

# Cómo utilizar este formato

---



---

## FORMATO DEL FINANCIAMIENTO DE PROPUESTA

---

### MECANISMO DE CONTINUACIÓN

---

**Invitamos al solicitante que se indica a continuación** a solicitar al Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria financiamiento adicional para un período de hasta seis años en relación con las intervenciones incluidas en la subvención próxima a expirar que se indica a continuación. Esta vía para recibir financiamiento se denomina Mecanismo de Continuación del Financiamiento (MCF) y en las Directrices para la presentación de propuestas adjuntas se explica con detalle el contenido y el proceso de la solicitud.

Aparte del canal de financiamiento por «Convocatorias», abierto a todos los solicitantes, sólo pueden completar el presente formato de propuesta aquellos solicitantes que puedan ser invitados a solicitar este financiamiento adicional.

**Importante: el Mecanismo de Continuación del Financiamiento** se ofrece concretamente a aquellos solicitantes cuyas subvenciones muestren buenos resultados. En la propuesta, el solicitante deberá demostrar que las metas y los objetivos de la propuesta contribuirán a mejorar el potencial del impacto en la correspondiente epidemia y de forma sostenible. Éste debe ser un planteamiento importante en su planificación y en el desarrollo de la propuesta.

**En las Directrices se explica el fundamento del Mecanismo de Continuación del Financiamiento y sus objetivos. Le rogamos que lea las Directrices con atención ya que en ellas encontrará toda la información necesaria para completar esta solicitud.**

Nombre del Solicitante	Comité de Co	Comité de Coordinación de El Salvador
País / países	El Salvador	
Componente	VIH-SIDA	
Nº de subvención próxima a expirar	SLV-202-G03-H-00	
Tipo de Solicitante	MCP en El Salvador CCE (Comité Coordinador El Salvador)	

**El plazo para la presentación de propuestas finaliza el 3 de enero de 2008.**

# Cómo utilizar este formato

## SECCIONES DEL FORMATO DE PROPUESTA

	página
1. Introducción a la propuesta.....	2
2. Criterios de elegibilidad según nivel de renta .....	5
3. Criterios de elegibilidad del Mecanismo de Coordinación	
3A: Cumplimiento de los requisitos mínimos de elegibilidad .....	7
3B: Aprobación de la propuesta.....	9
4. Estrategia de la propuesta .....	11
5. Presupuesto de la propuesta.....	34

## ANEXOS EXIGIDOS

- A. **Tabla de metas e indicadores** (*para la evaluación del financiamiento basado en los resultados durante el período de la propuesta*)
- B. **Lista preliminar de productos farmacéuticos y otros productos de salud**
- C. **Detalles de la afiliación y la aprobación de la propuesta del Mecanismo de Coordinación** (*Si en la Séptima Convocatoria se presenta una solicitud para componentes diferentes, deberá completar también este Anexo para demostrar la aprobación de la propuesta.*)
- + **Propuesta presupuestaria detallada**
- + **Plan de trabajo detallado**

Al final de la sección 5 del formato de propuesta se puede encontrar una lista de comprobación de todos los anexos que el candidato debe adjuntar al formato de propuesta.

1. **Antes de empezar** – Compruebe que tiene todos los documentos que acompañan a este formato:
  - Las Directrices para la presentación de propuestas para solicitar el "Mecanismo de Continuación del Financiamiento";
  - Una copia completa de este formato de propuesta; y
  - Una copia completa de los Anexos A, B y C de este formato de propuesta.
2. **Lea detenidamente** las **Directrices para la presentación de propuestas** para el Mecanismo de Continuación del Financiamiento antes de comenzar a completar este formato.
3. En el propio formato de propuesta también se incluyen otras directrices (aparecen en *cursiva azul*) para completar determinadas secciones. En algunas preguntas se ofrecen indicadores de la longitud máxima recomendada para la respuesta como orientación de la longitud máxima global que se espera de una solicitud completa.
4. Para **evitar una duplicación de tareas**, le recomendamos que aproveche al máximo la información disponible (por ejemplo, planes nacionales de desarrollo del sector salud, evaluaciones del impacto de la enfermedad en el país y/o sostenibilidad, marcos nacionales de monitoreo y evaluación, análisis situacionales de los puntos fuertes y débiles de las respuestas actuales a la(s) enfermedad(es) y documentos de información destinados al Fondo Mundial sobre las subvenciones y/o trabajos actuales que reciben apoyo de otros donantes o agencias de financiamiento).
5. **Complete las listas de comprobación** que aparecen al final la sección 5 del formato de propuesta para garantizar que envía una solicitud completa.
6. **Adjunte todos los documentos** solicitados en el formato de propuesta, **incluyendo un presupuesto detallado**, un plan de trabajo y todos los documentos que se deban adjuntar a la propuesta.
7. Consulte nuestras "Preguntas frecuentes" en el siguiente enlace: \* (*pendiente*). Además, en nuestro sitio web sobre la Séptima Convocatoria encontrará ejemplos de presupuestos con un buen nivel de detalle que pueden ayudarlo a preparar su presupuesto para el Mecanismo de Continuación del Financiamiento (sección 5.1).

# 1 Resumen de la propuesta

## 1.1 Información general sobre la propuesta

Título de la propuesta
Estrategia de Lucha contra el VIH-SIDA en Poblaciones Vulnerables como Coadyuvante a la reducción de la Pobreza en El Salvador. 2008- 2014

Moneda en que debe presentarse la propuesta
---

Marque únicamente **una** de las casillas que figuran a continuación. **Tenga en cuenta que deberá utilizar la misma moneda en todo el formato de propuesta**

USD

**O BIEN**

EUR

## 1.2 Resumen de la solicitud de financiamiento

Por favor rellene el importe solicitado para cada año del período de la propuesta que se indica a continuación. Este importe debe coincidir con los totales del correspondiente resumen presupuestario por categoría de costos de la tabla 5.3.

Tabla 1.2 – Resumen del financiamiento total

Total de fondos solicitados para el período de la propuesta						
Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Total
5,024,106	6,679,703	6,322,888	4,474,666	4,144,423	3,750,097	30,395,885*

\*Al efectuar manualmente la sumatoria existe una diferencia de \$2.00 por el efecto de las aproximaciones del Excel en la tabla de presupuesto.

## 1.3 Información de contacto para consultas del Fondo Mundial

Indique la información de contacto de dos personas autorizadas a las que el Fondo Mundial **pueda recurrir** para solicitar aclaraciones técnicas o administrativas durante aproximadamente los **dos meses** siguientes al vencimiento del plazo de presentación de propuestas, según se indica en la portada de este formato de propuesta.

Tabla 1.3 - Información de contacto para consultas del Fondo Mundial

Información de contacto para consultas sobre la propuesta del solicitante tras su presentación		
	Contacto principal	Contacto secundario
<b>Nombre</b>	Dr. Herbert Betancourt	Dra. Ana Isabel Nieto
<b>Cargo</b>	Punto Focal ONUSIDA	Sudirectora de Promocion Humana y Habitat
<b>Organización</b>	ONUSIDA	Caritas El Salvador
<b>Dirección postal</b>	3ra. Calle Pte. 4048, Col. Escalon San Salvador	Avenida Olímpica y pasaje 3 #130 San Salvador. El Salvador
<b>Teléfono</b>	503-2263-0066	503-2298 4302

# 1 Resumen de la propuesta

---

<b>Fax</b>	503-2263-3501	503- 2298 3035
<b>Dirección de correo electrónico</b>	betancourt@unfpa.org	<a href="mailto:anieto@caritaselsalvador.org">anieto@caritaselsalvador.org</a>
<b>Correo electrónico alternativo</b>	betsim@ejje.com	

# 1 Resumen de la propuesta

## 1.4 Resumen descriptivo de la propuesta del solicitante

**Incluya un breve resumen (máximo dos páginas):**

- (a) de la estrategia global de la presente propuesta incluyendo: las principales metas, los objetivos y los resultados y efectos que se espera conseguir mediante el financiamiento adicional solicitado, especificando quiénes serán los principales beneficiarios (incluyendo poblaciones meta y cantidad estimada) y la(s) principal(es) zona(s) geográfica(s) que abarca la propuesta;
- (b) indique si las **principales** intervenciones incluidas en la presente propuesta representan una continuación y ampliación de las mismas intervenciones incluidas en la subvención próxima a expirar o bien constituyen un cambio en su alcance para incluir un paquete más amplio de intervenciones; y
- (c) de qué forma la estrategia global de la propuesta contribuye a reducir la mortalidad y la morbilidad generales y a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

**(a)** Como es una propuesta que da continuidad a la subvención próxima a expirar, contempla los mismos objetivos y se modifican las metas.

**Meta:** Reducir al 2014 la incidencia de VIH y Sida en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad: Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras del sexo (TS), jóvenes escolarizados y no escolarizados, hijos e hijas de mujeres VIH positivas por transmisión vertical, poblaciones móviles, privados de libertad (PL), Personas que viven con VIH y Sida (PVS), mujeres del área rural.

**Objetivos:**

1. Incorporar estrategias innovadoras para el abordaje preventivo del VIH-Sida en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad: Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras del sexo (TS), jóvenes escolarizados y no escolarizados, hijos e hijas de mujeres VIH positivas por transmisión vertical, poblaciones móviles, privados de libertad, Personas que viven con VIH y Sida, mujeres del área rural, que permitan modificar sus conductas de riesgo.
2. Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la NO discriminación y advocacy del VIH-Sida
3. Brindar una atención integral a las personas que viven con VIH y Sida en las diferentes instituciones prestadoras de servicios.

**Resultados y efectos esperados:**

1. Incremento en el uso correcto del condón y la práctica de sexo seguro en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad propuestas (HSH, TS y población puente [ Clientes y otros]).
2. Reducción del estigma y la discriminación hacia los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad propuestos.
3. Mejorar el acceso a los servicios de salud a las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.
4. Mejorar el Sistema de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-Sida e ITS (SUMEVE).
5. Reducir la incidencia de VIH a nivel nacional.
6. Reducir la mortalidad por Sida a nivel nacional.

**Las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad propuestas a intervenir son:**

1. Hombres que tienen sexo con otros hombres (Transgénero, travestis, transexuales, bisexuales, homosexuales) [ 25,000].
2. Trabajadoras del sexo [ 10,000].
3. Mujeres embarazadas [550,979],
4. Adolescentes y jóvenes de ambos sexos, escolarizados (313,000) y no escolarizados[100,000],
5. Personas privadas de libertad [9,000]
6. Población móvil [75,000]
7. PVS con TAR (5,078)
8. PVS en control [34,286]
9. Mujeres en edad fértil del área rural [282,000].

# 1 Resumen de la propuesta

**Zonas geográficas:** Esta propuesta de Fase III considera, además de las áreas ya cubiertas en las fases I y II, la zona norte del país, identificada como de mayor pobreza (**Ver Anexo 1, Estrategia para el Desarrollo Sostenible de la Zona Norte. Mayo 2006**), que comprende un tercio del territorio nacional y cerca de 850,000 habitantes. Por otra parte se intervendrá en 65 de los 262 municipios del país, identificados de mayor riesgo.

(b) La propuesta para el Mecanismo de Continuación del Financiamiento si representa una continuación y ampliación de las intervenciones de la subvención próxima a expirar. Esta propuesta viene a reforzar aquellas actividades exitosas identificadas durante la subvención anterior y propone una serie de iniciativas y estrategias innovadoras, enfocadas a las mismas poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad contempladas en la propuesta de R-2. Además hace énfasis en determinadas zonas geográficas y nuevas poblaciones. Tiene como particularidad dos ejes transversales; la perspectiva de género y el enfoque de los derechos humanos como medida para asegurar una respuesta al VIH más integral e inclusiva a nivel nacional. La promoción y protección de los derechos humanos reducen significativamente el impacto potencial negativo de la epidemia, reducen la vulnerabilidad a la infección y permiten una respuesta efectiva y oportuna al VIH. Se da continuidad a estrategias basadas en la participación y movilización social e inclusiva dando énfasis a las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad contempladas.

En vista que El Salvador ha accedido a fondos para ejecutar una Estrategia de Desarrollo de la Zona Norte del país a través de La Cuenta del Reto del Milenio (MCA), en esta fase se intervendrá en la zona norte del país. Los salvadoreños que viven en la Zona Norte tienen menor acceso a la educación y a servicios básicos de agua, saneamiento y electricidad que el promedio nacional. La estrategia para desarrollo de la Zona Norte de la Comisión Nacional de Desarrollo contempla entre otras cosas la construcción de una carretera transnacional en el norte. Sin duda alguna la implementación de este programa generará problemas y desafíos de importante impacto social asociados al VIH tales como: migración, trabajo sexual, movilidad en la población, entre otros.

(c) El Salvador ha sido consecuente en el cumplimiento y apego de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, específicamente con el objetivo número 6 "Combatir el VIH, el Paludismo y Otras Enfermedades. El país ha logrado reducir del año 2004 al año 2005 la tasa de incidencia anual de VIH en 3 puntos, así como reducir en 4 puntos la tasa de incidencia anual de SIDA. (**ANEXO 2. The Fights against AIDS in El Salvador, a National Commitment**) Con esta subvención se incrementarán las acciones de prevención con énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad y población puente evitándose nuevas infecciones, además se fortalecerá la atención integral para PVS reduciendo la tasa de morbi-mortalidad.

## 1.5 Asistencia técnica proporcionada durante la preparación de la propuesta.

*Por favor marque la(s) casilla(s) correspondiente(s) si ha recibido algún tipo de asistencia técnica durante la preparación de esta propuesta para las secciones que se indican a continuación. Indique qué organización(es) o persona(s), si las hubiera, le han prestado ayuda, y la duración de la misma.*

Tabla 1.5 –Asistencia técnica para la preparación de la propuesta

Sección	Nombre de la organización u organizaciones que le han prestado asistencia y tipo de ésta	Duración de la asistencia técnica
<input checked="" type="checkbox"/> Secciones 1 a 3B	PNUD, Asistencia Técnica, Financiera y Administrativa. Unidad Ejecutora PNUD, Asistencia Técnica y Administrativa. Programa Nacional de ITS/ VIH-SIDA. MSPAS, Asistencia Técnica. USAID/HPI, Asistencia Técnica y Financiera. CCE, Asistencia Técnica. ONUSIDA El Salvador, Asistencia Técnica y Financiera.	4 meses

# 1 Resumen de la propuesta

<input checked="" type="checkbox"/> Estrategia de la propuesta Sección 4	CCE. Asistencia Técnica Petit Comité <sup>1</sup> . PNUD, Asistencia Técnica, Financiera y Administrativa. Unidad Ejecutora PNUD y MSPAS. Asistencia Técnica y Administrativa. Programa Nacional de ITS/ VIH-SIDA. MSPAS, Asistencia Técnica. USAID/HPI, Asistencia Técnica y Financiera. ONUSIDA El Salvador, Asistencia Técnica y Financiera.	4 meses
<input checked="" type="checkbox"/> Presupuesto de la propuesta Sección 5	CCE Asistencia Técnica. Petit Comité. PNUD, Asistencia Técnica, Financiera y Administrativa. Unidad Ejecutora PNUD, Asistencia Técnica y Administrativa. Unidad Ejecutora MSPAS, Asistencia Técnica y Administrativa. USAID/HPI, Asistencia Técnica y Financiera. Programa Nacional de ITS-VIH-SIDA, Asistencia Técnica. ONUSIDA Regional, Asistencia Financiera.	4 meses

## 1.6 Subvenciones/propuestas anteriores del Fondo Mundial recomendadas para el financiamiento

La sección que describe (i) los importes desembolsados por el Fondo Mundial ya se ha rellenado previamente. Por favor incluya **datos específicos de (ii) cantidades gastadas en el marco de las subvenciones actuales del Fondo Mundial para la misma enfermedad objeto de esta propuesta** (por Convocatoria) a **31 de marzo de 2007**. Si necesita información más detallada consulte las Directrices para la presentación de propuestas, sección 1.6.

Tabla 1.6.1 – Ayudas financieras anteriores del Fondo Mundial para la misma enfermedad

<b>Mismo componente de enfermedad objeto de este formato de propuesta</b>	<b>Cantidad total acumulada desembolsada por el Fondo Mundial en virtud de subvenciones a Receptor(es) Principal(es) hasta el 30 de junio de 2007</b>	<b>Cantidad total acumulada ya gastada (por el RP y los SR) de subvenciones anteriores del Fondo Mundial hasta el 30 de junio de 2007</b>
<b>Primera</b>		

<sup>1</sup> Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA, Evelyn Cardoza, Julio Armero, Guillermo Galván, Unidad Ejecutora de MSPAS, Guadalupe Flores, USAID/Iniciativas de Políticas en Salud, Alexia Alvarado, Unidad Ejecutora PNUD, Celina de Miranda, Rosario García, PNUD, Claudia Dubón de Morales, CCE, Marta Alicia de Magaña, Sergio Montealegre, ONUSIDA, Herbert Betancourt.

# 1 Resumen de la propuesta

<b>Convocatoria</b>		
<b>Segunda Convocatoria</b>	Ministry of Health: 1,834,289 UNDP: 16,741,205 Total:18'575'494	Ministry of Health: 447,934.00 UNDP: 16,237,528.00 Total:16,685,462.00
<b>Tercera Convocatoria</b>		
<b>Cuarta Convocatoria</b>		
<b>Quinta Convocatoria</b>		
<b>Sexta Convocatoria</b>		
<b>Total</b>	18'575'494	Total:16,685,462.00

Si tiene relación con las metas y los objetivos de esta propuesta, identifique también los componentes **actuales de FSS o integrados** (p. ej. VIH/TB) en la tabla siguiente:

Tabla 1.6.2 – Ayudas financieras anteriores del Fondo Mundial para FSS y otros fines

<b>FSS o integradas</b>	<b>Cantidad total acumulada desembolsada por el Fondo Mundial en virtud de subvenciones a Receptor(es) Principal(es) hasta el 30 de junio de 2007</b>	<b>Cantidad total acumulada ya gastada de subvenciones anteriores del Fondo Mundial hasta el 30 de junio de 2007</b>
<b>Primera Convocatoria</b>		
<b>Principal enfermedad beneficiaria</b>		
<b>Segunda Convocatoria</b>		
<b>Principal enfermedad beneficiaria</b>		
<b>Quinta Convocatoria</b>		
<b>Principal enfermedad beneficiaria</b>		
<b>Total</b>		



## 2 Elegibilidad de los países

### 2.1 Requisitos de elegibilidad según la clasificación por niveles de renta del Banco Mundial

En la tabla siguiente, el Fondo Mundial ha identificado previamente la clasificación del Banco Mundial por nivel de renta para su país y ha incluido la fecha de la información más reciente. Puede comprobar dicha información en la siguiente dirección: [Enlace a los datos del Banco Mundial sobre niveles de renta](#)

**Los solicitantes deben responder sólo** aquellas preguntas de esta sección 2 que aparezcan en la columna «Pasos siguientes» de la tabla según su clasificación por nivel de renta.

País	Clasificación del Banco Mundial según nivel de renta	Fecha de la información más reciente	Pasos siguientes
	Renta baja	1 de julio de 2007	→ Pase directamente a la <b>sección 3A</b> , Tipo de solicitante
El Salvador	Renta media-baja	1 de julio de 2007	→ Complete las secciones 2.2 y 2.3, y luego pase a la <b>sección 3A</b>
	Renta media-alta	1 de julio de 2007	→ Complete las secciones 2.2, 2.3 y 2.4 y luego pase a la <b>sección 3A</b>

### 2.2 Cofinanciamiento y mayor dependencia de los recursos internos

Indique en la tabla siguiente el alcance del «cofinanciamiento» nacional que se aporta para respaldar la respuesta nacional para la enfermedad objeto de esta propuesta. Indique en primer lugar los recursos solicitados en esta propuesta (línea A) y después los recursos nacionales aparte de los que se solicitan en la propuesta (línea B).

→ Véanse las definiciones y detalles de los requisitos de **cofinanciamiento** en la sección 2.2 de las Directrices para la presentación de propuestas.

**Notas importantes:**

1. El campo "Total solicitado al Fondo Mundial" de la tabla 2.2.1 debe ser idéntico al presupuesto solicitado en la sección 1.2, la sección 5 y el desglose del presupuesto por categoría de costo de la tabla 5.3.

2. En las líneas A y B de las tablas siguientes deben introducirse cifras enteras y no porcentajes.

Tabla 2.2.1 – Cofinanciamiento

Fuentes de financiamiento ↓	Cálculo del cofinanciamiento para el período de la propuesta (utilice la misma moneda que en la sección 1.1)					
	Año 1	Año 2	Estimación año 3	Estimación año 4	Estimación año 5	Estimación año 6
<b>Línea A →</b> Total solicitado en esta propuesta [de la tabla 5.3]	\$5,024,106	\$6,679,703	\$6,322,888	\$4,474,666	\$4,144,423	\$3,750,097
<b>Línea B →</b> Valor del cofinanciamiento o del país	\$28,282,257	\$29,833,395	\$31,552,832	\$33,284,023	\$35,273,029	\$37,329,512
<b>Porcentaje del cofinanciamiento dentro del financiamiento total:</b> [B/(A+B)] x 100 = %	85%	82%	83%	88%	89%	91%

## 2 Elegibilidad de los países

### 2.2.2 **Sólo** para aquellos solicitantes que sean Mecanismos de Coordinación Regionales (MCR)

Los MCR deben demostrar que cumplen los requisitos mínimos de **cofinanciamiento** del Fondo Mundial para cada país/economía de renta media-baja o media-alta incluido en la solicitud del MCR. Los países/economías elegibles se enumeran en el Anexo 1 de las **Directrices para la presentación de propuestas**.

Los solicitantes MCR pueden **o bien**:

- (a) **Completar la tabla 2.2.2 que figura a continuación y velar porque las aprobaciones de los MCP (exigidas en la sección 3B.1.3 para los MCR) de cada país/economía elegible en el Mecanismo de Continuación del Financiamiento incluyan la información de los niveles de cofinanciamiento de dichos países/economías;**

**Si se completa la tabla 2.2.2, los MCR solicitantes deben recordar que la carta de aprobación de los MCP exigida en la sección 3B.1.3 también debe incluir información que demuestre el nivel de cofinanciamiento del país/economía para la correspondiente enfermedad.**

**O BIEN**

- (b) **Completar todas las tablas correspondientes de la sección 2.2 (tabla 2.2.1) por cada país/economía que figure en la lista de países/economías elegibles del Mecanismo de Continuación del Financiamiento.**

Tabla 2.2.2 – Resumen del nivel de cofinanciamiento de cada país/economía presentado por el MCR

País/economía	Cofinanciamiento confirmado por el MCP – primer año del período de la propuesta**	Cofinanciamiento confirmado por el MCP – último año del período de la propuesta**
NO APLICA	%	%
	%	%
	%	%
	%	%
	%	%

**\*\* Nota → Los MCR solicitantes deberán mostrar que cada uno de los países receptores de la propuesta pasarán:**

- (a) De un cofinanciamiento del 10% a uno del 20% durante el período de la propuesta si se trata de un país de renta media-baja, o bien.
- (b) De un cofinanciamiento del 20% a uno del 40% durante el período de la propuesta si se trata de un país de renta media-alta.

## 2 Eligibilidad de los países

### 2.3 Concentrarse en las poblaciones pobres o vulnerables

**Los países con renta media-baja y los países con renta media-alta deberán demostrar que se centran en los grupos de población pobres o vulnerables.** Las propuestas pueden centrarse en ambos grupos de población, aunque **deben** centrarse al menos en uno de los dos grupos.

Describa a qué grupos de población pobres y/o vulnerables beneficiaría su propuesta; por qué y cómo se han identificado dichos grupos; cómo se les ha involucrado en el desarrollo y la planificación de la propuesta; y cómo se les va a involucrar en la puesta en práctica de la propuesta.

*(Máximo: media página).*

Las poblaciones meta beneficiarias de esta propuesta son: Hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras del sexo (TS), jóvenes escolarizados y no escolarizados, hijos e hijas de mujeres VIH positivas por transmisión vertical, poblaciones móviles, privados de libertad, Personas que viven con VIH y SIDA, mujeres del área rural.

Se intervendrá en personas con altos índices de pobreza pertenecientes a familias principalmente ubicadas en la zona norte del país, cuyo ingreso per cápita es un 40 por ciento menor al promedio nacional. Estos grupos han sido identificados en el Plan Estratégico Nacional (**Anexo 3. Plan Estratégico Nacional**) sobre la base de los resultados de los estudios multicéntricos 2001- 2002 (prevalencia TS y HSH), FESAL (**Anexo 4. Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL**), Mapa Nacional de Pobreza y las estadísticas nacionales de morbilidad y mortalidad.

Representantes de las poblaciones beneficiarias han participado en un amplio proceso de consulta y validación para la formulación de esta propuesta a través de la conformación de mesas integradas por los siguientes sectores: HSH, TS, PVS, Religioso, Académico, Gubernamental (Salud, educación, otros), ONG's Nacionales, ONG's Internacionales, Agencias de Cooperación.

Aprovechando las capacidades generadas a través de las fases I y II se prevé que estos sectores sean subreceptores para la ejecución de esta propuesta.

## 2 Elegibilidad de los países

---

### 2.4 Límites mínimos de carga de morbilidad en países de renta media-alta

Las propuestas de países/economías con renta media-alta también deben demostrar que **actualmente se enfrentan** a una fuerte carga nacional de morbilidad.

→ *Este requisito no es aplicable si el solicitante se clasifica dentro de la categoría de "economía de pequeño Estado insular", según la clasificación del Banco Mundial/Asociación Internacional para el Desarrollo.*

Confirme que el país o los países de renta media-alta incluidos en esta propuesta se enfrentan <b>actualmente</b> a una <b>alta carga nacional de morbilidad</b> , de acuerdo con datos de la OMS.
--

<b>NO APLICA</b>
------------------

A partir de julio de 2005, la Junta Directiva del Fondo Mundial prescribe que los MCP, los MCP subnacionales y los MCR solicitantes deben seguir cumpliendo seis requisitos mínimos de elegibilidad para seguir siendo elegibles para presentar propuestas. **En el Anexo I de este formato de propuesta se relacionan los seis requisitos y algunos solicitantes deberán completar el Anexo 1. Léalo con atención para averiguar si es aplicable a su solicitud.**

En esta sección se solicita información sobre si, en su calidad de Mecanismo de Coordinación solicitante, ha preparado su propuesta de tal manera que cumpla esos requisitos mínimos de elegibilidad.

# 3A Tipo de solicitante y elegibilidad para recibir fondos

## 3A.1 Historial de cumplimiento del Mecanismo de Coordinación

Como paso preliminar, el Fondo Mundial identifica a continuación la situación de elegibilidad de su Mecanismo de Coordinación según se decidió al final de la Sexta Convocatoria (septiembre 2006).

Tabla 3A.1 – Historial de cumplimiento del Mecanismo de Coordinación del solicitante

Registro del Fondo Mundial respecto al historial de solicitudes	Pasos siguientes
<input checked="" type="checkbox"/> Se presentó una solicitud en la Sexta Convocatoria <b>y</b> se consideró que cumplía los requisitos mínimos de elegibilidad.	<b>Complete las secciones 3A.2, 3A.3 y 3A.4 a continuación</b>
<input type="checkbox"/> No presentó ninguna solicitud en la Sexta Convocatoria <b>o</b> se consideró que no cumplía los requisitos mínimos de elegibilidad.	<b>En vez de completar esta sección 3A, rellene todo el Anexo 1 de este formato de propuesta (vaya a la página 40).</b>

## 3A.2 Cambios en el funcionamiento del Mecanismo de Coordinación en comparación con la última solicitud

Describa los cambios que han tenido lugar en las normas de procedimiento del Mecanismo de Coordinación; o los sectores representados en el Mecanismo de Coordinación; o el representante seleccionado por un sector; o las principales actividades del Mecanismo de Coordinación desde la presentación de la solicitud para la Sexta Convocatoria del Fondo Mundial. En concreto, describa si los nuevos procesos se han adoptado para resolver conflictos de intereses; o supervisar el trabajo de los socios ejecutores. Si hay cambios en los sectores representados en el Mecanismo de Coordinación, o en el representante de un sector específico, el Mecanismo de Coordinación deberá demostrar que el propio sector eligió a su representante mediante una selección transparente.

**Si hay cambios, deben describirse detalladamente a continuación y deberá adjuntar pruebas documentadas de que el Mecanismo de Coordinación sigue cumpliendo los requisitos numerados del 1 al 6 en el Anexo 1 de este formato de propuesta.**

El MCP (CCE) ha continuado con las mismas normas de procedimiento en cuanto a su funcionamiento y coordinación. Se rige por los Estatutos y Reglamento del Comité Coordinador de El Salvador (edición con reformas junio 2006). **Ver Anexo 5. Estatutos y Reglamento del Comité Coordinador de El Salvador.**

La Presidencia la ocupa el Sector Religioso y la Vicepresidencia una ONG Nacional, ambos fueron electos de acuerdo a lo estipulado en la sección segunda, artículos 27 y 29 de los Estatutos y Reglamento del Comité Coordinador. **(anexo 6. Acta 15 elección de Estructura Coordinadora).** Continúa constituido por catorce 14 delegados propietarios, quienes representan a los siguientes sectores: 1. Sector Gubernamental; 2. Personas afectadas y/ o que viven con el VIH-Sida; 3. Sector No Gubernamental; 4. Sector educativo académico; 5. Sector de Cooperación internacional; y 6. Sector de Organizaciones de Basadas en la Fe. No se ha incorporado o retirado a la fecha ningún sector, no obstante es importante destacar que se han hecho gestiones con el Sector Privado para que se incorpore a este mecanismo. **Ver Anexo 7; carta CCE 049-10-2007 (invitación al sector privado).**

Según los estatutos del CCE el período para el cual son electos los delegados es de 1 año, comprendido entre el 1 de julio y el 30 de junio. Al concluir el periodo, cada sector debe elegir nuevamente a su representante a través de amplios procesos de consulta. Las nuevas delegaciones deben ser presentadas y acreditadas ante el pleno del CCE con su respectiva acta de asamblea en que fueron electas. Durante este proceso se respeta la autonomía de cada sector, siempre y cuando se garantice la transparencia de los mismos. Las delegadas y los delegados pueden ser reelectos si ese es el deseo de los sectores que representan.

Siguiendo los Estatutos vigentes del Comité Coordinador de País, el 19 de Julio 2007 se llevó a cabo la reunión plenaria en la cual los sectores presentaron las credenciales de sus representantes ante el CCE, libremente elegidos por los respectivos sectores. **Ver Anexo 6 y Cartas, listados y actas de elección de sectores (Anexo 8).** El actual CCE, está legalizado para el periodo Julio 2007- Junio 2008.

El CCE funciona a la fecha como una instancia articulada y complementaria que integra miembros de diferentes

# 3A Tipo de solicitante y elegibilidad para recibir fondos

sectores de la sociedad salvadoreña y de la comunidad internacional, promoviendo el respeto y cumplimiento de los derechos humanos. A la vez, permite la ejecución integrada de la propuesta de país, en el marco de los lineamientos del Fondo Mundial, de las estrategias de reducción de la pobreza y de las políticas sociales y planes estratégicos del país. Busca mejorar la calidad de vida de la población y garantizar el uso adecuado y transparente de los recursos asignados, la eficiencia, la equidad y una amplia participación de los sectores de la población salvadoreña dando especial importancia a los procesos de descentralización. El CCE trabaja de manera coordinada entre los distintos sectores, logrando acuerdos consensuados.

## 3A.3 Resumen del RP identificado en esta propuesta

Área temática	Sí o no	Si la respuesta es no, explique por qué
El/los Receptor/es Principal/es identificados en la sección 4.8.1 de este formato de propuesta proceden de una entidad distinta que la Presidencia y la Vicepresidencia del Mecanismo de Coordinación.	<b>SI</b>	Si la respuesta es no, <b>deberá adjuntar como anexo a la propuesta</b> , la política actual del Mecanismo de Coordinación para mitigar conflictos de intereses posibles y reales.

## 3A.4 Enfoque multisectorial, coordinado e impulsado por los países para el desarrollo de la propuesta

Para poder presentar una propuesta al Mecanismo de Continuación del Financiamiento, los Mecanismos de Coordinación solicitantes (MCP, MCP subnacionales y MCR) también deben presentar pruebas de que cumplen los requisitos mínimos de elegibilidad específicos de la propuesta (que incluyen un subgrupo de seis requisitos mínimos de elegibilidad). Esos requisitos mínimos son los que se relacionan como Requisitos (3(a), 3(b), 4(a) y 5(a) en el Anexo 1 de este formato de propuesta, página 40.

**Los solicitantes deberán revisar detenidamente esos requisitos mínimos y responder de forma detallada las preguntas del recuadro siguiente.**

**3A.4.1 Si propone continuar/ampliar todas o algunas de las intervenciones de la subvención próxima a expirar, describa de forma detallada el proceso transparente que el Mecanismo de Coordinación ha seguido para garantizar que:**

- (a) un amplio grupo de partes interesadas (incluidos el Mecanismo de Coordinación y las partes interesadas que no pertenecen al MCP) han participado en la evaluación de la idoneidad de las intervenciones; y
- (b) la decisión de continuar esas intervenciones se tomó con un debate previo entre el amplio grupo de partes interesadas consultadas.

**Se recuerda a los solicitantes que deben adjuntar también (en forma de anexos numerados a su propuesta) documentación que demuestre los procesos transparentes y ampliamente inclusivos que han adoptado y describirlos a continuación para desarrollar esta propuesta. → Consulte la lista de documentos mínimos en la sección 3A.4.1 de las Directrices para la presentación de propuestas.**

El CCE, una vez recibida la invitación vía correo electrónico por parte del Fondo Mundial para presentar propuesta de RCC, **Correo electrónico, carta de invitación y Respuesta de País. Mayo (Ver Anexo 9)**, procedió en reunión ordinaria del 19 julio 2007 a nombrar un Coordinador General y a conformar el primer comité encargado de elaborar la propuesta. **Ver Anexo 6 y anexo 10 ( Acta 16 CCE).**

Para garantizar la participación en el proceso de todos los sectores involucrados en Fase I y II y otros afines; cada miembro del CCE convocó a su respectivo sector para participar en la consulta y validación de las acciones a ser incluidas en la propuesta. Adicionalmente los BP convocaron a otras instituciones no representadas en el CCE que están trabajando en el tema.

En esta reunión se hace un análisis de brecha de las metas de la Fase I y II en contraste con los indicadores de país a partir de cuyos resultados se decide continuar y ampliar algunas intervenciones. Una vez concluido el

## 3A Tipo de solicitante y elegibilidad para recibir fondos

planteamiento del contenido para fase III se realiza una reunión para su validación con los mismos sectores participantes en la consulta. **Documentos de Respaldo de Consulta Nacional ( ver Anexo 11) Documentos de Respaldo de jornada de validación. (Anexo 12)**

**3A.4.2 Si propone también nuevas intervenciones o si se propone un nuevo RP o un RP adicional, describa con detalle el proceso transparente que el Mecanismo de Coordinación ha seguido para garantizar que:**

- (a) un amplio grupo de partes interesadas (incluidos el Mecanismo de Coordinación y partes interesadas que no pertenecen al MCP) han participado en el proceso documentado y ampliamente inclusivo para solicitar presentaciones (de nuevas intervenciones o de nuevos RP) y revisarlas de cara a una posible incorporación a esta propuesta de Mecanismo de Continuación del Financiamiento; y
- (b) la decisión de si se incluyen nuevas intervenciones o se selecciona un nuevo RP o un RP adicional, se tomó después de recibir dichas presentaciones, evaluarlas de forma transparente y discutir las en el seno del Mecanismo de Coordinación.

**Se recuerda a los solicitantes que deben adjuntar también (en forma de anexos numerados a su propuesta) documentación que demuestre los procesos transparentes y ampliamente inclusivos que han adoptado y describirlos a continuación para desarrollar esta propuesta. → Consulte la lista de documentos mínimos en la sección 3A.4.2 de las Directrices para la presentación de propuestas.**

Las nuevas intervenciones planteadas en esta propuesta son producto de la amplia consulta realizada con los diferentes sectores involucrados en la respuesta nacional e incluye a sectores no representados dentro del CCE. **Recomendaciones de la jornada de validación de consulta. (ver Anexo 12-1)**

Para la elección del RP de Ronda 7, el CCE desarrolló un proceso de convocatoria a 13 instituciones potenciales, realizando la evaluación de fortalezas de acuerdo a criterios establecidos según los requerimientos del Fondo Mundial. Como resultado de ese proceso se identificaron 2 instituciones idóneas para RP: MSPAS y PNUD. **proceso de elección de BP R-7 (ver anexo 13)**

Dado que ambos procesos Ronda 7 y RCC son complementarios, el CCE decidió en pleno que las instituciones seleccionadas como RP para Ronda 7 sean los RP propuestos al Fondo Mundial para RCC **Acta N° 18 (anexo 14).**

→ Una vez completada esta sección, pase a la 3B.

## 3B Aprobación de la propuesta

### 3B.1.1 Dirección del Mecanismo de Coordinación

Incluya a continuación la información que se solicita sobre la Presidencia y la Vicepresidencia del Mecanismo de Coordinación.

Tabla 3B.1.1 – Información sobre la dirección del Mecanismo de Coordinación

	Presidente	Vicepresidente
<b>Nombre</b>	Dra. Ana Isabel Nieto	Ing. Rafael Avendaño
<b>Cargo</b>	Sudirectora de Promoción Humana y Habitat	Director Ejecutivo
<b>Organización</b>	Caritas El Salvador	Asociación Demográfica Salvadoreña
<b>Sector representado</b>	Religioso	Organizaciones No Gubernamentales Locales
<b>Dirección postal</b>	Avenida Olímpica y pasaje 3 #130 San Salvador. El Salvador	25 Av. Norte No. 583. Edificio Pro-familia. San Salvador, El Salvador.
<b>Teléfono</b>	(+503) 2298 4302	(+503) 2244-8102
<b>Fax</b>	(+503) 2298 3035	(+503) 2244-8179
<b>Dirección principal de correo electrónico</b>	<a href="mailto:anieto@caritaselsalvador.org">anieto@caritaselsalvador.org</a>	<a href="mailto:rafael.avendano@ads.org.sv">rafael.avendano@ads.org.sv</a>

### 3B.1.2 Resumen de la representación por sectores en el Mecanismo de Coordinación

Tenga en cuenta que para ser elegible para el financiamiento, los Mecanismos de Coordinación solicitantes deben demostrar que entre sus miembros hay personas que viven con las enfermedades y/o están afectadas por ellas. En las Directrices para la presentación de propuestas se explica el nivel de información que se exige cuando exista el problema del estigma. Se recomienda que la afiliación al Mecanismo de Coordinación incluya una representación mínima del 40% de sectores no gubernamentales. → [Consulte la sección 3B.1 de las Directrices para la presentación de propuestas y las Directrices del Mecanismo de Coordinación.](#)

Tabla 3B.1.2 – Resumen de los miembros del Mecanismo de Coordinación

Resumen de los miembros del Mecanismo de Coordinación	
<b>Compruebe que el número total de miembros que aparece en la tabla sea igual al número total de miembros que figura en el 'Anexo C' de su propuesta.</b>	
Representación sectorial	Número de miembros que representan al sector
<input checked="" type="checkbox"/> Sector académico/educativo	3
<input checked="" type="checkbox"/> Gobierno	4
<input checked="" type="checkbox"/> ONG y organizaciones con sede en la comunidad	3
<input checked="" type="checkbox"/> Personas que viven y/o están afectadas por el VIH-SIDA, tuberculosis o malaria	4
<input type="checkbox"/> Sector privado	0
<input checked="" type="checkbox"/> Organizaciones religiosas/de base confesional	2
<input checked="" type="checkbox"/> Asociados multilaterales y bilaterales para el desarrollo dentro del país	6
<input checked="" type="checkbox"/> Otros: BENEFICIARIO PRINCIPAL PNUD	1
	23



## 3B Aprobación de la propuesta

---

### 3B.1.3 Aprobación de la propuesta por parte del Mecanismo de Coordinación

Los miembros del Mecanismo de Coordinación deben aprobar esta propuesta para confirmar su apoyo, como representantes del sector que representan. **El Mecanismo de Coordinación demuestra que aprueba la propuesta si cada uno de sus miembros firma en la columna final del Anexo C una vez completada toda la información sobre los miembros en dicho anexo.**

**Recuerde que →** en el **Anexo C** deberá presentar las **firmas originales** (no fotocopias, escaneadas o enviadas por fax) **de los miembros del Mecanismo de Coordinación**. Las actas de las reuniones del Mecanismo de Coordinación en las que se haya examinado y aprobado la propuesta deberán adjuntarse también en forma de anexo de esta propuesta. La fecha tope de recepción de la propuesta completa, incluidos el Anexo C y las actas, en la Secretaría del Fondo Mundial es el 3 de enero de 2008.

# 4 Estrategia de la propuesta

## Estrategia de la propuesta

El **Mecanismo de Continuación del Financiamiento** se ofrece específicamente a aquellos solicitantes cuyas subvenciones han obtenido buenos resultados y han demostrado un impacto o posibilidad de impacto en la correspondiente epidemia, y demuestran que son sostenibles. La estrategia del Solicitante para su propuesta de Mecanismo de Continuación del Financiamiento debe centrarse también en la planificación para conseguir el impacto y la sostenibilidad dentro del programa nacional de prevención y control de la enfermedad.

Cuando **exista uno o varios planes nacionales de control y prevención específicos de una enfermedad**, los Solicitantes deben adjuntar dichos documentos a su propuesta y utilizar las preguntas de esta sección 4 para resaltar los principales ámbitos del plan/otros documentos a revisar.

→ Para más información sobre los requisitos de esta sección, remítase a las Directrices para la presentación de propuestas, sección 4.

### 4.1 Período de la propuesta solicitado

Por favor, indique la fecha de inicio del período de la propuesta (basándose en la fecha de expiración de la subvención anterior) y la fecha final (hasta un máximo de seis años).

Tabla 4.1 – Período de la propuesta

	Desde	Hasta
Mes y año:	JULIO 2008	JUNIO 2014

### 4.2 Principales cambios en la fase, tipo o dinámica de la enfermedad

Comparando la estrategia y las intervenciones de esta propuesta con las de la propuesta anterior del **Mecanismo de Coordinación para la subvención próxima a expirar**, describa los principales cambios producidos en la **fase, el tipo o la dinámica** de la enfermedad, incluyendo los cambios en el/los **grupo/s de población más afectado/s**. En los cambios importantes indique si este cambio ha comportado otros cambios en el enfoque adoptado en esta propuesta.

Los solicitantes deberán comentar específicamente las tendencias actuales en los indicadores de impacto de mortalidad y morbilidad en las poblaciones beneficiarias de esta propuesta, y una valoración de la aportación de la subvención próxima a expirar a una tendencia más favorable en estos indicadores. (Máximo: una página.)

En los últimos cinco años se ha evidenciado una reducción en la tasa de mortalidad y de morbilidad por Sida de 20% y 60% respectivamente, lo cual podría asociarse a la disponibilidad y acceso a medicamentos ARV de manera oportuna. Además se ha fortalecido la búsqueda activa de nuevos casos, incrementando durante el 2007 un 15% y un 9% en comparación a los años 2005 y 2006 respectivamente; ésto incrementará la demanda de atención integral al sistema de salud.

Otro dato importante es que la población mayormente afectada continúa siendo en el rango de 15 a 49 años donde se concentra el 84% de los casos; sin embargo se observa un incremento en mujeres del área rural invirtiéndose en algunas áreas la relación hombre-mujer 1:2. para el resto del país. **Fuente: Boletín Informativo de la Situación del VIH-SIDA El Salvador, Enero Octubre 2007, MSPAS. Anexo 15.** Este cambio de relación implica la incorporación del enfoque de género para favorecer el empoderamiento de las mujeres del área rural y la incorporación de la temática: construcción de la masculinidad del hombre como un factor para la disminución del riesgo asociado al VIH.

El éxito logrado con la subvención próxima a expirar en la reducción de la transmisión vertical permite proyectar la ampliación de cobertura al área rural ya que existe una brecha significativa desfavorable en la cobertura de atención materna del área rural con respecto a la urbana.

# 4 Estrategia de la propuesta

## 4.3 Contexto del programa nacional actual

### 4.3.1 Antecedentes epidemiológicos y específicos de la enfermedad en relación con su país

En la tabla siguiente: **(i)** indique la población total del país y **(ii)** proporcione una estimación actualizada de la fase de la enfermedad (índices de prevalencia) en los grupos de población indicados si los grupos son aplicables a su marco epidemiológico nacional y si se dispone de datos.

*La "fuente de la estimación" (última columna de la tabla siguiente) puede ser una de las estimaciones publicadas recientemente por ONUSIDA o la OMS (según cuál sea el componente de esta propuesta), o también estimaciones o estadísticas nacionales ya publicadas.*

Tabla 4.3.1 – Prevalencia estimada de la enfermedad en los grupos de población clave

Población	Número estimado	Año de la estimación	Fuente de la estimación
(i) Población total del país	<b>7,104,999</b>	<b>2007</b>	Dirección Nacional de Estadísticas y censos
(ii) Estimación actual para los siguientes grupos de población:			
Número total de personas que viven con el VIH ( <i>adultos y niños</i> )	<b>19.890</b>	<b>2007</b>	Base de datos del Programa de ITS-VIH-SIDA, Datos acumulados 1984 hasta – octubre 2007
Mujeres mayores de 15 años que viven con el VIH	<b>5697</b>	<b>2007</b>	Base de datos del Programa de ITS-VIH-SIDA al 2007.
Mujeres embarazadas que viven con el VIH	<b>160</b>	<b>2006</b>	Base de datos del Programa de ITS-VIH-SIDA, 2007.
Niños (menores de 15 años) que viven con el VIH	<b>1436</b>	<b>2006</b>	Base de datos del Programa de ITS-VIH-SIDA, 2007.
Muertes anuales relacionadas con el SIDA	<b>300</b>	<b>2007</b>	Sistema de Morbi – mortalidad vía Web del MSPAS. Programa de ITS-VIH-SIDA, datos de enero – octubre 2007
Huérfanos (menores de 18 años)			Dato no disponible
Consumidores de drogas por vía intravenosa			Dato no disponible
Profesionales del sexo (mujeres)	<b>12.166</b>	<b>2007</b>	Datos estimados aplicando modelo estadístico de ONUSIDA
Hombres que practican el sexo con hombres	<b>73.331</b>	<b>2007</b>	Datos estimados aplicando modelo estadístico de ONUSIDA
Otros: ( <i>indíquese</i> )			

### 4.3.2 Marco nacional de planificación específica para cada enfermedad

Describa cómo han evolucionado los marcos de planificación específica para cada enfermedad del país\*\* desde la presentación de la propuesta correspondiente a la subvención próxima a expirar para complementar los esfuerzos nacionales para prevenir y controlar la enfermedad.

Comente, entre otros, los siguientes factores:

- cómo se han modificado los planes nacionales para tener en cuenta los cambios en el perfil de la enfermedad y la actual situación epidemiológica (*a partir de las secciones 4.2 y 4.3.1 anteriores*);
- si se han incluido, y cómo, en la evolución del plan o los planes de control y prevención de la enfermedad a escala nacional una amplia gama de partes interesadas a escala nacional, regional o del sector salud local (incluyendo el sector público, el privado, las ONG y las comunidades afectadas por la enfermedad); y

## 4 Estrategia de la propuesta

(c) cómo se han determinado los resultados nacionales previstos (*es decir, el número de personas identificadas que van a necesitar tratamiento hasta 2015*) teniendo en cuenta la mayor experiencia en la prestación de servicios, y la mayor disponibilidad y previsibilidad del financiamiento multilateral, bilateral y nacional.

**\*\* Los planes que se pueden describir, según las circunstancias internas del país, son: las iniciativas de prevención y control de enfermedades establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo del Sector Salud; una Estrategia o Plan Nacional de Control de la Enfermedad; un documento sobre la estrategia para reducir la pobreza; políticas subsectoriales relacionadas con la propuesta (p. ej. políticas nacionales o subnacionales de recursos humanos, o normas y estándares); y el Plan Nacional de Evaluación y Monitoreo (sector salud, específico de la enfermedad, u otros).**

**Cuando existan dichos planes, deben adjuntarse a la propuesta para facilitar la revisión de la misma.**

Con la subvención en ejecución se apoyó un proceso de consulta nacional con amplia participación intersectorial, interinstitucional, interagencial, personas afectadas por VIH y Sociedad Civil para la formulación del Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control del VIH-SIDA e ITS (PEN) 2005-2010, en el cual se incluyen las estrategias del proyecto financiado por el Fondo Mundial(FM).

Para dar cumplimiento al marco legal del VIH en el país se formuló la Política de Atención Integral a la epidemia del VIH-SIDA en el año 2005. **Política de Atención Integral a la epidemia del VIH-SIDA (Anexo 16)**, la cual es una muestra del compromiso que el Estado Salvadoreño asume en la Respuesta Nacional ante la epidemia. Esta política contiene diez grandes líneas de acción, establecidas de acuerdo a las estrategias desarrolladas en el marco de la respuesta nacional de la lucha contra el SIDA y responde a los criterios internacionales de atención a la epidemia.

Por otra parte en el marco de la estrategia de los Tres Unos el país formuló el **Plan Nacional de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH Sida e ITS 2006-2010 (Anexo 17)**, a través del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE), el cual contribuirá a mejorar el flujo de información entre instituciones gubernamentales, no gubernamentales y agencias de cooperación, para fines tanto técnicos como gerenciales, aumentando la eficacia, eficiencia y transparencia en la respuesta nacional al VIH, los indicadores de este plan contemplan tanto la prevención como la atención en VIH.

**4.3.3 Acuerdos sobre mecanismos de financiamiento común (sólo si es aplicable)**

*En esta sección sólo se pide información de los solicitantes si se pretende que el financiamiento solicitado en esta propuesta **provenga a través de un mecanismo de financiamiento común**, como los enfoques sectoriales (SWAp) o el financiamiento de fondos comunes (de ámbito nacional, regional o del sector salud).*

(a) ¿Se prevé que una parte o la totalidad de los fondos adicionales solicitados en esta propuesta sean aportados mediante un mecanismo de financiamiento común? <i>(Nota → los acuerdos administrativos racionalizados como la provisión de medicamentos mediante acuerdos de compra en grupo no se consideran un «mecanismo de financiamiento común» a efectos de esta pregunta).</i>	<input type="checkbox"/> Sí → <i>complete esta sección</i>
	<input checked="" type="checkbox"/> No → <i>pase a la sección 4.4</i>
(b) Si sólo una parte del financiamiento solicitado en esta propuesta debe entrar en el mecanismo de financiamiento común, explique el por qué de este planteamiento.	
N/A	

(c) **Resuma brevemente el mecanismo de financiamiento común y cómo funciona.** Indique en su respuesta los asociados para el desarrollo que formen parte del mecanismo de financiamiento común y el nivel de la contribución financiera de cada uno de ellos (en porcentaje) a dicho mecanismo. *(Nota → Los documentos que describan el funcionamiento del mecanismo de financiamiento común deben adjuntarse a la propuesta en forma de anexo para facilitar la revisión de los acuerdos operativos y de gobernanza. Ejemplos de documentos de este tipo: el acuerdo entre las partes contribuyentes; procedimientos de monitoreo y evaluación conjuntos, detalles de la gestión, examen conjunto y procedimientos de contabilidad, etc.)*

N/A

## 4 Estrategia de la propuesta

(d)	¿Los fondos de la subvención próxima a expirar se han gestionado hasta la fecha a través de un mecanismo de financiamiento común? En caso afirmativo, explique el resultado de la última evaluación de los procesos del mecanismo de financiamiento común. <b>En particular, los solicitantes deberán explicar ampliamente los posibles resultados adversos y/o las lecciones aprendidas, y las medidas que se han adoptado para responder a los mismos.</b> <i>Nota → Adjunte, en forma de anexo de su propuesta, la auditoría o evaluación externa más reciente de las operaciones financieras y programáticas del mecanismo de financiamiento común.</i>
N/A	
(e)	Describa la evaluación realizada por el solicitante ( <b>incluyendo referencias a los criterios utilizados durante el proceso de evaluación</b> ) de la capacidad que tiene el mecanismo de financiamiento común para absorber los fondos adicionales obtenidos a través de esta propuesta y para supervisar de forma eficaz los trabajos propuestos. <i>Nota → Facilite información, en su caso, sobre los cambios que se hayan acordado con el mecanismo de financiamiento común sobre la gestión o los controles financieros para garantizar que los fondos (una vez aprobados) se utilicen de una manera transparente, eficiente y oportuna.</i>
N/A	
(f)	Explique de qué forma contribuirán los fondos solicitados en esta propuesta ( <i>en caso de ser aprobados</i> ) a lograr productos y resultados que, de lo contrario, no contarían con el apoyo de los recursos de que dispone actualmente o dispondrá en el futuro el mecanismo de financiamiento común. <i>Nota → Si el mecanismo de financiamiento cubre otros elementos aparte de este componente, los solicitantes deben explicar el proceso mediante el cual garantizarán que los fondos solicitados sean utilizados para intervenciones específicas con el fin de conseguir un impacto en la enfermedad objeto de esta propuesta durante el período de la misma.</i>
N/A	

### 4.4 Valoración general de las necesidades de control y prevención de la enfermedad en el país

**Los productos y resultados que se prevé conseguir con esta propuesta** (como ampliación de las intervenciones objeto de la subvención próxima a expirar, o, si es el caso, por la introducción de un paquete más amplio de intervenciones) **deben basarse en un análisis de programa y de deficiencias financieras en los planes/programas/estrategias nacionales para prevenir y controlar la enfermedad.**

**Los solicitantes deben seguir los siguientes pasos para completar las secciones 4.4. y 4.5:**

- Paso 1:** En la **sección 4.4.1** se pide a los solicitantes que identifiquen las deficiencias de las principales áreas de "servicios clave" (programa) contempladas en esta propuesta y el **nivel de cobertura adicional que se solicita a través de la misma.**  
*Se trata de resumir únicamente las principales deficiencias. El solicitante también debe describir las intervenciones o actividades específicas planificadas en esta propuesta (en la sección 4.6) y las metas y los indicadores que propone para evaluar el desempeño obtenido durante el plazo de vigencia de la propuesta (en la "Tabla de Metas e Indicadores", Anexo A).*
- Paso 2:** En la **sección 4.4.2** se pide a los solicitantes que describan las acciones estratégicas para fortalecer los sistemas de salud ("**Acciones estratégicas de FSS**") que son indispensables para conseguir los productos y resultados previstos en esta propuesta **y para identificar qué ayudas para estas acciones se solicitan en esta propuesta.** Las Acciones estratégicas de FSS se explican con más detalle en las Directrices para la presentación de propuestas (sección 4.4.2). *En esta sección se pide también información sobre el nivel de apoyo actual y previsto para estas mismas Acciones estratégicas de FSS.*
- Paso 3:** En la **sección 4.5** se pide a los solicitantes que identifiquen **las necesidades financieras generales para la enfermedad**, destinadas a prevenir y controlar la enfermedad. **Así, en la "línea A" de la tabla 4.5. se deberían indicar las necesidades de los sistemas de salud específicas de cada enfermedad esenciales y del programa.** En el resto de líneas de la tabla se deberían incluir también las necesidades del programa y de los sistemas de salud, en el caso de que sean esenciales para la prevención de la enfermedad y el plan de control. *Se trata de resumir únicamente las necesidades financieras. Los solicitantes deben presentar una solicitud con un presupuesto detallado por cada componente de enfermedad (en la sección 5) y resumir esta solicitud en la tabla 1.2.*

# 4 Estrategia de la propuesta

**Nota** → Según la capacidad de absorción (ya sea real o la capacidad aumentada que se desarrollará mediante esta propuesta u otras ayudas), una propuesta del solicitante puede tener previsto responder al conjunto de las necesidades identificadas como "servicios clave", o sólo a una parte de las necesidades/deficiencias identificadas.

**Paso 4:** En la sección 4.6, los solicitantes deben describir ampliamente las intervenciones y/o actividades concretas que se han incluido en esta propuesta para satisfacer plenamente las necesidades programáticas contempladas en la misma.

**Para más información, consulte las secciones 4.4 y 4.5 de las Directrices para la presentación de propuestas.**

## 4.4.1 Valoración de las necesidades de servicios clave

<p><b>4.4.1 Valoración global de las necesidades del programa nacional de servicios clave</b></p> <p>(a) Basándose en un Plan Estratégico del Sector Salud existente**, describa a continuación las necesidades generales de control y prevención específicas de la enfermedad en términos de "personas que necesitan servicios clave", y comente al menos cinco de las principales áreas de "personas que necesitan servicios clave".</p> <p><i>** Si no existe ningún Plan Estratégico del Sector Salud (o equivalente) los solicitantes deberán responder a esta pregunta mediante un análisis de las metas nacionales/regionales, junto con un análisis de los datos de vigilancia de la enfermedad y las estimaciones de población de los grupos beneficiarios para las correspondientes estrategias de prevención y control según se describen en la sección 4.3.1.</i></p> <p>El PEN prioriza ocho grupos poblacionales, definiéndolos como grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, los cuales se citan a continuación: Hombres que tienen sexo con otros hombres, Trabajadoras del sexo, Mujeres embarazadas, Adolescentes y jóvenes (hombres y mujeres), Privados y privadas de libertad, Jóvenes miembros de pandillas, Población móvil y Población de uniformados</p> <p>La estrategia No. 3 (PEN): <u>Reducción de la prevalencia de VIH-SIDA e ITS a poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad</u>, prioriza las acciones en estas poblaciones.</p> <p><u>Las necesidades de manera general son:</u></p> <p>El mayor desafío que enfrenta el país en la actualidad y para los próximos años, es lograr la sostenibilidad financiera de todos los programas que se desarrollan para reducir el número de casos de VIH-SIDA y proveer la atención integral que requieren las personas que actualmente viven con el virus, así como incrementar los recursos principalmente en el área preventiva, especialmente invertir más recursos en el área de información y educación para un adecuado conocimiento del VIH-SIDA en la población y así propiciar cambios de conducta saludables que logren evitar nuevas infecciones.<sup>2</sup></p> <p>Necesidades generales en control y prevención del VIH de acuerdo a las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad propuestas:</p>		
Población en condiciones de mayor vulnerabilidad	<b>Necesidades</b>	
	<b>Prevención Integral</b>	<b>Atención Integral</b>
<b>Hombres que tienen sexo con hombres (Travestis, transexuales, bisexuales, transgenero, homosexuales)</b>	<p>Fortalecer la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento asegurando el acercamiento de la consejería y distribución de condón y material educativo.</p> <p>Formación de líderes HSH en seguimiento a capacitados y capacitadas Fase 2</p> <p>Revisión, actualización y reproducción de material educativo sobre medidas para prevención del VIH</p>	Mejorar la atención integral, disminuyendo el estigma y discriminación.

<sup>2</sup> MSPAS, La Lucha Contra el SIDA en El Salvador, Un compromiso de Nación, Mayo 2007

## 4 Estrategia de la propuesta

<p><b>Trabajadoras Sexuales</b></p>	<p>Fortalecer la estrategia de comunicación para el cambio de comportamiento asegurando el acercamiento de la consejería y distribución de condón y material educativo a trabajadores sexuales y población puente.</p> <p>Formación de líderes TS en seguimiento a capacitadas en Fase 2.</p> <p>Revisión, actualización y reproducción de material educativo sobre medidas para prevención del VIH</p>	<p>Mejorar la atención integral, disminuyendo el estigma y discriminación</p> <p>Implementar la Guía de Atención de las trabajadoras / es del sexo del MSPAS</p>
<p><b>Adolescentes y jóvenes escolarizados y no escolarizados</b></p>	<p>Acciones estratégicas para el empoderamiento de la comunidad educativa hacia la prevención, educación sexual y cambio de comportamientos en poblaciones escolarizadas con el fin de garantizar estrategias sostenibles y continuas para la prevención del VIH-SIDA.</p> <p>Elaboración de manuales y guías de conocimiento para tercer ciclo y educación media a partir de la propuesta curricular construida en la fase II.</p> <p>Talleres de sensibilización a miembros de las organizaciones de las modalidades administrativas locales para que incluyan las acciones de prevención del VIH en el presupuesto escolar.</p> <p>Formación de jóvenes líderes pares.</p>	
<p><b>Mujeres embarazadas</b></p>	<p>Continuidad y ampliación de la estrategia de prevención de la transmisión materno infantil a otras maternidades de la red del MSPAS</p> <p>Continuidad en el abastecimiento de los sucedáneos de la leche materna y suplementos nutricionales para los hijos e hijas de madres con VIH</p> <p>Ampliar y reproducir la estrategia nacional de prevención materno infantil en el área rural del país con agentes comunitarios de salud gubernamentales y no gubernamentales</p>	<p>Compra de ARV y de medicamentos preventivos para la PTMI (casos nuevos) para niños y niñas</p> <p>Consolidar la atención y diagnóstico oportuno de la PTMI por parte del MSPAS</p> <p>Abastecimiento de kits de tamizaje para la mujer embarazada;</p> <p>Adquisición de los kits de diagnóstico según protocolo nacional; adquisición de la profilaxis con ARV; pruebas de carga viral y CD4 a mujeres embarazadas con VIH (2 pruebas durante el embarazo); y pruebas de Carga viral a niños y niñas hijos de madres con VIH (3 cargas hasta los 5 meses)</p>
<p><b>Personas que viven con VIH</b></p>	<p>Creación de un Programa de Liderazgo para la incidencia y toma de decisiones dirigido a mujeres que viven con VIH de grupos de apoyo para el abordaje a nivel comunitario.</p> <p>Reducir el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH.</p> <p>Formación de grupos de apoyo para PVS en centros penales</p> <p>Implementar la estrategia de prevención positiva en personas que viven con VIH como medidas orientadoras a proteger su salud y aumentar la esperanza de vida; evitando contraer nuevas infecciones de transmisión sexual, retrasar el progreso de la enfermedad y evitar la transmisión del VIH a otras personas</p> <p>Desarrollar talleres de capacitación para capacitadores</p>	<p>Garantizar la atención integral de las personas con VIH y SIDA en los albergues y orfanatos.</p> <p>Fortalecer la capacidad diagnóstica de la red de laboratorios nacionales para la realización de pruebas diagnóstica y seguimiento para VIH, ITS e Infecciones oportunista.</p> <p>Asegurar la cobertura del tratamiento ARV a nivel nacional:</p> <p>Adquisición de medicamentos para el 50% de los nuevos casos de VIH diagnosticados en los Centros de Salud del MSPAS</p> <p>Fortalecer el diagnóstico, atención y tratamiento oportuno de las</p>

## 4 Estrategia de la propuesta

	<p>en temas de incidencia política, estigma y discriminación y derechos humanos</p> <p>Fortalecer mecanismo de defensa de los derechos humanos y apoyo jurídico</p> <p>Mejorar la gestión institucional (MSPAS) para la atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del VIH e ITS</p> <p>Actualización del "Curso para el Abordaje de Infecciones Oportunistas en PVS" dirigido a personal del sector salud</p>	<p>infecciones oportunistas</p> <p>Desarrollar un estudio de fármaco vigilancia que permita identificar un fallo terapéutico y la falta o poca adherencia</p>
--	--	---

**(b) Personas que necesitan servicios clave beneficiarias de esta propuesta**

Complete la tabla 4.4.1 para ilustrar las principales (aunque no únicas) "personas que necesitan servicios clave" **que se beneficiarán de esta propuesta.**

Tenga en cuenta lo siguiente:

- (i) **complete la Parte A** de la tabla 4.4.1 como mínimo para tres de las **principales** (aunque no únicas) "personas que necesitan servicios clave" como continuación de la subvención próxima a expirar;
- (ii) **si es el caso, complete la Parte B** de la tabla 4.4.1 para tres de las principales "personas que necesitan servicios clave" que son nuevas (representan un cambio de ámbito) en comparación con la subvención próxima a expirar;
- (iii) cada una de las líneas A, B, C y D de cada "servicio clave" de la tabla 4.4.1 debe contener información cuantitativa sobre las "necesidades" y las "personas" que deben beneficiarse; y
- (iv) este análisis de deficiencias debería servir para completar la "Tabla de metas e indicadores" (marco en el que se evaluará el desempeño según los criterios de financiamiento basado en resultados del Fondo Mundial) que se pide en la sección 4.6. *Tenga en cuenta que la Tabla de metas e indicadores debe contener más indicadores de medición del impacto y del desempeño que simplemente los servicios clave incluidos en la tabla 4.4.1, ya que esos son simplemente las "principales" áreas de servicios clave.*

Especifique a continuación la información adicional (si la hubiera) que cree importante en relación con los grupos y/o las áreas o regiones beneficiarias, y supuestos que incluyan el tamaño de los grupos de población.

### INSTRUCCIONES IMPORTANTES PARA COMPLETAR LA TABLA 4.4.1 DE LA PÁGINA SIGUIENTE

Consulte las Herramientas de M&E cuando rellene esta tabla de información sobre "servicios clave" (que allí se denominan "zonas de prestación de servicios").

**Importante:** la tabla 4.4.1 (Parte A y Parte B) se refiere sólo a los principales servicios para "personas que los necesitan" (por ejemplo el abastecimiento de medicinas entregadas a las personas) y no a una tabla para que los solicitantes identifiquen también otras necesidades de recursos humanos y FSS. Esas necesidades deben incluirse en la tabla 4.4.2.

**No complete la tabla 4.4.1 sin revisar antes las Directrices para la presentación de propuestas.**

**PARTE A:** Intervenciones e continúan y amplían la subvención próxima a expirar.



## 4 Estrategia de la propuesta

Servicio clave continuado 1 – continuación	Real		Metas						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Objetivo 1									
<b>A: Trabajadoras Sexuales</b>	11.705	11.936	12.166	12.396	12,626	12.858	12.983	13.167	13.352
<b>B: Alcance de la necesidad que ya se ha previsto satisfacer mediante el financiamiento existente/futuro</b>		1.178	400	200	0	0	0	0	0
<b>C: Déficit anual esperado en las necesidades de "servicios clave"</b>		10.758	11.766	12.196	12,626	12.858	12.983	13.167	13.352
<b>D: Alcance de la necesidad total cubierta por esta propuesta</b>				500 (4%)	1.500 (12%)	2.000 (15.5%)	2.000 (15.4%)	2.000 (15.2%)	2.000 (15 %)

Servicio clave continuado 2 – continuación	Real		Metas						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Objetivo 2									
<b>A: Jóvenes Escolarizados</b>	347.855	353.217	358.942	364.732	370.363	375.647	381.412	387.058	392.616
<b>B: Alcance de la necesidad que ya se ha previsto satisfacer mediante el financiamiento existente/futuro</b>	15.846	2.152	1.199	4.800	0	0	0	0	0
<b>C: Déficit anual esperado en las necesidades de "servicios clave"</b>	332.009	351.065	357.743	359.932	370.363	375.647	381.412	387.058	392.616
<b>D: Alcance de la necesidad total cubierta por esta propuesta</b>				0	60,600 (16.4%)	60,600 (16.1%)	60,600 (15.9%)	60,600 (15.7%)	60,600 (15.4%)

## 4 Estrategia de la propuesta

Servicio clave continuado 3 – continuación	Real		Metas						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Objetivo 3									
<b>A: Casos recibiendo TAR de 1ª línea</b>	4.323	5.111	6043	7418	9.430	11.027	12.734	14.759	16.409
<b>B: Alcance de la necesidad que ya se ha previsto satisfacer mediante el financiamiento existente/futuro</b>	2.235	3.447	4.840	4.758	6.349	7.513	8.809	10.438	6.776
<b>C: Déficit anual esperado en las necesidades de "servicios clave"</b>	2.080	1.664	1.203	2.660	3.081	3.514	3.925	4.321	9.633
<b>D: Alcance de la necesidad total cubierta por esta propuesta</b>				686 (26%)	965 (31%)	831 (24%)	865 (22%)	865 (20%)	866 (9%)

**PARTE B:** Nuevas intervenciones que alteran el alcance de la subvención próxima a expirar, pero que siguen estando en línea con el paquete más amplio de intervenciones financiadas con la subvención próxima a expirar. → [Se ruega encarecidamente a los solicitantes que consulten la sección 4.4.1 de las Directrices para la presentación de propuestas \(en la página 14\) antes de completar esta tabla.](#)

Servicio clave 1 – nuevo	Real		Metas						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<i>Objetivo 1</i>									
<b>A: Mujeres del área rural de 10 a 49 años de edad</b>	837.486	848.298	859.116	870.060	881.042	891.787	902.700	913.601	924.493
<b>B: Alcance de la necesidad que ya se ha previsto satisfacer mediante el financiamiento existente/futuro</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>C: Déficit anual esperado en las necesidades de "servicios clave"</b>	837.486	848.298	859.116	870.060	881.042	891.787	902.700	913.601	924.493
<b>D: Alcance de la necesidad total cubierta por esta propuesta</b>				0	6.000 (0.68%)	6.000 (0.67%)	6.000 (0.66%)	6.000 (0.66%)	6.000 (0.65%)

# 4 Estrategia de la propuesta

## 4.4.2 Acciones estratégicas destinadas a fortalecer los sistemas de salud

Como se explica al principio de la sección 4.4, algunas "Acciones estratégicas de FSS" pueden resultar indispensables (dependiendo del contexto concreto del país) para la consecución de los productos y resultados contemplados en esta propuesta, incluso cuando se prevea una ampliación o un cambio en comparación con la subvención próxima a expirar. Entre estas Acciones estratégicas de FSS pueden encontrarse acciones para mejorar los resultados de la subvención, superar obstáculos actuales o previstos y/o apoyar y mantener la expansión/ampliación de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar la enfermedad.

**Por ello, el Fondo Mundial recomienda vivamente a los solicitantes que incluyan en su propuesta una solicitud de apoyo para las Acciones estratégicas de FSS coordinadas con la estrategia nacional de control de la enfermedad.**

Antes de rellenar esta sección, los solicitantes deben consultar la sección 4.4.2 de las Directrices para la presentación de propuestas, donde se facilita información mucho más detallada sobre las Acciones estratégicas de FSS que pueden recibir fondos.

**4.4.2 Complete la siguiente tabla 4.4.2. y describa, para hasta cinco acciones principales:**

- (a) las **Acciones estratégicas de FSS** que son **esenciales para conseguir los productos y resultados previstos en esta propuesta** y por lo tanto los planes de prevención y control de la enfermedad más amplios a escala nacional;
- (b) **cómo se relacionan las acciones con el trabajo de programa previsto durante el período de la propuesta y aborde** los puntos clave relacionados con las dificultades actuales o previstas (*incluyendo las que surjan debido a la inyección de los fondos adicionales solicitados en esta propuesta*) que surjan en el sistema de salud; y
- (c) **demás ayuda de la que se disponga en la actualidad o que se prevea/anticipe para las mismas acciones.**

Asegúrese de que la/s Acción/es estratégica/s de FSS sea/n coherente/s con el Plan Nacional de Desarrollo del Sector Salud, cuando exista, y su calendario. (*Asegúrese de que adjunta este Plan como anexo a la propuesta, tal como se solicita en la sección 4.3.2.*)

Para demostrar claramente la relación solicitada en el apartado (b), los solicitantes deberán establecer una relación entre las Acciones estratégicas de FSS propuestas y las metas específicas para la enfermedad y sus indicadores de impacto. **Consulte la información sobre los posibles indicadores para el FSS en la sección 4.4.2 de las Directrices para la presentación de propuestas.** (*En caso de que sólo se proponga una sola acción estratégica, los solicitantes deben incluir la justificación de esta decisión utilizando para ello la orientación que se ofrece en las Directrices para la presentación de propuestas.*)

**Copie y repita la tabla para incluir hasta cinco Acciones estratégicas de FSS.**

Tabla 4.4.2A – Resumen de las Acciones estratégicas de FSS esenciales solicitadas en esta propuesta

### 4.4.2A Resumen de los fondos solicitados para las Acciones estratégicas de FSS en esta propuesta

En la siguiente tabla, resume el total de los fondos solicitados, para cada año, para las Acciones estratégicas de FSS de esta propuesta para este componente de enfermedad. *Será la suma de la "Solicitud de Financiamiento" para cada año, para cada una de las Acciones estratégicas de FSS incluidas en este componente de enfermedad, según se ha indicado en la parte B de la tabla 4.4.2 (en la página siguiente, copiada para un total de hasta cinco Acciones estratégicas de FSS).* *Se recuerda a los solicitantes que deben asegurarse de que las necesidades financieras globales (tabla 4.5) incluyan las necesidades específicas de los sistemas de salud esenciales y del programa para garantizar que en el análisis de deficiencias se reflejen todos los recursos disponibles, previstos y necesarios.*

#### Total de fondos solicitados para las Acciones estratégicas de FSS esenciales para el período de la propuesta

Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Total
\$1,639,080	\$2,781,496,00	\$2,988,633,00	\$1,460,153,00	\$1,448,653.00	\$1,604,007,00	\$11.922,022,00

# 4 Estrategia de la propuesta

<b>Acción 1</b>	<p><i>(Descripción de la Acción estratégica de FSS, las limitaciones/la capacidad de los sistemas de salud a los que da solución, y vínculos con esta propuesta – no más de media página para cada acción FSS)</i></p> <p><b>Fortalecimiento de las cinco regiones de Salud en el Sistema de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del MSPAS (SUMEVE) como único sistema en la Respuesta Nacional al VIH, Sida e ITS</b></p> <p>Es de vital importancia que el país cuente con datos e información oportuna y de calidad y ésta va a depender de un buen sistema de vigilancia. Por tal razón se hace imprescindible el fortalecimiento del Sistema único de monitoreo, evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) en las cinco regiones de Salud. El SUMEVE se desarrolló como respuesta a la estrategia mundial “Los tres unos” y es coordinado por la subcomisión de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del CONASIDA, el sistema integra la vigilancia de segunda generación de VIH, la cual nos asegura a) entender los patrones de comportamientos de riesgo; b) ver cambios de comportamiento a largo plazo; c) focalizar las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad d) acciones de prevención ejecutadas por sociedad civil, instituciones gubernamentales, no gubernamentales y agencias de cooperación.</p> <p>El Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica, nos garantiza: a) la disposición de datos pertinentes, oportunos y válidos para los planificadores y tomadores de decisiones; b) uso oportuno de la información; c) optimización y priorización en la asignación de los recursos; y d) diseño e implementación de intervenciones y estrategias eficaces en la prevención y atención del VIH de acuerdo a las necesidades de la población en condiciones de vulnerabilidad.</p>					
	<p><b>A: Describa a continuación</b>, mediante "palabras clave" <i>(consulte la página 16 de las Directrices para la presentación de propuestas)</i>, los productos/resultados que se prevé conseguir en relación con esas Acciones estratégicas de FSS durante el período de la propuesta.</p>					
Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	
Descentralización del SUMEVE a las cinco regiones de Salud	Capacitación y especialización del personal de salud y ONGs dedicados a monitoreo, evaluación y vigilancia a nivel nacional e internacional	Fortalecimiento del Sistema de notificación de casos de VIH de la red de laboratorio de instituciones de salud públicas y autónomas y privadas	Mejorar la red interna de laboratorio central para el registro desde la recepción de muestra, procesamiento y emisión de resultados de pruebas confirmatorias y de seguimiento	Realizar estudios e investigaciones científicas o tecnológicas sobre la temática de VIH.	Sistema de información fluida, completa y uniforme de los establecimientos que realizan acciones de prevención, tamizaje y confirmación de VIH del ministerio de salud, Sanidad Militar, ISSS y ONGs	
<p><b>B: Indique a continuación</b> (brevemente) la cantidad que se solicita en esta propuesta para las Acciones estratégicas de FSS. <i>(La información financiera concreta sobre los fondos solicitados debe incluirse en la sección 5 del presupuesto detallado).</i></p>						
Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	
342,688	403,618	502,918	239,538	229,538	439,538	

## 4 Estrategia de la propuesta

C: Describa a continuación las demás ayudas actuales y previstas para esta acción durante el período de la propuesta.			
<p><i>En la columna de la izquierda, identifique el nombre de <b>otras fuentes</b> de ayuda para las Acciones estratégicas de FSS (incluyendo las subvenciones y préstamos actuales del Fondo Mundial y otros donantes, etc.). En las columnas restantes, facilite información sobre el tipo de los productos/resultados.</i></p>			
Nombre del proveedor de fondos ↓	Período de las ayudas para acciones de FSS	Nivel de las ayudas financieras otorgadas durante el período de la propuesta <i>(en la misma moneda que la sección 1.1.)</i>	Productos/resultados previstos de las ayudas actuales y previstas
Gobierno	2008-2013	\$5,125,062	Pago de recurso humano de la red de establecimientos del MSPAS, combustibles para supervisión, servicio telefónico, papelería e insumos de oficina.
Otras subvenciones del Fondo Mundial (con elementos de FSS)	2008-2012	\$3,489,440	Consolidación del SUMEVE, fortalecimiento de las redes locales, contratación de personal, desarrollo informático e investigaciones
Otros: UNFPA, OPS, USAID/HPI	2007	\$22,800	8 equipos de computo, reuniones de seguimiento, elaboración del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación
Otros: ONUSIDA	2007	15,000	Cursos especializados de Monitoreo y Evaluación, asistencia técnica y financiera para el fortalecimiento del SUMEVE.
Otros: <i>(indíquese)</i>			
Otros: <i>(indíquese)</i>			

## 4 Estrategia de la propuesta

Tabla 4.4.2 – Resumen de las Acciones estratégicas indispensables para esta propuesta

<b>Acción 2</b>	<p><i>(Descripción de la Acción estratégica de FSS, las limitaciones/la capacidad de los sistemas de salud a los que da solución, y vínculos con esta propuesta – no más de media página para cada acción FSS)</i></p> <p><b>Fortalecer la coordinación:</b> Atiende la necesidad de fortalecer aquellas estrategias que generen cambios en las actitudes, conocimientos y prácticas sexuales de los hombres y mujeres adolescentes y jóvenes (escolarizados y no escolarizados) con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva, diversidad sexual, sexualidad y prevención del VIH.</p> <p>Hay deficiencias marcadas en conocimientos sobre VIH y las ITS, evidenciándose aún más entre los y las estudiantes. Una buena parte de la población tanto estudiantil como docente realiza prácticas sexuales de riesgo y los datos en general muestran que aún hace falta un largo trecho por recorrer en cuanto a mejorar el nivel de conocimientos y cambio de actitudes y prácticas entre la población escolar, en torno al tema del VIH-SIDA.</p> <p>Se requiere fortalecer el sistema de seguimiento y contar con asistencia técnica para garantizar la implementación de las herramientas curriculares con contenidos de prevención del VIH-SIDA y educación sexual en especial en los niveles de educación básica y media.</p>					
	<p><b>A: Describa a continuación</b>, mediante "<u>palabras clave</u>" (<i>consulte la página 16 de las Directrices para la presentación de propuestas</i>), los productos/resultados que se prevé conseguir en relación con esas Acciones estratégicas de FSS durante el período de la propuesta.</p>					
Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	
Elaboración e implementación de las guías y manuales para maestros de tercer ciclo y educación media a partir de la CAP y la propuesta curricular construida en la fase II.	Capacitación a 20,200 docentes de centros educativos públicos y privados sobre los instrumentos curriculares.	Maestros capacitados realizan prevención del VIH en las aulas escolares  Formación de líderes y lideresas	Sensibilización a los organismos de administración escolar local  Replica de los líderes a sus pares.	Prevención del VIH insertado en los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) de los centros escolares participantes en el proyecto  Introducción de modalidades innovadoras para la sensibilización.	Realizar un estudio de impacto de resultados en conocimientos, prácticas y cambios de comportamiento en los adolescentes y jóvenes por las acciones de prevención que realiza el sistema educativo	
<p><b>B: Indique a continuación</b> (brevemente) la cantidad que se solicita en esta propuesta para las Acciones estratégicas de FSS. (<i>La información financiera concreta sobre los fondos solicitados debe incluirse en la sección 5 del presupuesto detallado</i>).</p>						
Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	
\$322,824	\$1,165,730	\$1,335,730	\$80,976	\$79,476	\$74,830	
<p><b>C: Describa a continuación</b> las demás ayudas actuales y previstas para esta acción durante el período de la propuesta.</p>						
<p><i>En la columna de la izquierda, identifique el nombre de <b>otras fuentes</b> de ayuda para las Acciones estratégicas de FSS (incluyendo las subvenciones y préstamos actuales del Fondo Mundial y otros donantes, etc.). En las columnas restantes, facilite información sobre el tipo de los productos/resultados.</i></p>						

## 4 Estrategia de la propuesta

Nombre del proveedor de fondos ↓	Período de las ayudas para acciones de FSS	Nivel de las ayudas financieras otorgadas durante el período de la propuesta <i>(en la misma moneda que la sección 1.1.)</i>	Productos/resultados previstos de las ayudas actuales y previstas
Gobierno	2008	\$150,000.00	14 Foros con actores claves de los 14 departamentos del País para prevención de violencia de género, abuso sexual y pornografía en población escolarizada
Otras subvenciones del Fondo Mundial (con elementos de FSS) 7ª. Ronda	2008 - 2012	\$67,880	Foros, campamentos y teatro de títeres para prevención en jóvenes y adolescentes
Otros: <i>(indíquese)</i> AYUDA EN ACCION	2007-2008	\$ 50,000	1,500 Estudiantes capacitados en prevención en 25 escuelas
Otros: <i>(indíquese)</i> PLAN INTERNACIONAL	2007-2008	\$ 70,000	260 Adolescentes mujeres capacitadas en prevención de abuso sexual en 26 centros educativos
Otros: <i>(indíquese)</i> ASAPROSAR	2007 - 2008	\$ 15,000.00	Capacitación de 250 adolescentes de 5 escuelas fronterizas
Otros: <i>(indíquese)</i> OXFAM AMERICA	2007 - 2008	\$ 50,000	Campaña de prevención de la violencia de género y abuso sexual en 50 escuelas de 5 departamentos del País

# 4 Estrategia de la propuesta

<b>Acción 3</b>	<p><i>(Descripción de la Acción estratégica de FSS, las limitaciones/la capacidad de los sistemas de salud a los que da solución, y vínculos con esta propuesta – no más de media página para cada acción FSS)</i></p> <p><b>Mejorar la gestión institucional del MSPAS para la atención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del VIH e Infecciones oportunistas.</b></p> <p>La búsqueda activa ha permitido la identificación de nuevos casos, la demanda de PVS en clínicas TAR ha aumentado y se espera que aumente aun más en un período de 5 a 8 años, al evolucionar a fase SIDA, buena parte de aquellas personas a las que se les ha detectado la infección en fase muy temprana. Lo anterior implica que el país deberá garantizar la disponibilidad y acceso a ARV, pruebas de seguimiento, disponibilidad de personal capacitado en atención integral, infraestructura, para la sostenibilidad de los logros alcanzados actualmente en relación con la mortalidad por SIDA; además de asegurar la adherencia de las personas con VIH al tratamiento.</p> <p>Existe el compromiso de mantener y fortalecer los servicios de asesoría y prueba voluntaria del VIH, garantizar la confidencialidad del servicio, lograr un mayor involucramiento del personal de salud y en particular de las organizaciones de la sociedad civil y de los diferentes sectores de la comunidad en el proceso.</p> <p>Para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de asesoramiento para la prueba voluntaria (APV), se precisa fortalecer la Red de laboratorios Nacional para el seguimiento y diagnóstico oportuno para el VIH.</p> <p>Es necesario incrementar las capacidades en el recurso humano de los equipos multidisciplinarios, a fin de brindar una atención y abordaje integral de la enfermedad, sostenibilidad de la TAR y fármacos para las infecciones oportunistas, sostenibilidad del acceso de pruebas de detección de VIH para toda la población.</p>					
	<p><b>A: Describa a continuación</b>, mediante "<u>palabras clave</u>" (<i>consulte la página 16 de las Directrices para la presentación de propuestas</i>), los productos/resultados que se prevé conseguir en relación con esas Acciones estratégicas de FSS durante el período de la propuesta.</p>					
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6
	Diseñar e implementar un estudio de resistencia farmacológica	Asegurar la cobertura del 50% de tratamiento ARV para nuevos casos a nivel nacional	Actualización de protocolos y capacitación del recurso humano	Adecuación de espacios físicos en establecimientos de salud para el trabajo de pares.	Fortalecer el diagnóstico para el seguimiento de la terapia antiretroviral y a la medición de adherencia con métodos Indirectos	Mejora de las capacidades de diagnóstico, atención y tratamiento oportuno de las infecciones oportunistas
<p><b>B: Indique a continuación</b> (brevemente) la cantidad que se solicita en esta propuesta para las Acciones estratégicas de FSS. (<i>La información financiera concreta sobre los fondos solicitados debe incluirse en la sección 5 del presupuesto detallado</i>).</p>						
Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	
\$973,568	\$1,212,148	\$1,149,985	\$1,139,639	\$1,139,639	\$1,089,639	
<p><b>C: Describa a continuación</b> las demás ayudas actuales y previstas para esta acción durante el período de la propuesta.</p>						
<p><i>En la columna de la izquierda, identifique el nombre de <b>otras fuentes</b> de ayuda para las Acciones estratégicas de FSS (incluyendo las subvenciones y préstamos actuales del Fondo Mundial y otros donantes, etc.). En las columnas</i></p>						



## 4 Estrategia de la propuesta

<i>restantes, facilite información sobre el tipo de los productos/resultados.</i>			
<b>Nombre del proveedor de fondos</b> ↓	<b>Período de las ayudas para acciones de FSS</b>	<b>Nivel de las ayudas financieras otorgadas durante el período de la propuesta</b> <i>(en la misma moneda que la sección 1.1.)</i>	<b>Productos/resultados previstos de las ayudas actuales y previstas</b>
Gobierno	2008 – 2013	\$ 23,701,200	Personal capacitado, absorción gradual de los elementos nuevos; aumento de la cobertura de atención integral, apoyo en gestión, insumos, atención hospitalaria, atención ambulatoria, otros
Otras subvenciones del Fondo Mundial (con elementos de FSS)	2008-2012	\$24,866,805.87	Mejorar la protección social y calidad de vida de PVS, reducir la transmisión de VIH, reducir la morbilidad y mortalidad y fortalecer sistema de salud
Otros: <i>(indíquese)</i>			
Otros: <i>(indíquese)</i>			
Otros: <i>(indíquese)</i>			
Otros: <i>(indíquese)</i>			

## 4 Estrategia de la propuesta

<p><b>4.4.3 Problemas de riesgos y capacidad derivados de la ayuda para la Acción estratégica de FSS</b></p> <p>→ Se ruega encarecidamente a los solicitantes que consulten la sección 4.4.3 de las Directrices para la presentación de propuestas antes de rellenar esta sección. En concreto, los solicitantes deben consultar la explicación de «riesgos o implicaciones» para la siguiente subpregunta (a) en la página 17 de las Directrices para la presentación de propuestas.</p>	
(a)	Indique cuál es su opinión respecto a los riesgos o implicaciones derivados de la provisión de la ayuda adicional solicitada para las Acciones estratégicas de FSS incluidas en esta propuesta.
<p>Las acciones propuestas responden a una oportunidad para beneficiar ampliamente al sistema de salud, sistema educativo y fortalecimiento de ONG; no se encuentran riesgos perceptibles debido a que esta propuesta se basa en las capacidades construidas en la subvención próxima a expirar.</p>	
(b)	<p><b>Capacidad del solicitante para identificar el problema del Fortalecimiento de los Sistemas de Salud</b></p> <p>Describa a continuación cómo garantiza el solicitante que tiene, o está desarrollando y/o fortaleciendo, la capacidad necesaria en relación con su nivel de comprensión de las necesidades y vínculos de los sistemas de salud (incluyendo la identificación de puntos fuertes, puntos débiles, amenazas y oportunidades) para los planes y las intervenciones de prevención y control específicos de la enfermedad. Los solicitantes deben explicar si ha habido cambios en su capacidad relativa durante la vigencia de la subvención próxima a expirar.</p>
<p>Dentro de los lineamientos establecidos en el <b>Reglamento Interno del CCE (Ver anexo 5)</b> se establece que deberán ser designados por el sector gubernamental dos propietarios y dos suplentes, en tal sentido el MSPAS tiene una representación dentro de dicho organismo, lo que permite conocer de primera mano las necesidades identificadas por el sector gubernamental en el área de salud. Por otra parte debido a que el MSPAS es uno de los RP de la subvención próxima a expirar, participa directamente en calidad de RP en todas las reuniones ordinarias y extraordinarias del CCE y se ha involucrado directamente en la elaboración de la presente propuesta.</p> <p>El CCE realizó durante el mes de diciembre 2007 una serie de acciones destinadas a su fortalecimiento a través de la elaboración de un plan de trabajo que contempla como una prioridad la formulación de su plan de monitoreo y evaluación, lo cual le permitirá conocer los puntos fuertes, debilidades, amenazas y oportunidades existentes en el sistema de salud así como intervenir oportunamente para el cumplimiento de su rol establecido como Mecanismo de Coordinación de País y asegurar que las subvenciones del Fondo Mundial respondan a las necesidades prioritarias establecidas en el PEN.</p>	

<p><b>4.4.4 Cuestiones intersectoriales relacionadas con el Fortalecimiento de los Sistemas De Salud</b></p>	
(a)	<p>¿Ha presentado también una propuesta para la Séptima Convocatoria?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí → complete esta sección</p> <p><input type="checkbox"/> No → pase a la sección 4.5</p>
(b)	<p><b>Si ha respondido afirmativamente a la pregunta (a), ¿existen Acciones estratégicas de FSS intersectoriales integradas en esta propuesta que beneficiarían a algún componente incluido en la propuesta para la Séptima Convocatoria? Sí</b></p>
(c)	<p><b>Si ha respondido afirmativamente a la pregunta (b), presente una breve descripción de los componentes incluidos en la propuesta para la Séptima Convocatoria y cómo las Acciones estratégicas de FSS de esta propuesta contribuirán a la consecución de los productos y resultados contemplados en la propuesta para la Séptima Convocatoria.</b></p>
<p>En la propuesta Mecanismo de Continuación del Financiamiento sí se contemplan acciones estratégicas de FSS que son complementarias con las incluidas en la Séptima Ronda principalmente en lo referente a:</p>	

## 4 Estrategia de la propuesta

- 1. Comunicación para el cambio de comportamiento:** en ronda 7 se comprarán condones para el abordaje en centros de salud; en RCC los condones se distribuirán a través de la búsqueda activa de HSH y TS en su propio entorno.
- 2. Fortalecimiento de la sociedad civil y creación de capacidad institucional:** en ronda 7 se desarrollarán destrezas que faculten a las ONG y grupos de PVS a participar en apoyo a la protección social para desarrollar proyectos económicos, educativos, de formación laboral entre otros. En RCC se realizará fundamentalmente el fortalecimiento institucional de ONGs que trabajan en VIH a través de formación de capacidades y provisión de equipo tecnológico.
- 3. Reducción del estigma:** en ronda 7 se elabora un CAP para medir estigma y discriminación y en RCC se realizará el fortalecimiento de los mecanismos de denuncias y tutela de los derechos humanos.
- 4. Consejería y pruebas, diagnóstico y tratamiento (VCT):** en ronda 7 se fortalecerá la capacidad técnica e institucional de la red de laboratorios de la red del MSPAS. En RCC se complementará, enfatizando en los niveles primarios de atención.
- 5. Terapia antirretroviral:** en ronda 7 la compra de medicamentos cubre parte de los nuevos casos con medicamentos de segunda línea y privados de libertad y en RCC se comprarán el 50% de tratamiento para nuevos casos con esquema primario.
- 6. Consolidación del sistema de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica:** en ronda 7 se realizará la actualización y estandarización de captura de información de los diferentes componentes del sistema y para RCC se fortalecerá las cinco regiones de salud y las ONG subreceptoras que alimentarán el Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica.

- (d) Si procede, presente una justificación pormenorizada (*con información clara sobre las relaciones directas con esta propuesta*) de aquellas Acciones estratégicas de FSS intersectoriales de esta propuesta que, en su opinión, deban financiarse incluso aunque una o todas las propuestas de la Séptima Convocatoria no reciban una recomendación de financiamiento.

*(Máximo de dos páginas, incluyendo información resumida sobre las acciones y cantidades presupuestadas correspondientes. Compruebe que las cantidades presupuestadas para las Acciones estratégicas de FSS se indiquen claramente en el presupuesto detallado que se exige en la sección 5 para este componente). Para más información, consulte la sección 4.4.4 de las Directrices para la presentación de propuestas.*

Ronda 7		RCC	
APS	Estrategia	APS	Estrategia
2.2 Comunicación para el cambio de comportamiento (IEC/CCC)	Fortalecer la distribución de condones a poblaciones de mayor vulnerabilidad. Distribuido en Servicios de Salud	1.1.Prevenición: distribución de preservativos	Acercamiento de la consejería y distribución de condón y material educativo a poblaciones específicas Distribuido a través de la Condomovil a TS, HSH (Travestis, transexuales, bisexuales, transgénero, homosexuales y población puente).
1.1. Fortalecimiento de la sociedad civil y creación de capacidad institucional.	Capacitación de recurso humano con el objetivo de desarrollar destrezas que faculten a las ONG y grupos de PVVS a participar en apoyo a la protección social.	1.5. Fortalecimiento de la sociedad civil y de las capacidades institucionales	Fortalecimiento institucional de ONGs que trabajan en VIH a través de adquisición de equipo tecnológico.
1.3. Reducción de la estigmatización	Medir y dar a conocer factores CAP sobre percepciones de la enfermedad, estigma y discriminación en las poblaciones meta con estudios pre y post actividad.	2.2 Entorno de ayuda: Reducción del estigma en todas las circunstancias	Fortalecimiento de los mecanismos para la denuncia y tutela de los derechos humanos Capacitación a prestadores de servicios en estigma y discriminación en el área rural.
2.1. Consejería y pruebas, diagnóstico y tratamiento (VCT)	Fortalecer la capacidad institucional de la Red de Laboratorios Nacionales	2.4 Prevención: pruebas y asesoramiento	Reforzar las estrategias de acceso y cobertura de la prueba de detección de VIH en complementariedad de la 7 ronda en los

## 4 Estrategia de la propuesta

			niveles primarios de atención.
3.1. Terapia retroviral	La compra de medicamentos va a ser parte de los tratamiento de nuevos inicios, con esquema de segunda línea y a privados de libertad.	3.2 Tratamiento: Tratamiento con antirretrovirales (ARV) a nuevos inicios con esquema de primera línea.	50% de nuevos inicios.
4.1. Consolidación del sistema de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica	Actualización y estandarización de captura de información de los diferentes componentes del sistema.	Monitoreo y Evaluación	Fortalecimiento de las cinco regiones de salud del Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica

### 4.5 Resumen de las necesidades financieras generales para el país

#### 4.5.1 Evaluación de las necesidades financieras generales específicas para la enfermedad

Basándose en el análisis de las metas y los objetivos nacionales para la prevención y el control de la enfermedad, **describa a continuación** las necesidades financieras generales específicas para la enfermedad. Incluya información sobre cómo se ha desarrollado este costo (por ejemplo, mediante estrategias nacionales costeadas, el marco de gastos a medio plazo, u otros).

Tal y como se indica en el paso 3 de la sección 4.4, en dicho análisis se debería incluir toda inversión necesaria para acciones estratégicas de FSS esenciales y específicas para la enfermedad.

**Resuma también las necesidades financieras generales en la tabla 4.5, línea A.**

El Plan Estratégico Nacional cuenta con los costos anuales para la prevención, atención y control del VIH-SIDA e ITS hasta el 2010. Para esta propuesta se han proyectado linealmente los años 2011 y 2012 (ver tabla). Es importante destacar que las estimaciones de necesidades financieras del PEN son conservadores y no incluyen algunas innovaciones en el Programa, evidenciándose en los estudios de Medición de Gastos en SIDA un incremento anual de un 6% en los años 2005 y 2006.

#### Línea A

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PEN	\$32,726,751	\$34,437,144	\$36,221,684	\$38,131,886	\$40,191,874	\$42,436,771	\$44,765,701	\$47,388,076
PEN+6%	\$34,690,356	\$36,503,373	\$38,394,985	\$40,419,799	\$42,603,386	\$44,982,977	\$47,451,643	\$50,231,361

#### 4.5.2 Fuentes actuales y previstas de financiamiento

##### (a) Fuentes nacionales

Describa las contribuciones financieras actuales y previstas de todas las fuentes nacionales pertinentes (inclusive préstamos y alivio de la carga de la deuda) relacionadas con la enfermedad contemplada en esta propuesta. Explique también el establecimiento de prioridades de dicho financiamiento para garantizar que los recursos se utilicen de forma eficaz y oportuna (por ejemplo, explique si se dispone de recursos nacionales importantes, como por ejemplo el alivio de la deuda a países pobres muy endeudados [PPME] u otros recursos con los que se cuente para respaldar las estrategias de prevención de la enfermedad y de control, y cómo se emplean eficazmente estos recursos).

**En la tabla 4.5 resuma también dichas cantidades económicas para los años anteriores y siguientes, y en la línea B, indique el total general.**

Con respecto a las fuentes nacionales actuales y previstas para el financiamiento del Componente

## 4 Estrategia de la propuesta

VIH se estiman en un total de US \$131, 313,167 para el período 2007–2013.

### Línea D

FUENTES NACIONALES DE FINANCIAMIENTO	ACTUAL		PLANIFICADO		ESTIMADO			TOTAL
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008-2013
	\$22,263,405	\$28,282,257	\$29,833,395	\$31,552,832	\$33,284,023	\$35,273,029	\$37,329,411	\$217,818,352

### (b) Fuentes externas

Describa las contribuciones financieras actuales y previstas, anticipadas desde todas las fuentes externas pertinentes (incluyendo, a partir de la sección 1.6, subvenciones existentes del Fondo Mundial y otros fondos de donantes externos) relacionadas con la enfermedad contemplada en esta propuesta.

**En la tabla 4.5 resuma también dichas cantidades económicas para los años anteriores y siguientes, y en la línea C, indique el total general.**

Las contribuciones externas del período 2008 – 2012 se estiman en un total de US \$16,520,341. Una parte mínima viene del Fondo Mundial (R2); la cooperación internacional ha venido aportando más de \$3 millones anualmente. Como las fuentes son muy diversas y cambian de año en año, este rubro es relativamente incierto. Se ha proyectado en su conjunto basado en la tendencia de años anteriores. Entre los donantes más constantes están ONUSIDA, OPS/OMS, UNFPA, UNICEF, PNUD y USAID; en el último quinquenio ha habido una veintena de otros donantes internacionales y bilaterales por montos menores.

### Línea D

FUENTES EXTERNAS DE FINANCIAMIENTO	ACTUAL		PLANIFICADO		ESTIMADO			TOTAL
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2008-2012
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	\$ 2,639,607	\$2,789,613	\$2,939,846	\$3,101,578	\$3,281,470	\$3,461,503	\$3,669,193	\$16,453,590
MONTO DEL FONDO GLOBAL	\$ 2,787,852	\$1,948,488	\$ 66,751	0	0	0	0	\$ 66,751
TOTAL FUENTES EXTERNAS	\$ 5,427,459	\$4,738,101	\$3,006,597	\$3,101,578	\$3,281,470	\$3,461,503	\$3,669,193	\$16,520,341

**Medición de Gasto en SIDA 2005. Ver Anexo 19.**

### 4.5.3 Sinopsis de las deficiencias financieras

**En la tabla 4.5, línea E, indique el cálculo de la diferencia entre las necesidades generales estimadas (línea A, tabla 4.5) y los recursos actuales y previstos para este componente (línea D, tabla 4.5).**

*Esta tabla es sólo un resumen de las deficiencias de financiamiento global. Los solicitantes deberán aportar un presupuesto detallado (véase la sección 5) para determinar la cantidad solicitada en esta propuesta. Nota →* Según la capacidad de absorción (ya sea real o la capacidad aumentada que se desarrollará mediante esta propuesta u otras ayudas), una propuesta del Solicitante puede tener previsto responder al conjunto de las necesidades identificadas como "servicios clave", o sólo a una parte de las necesidades/deficiencias identificadas. Las preguntas de la sección 4.8 se centran más de lleno en la capacidad de absorción.

Realizando la operación financiera siguiente:

## 4 Estrategia de la propuesta

---

Costo de necesidades Globales (Línea A) – Total de recursos actuales y previstos (Línea D) = Total de Necesidades no cubiertas (Línea E) \$ **97,602,147**.

### **4.5.4 Adicionalidad**

Describa la forma en que los recursos recibidos del Fondo Mundial complementarán los recursos existentes y previstos/anticipados y no serán un sustituto de los mismos. Explique los planes para garantizar que esta adicionalidad esté vigente durante el período de la propuesta.

Los recursos solicitados al Fondo Mundial son adicionales a los recursos nacionales existentes y planificados. No reemplazarán o sustituirán a dichas fuentes. La disponibilidad de recursos nacionales se ha estimado en base a los estudios gastos nacionales (Medición de Gastos en SIDA) donde se evidencia un incremento gradual en el presupuesto asignado anualmente y los compromisos expresados en el Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control del VIH-SIDA e ITS 2005 – 2010 en El Salvador. El país continuará con la absorción de plazas y adquisición de materiales e insumos iniciados con los fondos de la subvención próxima a expirar, lo que continuará con la subvención actual, la cual está en concordancia con el aumento en la contrapartida planteada en esta propuesta.

# 4 Estrategia de la propuesta

Tabla 4.5 - Contribuciones financieras para la respuesta nacional

Análisis de las deficiencias financieras <i>(use la misma moneda seleccionada en la sección 1.1)</i>									
<i>Consulte las instrucciones de la sección 4.4., paso 3</i>	Real		Planificado/		Estimado/Previsión				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Línea A → Costos de las necesidades globales específicas de la enfermedad incluidas las necesidades esenciales de los sistemas de salud específicos de la enfermedad</b>	\$34,690,356	\$36,503,373	\$38,394,985	\$40,419,799	\$42,603,386	\$44,982,977	\$47,451,643	\$50,231,361	\$52,742,929
Fuente nacional B1: <i>Préstamos y alivio de la deuda (indique el nombre del donante)</i>									
Fuente nacional B2: Recursos de financiamiento nacional	\$20,615,711	\$22,003,614	\$22,263,405	\$23,462,387	\$24,753,142	\$26,188,824	\$27,625,638	\$29,283,176	\$31,040,166
Fuente nacional B3: Contribuciones del sector privado (nacional)				\$4,819,870	\$5,080,253	\$5,364,008	\$5,658,385	\$5,989,853	6,289,345.65
<b>Total de las entradas de la línea B → Total de recursos nacionales actuales y previstos</b>	\$20,615,711	\$22,003,614	\$22,263,405	\$28,282,257	\$29,833,395	\$31,552,832	\$33,284,023	\$35,273,029	\$37,329,411
Fuente externa C1: Todas las del Fondo Mundial actuales y previstas	\$7,109,197	\$2,787,852	\$1,948,488	\$1,474,929	\$ 5,029,070	\$ 5,589,324	\$4,801,090	\$4,838,547	
Fuente externa C2 <i>(indique el nombre del donante)</i> ONUSIDA, OPS, USAID, UNDP, UNFPA	\$2,388,991	\$2,639,607	\$2,789,613	\$2,939,846	\$3,101,578	\$3,281,470	\$3,461,503	\$3,669,193	\$3,852,652
Fuente externa C3 <i>(indique el nombre del donante)</i>									
Fuente externa C4: Subvenciones/ contribuciones del sector privado (internacional)									
<b>Total de las entradas de la línea C → Total de recursos externos actuales y previstos</b>	\$9,488,188	\$5,427,459	\$4,738,101	\$4,414,775	\$8,140,648	\$8,870,794	\$7,869,593	\$8,207,740	\$3,852,652
<b>Línea D → Total de recursos actuales y previstos → (ej. línea D = total línea B + total línea C)</b>	\$30,103,899	\$27,431,073	\$27,001,506	\$32,697,032	\$37,974,043	\$40,423,626	\$41,153,616	\$43,480,769	\$41,182,063
<b>Línea E → total de necesidades no cubiertas (Línea A – Línea D) -</b>	\$4,586,457	\$9,072,290	\$11,393,479	\$7,722,767	\$4,629,343	\$4,559,351	\$6,298,027	\$6,822,592	\$11,560,866
<i>La tabla de arriba se ofrece a efectos de planificación a fin de determinar la cuantía máxima de las necesidades de financiamiento. El Fondo Mundial entiende que el período de la propuesta (si fuese aprobada) podrá no limitarse a años naturales, dependiendo de la fecha de comienzo del acuerdo de subvención que se firme. El Fondo Mundial también entiende que el cumplimiento de las cifras en los años posteriores puede ser indicativo y no confirmado, pero aun así debe ser incluido basándose en las proyecciones razonables en función de las prácticas actuales y anteriores. Cuando sea éste el caso, marque las cantidades indicativas con un asterisco (*) en la tabla.</i>									

## 4 Estrategia de la propuesta

### 4.6 Estrategia de la propuesta detallada

En esta sección se describe la estrategia de la propuesta del Mecanismo de Continuación del Financiamiento a partir de la continuación de los puntos fuertes de las metas, objetivos y cambios de la subvención próxima a expirar (inclusive un posible cambio y/o ampliación del alcance) surgidos de las deficiencias, puntos débiles y/o factores contextuales cambiantes de la ejecución identificados en la propuesta original. Los conceptos de ampliación y cambio del alcance en la propuesta de un Mecanismo de Continuación del Financiamiento se definen más detalladamente en la parte A.2 (páginas vi y vii) y en las secciones 4.6.3 a 4.6.5 (páginas 22 a 24) de las Directrices para la presentación de propuestas. **Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que no empiecen a completar la sección 4.6 que se incluye a continuación, sin haber revisado detalladamente esta información.**

→ Se recuerda a los solicitantes que los Mecanismos de Continuación del Financiamiento se ofrecen específicamente para las subvenciones con buen desempeño en las que el solicitante pueda demostrar que la propuesta tiene, o presenta el potencial para tener, un impacto en relación con la prevención nacional de la enfermedad y el programa de control y para su sostenibilidad. Éste debe ser un planteamiento importante en su planificación y en el desarrollo de la propuesta.

**Para esta sección, todos los solicitantes deben presentar:**

1. Una **Tabla de Metas e Indicadores** → que se incluye como **Anexo A** del formato de propuesta y conforma el marco sobre el que se evaluarán **el desempeño y el impacto del programa** durante el período del mismo, de acuerdo con los criterios de financiamiento basado en el desempeño del Fondo Mundial.

*Al preparar esta tabla, asegúrese de que los resultados propuestos sean coherentes con el análisis de necesidades programáticas de los servicios clave, sección 4.4., y con la medición del impacto relacionado con las metas globales de la propuesta, aunque se entiende que el Anexo A puede tener más áreas de prestación de servicios que el número de "personas que requieran servicios clave" identificadas en la sección 4.4.* Todas las metas deberán ser mensurables y deberán identificar la base de referencia actual. Si desea conocer las definiciones de los términos utilizados en esta tabla, consulte la "nota explicativa" de la primera página del "Anexo A" (Tabla de Metas e Indicadores) del formato de propuesta. Para más información, los solicitantes pueden consultar el último "anexo" del convenio de subvención del RP con el Fondo Mundial para la solicitud próxima a expirar.

2. Un **Plan de trabajo** → que debe cumplir los siguientes requisitos: **Ver Anexo 20.**

- (a) *Está estructurado del mismo modo que la estrategia de la propuesta, es decir, refleja las mismas metas, objetivos, áreas de prestación de servicios y actividades.*
- (b) *Abarca únicamente los tres primeros años del período de la propuesta y es:*
  - i. **concreto con respecto al año 1; con información desglosada por trimestres; y**
  - ii. **orientativo para los años 2 y 3, con información al menos cada semestre.**
- (c) **Coherente con la Tabla de Metas e Indicadores (Anexo A del formato de propuesta) arriba indicada y los resultados/productos estimados y establecidos en la sección 4.4.2 (Acciones Estratégicas de FSS).**

#### 4.6.1 Áreas de prestación de servicios e intervenciones específicas planificadas

En relación con su evaluación de las necesidades generales de la sección 4.4, indique una breve descripción de los objetivos de la propuesta, sus áreas de prestación de servicios y las actividades/intervenciones planificadas que ha identificado en la "Tabla de Metas e Indicadores" (Anexo A de su propuesta), y añada cómo contribuirán al impacto global en relación con la enfermedad. Incluya también las áreas de sinergia entre las tres enfermedades si alguna estuviera incluida en la estrategia de esta propuesta.

La información aportada **no superará las dos páginas** y los solicitantes deberán ofrecer **información cuantitativa detallada** en el **Anexo A** ("Tabla de Metas e Indicadores") del **formato de propuesta**. (Si se han planificado medidas para fortalecer los sistemas de salud, los solicitantes han de facilitar también información que las describa en la sección 4.4.2.

**Objetivo 1:** Incorporar estrategias innovadoras para el cambio de comportamientos en la prevención VIH y Sida en grupos en condiciones de vulnerabilidad y mujeres embarazadas

La fase 3 de la subvención deberá asegurar la continuidad e incremento del uso correcto del condón y la práctica de sexo seguro en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad a través de la implementación de estrategias innovadoras con las que se identifiquen las poblaciones. Se pretende que una unidad móvil haga acercamiento del condón a las poblaciones específicas y visite: discotecas, bares gay, lugares de trabajo sexual de acuerdo a mapeos elaborados en fase 2, en horarios nocturnos para llegar a la población meta en forma



## 4 Estrategia de la propuesta

oportuna. En el abordaje con trabajadoras, trabajadores sexuales y con HSH (Travestís, transexuales, bisexuales, transgenero, homosexuales) se plantea fortalecer las capacidades de empoderamiento y liderazgo creadas con los facilitadores y facilitadoras formados en la fase 2 para tener una masa crítica de recurso humano capaz de replicar. En la fase I y II del proyecto se sensibilizó al personal penitenciario, con esta subvención se pretende formar facilitadores para el abordaje en la prevención del VIH-SIDA, posteriormente éstos desarrollaran la capacitación a sus pares, Además se fortalecerán los comités de los equipos multidisciplinarios y grupos de apoyo de 22 centros penitenciarios. En población móvil se desarrollara, implementara y evaluara estrategias locales y modelos de atención considerando las condiciones estructurales y específicas que rodean el tránsito de las poblaciones móviles al VIH-SIDA fortaleciendo 8 puntos fronterizos: 4 oficiales de mayor circulación así como 4 puntos fronterizos clandestinos. En transmisión vertical se ampliara la cobertura a 8 maternidades ubicadas en hospitales de segundo nivel. El MSPAS estará asumiendo el 50% de las necesidades estimadas para el siguiente quinquenio por lo que en esta propuesta se solicita el 50% restante. La estrategia de trabajo dirigido a fortalecer y actualizar conocimientos y habilidades en prestadores de servicios, se planea desarrollarla potenciando a las personas que iniciaron un proceso de capacitación en la fase 1 y 2. En esta fase se pretende complementar la estrategia iniciada en Fase II de fortalecimiento institucional de ongs que trabajan con poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad en: administración, gestión y equipamiento.

Las áreas de prestación de servicio (APS) correspondientes son:

- 1.1. Prevención: distribución de preservativos.
- 1.2 Prevención: BCC - divulgación en la comunidad
- 1.3. Prevención de la Transmisión Materno – Infantil
- 1.4. Personas capacitadas en varias áreas relacionadas con la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo del VIH
- 1.5. Fortalecimiento de la sociedad civil y de las capacidades institucionales

**Objetivo 2:** Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la NO-discriminación y advocacy del VIH-SIDA

El enfoque de este componente en lo relativo a Jóvenes escolarizados pretende continuar a partir de la propuesta curricular construida en la fase II alcanzando el 30% de maestros de centros educativo públicos y privados en esos niveles con esto se garantizara la incorporación del tema dentro del proyecto curricular del centro educativo intervenido con la subvención. Con la formación de maestros se pretende llegar a 20,200 jóvenes en edades de 13 a 19 años, lo cual se complementara con la formación de jóvenes líderes para el trabajo de pares. Los jóvenes escolarizados de 20 a 24 años se abordará a través de intervenciones específicas en las universidades. Se enfocará en estrategias de promoción para un cambio en las actitudes, conocimientos y prácticas sexuales de la población de hombres y mujeres adolescentes y jóvenes no escolarizados. Fortalecer los mecanismos de la sociedad civil y entidades gubernamentales en el monitoreo de las violaciones a los derechos humanos relacionados al VIH e incrementar la capacidad de la sociedad civil para apoyar y asegurar el cumplimiento de los DDHH por parte del estado y otros actores. A partir de las variantes epidemiológicas experimentadas en los últimos años en el país donde se evidencia el incremento de casos de VIH en mujeres se consideró oportuno ampliar la estrategia en una intervención específica dirigida a mujeres del área rural. Considerando que en el área rural predominan: la carencia de condiciones de empoderamiento, falta de equidad y violencia de género siendo éstos factores que incrementan el riesgo de adquirir el VIH. Para la disminución del estigma y discriminación se fortalecerán los mecanismos de la sociedad civil y entidades gubernamentales en el monitoreo de las violaciones a los derechos humanos relacionados al VIH e incrementar la capacidad de la sociedad civil para apoyar y asegurar el cumplimiento de los DDHH. Se requiere en albergues y orfanatos actualizar el diagnóstico, mejorar infraestructura y continuar la capacitación sobre Normas de Bioseguridad debido a las condiciones con que funcionan estas instituciones. A fin de lograr el involucramiento de las municipalidades en la respuesta al VIH-Sida, la estrategia de este proyecto pretende capacitar a líderes y lideresas comunitarios que forman parte de los comités de salud en sus comunidades, al mismo tiempo se incidirá para que en el proceso de capacitación se vinculen con estructuras municipales de salud.

Las áreas de prestación de servicio (APS) correspondientes son:

- 2.1. BCC Divulgación en la Comunidad
- 2.2 Entorno de ayuda: Reducción del estigma en todas las circunstancias
- 2.3 Cuidado y ayuda: Cuidado y ayuda de los enfermos crónicos
- 2.4 Prevención: pruebas y asesoramiento

**Objetivo 3:** Brindar una atención integral a las personas que viven con VIH-SIDA en las diferentes instituciones prestadoras de servicios

Se hace imprescindible consolidar el Sistema único de monitoreo, evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE) desarrollado en respuesta a la estrategia mundial “Los tres unos” y coordinado por la subcomisión de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del CONASIDA integrando la vigilancia de segunda generación de VIH. Garantizar la disponibilidad y acceso a ARV de nuevos inicios un solo esquema (esquema de primera línea básico) para afirmar la sostenibilidad de los logros alcanzados actualmente en relación a la mortalidad por SIDA; además de asegurar la adherencia de las personas con VIH al tratamiento.

## 4 Estrategia de la propuesta

Las áreas de prestación de servicio (APS) correspondientes son:

3.1 Tratamiento: Tratamiento con antirretrovirales (ARV) y seguimiento

3.2 Tratamiento: Profilaxis y tratamiento de las infecciones oportunistas

### **CONTIBUCIÓN AL IMPACTO**

Reducir la incidencia de VIH en la población de El Salvador

Reducir la mortalidad por Sida en El Salvador

Reducción de la discriminación por razón de orientación sexual y por ser una persona que vive con VIH

Incremento de la calidad de vida de las personas que viven con VIH

**Narrativo de estrategia. Ver Anexo 21.**

### **Análisis de las intervenciones planificadas – Consideraciones sobre el alcance y la escala**

#### **4.6.2 Incorporación de las lecciones aprendidas en esta propuesta**

A continuación, describa:

- (a) los **puntos fuertes** de la subvención próxima a expirar que han hecho posible una ejecución exitosa y un desempeño sólido de la subvención hasta la fecha (por ejemplo, gestión del RP, capacidades de ejecución de los asociados y estrategias de gestión de adquisiciones y suministros). Resuma la forma en que continúa esta estrategia y se sustenta en estos puntos fuertes fundamentales;
- (b) cómo esta propuesta **aborda y soluciona los puntos débiles o los obstáculos** surgidos durante la ejecución de la subvención próxima a expirar (por ejemplo, en relación con la gestión del RP y la supervisión del Mecanismo de Coordinación, la ejecución de las capacidades de los asociados, etc. \*\*). **Cuando haya surgido algún problema con la capacidad de ejecución, asegúrese de que el Mecanismo de Coordinación describa en esta sección** (o en la respuesta de la sección 4.8) **cómo se han abordado dichos problemas en esta propuesta para garantizar un desempeño firme** (inclusive, cuando corresponda, la selección de RP nuevos/adicionales procedentes de sectores adecuados –bien del sector público, de la sociedad civil, del sector con ánimo de lucro, o equivalentes); **y**
- (c) si es pertinente, cómo se han incorporado a esta propuesta otras lecciones aprendidas (fuera del marco de la subvención próxima a expirar).

*(\*\*Al hablar de los problemas durante la ejecución de la subvención, los solicitantes pueden mencionar por ejemplo los comentarios recibidos del Fondo Mundial cuando fueron notificados de su idoneidad para el Mecanismo de Continuidad del Financiamiento, las versiones más recientes de los "Informes de Progreso y Solicitudes de Desembolso" de un Receptor Principal o la "Tarjeta de Puntuación de Solicitudes" publicada por el Fondo Mundial cuando una subvención ha completado la Fase 1).*

Durante la fase 1 y 2 se han desarrollado diferentes espacios de discusión y análisis con representantes del Comité Coordinador de País CCE, el equipo de la unidad ejecutora del PNUD y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, donde se han identificado las grandes lecciones para el periodo, las cuales son base y se han considerado en la propuesta de Mecanismo de Continuidad del Financiamiento, entre estas destacan las siguientes:

1. Los periodos de transición entre las fases, generan brechas de ejecución, por lo que se debe planificar y dimensionar las metas y los montos de ejecución, tomando en cuenta esta contingencia.
2. El trabajo en equipo y la coordinación de los sectores participantes en el proyecto, ha facilitado la ejecución del mismo.
3. Para que la sociedad civil participe integralmente en el CCE y cumpla con el rol de contraloría social, tome decisiones y fortalezca la respuesta nacional, es de vital importancia fortalecer sus capacidades técnicas e institucionales. (Administración, recursos humanos, relación con otras similares).
4. La comunicación y sinergia entre los Beneficiarios Principales, el ALF, MCP, Programa Nacional de VIH

## 4 Estrategia de la propuesta

y CONASIDA es de importancia medular para el cumplimiento de los objetivos del proyecto, la no-duplicación de acciones y el cumplimiento de la Estrategia de los Tres Unos.

5. Las actividades de las subvenciones del Fondo Mundial deben ser integradas en el Sistema Nacional de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica.

4.6.3 Continuación de la estrategia de la subvención próxima a expirar	
(a) ¿Mantiene esta propuesta los mismos objetivos, áreas de prestación de servicios y enfoque y gama de intervenciones que la subvención próxima a expirar (sin cambios en el alcance o la escala del programa)?	<input type="checkbox"/> Sí → responda a la pregunta (b) a continuación y vaya a la sección 4.6.6
	<input checked="" type="checkbox"/> No → vaya a la sección 4.6.4
(b) En caso afirmativo, describa cómo la continuación de la estrategia de ejecución de la propuesta original es el enfoque más efectivo para obtener unos resultados y un impacto específicos en materia de salud para la enfermedad sostenibles y coherentes con el plan nacional. <i>Los solicitantes deberán respaldar esta explicación haciendo referencia a los factores técnicos, los relacionados con la tendencia de la enfermedad y los relacionados con la gestión.</i>	
N/A	

4.6.4 Ajustes de esta propuesta respecto a la <u>escala</u> del programa	
<p>En esta sección se solicita una descripción de cualquier cambio planificado en la escala de intervenciones de esta propuesta en comparación con la estrategia de la subvención próxima a expirar. <i>(En este contexto, los solicitantes deberán utilizar una “ampliación” de intervenciones para clasificar un aumento significativo de los resultados de las intervenciones previstas. Entre los ejemplos de la ampliación del programa cabe destacar: un aumento significativo del: número de personas con infección por el VIH avanzada que reciben terapia antirretrovírica o del número de RII distribuidos a las personas en riesgo, o del número de instalaciones con personal adecuado de cada nivel para permitir una ejecución eficaz y efectiva del DOTS). → Consulte las Directrices para la presentación de propuestas.</i></p> <p><b>Se recomienda a los solicitantes que respalden cualquier reducción en la escala de intervención/servicios de esta propuesta, en comparación con la subvención próxima a expirar, con información clara y objetiva sobre las razones del cambio.</b> <i>(Por ejemplo, la disponibilidad de recursos procedentes de una fuente alternativa para sustituir alguna parte de las intervenciones de la subvención que vence).</i></p>	
(a) ¿Se incluye en esta propuesta un ajuste significativo y planificado de la escala (tanto si se trata de una <u>ampliación</u> o una reducción de las intervenciones) en comparación con el enfoque y los resultados de la subvención próxima a expirar?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí → responda a la pregunta (b) a continuación
	<input type="checkbox"/> No → vaya a la sección 4.6.5
(b) <b>Si responde a la pregunta (a) de forma afirmativa</b> , describa los ajustes planificados en la escala. Incluya una justificación lógica y técnica sobre los motivos por los que este cambio creará estrategias más efectivas y más prolongadas para unos resultados y un impacto mayores en materia de salud. <i>Entre los ejemplos de las razones para un cambio en la escala de las intervenciones, cabe indicar: un contexto nacional distinto, pautas cambiantes de la enfermedad, sinergias entre las enfermedades, cambios en las intervenciones y los conocimientos basados en las pruebas y aumento de la cobertura). Se recomienda a los solicitantes que incluyan un diagrama o un esquema para explicar las intervenciones que constituyan una ampliación, en los casos que proceda. → Para más información, consulte las Directrices para la presentación de propuestas (página 22).</i>	
<p>La propuesta comprende ampliaciones significativas en tres grupos poblacionales específicos (HSH, Jóvenes y Adolescentes y Poblaciones Móviles) y la inclusión de un grupo poblacional nuevo (Mujeres del área rural). Asimismo se contempla la reducción en la cobertura de TAR a PVS del 64.4% al 30.9% debido a que la propuesta de Ronda 7 contempla cobertura parcial de los nuevos casos y que el Gobierno de El Salvador está absorbiendo</p>	

## 4 Estrategia de la propuesta

gradualmente la cobertura de tratamientos.

En el caso de HSH (Travestis, transexuales, bisexuales, transgénero, homosexuales) los niveles de prevalencia más altos se encuentran en esta población (17.3%) lo cual amerita realizar una intervención más directa y efectiva. La intervención actual de trabajo de pares o abordaje cara a cara ha mostrado ser efectiva en este grupo poblacional por ser un grupo cerrado que no permite el acercamiento por parte de educadores a través de métodos tradicionales de abordaje. La ampliación de la cobertura en esta propuesta se hará posible debido al surgimiento de nuevas agrupaciones de HSH que abordan esta población y que están en capacidad de ser subreceptores para la ejecución de la propuesta. En el abordaje con HSH se plantea fortalecer las capacidades de empoderamiento y liderazgo creadas con los facilitadores y facilitadoras formados en la fase 2 para tener una masa crítica de recurso humano capaz de replicar.

Considerando que la prevalencia en la población de adolescentes y jóvenes se ha incrementado sustancialmente en los últimos 5 años (De 0.15% a 0.28%) y que existen estudios que muestran que este grupo etáreo tiene un alto índice de estigma y discriminación, se justifica una ampliación en el alcance de la intervención. Los jóvenes escolarizados son una población cautiva en la que puede garantizarse la sostenibilidad de la intervención a través del Ministerio de Educación ya que se pretende continuar a partir de la propuesta curricular construida en la fase II hasta llegar al desarrollo de manuales y guías de conocimiento para maestros de tercer ciclo de educación básica y educación media. Con la formación de 20,200 maestros se pretende llegar a 303,000 adolescentes en edades de 13 a 19 años, lo cual se complementará con la formación de jóvenes líderes para el trabajo de pares. Los jóvenes escolarizados de 20 a 24 años se abordarán a través de intervenciones específicas en las universidades. Será necesario además abordar a otros miembros de la comunidad educativa vinculados a la administración escolar local para crear condiciones que permitan la sostenibilidad de las acciones una vez el proyecto termine. Así mismo se amplía el alcance hacia instituciones superiores formadoras de docentes.

El Salvador ha accedido a fondos para ejecutar una Estrategia de Desarrollo de la Zona Norte del país a través de La Cuenta del Reto del Milenio (MCA). La estrategia para desarrollo de la Zona Norte de la Comisión Nacional de Desarrollo contempla entre otras cosas la construcción de una carretera transnacional en el norte. Sin duda alguna la implementación de este programa generará problemas de importante impacto social asociados al VIH tales como: migración, trabajo sexual, movilidad en la población, entre otros. En la fase I y II se **inició** la intervención de 13 puntos oficiales de entrada al país con la estrategia de IEC (información, educación, comunicación), promoción y toma de prueba voluntaria dando énfasis a la distribución de condones, con esta subvención se pretende desarrollar, implementar y evaluar estrategias locales y modelos de atención considerando las condiciones estructurales y específicas que rodean el tránsito de las poblaciones móviles al VIH-SIDA fortaleciendo 8 puntos fronterizos: 4 oficiales (La Hachadura, Las Chinamas, Aeropuerto internacional, Puerto de Acajutla) de mayor circulación así como 4 puntos fronterizos clandestinos donde se realiza tráfico de personas (ubicados en la zona Norte del país) a través de ofrecimiento de la prueba voluntaria, actividades de prevención con la técnica CCC (Comunicación para el Cambio de Comportamiento).

La necesidad de incorporar como nueva población a las mujeres del área rural, se evidenció a través de los datos epidemiológicos de los últimos dos años, con un aumento de casos en las mujeres en general con énfasis en el área rural, feminización de la epidemia con una relación de hombre - mujer de 1.6:1, esto es debido a la vulnerabilidad fisiológica, social y cultural de las mujeres. La intervención contempla la formación y empoderamiento de mujeres líderes del área rural. Las características de este grupo poblacional tales como: falta de información, inequidades de género, discriminación, mitos y tabúes hacia la sexualidad las vuelve más vulnerables y difíciles de abordar, siendo el abordaje de pares por parte de miembros de su comunidad el más idóneo y efectivo.

### 4.6.5 Cambios en el alcance del programa previstos en esta propuesta

Tal y como se indica en las Directrices para la presentación de propuestas, es posible modificar el alcance del programa para las propuestas de los Mecanismos de Continuación del Financiamiento cuando los cambios previstos hagan posible la introducción de un paquete de intervenciones más amplio que el de la subvención próxima a expirar. (Entre los ejemplos de las razones para un cambio en el alcance del programa, cabe destacar: un contexto nacional distinto, pautas cambiantes de la enfermedad, sinergias entre las enfermedades, cambios en las intervenciones y los conocimientos basados en las pruebas y aumento de la cobertura). *No obstante, las propuestas que el Fondo Mundial haya determinado que sean materialmente distintas de las de la subvención próxima a expirar (por ejemplo metas globales distintas, objetivos globales distintos, etc.) no serán apoyadas por el Mecanismo de Continuación del Financiamiento. Dichas propuestas serán presentadas mediante el canal de las Convocatorias.*

**Para más información sobre el cambio del alcance del programa, se recomienda a los solicitantes que**

## 4 Estrategia de la propuesta

consulten la sección 4.6.5 de las Directrices para la presentación de propuestas.

(a) ¿Se incluye en esta propuesta un cambio en el alcance del programa en comparación con el alcance de la subvención próxima a expirar?

- Sí  
 → *responda a la pregunta (b) a continuación*
- No  
 → *vaya a la sección 4.6.6*

(b) **Si ha respondido a la pregunta (a) de forma afirmativa, describa a continuación el cambio previsto en el alcance en comparación con la estrategia de la subvención próxima a expirar (describa, por ejemplo, las nuevas áreas de cobertura de "servicios clave" y las intervenciones/actividades previstas).** Indique una justificación lógica y técnica sobre las razones por las que el cambio previsto en el alcance es una prioridad para garantizar la creación de unas estrategias más efectivas y prolongadas para la obtención de unos resultados y un impacto mayores en materia de salud.

### CAMBIOS EN EL ALCANCE

POBLACIÓN	POBLACIÓN META FASE 2	POBLACION ESTIMADA 2007 (a)	%	POBLACIÓN META RCC	POBLACION ESTIMADA 2013 (a)	%
1 HSH (b)	10.409	73.331	14,2%	25.000	81.141	34,1%
2 TS (b)	10.047	12.166	82,6%	10.000	13.351	82,2%
3 EMBARAZADAS (c.)	391.197	571.458	68,5%	550.979	598.890	92,0%
<b>JOVENES Y ADOLESCENTES</b>						
4 ESCOLARIZADAS (15 A 24 AÑOS) (d)	86.759	386.159	22,5%	313.000	517.572	60,5%
5 POBLACION NO ESCOLARIZADA (e.)	0	686.507	0,0%	100.000	1.049.876	9,5%
6 MUJERES DEL ÁREA RURAL	0	818.097	0,0%	282.000	924.493	30,5%
7 PRIVADOS DE LIBERTAD (f)	14.300	17.500	81,7%	20.000	22.500	87,0%
8 POBLACIÓN MOVIL (g)	50.000	1.989.309	2,5%	480.000	2.486.636	19,3%
9 PVS QUE AMERITAN TAR (h)	3.890	6.043	64,4%	5.078	16.409	30,9%
10 PVS PRUEBAS DE SEGUIMIENTO (h)	8.060	20.000	40,3%	20.000	34.286	58,3%

Fuente: (a) Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), Poblaciones proyectadas

(b) Datos estimados aplicando modelo estadístico de ONUSIDA

(c.) Datos estimados aplicando modelo estadístico con base a inscripciones prenatales registradas a nivel institucional

(d) Datos estimados aplicando modelo estadístico tomando en cuenta que según estadísticas del Ministerio de Educación se atiende al 36% de la población de este grupo de e

(e.) Datos estimados aplicando modelo estadístico tomando en cuenta población de 15 a 24 años de edad no cubierta por Ministerio de Educación

(f) Datos estimados aplicando modelo estadístico con base a reporte de PL documentados por Dirección General de Centros Penales

(g) Datos estimados aplicando entradas y salidas de puertos, aeropuertos y puertos de ELS. DIGESTYC

(h) Datos estimados aplicando bases de datos del Programa Nacional de ITS/VIH-sida. La concentración es de dos pruebas por cada PVS

La tabla anterior evidencia los cambios significativos de escala por aumento de la cobertura en las tres poblaciones mencionadas en el apartado 4.6.5. (HSH, Jóvenes y adolescentes y poblaciones móviles) así como la cobertura en la población nueva incorporada (Mujeres en edad fértil del área rural). En el apartado anterior se detallan las intervenciones/actividades previstas a realizar con esta subvención.

La propuesta del Mecanismo de Continuación viene a reforzar aquellas actividades exitosas por medio de la implementación de estrategias innovadoras y enfocadas al fortalecimiento en las mismas poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad contempladas en la propuesta de Ronda 2. Con la particularidad que esta propuesta si garantiza como ejes transversales la perspectiva de género y el enfoque de los derechos humanos en la respuesta nacional al VIH, promoviendo el respeto a las necesidades y los derechos fundamentales de los individuos y de las comunidades. Vela por los enfoques multisectoriales de género basados en la comunidad y en la implementación de programas que incluyan espacios de discusión sobre los papeles, la sexualidad y las relaciones respecto a los géneros y establecer acciones que nos permitan cambiar normas relacionadas con el

## 4 Estrategia de la propuesta

género que actúan como obstáculos para la prevención del VIH en todos sus aspectos mas allá de la prevención basada en los modos de transmisión y en la promoción de prácticas sexuales seguras. Dando respuesta a la Estrategia 7: Promover los derechos humanos y la equidad de género en la prevención, atención y control del VIH-Sida del PEN vigente.

### 4.6.6 Relaciones y dependencias de otro apoyo para el programa nacional

→ *Antes de responder a las siguientes preguntas, consulta las Directrices para la presentación de propuestas, sección 4.6.6 (página 25), para más información.*

#### (a) Otras propuestas que han repercutido en el alcance y/o la escala de la subvención próxima a expirar

Describa si (y en caso afirmativo, hasta qué punto) otras propuestas presentadas al Fondo Mundial tras la fecha de inicio de esta subvención próxima a expirar, ya incluyen una ampliación de las intervenciones de dicha subvención, o bien un cambio en su alcance. **Si hay algún solapamiento entre esta propuesta o alguna propuesta anterior presentada al Fondo Mundial, los solicitantes deberán explicar claramente por qué esta propuesta solicita apoyo para los mismos "servicios clave" o intervenciones, y por qué no se trata de una solicitud para una duplicación del financiamiento.**

N/A

#### (b) Vinculación con otras propuestas del Fondo Mundial (incluidas las propuestas presentadas para la Séptima Convocatoria, aunque todavía sin revisar)

Describa cualquier relación o dependencia entre esta propuesta y las intervenciones previstas en: (i) cualquier subvención actual del Fondo Mundial; o (ii) cualquier propuesta presentada al Fondo Mundial para la Sexta o la Séptima Convocatoria y que todavía no haya sido aprobada/firmada (según corresponda). *Por una dependencia se entiende, por ejemplo, el caso de una propuesta que facilite el marco para las intervenciones terapéuticas, y la propuesta "dependiente" de ésta contemplaría, por ejemplo, una parte importante de las medicinas necesarias para garantizar el cumplimiento de dichas intervenciones.*

***También se recomienda a los solicitantes que incluyan comentarios sobre cualquier volumen significativo de fondos no desembolsados por subvenciones anteriores del Fondo Mundial (incluidas las cantidades de la "fase 2" cuya disposición está prevista). Deberá explicarse detalladamente el motivo o los motivos por los que una subvención de la Convocatoria 6 sigue sin firmar en el momento de presentación de esta propuesta.***

## 4 Estrategia de la propuesta

De manera general los objetivos 1 y 4 de Ronda 7 contempla estrategias nuevas que no habían sido integradas en la subvención próxima a expirar y por ende en RCC.

### **Administración de TARV**

La propuesta de Mecanismo de Continuación del Financiamiento (RCC), solo se está solicitando porcentajes de nuevos inicios por años, un solo esquema: esquema de primera línea básico, El 50% de nuevos inicios para los seis años. De manera que con fondos GOES, se cubra el resto del porcentaje que requerirán nuevos inicios, así como los acumulados que reciben TAR, que incluye segunda línea o rescate, para los siguientes seis años.

Ronda 7: Se enfoca en la adecuación de infraestructura, contratación de recurso humano (médicos internistas, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras) para fortalecer los equipos multidisciplinarios y los nuevos centros que se habilitarán. Contempla la compra de profilaxis post exposición por abuso sexual y riesgo laboral, la subvención a organizaciones comunitarias para tratar personas con VIH y contempla la compra de nueve esquemas de tratamiento.

Complementariedad: Se asegura el acceso a todos los nuevos casos identificados.

### **Atención integral**

**Ronda 7:** Contempla fortalecer la atención integral de las personas que viven con VIH mediante el establecimiento de servicios odontológicos y contratación de recurso humano para garantizar el servicio; conformar nuevos grupos de autoapoyo; formar facilitadores con estrategia de pares con el fin de contratarlos y así fortalecer los equipos multidisciplinarios de los centros de salud.

**RCC:** Se enfoca en desarrollar un estudios de resistencia farmacológica para establecer una línea basal que permita identificar un fallo terapéutico y la falta o poca adherencia, a establecer un programa de educación continua al personal de salud con especial énfasis en la atención de los Centros Penales. Implementación de programa de acompañamiento seguimiento y educación de pares de las personas con VIH.

**Complementariedad:** Con las estrategias de Ronda 7 se fortalecen los Centros de Atención con contrataciones de recurso humano y adecuación de infraestructura, así como la ampliación de TARV a otros centros, lo cual es base para que con las estrategias contempladas en RCC se puedan llevar a cabo, así también la continuación de la atención en los albergues y orfanatos.

### **Prevención**

**RCC:** la estrategia de abordaje para las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad se realizara a través de una unidad móvil (Condomovil). A su vez se proveerá de dispensadores de condones para población universitaria (19 a 24 años).

**Ronda 7:** Está mas enfocada al fortalecimiento de las capacidades institucionales y organizacionales, así como estrategias dirigidas a desarrollar e implantar políticas que apoyen a las personas con VIH y su inserción en el lugar de trabajo.

**Complementariedad:** se ampliará la cobertura de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad en su propio entorno y el fortalecimiento administrativo, gestión e institucional.

### **Sistema de M & E**

**RCC:** Se fortalecerá de las cinco regiones de salud con la descentralización del SUMEVE.

**Ronda 7:** Se enfoca en consolidar las plataformas necesarias para la implementación del SUMEVE.

**Complementariedad:** Para lograr fortalecer el SUMEVE se requiere de contar con recurso humano capacitado, así como la infraestructura adecuada para que posteriormente se pueda incorporar al sector publico y autónomo al sistema.

# 4 Estrategia de la propuesta

(c) Describa cualquier obstáculo significativo relacionado con el desempeño actual con vistas al logro del plan nacional específico para la enfermedad (*apoyado por estas subvenciones del Fondo Mundial, o por otras y/o todos los demás recursos financieros*), y en caso de que los haya, las medidas que se estén tomando para superarlos.

**NO APLICA**

(d) **Sólo si resulta pertinente**, indique si alguna parte de la solicitud de fondos de esta propuesta surge de la discontinuación de apoyo de alguna otra fuente. En caso afirmativo, explique por qué dicha fuente de financiamiento ya no está disponible.

**NO APLICA**

## Contribuciones del sector privado

**4.6.7 Contribuciones del sector privado**

(a) Si se pretende que el sector privado sea un participante/coinversionista de los objetivos globales de esta propuesta, indique a continuación un resumen de las contribuciones principales (*financieras o no*) anticipadas por el sector privado durante el periodo de la propuesta y explique por qué dichas contribuciones son importantes para lograr los resultados y los productos.

→ En las Directrices hallará la **definición del sector privado** y varios ejemplos de los tipos de contribuciones financieras y no financieras del sector privado en el marco de una asociación común de inversión.

(b) En cuanto al grupo o grupos de población en los que se centrará la asociación común de inversión del sector privado, indique en la tabla que se incluye a continuación la cuantía anual de la contribución anticipada. (Para las contribuciones no financieras, procure indicar, si es posible, un valor monetario, y, como mínimo, una descripción de dicha contribución).

<b>Tamaño del grupo de población en el que se centrará la contribución del sector privado →</b>		Varía mucho según el caso. Las campañas de medios masivos apoyadas por los empresarios llevan mensajes a millones de personas. Una iglesia pequeña que "adopta" a una familia de PVS, ayuda a cuatro a una docena de personas.						
<p>En las Directrices par la presentación de propuestas hallará ejemplos de "Descripción de la Contribución".</p> <p><i>** Añada líneas adicionales si lo necesita para identificar a todos los participantes principales del sector privado</i></p>		<p><b>Valor de la contribución</b></p> <p><i>(use la misma moneda que la seleccionada en la sección 1.1)</i></p>						
** Nombre del participante del sector privado	Descripción de la contribución <i>(en palabras)</i>	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Total



# 4 Estrategia de la propuesta

## Planificación de la sostenibilidad y el impacto

Para más información sobre los requisitos de esta sección, consulte la sección 4.6.8 de las Directrices para la presentación de propuestas.

### 4.6.8 Potencial para la sostenibilidad

#### (a) Fortalecimiento de la capacidad y los procesos nacionales

Describa de qué forma supone esta propuesta una contribución importante para el fortalecimiento y/o mayor desarrollo de los sistemas nacionales y la capacidad industrial (incluida la capacidad de los sectores público, privado y ONG, y las comunidades afectadas por las enfermedades). Consulte las revisiones de las evaluaciones nacionales, si procede.

El Gobierno de El Salvador, principalmente a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha asignado recursos, humanos, financieros y técnicos para implementar, ampliar y optimizar la lucha contra esta epidemia. Sin embargo, es muy difícil implementar una respuesta nacional para prevenir y controlar el VIH-SIDA si se analiza aisladamente del contexto social, económico, cultural y político; igualmente si se considera solamente como un problema de salud o como una situación que dependa únicamente de los cambios de comportamiento individual.

Es importante destacar que a través de la subvención actual las ONG's que trabajan con poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad están recibiendo fortalecimiento para: estandarización de conocimientos y abordajes, desarrollo de habilidades en el monitoreo y evaluación de sus procesos, gestión efectiva, entre otros aspectos que han fortalecido la coordinación con el Programa Nacional y por ende la respuesta nacional para el cumplimiento de la Estrategia de los Tres Unos. Al final de la subvención actual el trabajo estará más consolidado y con mayores posibilidades de lograr la sostenibilidad.

En consideración de lo anterior el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector de la salud en el país, a través del Programa Nacional de prevención, atención y control de ITS-VIH-SIDA elabora el Plan Estratégico Nacional (PEN) para dar respuesta a la problemática del VIH-SIDA e ITS; el cual tuvo la participación directa de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, de la sociedad civil y asociaciones de PVS; y el acompañamiento de agencias internacionales de cooperación: ONUSIDA, PNUD/PROYECTO FONDO GLOBAL, UNFPA, PASCA/USAID, OPS/OMS, GTZ-SSR, entre otras. Este plan fue construido a través de un proceso amplio de consulta nacional donde participaron representantes de más de 75 instituciones con el firme propósito de orientar la respuesta nacional al VIH-SIDA para los próximos 5 años, y como seguimiento a los tres planes estratégicos nacionales elaborados previamente para los periodos 1995-1999, 1999-2001, 2001-2004.

#### (b) Adaptación a otros marcos de desarrollo más amplios

Describa cómo la estrategia de esta propuesta se integra dentro de otros marcos de desarrollo más amplios como las Estrategias para la Reducción de la Pobreza, la Iniciativa para la Reducción de la deuda de los Países Pobres Muy Endeudados (PPME) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

*(Incluya también un resumen de todos los vínculos con iniciativas internacionales como la "Iniciativa de Acceso Universal" de la OMS y ONUSIDA o el "Plan Mundial para Detener la tuberculosis 2006-2015" (por ejemplo para actividades de colaboración en materia de VIH/tuberculosis o el "Plan Estratégico para Hacer Retroceder el Paludismo").*

El Salvador se ha caracterizado por un gran liderazgo político en la Respuesta del VIH en el transcurso de estos años, lo cual le ha permitido suscribir iniciativas internacionales en donde toda aquella propuesta a desarrollarse debe ser consecuente con estos acuerdos, así como con los lineamientos nacionales, entre los cuales destacan:

**Declaración de las metas del milenio y la Declaración de Compromisos de la Lucha Contra el VIH-SIDA (UNGASS)**, El país logró reducir en más de un 88% el número de niños nacidos por el VIH, sobrepasando no sólo la meta estipulada para el 2005 de lograr una reducción del 20% en cada país, sino que sobrepasando de igual manera la meta estipulada para el 2010 de lograr una reducción del

## 4 Estrategia de la propuesta

50% con lo cual El Salvador 5 años antes de la fecha señalada da cumplimiento a este indicador, traduciéndose en un avance significativo, en el marco del cumplimiento de los objetivos del milenio de haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015 la propagación del VIH. **Ver Anexo 2.**

**Tres Unos**, El Salvador cuenta con el PEN 2005-2010 se constituye en el solo marco de acción para la respuesta nacional, el cual fue ampliamente consensuado y contó con la participación de los diferentes sectores del país; Conformación de la Comisión Nacional Contra el SIDA (CONASIDA) en respuesta a una autoridad nacional y por último cuenta con un Sistema Único de M & E, denominado; Sistema Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica (SUMEVE), el cual es coordinado por una subcomisión del CONASIDA en respuesta al "Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2006-2010".

Las iniciativas Acceso Universal y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se enmarcan en el **Plan de Nación 2004-2009** y en el **Programa Presidencial Red Solidaria** para eliminar la pobreza. ([www.redsolidaria.gob.sv/content/view/738/42/](http://www.redsolidaria.gob.sv/content/view/738/42/))

En la cumbre extraordinaria de jefes de Estado y de Gobierno de los países del Sistema de Integración Centroamericana (SICA), El Salvador al igual que el resto de países, suscribió la **Declaración de San Salvador**, en la que se afirma el compromiso de continuar trabajando en la lucha contra el VIH y SIDA, liderando todos los esfuerzos del Estado con un enfoque de urgencia, armonizado y coordinado en repuestas nacionales y regionales (**Anexo 22. Seguimiento de los Avances al cumplimiento de los Acuerdos Regionales Presidenciales en VIH SIDA**)

### 4.6.9 Evidencia del impacto/potencial de impacto

*Dentro del contexto de las preguntas indicadas a continuación, el concepto de "impacto" hace referencia la existencia o no de una evidencia clara del impacto sobre la epidemia de la correspondiente enfermedad o una influencia o unas intervenciones previstas para la prevalencia de la enfermedad, su incidencia, su mortandad y/o prevención de infecciones. Para demostrar el impacto sobre la enfermedad correspondiente, el programa podría necesitar un aumento de la cobertura para llegar a una proporción mayor de la población necesitada de atención y apoyo, tratamiento y servicios de prevención. Por otro lado, para la planificación del impacto se requerirá un sistema de medición del mismo a fin de incluir las medidas de monitoreo y evaluación. Para más información, consulte las Directrices para la presentación de propuestas, sección 4.6.9.*

#### (a) Potencial para demostrar el impacto

¿Cómo aumentará el apoyo adicional ofrecido mediante esta propuesta la capacidad del país para demostrar que su estrategia nacional para la enfermedad tendrá, o tiene el potencial de tener, un impacto mensurable sobre la carga de morbilidad (expresado en términos de morbilidad global y/o mortalidad, o bien en prevención de infecciones)?

En la presente propuesta se desarrollarán y fortalecerán todas aquellas acciones que ya fueron implementadas en Fase 1 y 2 pero que necesitan una ampliación a ciertos grupos poblacionales que se están interviniendo. Se continuará fortaleciendo: la oferta y cobertura de los servicios a las personas con VIH, mejorar la adherencia, evitando el abandono del tratamiento. La mejora en la cobertura y acceso a la prueba diagnóstica para VIH de manera gratuita, así como la búsqueda activa de personas infectadas, ha permitido al sistema de salud detectar un mayor número de casos en la fase temprana, no sólo en poblaciones vulnerables de alto riesgo, sino también en la población en general. Esto explica el incremento en las tasas de incidencia de VIH a nivel nacional, particularmente en los adolescentes. Sin embargo, es importante mencionar que en los últimos tres años, no obstante se ha incrementado considerablemente el número de pruebas de VIH, el número de casos nuevos detectados tiende a mantenerse. (MSPAS. *La Lucha contra el SIDA en El Salvador, Un Compromiso de Nación, mayo 2007.*). Si continúa el aumento de cobertura y accesibilidad a la prueba gratuita y voluntaria para VIH en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, eso permitirá identificar y detectar en fase temprana un mayor número de casos en estos grupos como en la población en general. Aunque eso significaría el aumento de incidencia o prevalencia en algunas poblaciones como por ejemplo en los adolescentes y las personas privadas de libertad. Por lo tanto se esperaría que continuara aumentando cada año el número de pruebas de VIH pero que el número de casos nuevos detectados sea menos o se mantenga.

## 4 Estrategia de la propuesta

El énfasis de esta propuesta en la prevención en todos los grupos vulnerables y una mayor cobertura geográfica permitirá evitar el apareamiento de nuevos casos reduciendo así la mortalidad por SIDA, calculada en 3% al final de la ejecución de la propuesta y una sobrevivencia de 96% de las PVS al primer año de haber iniciado la terapia.

### (b) **Sistemas de Medición del Impacto (SMI)**

Describa los sistemas, organizaciones y equipos nacionales que evalúen el potencial para el impacto en materia de salud, determinen los indicadores de medición del impacto nacional y hagan un seguimiento/monitoreo de los logros en relación con las metas nacionales.

*En su descripción, explique los puntos fuertes y débiles del SMI (por ejemplo, sistemas de información de la salud, encuestas, registro de la mortalidad y registros comunitarios) y las soluciones integradas en esta propuesta para superar los retos y las deficiencias financieras a fin de informar de forma efectiva sobre los indicadores de impacto y de resultados durante el período de la propuesta.*

**Nota → Si se ha realizado alguna evaluación nacional/externa del SMI recientemente, describa los resultados principales.**

El Sistema único de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica, nos garantiza: a) la disposición de datos pertinentes, oportunos y válidos para los planificadores y tomadores de decisiones; b) uso oportuno de la información; c) optimización y priorización en la asignación de los recursos; y d) diseño e implementación de intervenciones y estrategias eficaces en la prevención y atención del VIH de acuerdo a las necesidades de la población en condiciones de vulnerabilidad.

### (c) **Vinculación de las actividades de M&E de esta propuesta con el SMI nacional**

Describa cómo se recopilarán los datos relacionados con la medición de resultados y el impacto relacionados con esta propuesta, cómo se cotejarán y como se notificarán mediante socios ejecutores al Solicitante, al Fondo Mundial y al órgano responsable del monitoreo y la evaluación nacionales.

*En su descripción, explique también cómo esta propuesta pretende: (1) utilizar los sistemas nacionales actuales, si existen éstos, para la planificación y la elaboración de presupuestos, para la gestión de adquisiciones y suministros, para el monitoreo, la evaluación y la auditoría, y (2) lograr una mayor armonización y adaptación de los asociados a los ciclos del país en lo referente a los procedimientos relacionados con los informes, presupuestos, gestión financiera y adquisición.*

Actualmente el país posee un Plan Nacional de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica y está en proceso de elaboración una normativa de operativización del mismo que contemplará los indicadores del Proyecto del Fondo Mundial como parte de los indicadores nacionales.

### (d) **Planes para el refuerzo de los sistemas de monitoreo y evaluación**

Haciendo referencia a la "*Herramienta para reforzar los sistemas de monitoreo y evaluación*" (describa, únicamente en forma de resumen, cómo se incorpora en esta propuesta un plan para superar cualquier deficiencia de capacidad en los sistemas de M&E de los RP y SR para garantizar que las iniciativas de M&E de esta propuesta se vincularán de forma efectiva con el marco del SMI nacional para financiar cualquier deficiencia relevante (tal y como se contempla arriba).

*Los solicitantes deberán explicar especialmente la forma en que se gestionarán o reducirán las deficiencias y los obstáculos potenciales/reales encontrados en relación con la propuesta durante el período de la misma. Las implicaciones presupuestarias que surjan de esta evaluación se incluirán en la información sobre el presupuesto que se solicita en la sección 5. **Nota → El Fondo Mundial recomienda que entre el 5 y el 10% del presupuesto total de esta propuesta se asigne a actividades de M&E, a fin de reforzar los sistemas de M&E actuales.***

Es fundamental que la información a generarse por parte de los RP y SR responda al SUMEVE y así fortalecer el Sistema Único a nivel nacional. Este sistema además de contar con un registro sobre la morbilidad y mortalidad por VIH-SIDA cuenta con un subsistema para el registro de las actividades de prevención, lo que facilitará los procesos de integración de actividades, productos e indicadores de país basados en el Plan Estratégico Nacional 2005-2010. El sistema consta de una descripción de cómo está el país y bajo qué conceptos se trabajará. Los Receptores Principales, a través de la Unidades Ejecutoras de Proyecto deberán establecer un vínculo con el Programa Nacional ITS/VIH-Sida el cual es el encargado de implementar el sistema automatizado para el monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-Sida para lograr un funcionamiento más eficaz y oportuno. Las UEP

## 4 Estrategia de la propuesta

de ambos RP deberán tener acceso directo al Sistema como una entidad más, armonizar los indicadores del proyecto con el Plan Nacional de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica para registrar de manera directa la base de datos desarrollada y cumplir de acuerdo a la normativa establecida para la notificación que según la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el virus de inmunodeficiencia Humana en el Art. 30 especifica que las instituciones de salud, públicas y privadas y los profesionales deberán informar, con fines epidemiológicos garantizando la confidencialidad sobre las personas diagnosticadas con VIH- Sida al Ministerio de Salud, así como las muertes provenientes de la infección, El Salvador ha puesto mucho énfasis en desarrollar e implementar un sistema de monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica que le permita saber en todo momento cómo la epidemia se comporta en el país. Así para la detección y notificación de casos VIH-Sida se implementan dos subsistemas: i) el reporte epidemiológico semanal y ii) los reportes de laboratorio que confirman pruebas.

### 4.7 Gestión de programas y financiera

*En esta sección, los solicitantes deberán describir las medidas para la ejecución de su propuesta y si existe algún cambio con respecto al plan de gestión de la subvención próxima a expirar. Para más información, consulte las Directrices para la presentación de propuestas, sección 4.7.*

Tabla 4.7: Receptores Principales designados

(a) Indique si cambiarán los Receptores Principales (RP) es decir, si se añadirá algún RP o se sustituirá el RP actual.	<input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <i>Conteste a las preguntas (b) y (c) indicadas a continuación antes de ir a la sección 4.8</i>
	<input checked="" type="checkbox"/> <b>No</b> <i>Vaya a la sección 4.8</i>

Los solicitantes deben completar la tabla indicada a continuación si existe algún RP nuevo.

(b) Responsabilidad de ejecución				
Nombre de Receptores Principales nuevos	Sector	Nombre de la persona de contacto	Dirección, teléfono, número de fax y correo electrónico	¿Sutituye el RP nuevo a algún RP actual? Sí/No

(c) Describa las razones para los cambios propuestos en las disposiciones del RP. Incluya también una descripción detallada del proceso documentado y transparente utilizado para seleccionar los RP en función de unos criterios objetivos documentados, ya que esto es un requisito para garantizar el cumplimiento con el requisito mínimo 4(a) de los Mecanismos de Coordinación, que se indica en el Anexo 1 de este Formato de Propuesta (y en el Anexo 1 de las Directrices para la presentación de propuestas).
no aplica

## 4 Estrategia de la propuesta

### 4.8 Factores que influyen en la capacidad de ejecución

#### 4.8.1 Capacidades del Receptor Principal

Describa las respectivas capacidades técnicas, financieras y de gestión de cada RP en esta propuesta (nuevas y de continuación) para gestionar y supervisar la ejecución de la misma (o su proporción) con respecto a los cambios propuestos en la escala y/o el alcance e identificados en la sección 4.6.

¿Cuáles son los planes para fortalecer la capacidad de los RP para absorber estos cambios en su marco de gestión de la ejecución y garantizar un desempeño sólido? Describa también cualquier obstáculo previsto en relación con dicho desempeño y cómo se abordará. Indique las evaluaciones de los RP que se hayan hecho para el Fondo Mundial o para otros donantes (por ejemplo, creación de capacidades, requisitos de personal y de formación, etc.).

##### a. Receptor Principal # 1:

###### **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (MSPAS)**

###### **(RP para sector público, con vínculos a comunidades y sociedad civil)**

El primer Receptor Principal, MSPAS, tiene comprobadas capacidades administrativas y técnicas para asumir la gestión administrativa y financiera del Programa a través de una Unidad Ejecutora de Programa que maneja parte del actual programa del Fondo Global en El Salvador (Ronda 2). Su desempeño ha ganado la calificación "A", de acuerdo a las evaluaciones del Fondo Global.

Cuenta con la experiencia del desarrollo de los procedimientos establecidos por el Fondo Global, habiendo recibido la transferencia de esta tecnología de la anterior Unidad Ejecutora en 2006 y principios de 2007. A partir de enero 2007 ha tenido cargo del programa de ambos componentes (VIH-Sida y TB), con el desarrollo de todas las actividades y procesos que implica. Coordina la realización conjunta de acciones de índole legal con la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del MSPAS y el CCE.

Las actividades administrativas vinculadas al tema de adquisición de bienes y contratación de servicios, se basarán en el plan de trabajo por cada componente (VIH-SIDA y TB) conforme al cual se ejecutaran los procesos de licitación, evaluación y recomendación de adjudicación, contratación y pago.

El buen desempeño del RP, no solo se debe a la buena ejecución, sino que en buena parte ha contribuido el liderazgo del personal que conforman el equipo de la Unidad Ejecutora, entre ellos:

- La coordinación a cargo de una médica, con experiencia clínica, epidemiológica y administrativa en los componentes de TB y VIH-SIDA.
- La adquisición y compras del proyecto, bajo la responsabilidad de un destacado y calificado Administrador de Empresas.
- En el área financiera la persona responsable es licenciada en Administración-Contable.
- La Unidad de Monitoreo, a cargo de un destacado Ingeniero en informática, con Post Grado en Elaboración de Páginas WEB y Navegación.

El aporte de las unidades especializadas del Ministerio también apoyan a la Unidad Ejecutora, incluyendo las Unidades de Fondos Externos, Cooperación Externa, Contabilidad, Informática, Ingeniería y Transporte, así como la Dirección Administrativa con los almacenes y el mantenimiento.

Uno de los aspectos que el MSPAS ha podido contribuir por ser una instancia gubernamental, es la conciliación de las políticas y regulaciones establecidas por el Fondo Mundial con las leyes y reglamentos aplicables al manejo de recursos financieros del país.

##### b. Receptor Principal # 2:

###### **United Nations Development Program (UNDP)**

###### **(RP para sector no gubernamental: sociedad civil y sector privado)**

El segundo Receptor Principal, UNDP, tiene su propia estructura organizativa y sus propias políticas y procedimientos que guían el quehacer diario de la institución. Sus sistemas financieros son corporativos y son la base para enviar información a la sede. El manual de operaciones de campo es regularmente actualizado de acuerdo a los cambios a nivel mundial.

## 4 Estrategia de la propuesta

El manual de operaciones está dividido por secciones, con dos principales: la programática y la operativa. Cada sección establece la política y los procedimientos a seguir a nivel corporativo, pero no impide que se tengan procedimientos a nivel local que apoyen a la transparencia de sus operaciones.

Actualmente cuenta con su propio cuerpo de auditores que apoyan y verifican que las actividades que se realizan estén dentro de las políticas y procedimientos de la institución. Cada dos años o cuando los auditores lo requieren, se actualizan las matrices de segregación de funciones para asegurarse que no se generen conflictos o irregularidades a nivel interno. Tiene un catálogo de cuentas suficientemente amplio para codificar todas las áreas de atención programática y operativa.

Cuenta con su propia flota de vehículos y el mobiliario indispensable para el cumplir sus actividades.

Dentro de su estructura regionalizada tiene tres Unidades de Programa que se ubican estratégicamente para dar cobertura a las áreas de trabajo. Cada Unidad de Programa tiene su personal técnico y del área de programas; lo relacionado a aspectos operativos es manejado centralizadamente de su oficina de país ubicada en el área metropolitana.

La base de su ingreso es por medio del patrocinio y donaciones, prevaleciendo la primera. Ello permite estabilidad laboral y continuidad en sus programas.

Tiene un departamento de asesores nacionales en el área de programas que dan fe de que sus actividades se mueven dentro del Plan estratégico aprobado por la sede, y que realizan las evaluaciones pertinentes en los proyectos que están bajo el área de su especialización.

### 4.8.2 Información del sub-receptor

(a) ¿Se mantienen en esta propuesta el papel y las responsabilidades de la mayor parte de los sub-receptores (SR) de la subvención próxima a expirar?

**Sí**  
→ complete la sección 4.8.3

**No**  
→ responda a la pregunta (b) antes de completar la sección 4.8.3

(b) **En caso negativo**, explique por qué y en caso de SR nuevos que vayan a recibir una parte importante del financiamiento de esta propuesta, o bien participen en el financiamiento a sub-receptores de los sub-receptores:

(i) describa el proceso **transparente** mediante el cual se identificaron los SR nuevos **y los criterios** que se aplicaron en el proceso de identificación.

(ii) resuma la experiencia de ejecución anterior de estos nuevos SR.

No Aplica

### 4.8.3 Capacidades del sub-receptor

¿Cuáles son los planes para fortalecer la capacidad de los SR principales para absorber la continuación y/o la ampliación de las prioridades establecidas en esta propuesta y garantizar un desempeño sólido? **Describa también cualquier obstáculo previsto en relación con dicho desempeño y cómo se abordará. Indique las evaluaciones de los RP actuales sobre las capacidades de los SR (por ejemplo, las necesidades de creación de capacidades, los requisitos de personal y de formación, etc.).**

Se realizó un diagnóstico de las áreas deficientes en cada institución subreceptora, a través de una consultoría realizada a finales del 2005, luego se planificó el fortalecimiento Institucional con énfasis en las áreas de gestión y administración. Con esta propuesta se pretende ampliar el Fortalecimiento Institucional de los SR es incrementar y fortalecer la capacidad institucional de las ONG que trabajan en la prevención del VIH-Sida en El Salvador. El resultado deseado a largo plazo es aumentar la capacidad gerencial de las ONG, las agencias sean

# 4 Estrategia de la propuesta

más eficientes, efectivas y sostenibles. Se espera demostrar a los proveedores en sus agencias la importancia de incrementar su competencia gerencial y su capacidad para la oferta eficaz de servicios, y cómo la formación de capacidades puede permitir que las ONG cumplan con sus misiones. Finalmente, se espera desarrollar la capacidad y la pericia de los y las participantes en el país a fin de que puedan replicar la capacitación a su personal, y que se apoyen mutuamente en su proceso de implementación.

**Antes de responder a las preguntas indicadas a continuación, los solicitantes deberán leer detenidamente las secciones 4.9 y 4.10 de las Directrices para la Presentación de Propuestas.**

## 4.9 Gestión de las adquisiciones y los suministros (GAS) de productos de salud

4.9.1 Resumen del nivel de cambios en las disposiciones de la GAS	
<p>(a) ¿Implica esta propuesta la gestión de las adquisiciones y los suministros de una cantidad considerable de medicamentos u otros productos clave de salud?</p> <p>→ En la sección 5.3 (categorías de costos) de las Directrices para la presentación de propuestas hallará una definición del término "productos de salud".</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>No</b> → Vaya directamente a la sección del presupuesto (sección 5)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Sí</b> → responda a la pregunta (b)</p>
<p>(b) Si ha contestado de manera afirmativa a la pregunta (a), ¿conlleva esta propuesta <u>algún cambio</u> en los <b>papeles y responsabilidades</b> relacionados con la gestión de las adquisiciones y los suministros de productos de salud en comparación con la subvención próxima a expirar?</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>No</b> → Complete la sección 4.9.2 y luego vaya a la sección 5 y al Anexo B (cantidades detalladas y costos unitarios de los productos de salud)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Sí</b> → Vaya a la sección 4.10 antes de completar la sección 5 y el Anexo B</p>

### 4.9.2 GAS de productos de salud para RP que se mantienen, que impliquen una ampliación de las actividades en curso

Describa:

- (a) cómo se han planificado las medidas relevantes para la ejecución de esta propuesta a fin de garantizar (incluidos, según corresponda, los planes para obtener la asistencia técnica adicional necesaria, la formación u otro tipo de asistencia en materia de creación de capacidades) que los RP que se mantienen tengan capacidad suficiente para absorber el aumento de responsabilidades con respecto a la GAS de productos de salud para la ampliación prevista; y
- (b) hasta qué punto la gestión continua de las adquisiciones y los suministros de productos de salud incluidos en esta propuesta se coordinará con otras actividades de gestión de las adquisiciones y los suministros como apoyo al programa nacional de prevención y control de la enfermedad para garantizar un mayor impacto sobre la misma.

**Ver sección 5, anexo B**

- **Para los RP que se mantienen**, cuando no se introduzcan responsabilidades nuevas importantes para la GAS de productos de salud, **complete la sección 5 y el Anexo B** (véase la sección 5.4.1).
- **Para los RP nuevos y/o cuando un RP que se mantiene adquiera responsabilidades nuevas/considerablemente ampliadas** en relación con la GAS de productos de salud, **complete la sección 4.10 para describir las medidas revisadas de las GAS** antes de completar la **sección 5 y el Anexo B**.

### 4.10 GAS de productos de salud – RP nuevos y/o actividades nuevas de GAS introducidas

## 4 Estrategia de la propuesta

Esta sección se deberá completar cuando la propuesta contemple intervenciones que introduzcan medidas considerablemente modificadas en relación con las de la subvención próxima a expirar, en los casos en que dichos cambios provengan de:

- (a) **RP o sub-receptor clave nuevos** → esta propuesta identifica un RP o un sub-receptor adicional (o un sustituto) cuya responsabilidad consiste en realizar una gran parte de la GAS de productos de salud; o
- (b) **Cambio en el alcance** → esta propuesta contempla un paquete de intervenciones más amplio que el de la subvención próxima a expirar, en unas circunstancias en las que dichas intervenciones incluyen la GAS de productos de salud como un enfoque nuevo o considerablemente ampliado durante la ejecución.

<b>4.10.1 Modificación de los papeles y las responsabilidades de GAS de productos de salud</b>			
En la tabla siguiente, describa las funciones y las responsabilidades previstas para la gestión de las adquisiciones y los suministros de los productos de salud incluidas en esta propuesta. <i>(Por ejemplo, podría darse el caso de que el Ministerio de Salud fuera la organización responsable de la actividad de "coordinación" y su "papel" en esta solicitud de subvención sería el de RP). Si se ha previsto la subcontratación de alguna función, indíquelo en la segunda columna y señale el nombre del proveedor del servicio subcontratado previsto.</i>			
<b>Actividad</b>	<i>¿Qué organizaciones y/o departamentos son responsables de esta función? (Indique si se trata del Departamento de Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía, un asociado no gubernamental o un asociado técnico).</i>	<i>En esta propuesta, ¿cuál es el papel de la organización responsable de esta función? (Señale si el RP, el SR, el agente de adquisiciones, el de almacenamiento, el de gestión de suministros, etc.).</i>	<i>Indique si se necesita personal adicional o asistencia técnica.</i>
Sistemas y políticas de adquisiciones	MSPAS: UACI / URMIN PNUD	CONTRALOR Y REGULADORA, TRANSPARTIENCIA EN EL PROCESOS	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Garantía de calidad y control de calidad de los productos farmacéuticos	MSPAS: URMIN/ LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS. CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PUBLICA.	GARANTIA DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS.	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Leyes (patentes) internacionales y nacionales	MSPAS: UACI, UFI, FONDOS EXTERNOS. CENTRO NACIONAL DE REGISTRO; SECCION PATENTES.	TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE LA GESTION FINANCIERA.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Coordinación	MSPAS PNUD OPS	GESTION DE SUMINISTROS. ADQUISICION DE SUMINISTROS.	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Sistemas de información de gestión (SIG)	MSPAS: PN ITS/VIH-SIDA, UNIDAD DE MONITOREO E INFORMACION.	GESTION DE SUMINISTRO	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Selección de productos	MSPAS: PN ITS/VIH-SIDA.	GESTION TECNICA.	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Previsión de necesidades	MSPAS: PN ITS/VIH-SIDA.	GESTION TECNICA	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Adquisiciones y planificación	MSPAS: PN ITS/VIH-SIDA.	GESTION TECNICA	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Gestión de almacenamiento e inventarios	MSPAS: PN ITS/VIH-SIDA, DIRECCION ADMINISTRATIVA.	LOGISTICA	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Distribución a otros depósitos y usuarios finales	MSPAS: PN ITS/VIH-SIDA.	LOGISTICA	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Garantizar un uso justificado	MSPAS: PN ITS/VIH-SIDA, COMITE TECNICO NACIONAL ASESOR EN VIH-SIDA	GESTION CLINICA	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



## 4 Estrategia de la propuesta

4.10.2 Capacidad de adquisición	
(a) ¿Se encargará de la gestión de las adquisiciones y los suministros de medicamentos y otros productos de salud (o será gestionada mediante un subcontrato) el Receptor Principal exclusivamente o también podrán encargarse los sub-receptores?	<input checked="" type="checkbox"/> Sólo RP
	<input type="checkbox"/> Sólo SR
	<input type="checkbox"/> Ambos

(b) Para cada nueva organización de la que se prevea su participación en la adquisición de medicamentos y otros productos de salud, indique en la tabla siguiente los datos sobre el volumen actual de medicamentos y otros productos de salud adquiridos cada año. <i>Si participan más de cuatro organizaciones en la adquisición, utilice los tabuladores de su teclado para añadir líneas adicionales en la parte inferior de la tabla.</i>	
Nombre de la organización	Valor total de los medicamentos y los otros productos de salud adquiridos durante el ejercicio anterior <i>(expresado en la misma moneda que la de la sección 1.2 de esta propuesta)</i>
No Aplica	

4.10.3 Capacidad de coordinación
<p>Describa el grado en que la gestión constante de las adquisiciones y los suministros de los productos de salud incluidos en esta propuesta se coordinará, dentro de lo que resulte posible y adecuado teniendo en cuenta las características contextuales de cada país, con otras acciones de gestión de las adquisiciones y los suministros realizadas en apoyo de la prevención nacional de la enfermedad y del programa de control.</p>
<p>En cuanto a la gestión de suministros y contrataciones relacionadas a los medicamentos y productos sanitarios, el MSPAS a través de la Unidad Ejecutora del Programa (UEP), establecerán vínculos y coordinarán elementos técnicos y administrativos con la representación de PNUD en el país (a través de convenio), o con otros organismos internacionales que faciliten las gestiones de compra, para que realice dicha función.</p> <p>La UEP pondrá a disposición su estructura organizativa y cumplirá sus funciones en términos de los principios de las buenas prácticas para la adquisición de productos farmacéuticos de OPS/OMS, la política del Fondo Global sobre productos farmacéuticos y los esquemas que estuvieran contemplados en los protocolos nacionales. Las funciones se describen a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Selección de productos farmacéuticos:</b> el MSPAS debe asegurarse que los productos estén incluidos en las normas nacionales de tratamiento, o bien en la lista oficial de medicamentos esenciales del país, o en la lista de medicamentos esenciales de la OMS. En caso que el MSPAS desee adquirir productos no incluidos en una de las listas anteriores debe solicitar la aprobación del Fondo Mundial por escrito antes de proseguir con adquisiciones.</li> <li><b>Garantía de controles de calidad:</b> el MSPAS y PNUD garantizaran que los medicamentos seleccionados hayan tenido el proceso de control de calidad y controles de cuarentena. De darse la necesidad de adquirir medicamentos antirretrovirales que no estuvieran contemplados en las normas nacionales, los mismos tendrán que velar para que los productos a adquirir se encuentren debidamente inscritos y aprobados por las instancias rectoras.</li> <li><b>Estimación de las necesidades:</b> el MSPAS debe asegurarse que las estimaciones de necesidades de terapia antirretroviral sean en base a las proyecciones de casos de SIDA, el comportamiento de consumo histórico y considerando la ampliación de cobertura. Asimismo que las programaciones estén debidamente planificadas y operativizadas en tiempo calendario, previendo algún retraso de los procesos de adquisición.</li> <li><b>Selección de los proveedores:</b> Petición oficial del MSPAS y PNUD solicitará los precios a proveedores precalificados de productos farmacéuticos. La calidad del producto se asegurará</li> </ol>

## 4 Estrategia de la propuesta

mediante la aplicación rigurosa de criterios en la selección de proveedores según la fuente de origen.

5. **Solicitud de precios y adquisiciones:** En caso de un pedido por el MSPAS, el PNUD solicitará precios de diferentes proveedores para garantizar una competencia eficaz, con transparencia y responsabilidad, de conformidad con los Procedimientos y Reglamentos de Adquisiciones del PNUD. Será de responsabilidad del MSPAS asegurar que los productos seleccionados cumplan con las regulaciones nacionales en la protección de patentes.
6. **Entrega de productos adquiridos:** Todos los productos farmacéuticos adquiridos a través del PNUD se consignarán al MSPAS. El gestor de compras será el responsable de los procedimientos de desaduanaje y costos asociados. El MSPAS recibirá copias de las órdenes de compra y de los documentos de desaduanaje antes de la entrega del producto. El PNUD será el organismo internacional encargado de coordinar la entrega al destinatario.

4.10.4 Gestión de suministros (almacenamiento y distribución)	
(a) ¿Será la misma organización que la de la subvención próxima a expirar la encargada de las funciones de gestión del suministro (almacenamiento y distribución) de medicamentos y otros productos de salud relacionados durante el período de la propuesta?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <a href="#">→ pase a las preguntas siguientes</a> <input type="checkbox"/> No <a href="#">→ pase a las preguntas siguientes</a>
(b) <b>Indique</b> qué tipos de organizaciones participarán en la gestión de suministros de medicamentos y otros productos de salud relacionados durante el período de la propuesta. Si se marca más de una de las casillas de la derecha, describa también brevemente las interrelaciones entre las entidades al responder a los apartados (c) y (d).	<input type="checkbox"/> Almacenes médicos nacionales o equivalentes
	<input type="checkbox"/> Organización(es) nacional(es) subcontratada(s) <i>((indique cuál(es) a continuación))</i>
	<input checked="" type="checkbox"/> Organización(es) internacional(es) subcontratada(s) <i>((indique cuál(es) a continuación))</i>
	<input checked="" type="checkbox"/> O: <i>(indíquelos a continuación)</i> PNUD
(c) Describa la <b>capacidad</b> actual de cada organización para el <b>almacenamiento</b> de medicamentos y otros productos de salud relevantes, e indique cómo se gestionarán de forma transparente y efectiva la posible ampliación de exigencias y el aumento de los requisitos de esta propuesta.	
<p><b>El almacenamiento de los insumos y medicamentos</b> corresponderá a la Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos (UTMIN) del MSPAS, que tiene la infraestructura, el equipo y el personal técnico y operativo para desarrollar los procesos de recepción, almacenamiento y manejo y control de inventario. Este último proceso permitirá al coordinador del componente VIH-Sida evaluar el consumo y estimar las necesidades para realizar los procesos de adquisición subsiguientes. El MSPAS cuenta con un almacén central y otros regionales y locales, distribuidos en todo el país en los hospitales donde se ha descentralizado la terapia antiretroviral. Serán estos últimos los responsables de garantizar que los insumos lleguen hasta el cliente en el momento y el estado óptimo.</p>	
(d) Describa la <b>capacidad actual</b> de cada organización para la <b>distribución</b> de medicamentos y otros productos de salud relevantes. En su respuesta, indique cómo se gestionará el aumento de la responsabilidad de distribución de medicamentos y otros productos de salud incluidos en esta propuesta, y cómo se abordará cualquier posible reto. Por otro lado, indique una estimación orientativa del porcentaje del país y/o la población cubiertos por los servicios de gestión de las adquisiciones y los suministros incluidos en esta propuesta, y el incremento porcentual relativo (si lo hubiera) que esto supone para las medidas actuales de distribución para los asociados asignados para la distribución.	
<p>Los medicamentos y otros insumos médicos se entregan en el Almacén Central del MSPAS, ubicada en el Barrio San Esteban, San Salvador, la cual tiene la capacidad de Almacenar los fármacos, de acuerdo a los requerimientos farmacéuticos, así como la conservación de la cadena de frío, si fuera necesario y se dispone con espacio suficiente.</p> <p>Cada establecimiento envía al Programa Nacional de ITS/VIH-Sida, cada tres meses un informe sobre la situación</p>	

## 4 Estrategia de la propuesta

los medicamentos antirretrovirales, el cual contiene: personas asignadas por medicamento, consumo mensual, existencias en Almacén del establecimiento y farmacia, la fecha de vencimiento y el alcance de la disponibilidad. Por lo que cada establecimiento retira aproximadamente cada tres meses medicamentos antirretrovirales de Almacén Central. PNUD se adhiere a este sistema.

### Distribución

Todos los medicamentos comprados por el Proyecto son utilizados por el MSPAS, por lo que, todos deben ingresar por el Almacén Central, desde donde son distribuidos a los niveles de atención.

Del Almacén Central se distribuyen a los 16 establecimientos (hospitales) de la red del MSPAS que cuentan con la descentralización de la terapia a nivel de país. Geográficamente se cubre el 100%.

Los medicamentos, al estar disponibles en Almacenes del MSPAS, el Programa Nacional de ITS/VIH-Sida procede a la asignación trimestral, de acuerdo al número de personas en tratamiento antirretroviral, proyecciones de nuevas personas en terapia y a los diferentes esquemas de tratamiento, de acuerdo a los protocolos de atención para personas con VIH.

La distribución será supervisada por el coordinador del componente VIH-SIDA, quién en base a los requerimientos de los establecimientos de salud, autorizará a la UTMIN el dispendio y distribución de medicinas y otro productos. La distribución se hará con transporte vehicular del MSPAS. La UTMIN será la responsable de abastecer de manera sistemática los almacenes departamentales para evitar la carestía de medicamentos e insumos para la salud. Los requerimientos de medicamentos han sido calculados en base a las estimaciones que ha generado el comportamiento de la epidemia, el análisis del consumo y los planes para la extensión progresiva de cobertura de la TAR

### 4.10.5 Selección de productos farmacéuticos

¿Tiene previsto utilizar las directrices de tratamientos de referencia nacionales ("DTR") que concuerdan con las DTR de la Organización Mundial de la Salud ("OMS") durante el período de la propuesta? **Si la respuesta es negativa**, describa a continuación las DTR que prevé utilizar y la justificación de su utilización.

En la sección 5.4.1, se pide a los solicitantes que rellenen el **"Anexo B" de este formato de propuesta** para cada componente de enfermedad, a fin de aportar más detalles sobre las DTR, así como de los precios estimados de los medicamentos.

El Consejo Superior de Salud Pública es la instancia Nacional responsable del registro de los medicamentos. Esta institución goza de autonomía en sus funciones y resoluciones, por lo tanto es un organismo independiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sitio web. [www.cssp.gob.sv](http://www.cssp.gob.sv)

Todos los productos farmacéuticos antirretrovirales adquiridos, están en la lista de medicamentos precalificados por la OMS, los requisitos exigidos para la inscripción a nivel de país son: control de calidad internacional, certificado de buenas practicas de manufactura, haber estado registrados en el país de origen y tener respaldo, garantía y control de calidad por el laboratorio nacional.

Los medicamentos se adquieren bajos los requerimientos que son coordinados por el MSPAS, así como de todos los solicitados como país para el registro y control ante el Consejo Superior de Salud Pública. El PNUD, se adhiere al cumplimiento del marco legal vigente.

El país no acepta productos que presenten fallas por lo que son devueltos al proveedor para que éste solucione el problema y los entregue en óptimas condiciones según lo pactado en el contrato. El PNUD impone además sanciones al proveedor, si no cumple con los requerimientos solicitados.

### Leyes Nacionales e Internacionales.

En El Salvador, lo relativo a los derechos de propiedad intelectual y las patentes, se lleva a cabo en el Centro Nacional de Registro, en la sección de Patentes y Propiedad Intelectual.

La misión del Centro Nacional de Registro es garantizar, regular, registrar, proveer y administrar información oficial geográfica, registros inmobiliario, de comercio y de propiedad intelectual, proporcionando seguridad

## 4 Estrategia de la propuesta

jurídica. Sitio Web: [www.cnr.gob.sv](http://www.cnr.gob.sv)

En el Salvador se cuenta con una ley de patentes desde 1901, en 1913, se crea la Ley de Patentes e Inventos y desde 1993 la Ley de Fomento y Protección de la Propiedad Intelectual, dicha ley otorga 20 años de vigencia de la patente, improrrogable a partir de la fecha de la presentación.

En este caso PNUD es parte del Comité Nacional que evalúa las repercusiones y la utilidad de las patentes, así mismo en cada compra coordina con el CNR para actualizar el estado de ellas con cada uno de los medicamentos ARV.

### **Coordinación:**

En este rubro el PNUD administra el Proyecto del Fondo Global, y a la vez coordina con el MSPAS para ciertas acciones, la captación de fondos provenientes de otros donantes.

### **Capacidad de los sistemas de gestión de la información.**

El PNUD cuenta con un sistema general de información que se alimenta en este caso de la información que cada Proyecto genera. A la vez el proyecto recopila información adicional sobre indicadores específicos a través de formularios solicitados directamente a los Sub. Receptores y al Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA. En coordinación con el MSPAS se evalúan existencias de medicamentos y reactivos, se revisa la proyección de pacientes, y se hace el pronóstico de cantidades y entregas, conforme lo establecido en el convenio de donación del Fondo Mundial.

### **Selección de productos y Procedimientos para Pronósticos**

La selección de productos y las proyecciones para cada año se hace en coordinación con el Programa Nacional de ITS/VIH-Sida, según el número de personas que están recibiendo TAR. El Proyecto tiene una representante en el Comité Técnico Nacional, Asesor de la problemática del VIH quien apoya en el análisis de los esquemas de tratamiento y contribuye a la actualización de protocolos de atención.

Las proyecciones para cada año son realizadas con base al número de personas que están en TAR en los diferentes hospitales, así como la revisión histórica del consumo a la que se le hace una proyección.

# 5 Propuesta presupuestaria

## 5. Propuesta presupuestaria – visión general y directrices

En esta sección, los solicitantes deberán facilitar información específica sobre su solicitud de financiamiento (tal y como se resume en la tabla 1.2).

**Los solicitantes deberán preparar la información sobre su presupuesto en el orden que se indica a continuación:**

1. **prepare un presupuesto detallado de la propuesta** (sección 5.1);
2. a partir de dicho presupuesto detallado, **prepare un resumen por área de prestación de servicios** (sección 5.2);
3. a partir de dicho presupuesto detallado, **prepare un resumen por categoría de costo** (sección 5.3); y
4. **a continuación**, aporte datos sobre las suposiciones presupuestarias clave (sección 5.4).

### **Financiamiento aportado a través de un mecanismo común de financiamiento**

Si se va a contribuir a parte o la totalidad del financiamiento solicitado a través de un mecanismo de financiamiento común (*relevante para los solicitantes que hayan completado la sección 4.3.3*), **los solicitantes deberán:**

- (a) recopilar la información presupuestaria en las secciones 5.1 – 5.3 basándose en el uso, la atribución o la asignación previstos de los fondos solicitados únicamente en el mecanismo de financiamiento común (es decir, no los fondos totales combinados en el mecanismo de financiamiento común); **y**
- (b) adjuntar, **en forma de anexo a su propuesta**, los planes/proyecciones operativos anuales disponibles para el mecanismo de financiamiento común, y describir la relación entre dicho plan y esta solicitud de financiamiento en la cubierta de éste.

## 5.1 Propuesta presupuestaria detallada

**Deberá adjuntar** en forma de anexo de su propuesta un presupuesto detallado para el período de la propuesta.

El presupuesto detallado también deberá integrar el plan de trabajo mencionado en la sección 4.6.

*El Presupuesto Detallado debe cumplir con los criterios siguientes: (Consulte la sección 5.1 de las Directrices para la presentación de propuestas):*

- (a) *Estructurarse del mismo modo que la estrategia de la propuesta, es decir, reflejar las mismas metas, objetivos, áreas de prestación de servicios y actividades que puedan sustentar el impacto en la enfermedad.*
- (b) *Deberá cubrir el período total de la propuesta y:*
  - (i) *ser detallado para los años 1, 2 y 3 con información financiera desglosada por trimestres para el primer año, y al menos semestral para el segundo el tercero; y*
  - (ii) *ofrecer información e suposiciones resumidas respecto al resto del período de la propuesta (años 4, 5 y 6).*
- (c) *Deberá especificar todas las suposiciones básicas, incluso las relativas a **unidades y costos unitarios (evitando utilizar pagos únicos)**, y tendrá que ser coherente con las suposiciones y explicaciones indicadas en la sección 5.4.*
- (d) *Deberá integrar el **plan de trabajo** detallado para el año 1 y esbozar el plan de trabajo para los años 2 y 3 (consulte la sección 4.6).*
- (e) *Deberán indicarse claramente los costos y las acciones estratégicas de fortalecimiento de los sistemas de salud.*

## 5 Propuesta presupuestaria

(f) Deberá ser **coherente** con otros análisis presupuestarios indicados en otras partes de la propuesta, inclusive con los de la presente sección 5.

Sólo para los componentes tuberculosis y VIH-SIDA:

Tuberculosis multirresistente	
¿Se solicita en la propuesta financiamiento para el tratamiento de la tuberculosis multirresistente?	<input type="checkbox"/> Sí
	<input checked="" type="checkbox"/> No
<p>En caso afirmativo, se recuerda a los solicitantes que toda adquisición o contratación de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis multirresistente financiados por el Fondo Mundial deberán canalizarse a través del Comité de Aprobación "luz verde" (Green Light Committee, GLC) de la Alianza Mundial Alto a la Tuberculosis.</p> <p>De este modo → Los solicitantes deberán asegurarse también de que se presupuesta de forma transparente una cantidad equivalente a 50.000 USD para cada año del período de la propuesta, en esta sección 5.1, para sufragar los honorarios del Comité de Aprobación. <i>Los solicitantes deberán tener en cuenta que este dinero tendrá que reservarse para este Comité y no podrá transferirse a otras actividades de la ejecución.</i></p>	

# 5 Propuesta presupuestaria

## 5.2 Resumen de la propuesta presupuestaria detallada por objetivo y área de prestación de servicios

Proporcione un desglose del presupuesto anual por área de prestación de servicios (APS) a partir de su propuesta presupuestaria detallada (sección 5.1). Los objetivos y las áreas de prestación de servicios de la lista deben parecerse a los de la Tabla de Metas e Indicadores (Anexo A del formato de propuesta). Deberán indicarse en esta tabla los totales tanto para cada año (total vertical) como para cada APS (total horizontal). Los totales solicitados para cada año y para el período completo de la propuesta tendrán que coincidir con los totales indicados en la sección 5.3 (desglose del presupuesto por categoría de costos) y con las cantidades introducidas según se indica en la tabla 1.2.

Tabla 5.2: Resumen presupuestario por objetivo y área de prestación de servicios

Objetivo	Área de Prestación de Servicios	Desglose presupuesto por APS						
		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Total
<b>Objetivo 1: Incorporar estrategias innovadoras para el cambio de comportamientos en la prevención VIH y sida en grupos en condiciones de vulnerabilidad y mujeres embarazadas</b>	1.1.Prevenición: distribución de preservativos	\$ 728.600	\$ 79.000	\$ 39.000	\$ 389.000	\$ 39.000	\$ 39.000	<b>\$1.313.600</b>
	1.2 Prevención: BCC - divulgación en la comunidad	\$ 276.690	\$ 842.365	\$ 729.675	\$ 639.490	\$ 568.450	\$ 639.490	<b>\$ 3.696.160</b>
	1.3. Prevención de la Transmisión Materno - Infantil	\$ 60.900	\$ 249.175	\$ 250.615	\$ 230.950	\$ 80.950	\$ 80.950	<b>\$ 953.540</b>
	1.4. Personas capacitadas en varias áreas relacionadas con la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo del VIH	\$ 50.000	\$ 119.300	\$ 154.300	\$ 119.300	\$ 119.300	\$ 154.300	<b>\$ 716.500</b>
	1.5. Fortalecimiento de la sociedad civil y de las capacidades institucionales	\$ 21.250	\$ 220.200	\$ 85.000	\$ 63.750	\$ -	\$ -	<b>\$ 390.200</b>
<b>SUB TOTAL</b>		<b>\$ 1.137.440,00</b>	<b>\$1.510.040,00</b>	<b>\$ 1.258.590,00</b>	<b>\$ 1.442.490,00</b>	<b>\$ 807.700,00</b>	<b>\$913.740,00</b>	<b>\$7.070.000</b>
<b>Objetivo 2: Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la NO-discriminación y advocacy del VIH/SIDA</b>	2.1. CCC Divulgación en la Comunidad	\$ 1.543.401	\$2.142.726	\$ 2.403.725	\$ 677.329	\$ 991.876	\$455.510	<b>\$8.214.568</b>

## 5 Propuesta presupuestaria

Objetivo	Área de Prestación de Servicios	Desglose presupuesto por APS						
		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Total
	2.2 Entorno de ayuda: Reducción del estigma en todas las circunstancias	\$178.631	\$ 198.636,67	\$ 138.636	\$ 138.636	\$ 138.636	\$ 38.636	\$ 831.820
	2.3 Cuidado y ayuda: Cuidado y ayuda de los enfermos crónicos	\$ 15.000	\$ 333.168	\$ 113.168	\$ 81.168	\$ 81.168,00	\$ 57.168,00	\$ 680.840
	2.4 Prevención: pruebas y asesoramiento	\$ 326.196	\$ 429.696	\$ 306.196	\$ 306.196	\$ 306.196	\$ 306.196	\$1.980.676
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>\$ 2.063.233</b>	<b>\$3.104.227,35</b>	<b>\$ 2.961.726,31</b>	<b>\$ 1.203.329,67</b>	<b>\$ 1.517.876,67</b>	<b>\$ 857.510,67</b>	<b>\$ 11.707.904,00</b>
Objetivo 3: Brindar una atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA en las diferentes instituciones prestadoras de servicios	3.1 Tratamiento: Tratamiento con antirretrovirales (ARV) y seguimiento	\$795.048	\$1.026.388	\$ 971.224	\$ 962.639	\$ 962.639	\$912.639	\$5.630.578
	3.2 Tratamiento: Profilaxis y tratamiento de las infecciones oportunistas	\$ 178.520	\$185.760	\$ 178.760	\$ 177.000	\$ 177.000	\$ 177.000	\$ 1.074.040
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>\$ 973.568</b>	<b>\$ 1.212.148</b>	<b>\$ 1.149.985</b>	<b>\$ 1.139.639</b>	<b>\$ 1.139.639</b>	<b>\$ 1.089.639</b>	<b>\$ 6.704.618</b>
	<b>TOTAL OBJETIVOS 1, 2 Y 3</b>	<b>\$ 4.174.241</b>	<b>\$ 5.826.415</b>	<b>\$ 5.370.300</b>	<b>\$ 3.785.458</b>	<b>\$ 3.465.215</b>	<b>\$ 2.860.890</b>	<b>\$ 25.482.522</b>
	<b>MONITOREO Y EVALUACION</b>	<b>\$ 342.688</b>	<b>\$ 403.618</b>	<b>\$ 502.918</b>	<b>\$ 239.538</b>	<b>\$ 229.538</b>	<b>\$439.538</b>	<b>\$ 2.157.838</b>
	<b>COSTOS ASISTENCIA TÉCNICA Y GERENCIAL (UEP)</b>	<b>\$ 437.670</b>	<b>\$ 437.669</b>	<b>\$ 437.669</b>	<b>\$ 437.669</b>	<b>\$ 437.669</b>	<b>\$ 437.669</b>	<b>\$ 2.626.017</b>
	<b>INFRAESTRUCTURA Y OTROS EQUIPOS (UEP)</b>	<b>\$ 57.508</b>	-	-	-	-	-	<b>\$ 57.507</b>
	<b>AUDITORIAS EXTERNAS</b>	<b>\$ 12.000</b>	<b>\$12.000</b>	<b>\$ 12.000</b>	<b>\$ 12.000</b>	<b>\$ 12.000</b>	<b>\$ 12.000</b>	<b>\$ 72.000</b>
	<b>GRAN TOTAL</b>	<b>\$ 5.024.106</b>	<b>\$ 6.679.703</b>	<b>\$ 6.322.889</b>	<b>\$ 4.474.666</b>	<b>\$ 4.144.423</b>	<b>\$ 3.750.097</b>	<b>\$ 30.395.885</b>



# 5 Propuesta presupuestaria

## 5.3 Resumen de la propuesta presupuestaria detallada por categoría de costo

En la tabla 5.3 **de la página siguiente**, incluya un desglose del presupuesto anual por categoría de costo *a partir de su propuesta presupuestaria detallada (sección 5.1)*.

Tenga en cuenta lo siguiente:

- (a) En la sección 5.3 de las **Directrices para la presentación de propuestas**, se ofrece una guía sobre las categorías presupuestarias y los gastos que corresponden a cada categoría.
- (b) El total solicitado para cada año y para el período completo de la propuesta tendrá que coincidir con los totales indicados en la sección 5.2 (desglose por "área de prestación de servicio").

*(El "Total de fondos solicitados al Fondo Mundial" deberá ser coherente con las cantidades indicadas en la tabla 1.2 relativas a este componente.)*

# 5 Propuesta presupuestaria

Tabla 5.3 – Desglose presupuestario por categoría de costo

<b>Presupuesto por categoría de costo, Fase 3 Mecanismo de Continuación de Financiamiento (2008 -2013)</b>									
<b>Expresado en US\$</b>									
No.	CATEGORÍA	PRESUPUESTO						TOTAL	%
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	AÑO 6		
1	Recursos Humanos	246.796	314.296	314.296	314.296	314.296	314.296	<b>1.818.276</b>	6,0%
2	Asistencia Técnica y Gerencial	1.163.514	719.264	987.263	402.347	633.597	321.397	<b>4.227.380</b>	13,9%
3	Formación	471.104	2.113.868	2.106.318	829.691	849.238	638.870	<b>7.009.088</b>	23,1%
4	Productos de salud y equipo de salud	-	82.500	-	-	-	-	<b>82.500</b>	0,3%
5	Medicamentos y productos farmacéuticos	1.148.928	1.418.378	1.310.555	1.333.269	1.333.269	1.333.269	<b>7.877.668</b>	25,9%
6	Costo de gestión de Adquisiciones y suministros	87.534	87.534	87.534	87.534	87.534	87.534	<b>525.203</b>	1,7%
7	Infraestructura y otro equipamiento	424.008	459.200	60.000	53.000	53.000	4.000	<b>1.053.208</b>	3,5%
8	Material de comunicación	445.500	564.760	433.720	369.506	148.466	150.708	<b>2.112.660</b>	7,0%
9	Monitoreo y evaluación	342.688	403.618	502.918	239.538	229.538	439.538	<b>2.157.838</b>	7,1%
10	Ayuda a los clientes/población meta	330.400	142.400	152.400	477.600	127.600	92.600	<b>1.323.000</b>	4,4%
11	Planificación y administración	350.136	350.136	350.136	350.136	350.136	350.136	<b>2.100.814</b>	6,9%
12	Gastos Generales	1.500	11.750	5.750	5.750	5.750	5.750	<b>36.250</b>	0,1%
13	Otros	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000	<b>72.000</b>	0,2%
	<b>TOTAL</b>	<b>5.024.106</b>	<b>6.679.703</b>	<b>6.322.888</b>	<b>4.474.666</b>	<b>4.144.423</b>	<b>3.750.097</b>	<b>30.395.885</b>	<b>100%</b>

# 5 Propuesta presupuestaria

## 5.4 Suposiciones presupuestarias clave

La propuesta presupuestaria detallada (sección 5.1) deberá incluir todas las suposiciones presupuestarias clave. A continuación, se pide a los solicitantes que indiquen sus suposiciones presupuestarias para los años 1, 2 y 3 con respecto a tres áreas clave.

### 5.4.1 Medicamentos y otros productos y equipos de salud

**Los solicitantes deberán completar el Anexo B de este formato de propuesta (listado preliminar de productos farmacéuticos y otros productos de salud) para aportar datos sobre las suposiciones presupuestarias para los años 1, 2 y 3 con respecto a productos de salud (incluidos los consumibles), medicamentos, equipamiento sanitario y servicios directamente vinculados a la gestión de las adquisiciones y suministros de productos de salud.**

No olvide que los costos unitarios y los volúmenes han de ser coherentes con la información que figura en el presupuesto detallado de los componentes. Si se utilizan precios procedentes de fuentes distintas a las indicadas a continuación, se debe incluir una justificación.

- (a) **Incluya un listado (por nombres genéricos de producto) de los medicamentos** que se usarán durante los años 1, 2 y 3 e indique qué medicamentos esenciales se incluyen, y si se están siguiendo las directrices de tratamiento de referencia de la OMS. **Véase también la sección 4.10.5.**  
(Complete la tabla B.1 del Anexo B del formato de propuesta).
- (b) **Señale el costo medio por persona y año (o el costo medio por tratamiento) de estos medicamentos.** Indique el costo por paciente, si se dispone de él, incluyendo cualquier otro costo aparte del costo de los medicamentos.  
(Complete la tabla B.2 del Anexo B del formato de propuesta).
- (c) Indique el **costo total**, por categoría terapéutica, de todos los demás medicamentos que se usarán durante los años 1, 2 y 3. No es necesario especificar cada producto en esta categoría.  
(Complete la tabla B.2 del Anexo B del formato de propuesta).
- (d) Incluya un listado de otros productos de salud (por ejemplo, preservativos, diagnósticos, suministros hospitalarios y médicos), equipos de salud y no sanitarios, y servicios vinculados directamente con la gestión de las adquisiciones y los suministros. Han de indicarse los costos unitarios de los productos de salud (por ejemplo, los artículos consumibles).  
(Complete las tablas B.3 y B.4 del Anexo B del formato de propuesta).

Encontrará información sobre los costos unitarios adecuados en la sección 5.4.1 de las Directrices para la presentación de propuestas.

Indique a continuación cualquier información adicional relativa a los costos unitarios.

Ver anexo B

### 5.4.2 Costos de Recursos Humanos

En los casos en que los recursos humanos (RR.HH.) constituyan una parte importante del presupuesto, explique de qué manera se presupuestó este gasto con respecto a los tres primeros años, en qué medida los gastos de RR.HH. fortalecerán la capacidad de los sistemas de salud por lo que respecta a los clientes/población objetivo y cómo se mantendrán estos salarios una vez terminado el período de la propuesta. **(Máximo: media página).**

*(Entre la información útil para respaldar el presupuesto se incluye: un diagrama/organigrama del RP; una lista de los puestos propuestos, indicando el cargo, función y salario anual previsto; y la cantidad (en términos porcentuales) de tiempo que se asignará al trabajo en esta propuesta. Adjunte esta información en forma de anexo de la propuesta, indicando el número de anexo correspondiente).*

La contratación de recursos humanos tomará la forma de consultorías o contrataciones temporales. No involucra el establecimiento de plazas hasta que las funciones y el gasto estén asumidos por el gobierno. El aporte financiero para la contratación de recursos humanos constituye solo el 6% del presupuesto total; por esto no se desglosan cargos, funciones y salarios. Más del 95% del gasto para recursos humanos para apoyar el proyecto será absorbido por fondos del gobierno, en plazas existentes y las nuevas para absorber el personal contratado temporalmente por el proyecto. Los gastos principales en el área de recursos humanos son para la capacitación y mejoras en la formación profesional que

## 5 Propuesta presupuestaria

apoyará directamente a las varias Areas de Prestación de Servicios. La capacitación y formación mejorada fortalecerá el sistema de salud de varios modos, desde la formación profesional de personal médico, consejeros y laboratoristas, hasta la capacitación en enfoques integrales para éstos, las PVS y los grupos de apoyo, personal de ONG las comunidades y los voluntarios.

### 5.4.3 Otras partidas de gastos clave

Justifique cómo se han presupuestado en los tres primeros años las otras categorías de gasto que forman una parte importante del presupuesto (por ejemplo, la infraestructura y demás equipamiento, los materiales de comunicación o la planificación y la administración).

*(Máximo: media página. Adjúntelo como anexo e indique el número de anexo correspondiente).*

Todos los gastos han sido presupuestados con base a la experiencia de la fase I y II de la subvención próxima a expirar.

La infraestructura se ha presupuestado con base a la adecuación mínima necesaria para la el manejo logístico de insumos en los almacenes de cinco regiones y de Sanidad Militar y mejora de albergues basado en la experiencia y los costos de obras semejantes.

La inversión en equipamiento ha sido orientada a mejorar la capacidad de respuesta de organizaciones no gubernamentales participando en el proyecto, así como de la red de laboratorios del nivel primario de atención, el Monitoreo y Evaluación en general también será fortalecido con equipamiento a nivel nacional.

Un porcentaje importante del presupuesto ha sido designado a los esfuerzos de sostenibilidad a través del desarrollo de capacidades técnicas en el recurso humano de las instancias de gobierno y no gubernamentales.

El equipamiento se ha presupuestado tomando en cuenta la vida media del equipo, el grado de necesidad y la recomendación de continuar la ampliación y descentralización de servicios.

En la presente propuesta se ha incorporado el incremento de la cobertura en población de jóvenes y adolescentes, tomando como base el desarrollo curricular realizado en la fase I y II.

En cuanto al modo de presupuestar los materiales educativos, se tomó en cuenta la población que debe cubrirse para lograr la meta planteada partiendo del nivel de los resultados de las evaluaciones previas, para llevar información a la población, a PVS y a grupos de alto riesgo en formas que cambian sus conocimientos, actitudes y prácticas.

## 5 Propuesta presupuestaria

5.4.4 Ayudas financieras para el funcionamiento del Mecanismo de Coordinación	
¿Tiene el solicitante la intención de solicitar financiamiento para el funcionamiento del MCP, MCR o MPC subnacional?  <i>En la sección 5.4.4 de las Directrices para la presentación de propuestas se ofrece información sobre la disponibilidad de dichos fondos, y los solicitantes deben consultarla antes de completar esta sección.</i>	<input type="checkbox"/> Sí <i>facilite la información detallada más abajo</i>
	<input checked="" type="checkbox"/> No <i>Vaya a la siguiente lista de control de los anexos de su propuesta</i>
<p>En caso afirmativo, indique la cantidad solicitada y describa la forma en que esta cantidad cumple con el <b>plazo</b> y las <b>categorías de fondos disponibles</b>, como se explica en la sección 5.4.4 de las Directrices para la presentación de propuestas.</p> <p>Los solicitantes deberán asegurarse de que la cantidad solicitada figure en la propuesta presupuestaria detallada (5.1), en una línea separada y claramente identificable del presupuesto.</p>	

# LISTA DE VERIFICACIÓN DE ANEXOS QUE DEBERÁ ADJUNTAR A SU PROPUESTA

La tabla siguiente ofrece una lista con los diversos anexos que deberán adjuntarse a la propuesta una vez completadas las secciones 4 y 5. Complete esta lista de control para asegurarse de que lo ha incluido todo. Indique también los números de anexo aplicables en la parte derecha de la tabla.

<b>Secciones 3A y 3B: Información sobre los criterios de selección de los solicitantes y la aprobación de la propuesta</b>		<b>Número de anexo a su propuesta</b>
3A.3	Política de conflicto de intereses del Mecanismo de Coordinación cuando el Presidente y/o el Vicepresidente es de la misma entidad que un RP asignado.	NA
3A.4.1 y 3A.4.2	Documentación relacionada con los requisitos mínimos de elegibilidad y con los cambios en el Mecanismo de Coordinación y en la escala y/o el alcance de la propuesta en comparación con los de la subvención próxima a expirar.	<b>Anexos: 6,9,10,11,12, 12-1, 13, 14.</b>
3B.1.3	Listado de los miembros del Mecanismo de Coordinación que firmaron para confirmar la aprobación de la propuesta.	<b>Anexo C y C-1</b>
<b>Sección 4: Estrategia de la propuesta</b>		<b>Número de anexo a su propuesta</b>
4.	Plan de control y prevención (o equivalente) específico para la enfermedad nacional, en caso de que lo hubiera.	<b>Anexo 3</b>
4.3.2	Documentación relevante al contexto de los programas nacionales para esta enfermedad.	<b>Anexos 16 y 17</b>
4.3.3(c) <i>(sólo si hay un mecanismo de financiamiento común)</i>	Documentación que describa el funcionamiento del mecanismo de financiamiento común.	NA
4.3.3(d) <i>(sólo si hay un mecanismo de financiamiento común)</i>	Informe de auditoría o evaluación más reciente de los resultados del mecanismo de financiamiento común.	NA
4.6	<b>Una "Tabla de Metas e indicadores" completada</b> <b>Consulte los instrumentos de M&amp;E para obtener ayuda sobre cómo completar esta tabla.</b>	<b>Anexo A</b>
4.6	<b>Un Plan de trabajo detallado</b> (información trimestral para el primer año e información indicativa para el segundo y el tercero).	<b>Anexo 20</b>
<b>Sección 5: Presupuesto de los componentes</b>		<b>Número de anexo a su propuesta</b>
5.1	<b>Propuesta presupuestaria detallada</b>	<b>Anexos 20, 23, 24 y 25.</b>
5.1 <i>(si se incluyen medidas estratégicas de FSS – véase la sección 4.4.2)</i>	Datos y costos de los importes de FSS transversales (si no se reconocen claramente en el presupuesto detallado del componente).	NA
5.1 – 5.3 <i>(si hay un mecanismo de financiamiento común)</i>	Planes/proyecciones operativos anuales disponibles para el mecanismo de financiamiento común y sus relaciones con la propuesta.	NA
5.4.1 <i>(y la sección 4.10.5)</i>	Listado preliminar de productos farmacéuticos y otros productos de salud (tablas B1 – B3).	<b>Anexo B y B-1</b>
5.4.2	Costos de Recursos Humanos.	<b>Anexo 24</b>
5.4.3	Otras partidas de gastos clave.	<b>Anexo 24</b>

# LISTA DE VERIFICACIÓN DE ANEXOS QUE DEBERÁ ADJUNTAR A SU PROPUESTA

Otros documentos relevantes adjuntados por el solicitante (incluido el Anexo A si es aplicable al estado/historial de solicitud de la elegibilidad del MCP del solicitante, tal y como se indica en el punto 3A.1):		Número de anexo a su propuesta
1.4	Estrategia para el Desarrollo Sostenible de la Zona Norte	<b>Anexo 1</b>
1.4	The Fights against AIDS in El Salvador, a National Commitment	<b>Anexo 2</b>
3 A. 2	Estatutos y Reglamento del Comité Coordinador de El Salvador	<b>Anexo 5</b>
	Carta CCE 049	<b>Anexo 7</b>
	Acta 15 del CCE	<b>Anexo 6</b>
	Cartas, listados y actas de elección de sectores	<b>Anexo 8</b>
3.A.4.1	Correo electrónico y Carta de invitación enviada por el Fondo Mundial con fecha 20 de julio del 2007	<b>Anexo 9</b>
	Acta No. 16 CCE	<b>Anexo 10</b>
	Documentos de respaldo de consultas nacionales del 24 y 27 de agosto 2007	<b>Anexo 11</b>
	Documentos de respaldo de la jornada de validación	<b>Anexo 12 y 12-1</b>
4.4.1	Seguimiento de los avances al cumplimiento de los Acuerdos Regionales Presidenciales en VIH-Sida	<b>Anexo 22</b>
	Estudio CAP Ministerio de Educación	<b>Anexo 18</b>
4.5	MEGAS 2005	<b>Anexo 19</b>

# ANEXO 1- Mecanismo de Coordinación REQUISITOS MÍNIMOS DE ELEGIBILIDAD

*Nota: las siguientes secciones siguen el orden que figura en el documento denominado "Aclaraciones sobre los requisitos mínimos de los MCP" que puede encontrar en: <http://www.theglobalfund.org/en/apply/rcc/>*

Principio de afiliación amplia e inclusiva	
<b>Requisito 1 → Selección de representantes del sector no gubernamental</b>	
(a) Proporcione pruebas de cómo se ha seleccionado a los miembros de los MC que representan a cada uno de los sectores no gubernamentales ( <i>es decir, sector académico/educativo, ONG y organizaciones con base comunitaria, sector privado, organizaciones religiosas y confesionales</i> ) por parte de sus propios sectores, basándose en un proceso <b>documentado y transparente, desarrollado dentro de su propio sector.</b>	
<i>Indique a continuación (marcando las casillas correspondientes) qué documentos acreditan la declaración del solicitante de que cumple este requisito Y adjunte en forma de anexo los documentos que demuestren la <b>transparencia del proceso de cada sector</b> para la selección de los representantes del MC y las actas de las reuniones u otros documentos de <u>cada sector</u> en los que conste la selección de su representante actual.</i>	
Documentación que acredita el cumplimiento del Requisito 1	Indique qué anexo de esta propuesta contiene dichos documentos
<input type="checkbox"/> Criterios de selección para cada sector adoptados por el sector correspondiente	
<input checked="" type="checkbox"/> Actas de la(s) reunión(es) en las que el sector designó de forma transparente a su representante	Anexo 8
<input type="checkbox"/> Normas de procedimiento, constitución u otros documentos de gobernanza de un organismo sectorial en los que se identifique el proceso de selección de su miembro	
<input checked="" type="checkbox"/> Cartas u otra correspondencia de un sector en la que se describa el proceso transparente para la elección y el resultado del proceso de selección	Anexo 8
<input type="checkbox"/> Anuncios en periódicos u otras convocatorias transmitidas públicamente dirigidas a los miembros de cada sector para seleccionar a un representante de dicho sector para que sea miembro del Mecanismo de Coordinación.	
<input type="checkbox"/> Otros: <i>(indíquese):</i>	
<b>(b) Resuma brevemente cómo cumple el Requisito 1 la información facilitada en los anexos arriba indicados.</b>	
En el anexo 8 se incluyen: cartas de invitación a los integrantes de los diferentes sectores, actas de elección de los representantes, listados de asistencia a las elecciones sectoriales, correos de seguimiento a las invitaciones para el acto de elección.	



# ANEXO 1- Mecanismo de Coordinación REQUISITOS MÍNIMOS DE ELEGIBILIDAD

**Principio de participación de las personas que viven con la(s) enfermedad(es) y/o están afectadas por ella(s).**

**Requisito 2 → Personas que viven con la(s) enfermedad(es) o están afectadas por ella(s).**

Describa la participación de las personas que viven con la(s) enfermedad(es) o están afectadas por ella(s) en el Mecanismo de Coordinación.

*(Es importante recordar que los solicitantes que presenten componentes del VIH-SIDA y/o la tuberculosis deben demostrar claramente la representación de este importante grupo. Consulte detenidamente el documento titulado "Aclaraciones sobre los requisitos mínimos de los MCP – Séptima Convocatoria" del Fondo Mundial antes de completar esta sección).*

Los estatutos y reglamento del CCE, establecen en su artículo 10. Composición, la representación de los diferentes sectores contemplando entre estos a las personas afectadas y o que viven con el VIH-SIDA, tuberculosis y malaria y en su artículo 15. Participación del sector de personas afectadas y o que viven con el VIH-SIDA, tuberculosis y malaria, en donde especifica que el CCE contará con la representación de dos organizaciones. (Anexo 8)

**Principio de transparencia y procesos de desarrollo de la propuesta documentados (Requisitos 3, 4 y 5).**

*Como parte del proceso de análisis de la elegibilidad de las propuestas, el Fondo Mundial examinará la documentación que respalde el proceso de desarrollo de las propuestas de los Mecanismos de Coordinación, el proceso de presentación y examen, el proceso de designación del/los receptor(es) principal(es), así como las actas de la(s) reunión(es) en que el Mecanismo de Coordinación haya adoptado los elementos que se incluirían en la propuesta y tomado la decisión acerca del/los receptor(es) principal(es) de la misma. También examinaremos la forma en que el Mecanismo de Coordinación supervisa la ejecución durante el período del programa.*

Describa cómo los procesos del solicitante han sido **documentados**, son **transparentes** y han sido **establecidos** para cumplir los "**Requisitos**" que figuran a continuación y facilite pruebas:

**Requisito 3(a) → Proceso para solicitar la presentación de solicitudes para una posible integración en la propuesta.**

El CCE, una vez recibida la invitación vía correo electrónico por parte del Fondo Mundial para presentar propuesta de RCC **Ver Anexo 9** Correo electrónico y Carta de invitación ambos con fecha 17 de julio del 2007, procedió en su reunión del 19 julio 2007 a conformar el primer comité encargado de coordinar de manera intersectorial la elaboración de la propuesta correspondiente a la fase de RCC. Eligiéndose por consenso como Coordinador General al Dr. Herbert Betancourt.

En la reunión celebrada el 9 de agosto 2007, se decide conformar un petit comité. Incorporando a la Petit Comité a mas personas.

El Petit Comité procede solicitó a cada miembro propietario y suplente del CCE que convocara a las personas a participar en la Consulta Nacional de acuerdo al sector respectivo.

El Petit Comité desarrolló una matriz que consolidaba las actividades correspondientes a la Ronda 2 y Ronda 7, la cual la circuló a los miembros del CCE para su revisión y aprobación. Cada miembro del CCE socializó la matriz con su sector respectivo. Se definieron dos fechas para las consultas nacionales la primera el 24 y la segunda el 27 de agosto 2007; a las cuales acudieron representantes de los diferentes sectores involucrados en la respuesta nacional. En estas dos consultas se obtienen las observaciones y sugerencias de cada uno de los sectores involucrados.

Para mas detalle ver sección 3 a.4.1

**Requisito 3(b) → Proceso para examinar las solicitudes recibidas por el Mecanismo de Coordinación para una posible integración en la propuesta.**

El petit comité consolida ambas consultas para posteriormente solicitar a los representantes su revisión. **Ver Anexo VIH-12, matriz consolidada de las actividades de ambas fechas.** El CCE con el apoyo del petit comité realiza una jornada de validación, llevada a cabo el 7 de septiembre 2007, **Ver Anexo VIH-13, Listado de participantes de la jornada de validación.** Con todos estos insumos, se procedió a elaborar la propuesta final, en donde en cada una

# ANEXO 1- Mecanismo de Coordinación REQUISITOS MÍNIMOS DE ELEGIBILIDAD

<p>de las etapas los integrantes del CCE han hecho sus respectivos aportes, manteniendo informado a los integrantes de sus respectivos sectores.</p> <p>Para mas detalle ver <u>sección 3 a.4.1</u></p>
<p><b>Requisito 4(a) → Proceso para designar al/los Receptor(es) Principal(es) de las propuestas.</b></p>
<p><b>Requisito 4(b) → Proceso para revisar/examinar la ejecución del programa por parte del/los Receptor(es) Principal(es) durante el período de la propuesta.</b></p>
<p>NA</p>
<p><b>Requisito 5(a) → Proceso para garantizar los aportes de un amplio abanico de partes interesadas, incluidos los miembros del Mecanismo de Coordinación y no miembros de los MCP, en el proceso de desarrollo de la propuesta.</b></p>
<p>El CCE trabajo en coordinación con el Programa Nacional de Atención al VIH-SIDA e ITS, lo cual facilita y promueve una gran movilización social y asegura así una amplia participación de los diferentes sectores involucrados en la respuesta nacional del VIH, a su vez dentro del CCE participan otros sectores cuyos representantes se convierten en voceros al interno de las instituciones, organizaciones y agencias internacionales.</p> <p>Los RP informan de manera periódica al CCE, a través de sus Unidades Ejecutoras, las cuales a su vez se vinculan directamente con los SR.</p>
<p><b>Requisito 5(b) → Proceso para garantizar los aportes de un amplio abanico de partes interesadas, incluidos los miembros del Mecanismo de Coordinación y no miembros de MCP, en el proceso de supervisión de las subvenciones.</b></p>
<p>NA</p>

<p><b>3A.4.6 Principio de buena gestión de los conflictos de intereses reales y potenciales</b></p>	
<p><b>Requisito 6 → ¿Procede el Presidente y/o el Vicepresidente del Mecanismo de Coordinación de la misma entidad que el/los Receptor(es) Principal(es) designados en esta propuesta?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> No</p>
<p><b>En caso afirmativo,</b> resuma a continuación los principales elementos de la política documentada del solicitante para la resolución de conflictos de intereses reales o potenciales, <b>y adjunte una copia de la política/plan de resolución de conflictos de intereses en forma de anexo de esta propuesta.</b></p>	
<p> </p>	