

Formulario de revisión y recomendación para las notas conceptuales

SECCIÓN 1: Resumen

1.1 Información del solicitante

País	El Salvador		
Tipo de solicitante	MCP	Componente	Malaria
Fecha de inicio y finalización de la solicitud de financiamiento	1 de julio de 2016 - 30 de junio de 2019	Período previsto de ejecución de la subvención	3 años
Receptor Principal 1	Ministerio de Salud	Receptor Principal 2	N. A.

1.2 Información relativa a la elegibilidad del país

Categoría de ingresos	Componente	Carga de morbilidad	Umbral mínimo de financiamiento de contrapartida	Enfoque de la solicitud
IMB-superior	Malaria	Moderada	40%	50%

1.3 Solicitud de financiamiento del solicitante

	Solicitud de financiamiento (USD)	Solicitud de financiamiento por encima de la asignación (USD)	Solicitud total de financiamiento (USD)
Año 1:	1.612.036	3.877.109	5.489.146
Año 2:	1.471.221	3.877.109	5.348.330
Año 3:	771.875	3.877.109	4.648.984
Años 1 a 3 – Totales	3.855.132	11.631.328	15.486.460

SECCIÓN 2: Recomendación sobre financiamiento

2.1 Resumen de la recomendación sobre financiamiento del PRT

Recomendación para la preparación de la subvención	Asignación (USD)	Demanda de calidad por encima de la asignación (USD)
	2.000.000	11.631.328

2.2 Monto máximo de financiamiento aprobado por el CAS para la preparación de la subvención (USD)	
Asignación por enfermedad 2014-2017, según modificación de la distribución por programa	3.855.132
menos: reducciones propuestas por voluntad de pagar	0
menos: desembolsos efectivos (desde enero de 2014 hasta la fecha de conciliación)	0
menos: previsión de desembolsos adicionales (hasta la fecha de inicio de financiamiento propuesta según el nuevo modelo de financiamiento)	0
más: saldo de caja del país a la fecha de inicio del nuevo modelo de financiamiento (estimado)	0
Resultado: asignación neta estimada disponible para el período de ejecución	3.855.132
más: financiamiento de incentivo (si aplica)	0
Resultado: fondos estimados disponibles para el período de ejecución (límite presupuestario superior)	3.855.132

Evaluación y recomendaciones del PRT
Fecha de la revisión del PRT

20 de marzo de 2016

SECCIÓN 3: Resumen de la nota conceptual
3.1 Contexto epidemiológico, demográfico y programático
Contexto epidemiológico

El Salvador es el país más pequeño y densamente poblado de Centroamérica, con una población total de 6.460.271 habitantes en 2015 y 21.040,79 km² de superficie terrestre. Es limítrofe con Guatemala y Honduras, y su costa sobre el Pacífico está relativamente cerca de la línea costera de Nicaragua. El país se divide en 14 departamentos y 262 municipios. San Salvador, la capital, representa casi un tercio de la población y es la ciudad y el área metropolitana más grande, seguida de las ciudades de Santa Ana y San Miguel.

El elevado índice de violencia y delincuencia ha afectado negativamente al crecimiento económico y dificultado el acceso de la población a los servicios básicos de salud. El flujo de migrantes de Centroamérica a los Estados Unidos de América, incluidos los que son deportados de los Estados Unidos hacia El Salvador y otros países, produce un tránsito significativo de las poblaciones migrantes y móviles a través de El Salvador (estimado en 63.738 personas en 2014), principalmente de Honduras, Guatemala y Nicaragua.

El Salvador se encuentra en la fase de eliminación de la malaria. Entre 2011 y 2015, la tasa de incidencia de la malaria fue menor de 1 caso confirmado por cada 1.000 habitantes, con un total de 60 casos confirmados de malaria (proporción hombre-mujer de 1,5:1). Todos los casos autóctonos confirmados desde 1995 han sido causados por *el P. vivax*. Con solo 9 casos confirmados en 2015 (3 autóctonos y 6 importados), la tasa de incidencia es de 0,0013 por cada 1.000 habitantes. No se ha comunicado ninguna muerte relacionada con la malaria desde 1984.

El análisis de riesgo de transmisión más reciente, de 2015, identifica tres estratos diferentes para clasificar los municipios basados en la altura sobre el nivel del mar, partiendo del supuesto de que los situados en los niveles inferiores tienen condiciones favorables para la coexistencia del vector y, por tanto, para la transmisión de la malaria. Se clasificó un total de 123 municipios (de 262) en el Estrato II (0-600 metros), donde se han registrado la mayoría de los casos en los últimos 5 años.

El inventario de focos maláricos de 2015 incluyó 13 focos. En 12 de ellos la transmisión era activa, y en 1 era residual inactiva. De los 12 focos de transmisión activa, 7 fueron clasificados como nuevos activos, 3 como

nuevos potenciales o pseudo-focos y 2 como residuales activos. Los focos se limitan a la menor extensión geográfica, denominada «caserío», y la respuesta al brote se limita actualmente a ese caserío y los caseríos colindantes. Aproximadamente 71.500 personas (15.803 hogares) viven en el territorio de esos 13 focos. En los últimos 3 años (2013-2015), se tomaron un total de 2.550 muestras durante la respuesta a los brotes y se detectaron un total de 23 casos. Solo en el territorio y la población de los focos, el índice parasitario fue de 0,9 y la tasa de positividad de láminas de 0,9, mientras que la tasa anual de análisis de sangre fue del 3,6%.

Las principales especies de anófeles detectadas en El Salvador son el *Anopheles albimanus* y el *Anopheles pseudopunctipennis*. Según el *Informe mundial sobre el paludismo 2015*, no se ha comunicado ningún caso de resistencia de un vector a por lo menos un insecticida en ninguna localidad, ya que no hay registros de que se hayan llevado a cabo ensayos biológicos de susceptibilidad. No obstante, la nota conceptual afirma que el último estudio de resistencia a insecticidas, efectuado en 2013-2014, confirmó que la deltametrina sigue siendo eficaz.

Contexto programático

La vigilancia, basada en actividades de detección activa y pasiva, ha examinado un número estable de casos (sintomáticos y asintomáticos) en los últimos 15 años (106.915). La red pública de centros de salud contribuye a la detección de la mayor parte de los casos (90%). La contribución del sector privado a la detección de los casos sospechosos es limitada. El país no mantiene un registro de los casos de malaria examinados que incluya las pruebas de diagnóstico llevadas a cabo y sus resultados. En zonas de difícil o nulo acceso a la microscopía, los colaboradores voluntarios (Col.Vol.) —miembros de la comunidad que sirven como punto de referencia en la identificación de la malaria y su tratamiento en los centros comunitarios— llevan a cabo una labor de detección pasiva y de registro del historial de transmisión o de la presencia de concentraciones de migrantes y el flujo de población móvil. Un total de 2.707 Col.Vol. realizan un examen masivo que recoge más de 10.000 muestras cada año (el 10% de todos los examinados).

El personal del programa de control vectorial nacional lleva a cabo una labor de detección activa, tanto en respuesta a los brotes como de manera rutinaria en los focos y otras zonas con una elevada incidencia de migración (por ejemplo, las zonas de trabajo agrícola estacional o los puestos de control migratorio). En respuesta a los brotes, los Col.Vol. también participan en las iniciativas para la detección activa de casos. Además, en 2013 se llevó a cabo en el país una encuesta hemática a fin de detectar los casos asintomáticos.

El diagnóstico se basa solo en microscopía con cobertura limitada y control de calidad externo. La distribución de los laboratorios es desigual en el territorio. Existe un total de 225 laboratorios con servicios de microscopía en 130 municipios. Solo 140 (el 62%) laboratorios cuentan con procedimientos de control de calidad externos, 17 de los cuales están dedicados por entero a las enfermedades de transmisión vectorial. Se calcula que el 43% de la población que vive en las zonas del Estrato II no dispone de ningún laboratorio cercano. En estos casos, las muestras se transportan al laboratorio de referencia más próximo, por lo que los resultados se entregan a los pacientes con un retraso considerable. De los 9 casos confirmados en 2015, solo 4 (el 44%) recibieron el diagnóstico durante las primeras 24 horas posteriores al contacto con el centro de salud.

Cuando se obtiene una lámina positiva, se lleva a cabo una investigación completa de cada caso confirmado de malaria como parte de la investigación del foco y la respuesta al brote. De los 9 casos confirmados en 2015, solo en 7 se registró la fecha de inicio del tratamiento, que coincidió con la fecha del diagnóstico. Las directrices nacionales establecieron un protocolo de tratamiento acorde con las recomendaciones de la OMS desde 2012 (cloroquina y primaquina combinadas durante 14 días), incluido el tratamiento de la malaria grave (quinina). El tratamiento con primaquina se aplica bajo observación directa, y la dosis del tratamiento para *P. vivax* de cura radical es de 0,25 mg/kg. El país no ha adoptado el tratamiento de primera línea de la malaria sin confirmar. No existe ningún sistema para supervisar las reacciones adversas a los medicamentos antimaláricos.

Las intervenciones para la vigilancia de los vectores, según el plan estratégico nacional, cubren todos los municipios y se intensifican en los del Estrato II; no obstante, la cobertura del muestreo vectorial es limitada. Las intervenciones incluyen el rociado residual intradomiciliario como respuesta a los brotes y en todas las zonas con un historial de transmisión; en 2015 se distribuyeron 5.000 mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración en los focos, aunque no se dispone de información sobre su aceptación y uso. La cobertura del control larvario, que consiste en la aplicación de un larvicida líquido en los hábitats de cría de las localidades situadas en el Estrato II, es limitada debido a la falta de equipos eficaces. Se efectúa un drenaje continuo de los criaderos del anófeles mediante 54 estructuras, el 65% de las cuales no funcionan en la actualidad.

Solo los casos confirmados detectados mediante la vigilancia pasiva se comunican a través del módulo de vigilancia a la base de datos electrónica nacional, el Sistema Único de Información en Salud (SUIS), al que solo los centros públicos de salud tienen acceso. El SUIS también tiene un módulo de laboratorio donde los laboratorios de microscopía registran los resultados en la plataforma. Los 17 Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) registran, procesan, compilan y comunican al sistema central, de forma manual, las actividades de vigilancia activa y de investigación de los casos y los focos.

El Programa Nacional de Malaria de El Salvador, en estrecha colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), determinó la fase de eliminación de la malaria en 2011 y desarrolló el Plan Estratégico

Nacional (PEN) para la Eliminación de la Malaria 2011-2015, que se evaluó en febrero de 2015. El PEN 2016-2020 se elaboró el mismo año con el objetivo general de desarrollar y mejorar la atención médica y la resistencia antimicrobiana; la promoción, la educación y la participación comunitaria; la vigilancia epidemiológica y laboratorial; la vigilancia entomológica y la atención ambiental; y la certificación de eliminación de la malaria por la OMS.

Contexto de financiamiento

El Gobierno financia la mayor parte del Programa Nacional de Malaria. La reducida cantidad necesaria para el tratamiento se obtiene a través de donaciones de los países vecinos gestionadas por el Fondo Estratégico Regional (OPS). La deficiencia de financiamiento (el 33% del PEN 2016-2020), solicitado al Fondo Mundial en esta nota conceptual, corresponde a la intensificación de las intervenciones para lograr la eliminación de la malaria en 2020, incluidos la respuesta sistemática y oportuna a los brotes en las comunidades afectadas, el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico y el sistema de vigilancia.

Fortalecimiento del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR)

El fortalecimiento del LNR constituye un pilar fundamental para que el país adquiera la capacidad adecuada y sostenible para responder con eficacia a la malaria, el VIH, la tuberculosis y otras enfermedades. El Gobierno de El Salvador propone financiar esta iniciativa a través del mecanismo Debt2Health, específicamente con el Gobierno de Alemania, con quien ya ha celebrado una serie de consultas. Consiste en la instalación, la adecuación y el equipamiento del LNR en un nuevo edificio que reúna las características técnicas necesarias para cumplir sus funciones y aprovechar las nuevas tecnologías a fin de mejorar su capacidad diagnóstica. El costo total estimado de este proyecto es de 15.745.000 dólares de los Estados Unidos, que será cofinanciado a través de un préstamo del Banco Mundial de 4.113.672 dólares. Con arreglo a la decisión de la Junta Ejecutiva del Fondo Mundial, los pagos del Gobierno incluidos en la Iniciativa Debt2Health se consideran fondos nacionales de contrapartida.

3.2 Resumen de las áreas programáticas principales para las que se solicita ayuda y de la repercusión o los resultados previstos en la solicitud de financiamiento

a. Solicitud de financiamiento

Véase el anexo 1 a continuación.

b. Solicitud de financiamiento por encima de la asignación

Véase el anexo 1 a continuación.

SECCIÓN 4: Justificación de la recomendación de financiamiento del PRT (enfoque estratégico, solidez técnica y prioridad)

4.1 Valoración global del PRT sobre la solicitud de financiamiento

La nota conceptual se basa en las inversiones previas del país y los socios técnicos, y la mayoría de las intervenciones que se proponen se adecuan al contexto y se ajustan a las políticas y directrices internacionales sobre la malaria. Teniendo en cuenta los logros del programa de la malaria en el país, el PRT desea alentar a El Salvador a que siga centrando su programación en los sistemas de información sanitaria y la vigilancia, y a que emplee todos los datos disponibles para mejorar la estratificación de la malaria, así como la priorización y la focalización de las intervenciones a fin de avanzar hacia la eliminación.

El PRT felicita a El Salvador por su compromiso y por haber erradicado casi por entero la malaria, así como por emprender el proceso de eliminación y de certificación por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En general, el PRT elogia la determinación del Gobierno de El Salvador de financiar una parte sustancial de sus actividades de eliminación de la malaria a partir de fuentes internas y lo anima a seguir haciéndolo.

La nota conceptual está dotada de solidez técnica y un enfoque objetivo estratégico y está en consonancia con el PEN Multisectorial para la Eliminación de la Malaria 2016-2020 del país. El PRT recomienda, por tanto, que la nota conceptual prosiga con la preparación de la subvención; a excepción de varios problemas que deben de someterse a la aprobación de la Secretaría, con arreglo a lo dispuesto en la Sección 5.

Puntos fuertes de la nota conceptual:

- La epidemiología de la malaria está bien descrita, incluida la información detallada sobre la definición y la clasificación de los casos de malaria y sobre los enfoques de ejecución de las intervenciones prioritarias.
- Se han descrito los factores contextuales que afectan de manera significativa a la implementación de las intervenciones contra la malaria.
- Se incluyen la participación nacional de partes interesadas y actividades bien coordinadas.
- Está en gran consonancia con las iniciativas para mejorar aún más el sistema de salud, incluido el fortalecimiento del sistema comunitario, del laboratorio nacional de referencia para el VIH, la malaria y la tuberculosis, etc.
- Refleja una profunda implicación del país y compromisos de financiamiento nacional elevados.
- Los receptores principales presentan una buena trayectoria en la gestión de subvenciones del Fondo Mundial.

Preocupaciones del PRT (puntos débiles de la nota conceptual):

- La nota conceptual comprende varias actividades de fortalecimiento de capacidades. No obstante, no se proporciona una justificación completa ni una priorización.
- La solicitud de financiamiento incluye un gran número de equipos y medios de transporte; sin embargo, no se justifican suficientemente.
- La nota conceptual abarca varios indicadores con valores de referencia y metas anuales, así como los resultados esperados. Sin embargo, el solicitante debe elaborar un plan de seguimiento y evaluación actualizado que incluya una revisión de los indicadores, las metas y los medios de verificación.
- La información sobre la focalización de las intervenciones de control de vectores propuestas en el actual contexto de eliminación es limitada.
- Dada la extensa red de laboratorios de microscopía, la alta calidad del diagnóstico microscópico y la situación actual de la eliminación de la malaria, no resulta claro dónde se van a emplear las pruebas de diagnóstico rápido y cómo abordarán estas las brechas críticas en materia de diagnóstico precoz y tratamiento (dentro de las 24 horas).
- El solicitante propone aumentar la red de Colaboradores Voluntarios en 500 personas, ya que afirma que la red se ha ido reduciendo desde 2011 debido a algunos cambios en su función. Sin embargo, no indica cuántos voluntarios se han perdido ni proporciona una justificación suficiente de la incorporación de los 500 nuevos colaboradores y sus necesidades de formación que tenga en cuenta la red actual de trabajadores de salud en todos los ámbitos de los sistemas de salud.

4.2 Recomendación sobre financiamiento

El PRT recomienda el financiamiento de la asignación de **hasta 2.000.000 de dólares**, pero persisten las preocupaciones sobre los elevados costos de los equipos, los medios de transporte (vehículos, motocicletas, motores fuera de borda y embarcaciones, etc.), las actividades de fortalecimiento de capacidades y la gestión del programa.

El PRT recomienda no priorizar las siguientes solicitudes de financiamiento: 1) todos los costos asociados con el diagnóstico molecular (pruebas de reacción en cadena de la polimerasa), 2) refrigeradoras y 3) información, educación y comunicación (IEC)/comunicación para el cambio en el comportamiento (CCC) solo para entomología.

4.3 Recomendación sobre el financiamiento por encima de la asignación (demanda de calidad)

En el contexto nacional actual, el PRT recomienda la priorización de **11.631.328 dólares** del total de la solicitud de financiamiento por encima de la asignación, si se dispone de nuevos recursos.

Fortalecimiento laboratorio	11.631.327 USD	Reubicación del laboratorio nacional de referencia, equipamiento y rehabilitación de la infraestructura.
Total	11.631.327 USD	

Nota: El Gobierno de El Salvador propone financiar la solicitud para reforzar el LNR (presentada en esta nota conceptual) a través del mecanismo de Canje de Deuda por Salud. Con arreglo a la decisión de la Junta Ejecutiva del Fondo Mundial, los pagos del Gobierno incluidos en la Iniciativa Debt2Health se consideran fondos nacionales de contrapartida. Esta cantidad se refiere al fortalecimiento de los sistemas de salud, específicamente del LNR de El Salvador. Con el fin de satisfacer las necesidades actuales y ampliar las actividades que debe realizar un laboratorio de esta naturaleza, la Dirección de Infraestructura Sanitaria del Ministerio de Salud ha estimado que el LNR debe abarcar una superficie construida de aproximadamente 8.000 m², para que a su vez albergue el Instituto Nacional de Salud (INS, al que pertenece el LNR), que dirige, coordina y supervisa las actividades de investigación, la educación continua en salud y la docencia de laboratorio. Se espera que el LNR

fortalezca los programas nacionales contra la malaria, la tuberculosis y el VIH y coordine asimismo las actividades de desarrollo de capacidades en otros ámbitos de la salud.

SECCIÓN 5: Problemas identificados y medidas requeridas

5.1 Asuntos que deben abordarse durante la preparación o la ejecución de la subvención

a. Solicitud de financiamiento

Asunto 1: Justificación limitada de las actividades de fortalecimiento de capacidades

La nota conceptual incluye una serie de actividades de desarrollo de capacidades que, sin embargo, no se han justificado plenamente.

Medidas: El PRT solicita que el solicitante trabaje con los socios técnicos —y, posiblemente, con asistencia técnica externa durante la ejecución cubierta por la subvención— para elaborar un plan consolidado de fortalecimiento de capacidades que aborde las deficiencias fundamentales en el progreso hacia la eliminación de la malaria. Dicho plan debe describir claramente las actividades propuestas, la supervisión continua, y cómo se van a supervisar las actividades y a evaluar su repercusión.

Aprobado por:
Secretaría

Plazo:
durante los 6 primeros meses de la ejecución de la subvención

Asunto 2: Base y justificación poco claras de algunas partidas presupuestarias

No quedan claras la base y justificación de los costos ni la frecuencia de ciertas partidas presupuestarias, por ejemplo, microscopios, vehículos, actividades de capacitación, rociado residual intradomiciliario, equipo de entomología, dispositivos electrónicos (GPS, computadoras portátiles y de escritorio, etc.) y reuniones, entre otras.

Medidas: El PRT recomienda que se revise detenidamente el presupuesto propuesto a fin de garantizar que los costos sean adecuados y razonables, y que solo incluyan actividades fundamentales para la estrategia orientada a lograr la eliminación y la certificación que no estén financiadas por otros presupuestos públicos.

Aprobado por: Secretaría

Plazo: durante la negociación de la subvención

Asunto 3: Las revisiones de los indicadores de seguimiento y evaluación, las metas y los medios de verificación deben adaptarse al contexto de eliminación de la malaria

La nota conceptual abarca varios indicadores, con valores de referencia y metas anuales, así como los resultados esperados. No obstante, será necesario revisar más a fondo algunos indicadores, metas y medios de verificación, y se podrían consolidar indicadores similares dirigidos a los mismos ámbitos técnicos, como tipo de centro de salud (público o privado), etc. Deben revisarse los indicadores propuestos que requieran una encuesta por hogares e identificarse los medios de verificación alternativos más adecuados.

Medidas: El PRT recomienda que el solicitante elabore un plan actualizado de seguimiento y evaluación de la subvención que incluya una revisión de los indicadores, sus metas y los medios de verificación.

Asimismo se necesitan indicadores para medir la calidad de los datos presentados dentro de un sistema reforzado de vigilancia y de seguimiento y evaluación.

Aprobado por:
Secretaría

Plazo: durante la negociación de la subvención

Asunto 4: Justificación de las intervenciones de control de vectores

La nota conceptual comprende diferentes intervenciones de control vectorial, como, entre otras, el rociado residual intradomiciliario, los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MILD) y el control de la fuente larval (modificación de hábitat y larvicidas). No obstante, no quedan del todo claras la justificación de cada intervención ni su orientación geográfica. Tras la revisión de la nota conceptual, el PRT observa que en la actualidad no existen focos de transmisión activos estables en El Salvador, más bien, parecen darse casos

Aprobado por: PRT

Plazo: durante la negociación de la subvención

<p>autóctonos aislados en cualquier zona propicia para la transmisión de la malaria. En consecuencia, las intervenciones de control vectorial deben llevarse a cabo solo <i>en respuesta</i> a la detección de casos, con el objeto de evitar incidencias secundarias (a saber, de casos autóctonos o importados) y posibles brotes.</p> <p>El rociado residual intradomiciliario debe orientarse hacia aquellas comunidades donde se hayan detectado y notificado casos. El programa nacional de control de la malaria debería discutir con las partes interesadas del ámbito técnico si, en tales circunstancias, la intervención debe cubrir el caserío completo o solo el caso y los hogares vecinos, así como el número de aplicaciones necesarias (una o más). Dado que parecen no existir focos activos estables, como mucho, los MILD deben ofrecerse exclusivamente a las poblaciones expuestas a un mayor riesgo de infección en El Salvador. El control de la fuente larval debe llevarse a cabo exclusivamente en áreas propicias a la malaria donde los lugares de reproducción se han investigado y mapeado de acuerdo con las recomendaciones internacionales.</p> <p>Medidas: El PRT recomienda que el solicitante trabaje con los socios técnicos para desarrollar un plan operativo de control de vectores adaptado a su contexto de eliminación de la malaria, incluido un presupuesto revisado.</p>	
Asunto 5: Información limitada sobre la introducción y objetivo de las pruebas de diagnóstico rápido	
<p>La introducción de las pruebas de diagnóstico rápido es nueva en el Programa Nacional de Malaria de El Salvador. A lo largo de los años, el país ha desarrollado una red sólida de microscopistas que incluye un sistema de garantía y control de la calidad. Teniendo en cuenta el número reducido de casos de malaria notificados, habrá que revisar la intervención propuesta de pruebas de diagnóstico rápido.</p> <p>Medidas: El PRT recomienda que el solicitante revise la intervención propuesta de pruebas de diagnóstico rápido. Se debe presentar un plan operativo con un cálculo de los costos (10 páginas como máximo) que incluya la información siguiente: últimos casos autóctonos (2015-2016), zonas geográficas con diagnóstico y tratamiento (<24 h, >24 h), cobertura geográfica del diagnóstico de la malaria mediante microscopia, y cómo abordará el solicitante las deficiencias fundamentales a fin de llegar hasta las poblaciones clave y las personas que viven en zonas de difícil acceso y tienen dificultades para acceder al diagnóstico mediante microscopia.</p>	<p>Aprobado por: PRT</p> <p>Plazo: durante la negociación de la subvención</p>
Asunto 6. Necesidad de una estrategia de salida: pruebas para certificar la eliminación de la malaria	
<p>El país planea eliminar la malaria y debe desarrollarse una estrategia de transición sostenible que incluya la futura integración en los servicios de salud.</p> <p>Medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El PRT aconseja que el solicitante desarrolle un plan de acción para articular las etapas esenciales y las mediciones correspondientes que permitan recabar las pruebas necesarias para que la OMS certifique la eliminación de la malaria. 2. El PRT recomienda la elaboración de un plan sostenible para el nuevo laboratorio de referencia. 	<p>Aprobado por: Secretaría</p> <p>Plazo: Ambas durante el primer año de la ejecución de la subvención</p>
Asunto 7. Falta de justificación para 500 trabajadores voluntarios adicionales para la malaria	
<p>Dada la red actual de trabajadores de salud en todos los ámbitos de los sistemas de salud, así como la red existente de colaboradores voluntarios (Col.Vol.) para la malaria, la nota conceptual no facilita una justificación adecuada para la incorporación de 500 nuevos voluntarios y sus necesidades de capacitación.</p>	<p>Aprobado por: PRT</p> <p>Plazo:</p>

Medidas: El PRT recomienda que el solicitante aclare cómo y dónde se seleccionará a los voluntarios y sus necesidades de formación. Se espera que los colaboradores voluntarios hagan frente a deficiencias básicas en la respuesta para eliminar la malaria (4 páginas de aclaración como máximo).	durante la negociación de la subvención
--	---

Evaluación y Recomendación del CAS

Fecha de Evaluación del CAS	22 abril 2016
------------------------------------	---------------

SECCIÓN 5: Comité de Aprobación de Subvenciones (CAS) Recomendación sobre financiamiento para preparación de la subvención (Determinación del monto máximo de financiamiento y registro de demanda de calidad no financiada)

6.1 Justificación de la recomendación de financiamiento del CAS

El CAS expresó su apoyo a la nota conceptual sobre presentada por El Salvador para el componente de la malaria y elogió el progreso alcanzado hacia su erradicación y el compromiso del país para financiar con recursos nacionales una parte sustancial de sus iniciativas de eliminación de la malaria, asimismo el CAS también reconoció que en este momento resulta fundamental mantener los avances logrados. La actual solicitud de 3,8 millones de dólares de los estadounidenses (dentro del monto de la asignación) tiene como objetivo lograr la eliminación de la malaria para 2020 a través de: i) la implementación de un plan integrado de gestión del control de vectores adaptado a la clasificación por estratos capaz de responder a los posibles brotes en el momento en que se detecten; ii) el fortalecimiento de la detección temprana mediante la utilización de pruebas de diagnóstico rápido (PDR) y la gestión comunitaria de los casos; y iii) el refuerzo del sistema de información nacional de salud sobre la malaria y del sistema de vigilancia para obtener en tiempo real los datos disponibles en línea.

El CAS tomó nota de las recomendaciones del Panel de Revisión Técnica (PRT) de reducir el límite máximo de financiamiento de **3.855.132 USD** a **2.000.000 USD** tomando en cuenta las preocupaciones resaltadas por el costo elevado de los equipos, los medios de transporte, las actividades de fortalecimiento de capacidades y la gestión del programa. Asimismo, el CAS observó una serie de aclaraciones de naturaleza técnica solicitadas por el PRT, específicamente: a) un plan de control de vectores con asistencia técnica; b) un plan operativo de PDR; c) una justificación para aumentar la red de promotores comunitarios, d) un examen de la actividades de desarrollo de capacidades destinadas a la eliminación de la malaria; que asimismo deben someterse a la aprobación de la Secretaría.

Los socios técnicos del CAS expresaron su apoyo al trabajo con el solicitante en asuntos técnicos a fin de asegurar que la subvención sea una inversión estratégica para eliminar la malaria (y obtener la certificación de país libre de malaria) y que cataliza las iniciativas que ya están en marcha en el país.

Con objeto de permitir una revisión estratégica sólida fundada en las recomendaciones del PRT y en una revisión del presupuesto consecuente, el CAS aprobó un límite máximo de **3.855.132 USD** para la negociación de la subvención basado en el monto asignado, al tiempo que reconoce que la Secretaría, en colaboración con los socios técnicos, seguirá trabajando con el solicitante para determinar las eficiencias y maximizar la repercusión de esta inversión, de modo que las inversiones del Fondo Mundial no desplacen las iniciativas gubernamentales para la eliminación de la malaria y la construcción de sistemas para la salud resistentes y sostenibles.

Como parte integral de su aval para que la nota conceptual prosiga a la etapa de negociación de la subvención, el CAS recomienda que el solicitante presente el presupuesto revisado al PRT para su revisión y recomendación final junto con las respuestas a las aclaraciones y las medidas solicitadas por el PRT. En especial:

- Una mayor colaboración en materia de asistencia técnica:** el CAS reconoció la necesidad de contar con asistencia técnica para la iteración parcial de la nota conceptual en lo relativo a un plan revisado de las intervenciones de control de vectores, un plan operativo revisado de PDR y aclaraciones adicionales sobre la solicitud de incorporar 500 trabajadores voluntarios adicionales para la malaria, y recomendó una colaboración más estrecha con los socios técnicos para la revisión de los aspectos técnicos.

- **Ajustes del presupuesto y la revisión del PRT del presupuesto revisado:** a pesar de recomendar un monto máximo de 3,8 millones estadounidenses para la preparación de la subvención, el CAS aconsejó que se revise nuevamente el presupuesto y se lleven a cabo ajustes a fin de asegurar que esta inversión sea costo efectiva en el contexto del país.
 - a) En este sentido, el CAS hizo hincapié en que el presupuesto se ajuste durante la negociación de la subvención en conformidad con las aclaraciones del PRT;
 - b) Como se mencionó anteriormente, el CAS apoya también firmemente el espíritu de la recomendación del PRT que aconseja la reducción del límite a 2 millones de dólares estadounidenses, a fin de que las inversiones del Fondo Mundial no reemplacen los recursos gubernamentales existentes para la construcción de sistemas para la salud resistentes y sostenibles ni la estrategia nacional de eliminación de la malaria, y que las intervenciones financiadas sean apropiadas para el contexto del país.

6.2 Recomendación sobre el financiamiento por encima de la asignación

El CAS reconoció que la nota conceptual incluye un componente de fortalecimiento de sistemas de salud (FSS) de 11.631.328 USD como solicitud por encima de la asignación para el fortalecimiento del Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) con una repercusión sustancial en la tuberculosis, la malaria y el VIH (pruebas de confirmación y garantía de calidad). El CAS aprobó la recomendación del PRT de que **11.631.328 USD del total de la solicitud por encima de la asignación se consideren demanda de calidad**, en reconocimiento de la repercusión fundamental de esta inversión en los programas nacionales de VIH, tuberculosis y malaria.

El CAS también advirtió el interés potencial de los socios y recomendó aumentar la colaboración para lograr una mayor repercusión apalancando inversiones, alianzas y los mecanismos de cofinanciamiento del Fondo Mundial, especialmente a través de:

- La definición de los acuerdos de asociación con el Banco Mundial, y
- Las conversaciones en curso con Alemania sobre el mecanismo de canje de deudas por salud destinadas a movilizar recursos adicionales a través de un alivio de la deuda que podría invertirse en la solicitud por encima de la asignación.

Como parte de su decisión, el CAS señaló la importancia de la estrecha colaboración con los socios respectivos, las disposiciones jurídicas apropiadas y los mecanismos adecuados para la revisión, el seguimiento y la supervisión del diseño, la construcción y el equipamiento del LNR a fin de asegurar una inversión estratégica.

ANEXO 1 - Resumen de las áreas programáticas principales para las que se solicita ayuda y de la repercusión o los resultados previstos en la solicitud de financiamiento
a. Solicitud de financiamiento

Módulo	Intervención	Solicitud de financiamiento (USD)	Porcentaje	Descripción de la repercusión o los resultados previstos
Control de vectores	Control de vectores	1.580.943	41%	La transmisión de la malaria se elimina a través de la cobertura eficaz de todos los focos inventariados, así como otras zonas de riesgo específicas y su población con medidas de control vectorial definidas de acuerdo con las directrices y la estrategia nacional.
	Mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MILD) - distribución continua	126.668	8%	Adquisición de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración para la distribución durante un año entre la población en riesgo identificada.
	Fumigación de interiores con insecticidas de acción residual (IRS)	350.000	22%	Adquisición de insecticida y equipo para reforzar la estructura de respuesta a los brotes.
	Otras medidas de control de vectores	439.801	28%	Manipulación del hábitat, sistema de desagüe en comunidades en riesgo.
	Seguimiento entomológico	428.200	27%	Pesquisa larvaria y captura de vector adulto; control de calidad de las actividades de control vectorial, seguimiento de distribución de MILD bimensual; uso de MILD y vigilancia de productos residuales a través de evaluaciones de campo rápidas; sistematización y referencia geográfica de las actividades de entomología; equipo, materiales y otros recursos para la vigilancia y el control entomológicos; materiales y equipos para 17 laboratorios para la taxonomía de especies de vectores.
	IEC/CCC	236.274	15%	Cursos de formación de personal en el control de vectores para la transición a la fase de eliminación y la ejecución de las intervenciones prioritarias.
Gestión de casos	Gestión de casos	1.245.443	32%	Se están identificando, registrando y diagnosticando puntualmente casos sospechosos, sintomáticos o no, mediante microscopia en el sector público y privado y la comunidad de acuerdo con el algoritmo nacional durante la fase de eliminación. Se introducen pruebas de diagnóstico rápido para mejorar el tratamiento oportuno.
	Detección activa de casos e investigación (fase de eliminación)	679.153	55%	Introducción de las pruebas de diagnóstico rápido y ejecución del algoritmo de diagnóstico; capacitación de colaboradores voluntarios; actividades de detección activa; formación y certificación de microscopistas; consolidación de los procedimientos de investigación de casos y focos; mapeo de casos y focos en zonas en riesgo de transmisión.
	Gestión de casos integrada en la comunidad	521.900	42%	Kits para la detección de casos en la comunidad, materiales y formularios de registro, materiales de identificación de hogares y materiales de identificación de personal.
	Gestión de casos del sector privado (otro)	7.400	1%	Identificación de las posibles contribuciones del sector privado a la vigilancia de la malaria, materiales educativos y de apoyo para el personal sanitario en los laboratorios privados y los centros de salud.

Módulo	Intervención	Solicitud de financiamiento (USD)	Porcentaje	Descripción de la repercusión o los resultados previstos
	Tratamiento en centro sanitario	35.040	3%	Puesta en marcha de un estudio para realizar un seguimiento de los casos en los que se utiliza un tratamiento de cura radical, promoción del registro y la notificación de reacciones adversas, y capacitación del personal de salud en el seguimiento de las reacciones adversas del tratamiento de la malaria. Actualización y ejecución del algoritmo de tratamiento a través de la capacitación del personal de salud del sector público y privado.
	IEC/CCC	1.950	0,2%	Ejecución de una estrategia multisectorial de buenas prácticas en la fase de eliminación de la malaria.
Seguimiento y evaluación: FSS	Seguimiento y evaluación: FSS	362.580	9%	Todas las unidades de notificación identificadas, incluidos los análisis e informes del sector público y privado y de la comunidad de acuerdo con las directrices nacionales para la fase de eliminación.
	Análisis, revisión y transparencia	75.760	21%	Análisis sistemáticos y reuniones de seguimiento y evaluación, evaluación final y a medio término del Plan Estratégico Nacional, y examen de las alianzas público-privadas.
	Encuestas	75.000	21%	Seguimiento del uso anual de mosquiteros en la comunidad.
	Informes rutinarios	211.820	58%	Ajuste de los formularios de registro e informe en la fase de eliminación; integración de nuevas variables en el sistema único de información de salud (SUIS) nacional, capacitación del personal sanitario y equipos informáticos para las unidades del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI).
Gestión del programa	Gestión del programa	666.165	17%	El Programa Nacional de Malaria dispone de una estructura de gestión y un marco jurídico para garantizar la sostenibilidad y el progreso hacia la eliminación de la malaria en El Salvador.
	Desarrollo y aplicación de la legislación, las estrategias y las políticas de salud	1.980	0,3%	Creación y funcionamiento de un comité asesor intersectorial nacional para las enfermedades transmitidas por vectores, con reuniones regulares.
	Seguimiento y comunicación de la ejecución de leyes y políticas	36.120	5%	Diseño y ejecución de un marco jurídico para la eliminación de la malaria en el país; puesta en marcha de una agenda nacional de abogacía, alianzas intersectoriales, acuerdos y cartas sobre gestión entre el sector público, el privado y la sociedad civil.
	Planificación, coordinación y gestión de políticas	628.065	94%	Adquisición de suministros de oficina para el personal administrativo del programa nacional; ejecución de planes operativos; ejecución de manuales de procedimientos; seguimiento y evaluación a través de los distintos sectores implicados; diseño de protocolos y algoritmos para la introducción de tecnologías futuras (reacción en cadena de la polimerasa).
Total		3.855.131	100%	

a. Solicitud de financiamiento por encima de la asignación

Módulo	Intervención	Solicitud de financiamiento (USD)	Porcentaje	Descripción de la repercusión o los resultados previstos
Fortalecimiento de sistemas de salud	Fortalecimiento de sistemas de salud	11.631.327	100%	La red de laboratorios completa —incluidos los servicios de diagnóstico para la TB, el VIH y la malaria en el ámbito nacional, regional, departamental, municipal y comunitario— participa en el sistema de control de calidad externo ejecutado por el laboratorio de referencia nacional. Se consolida la red de laboratorios nacionales para que efectúe diagnósticos de salud pública y controles de calidad externos de acuerdo con las necesidades establecidas de El Salvador.
	Fortalecimiento laboratorio	11.631.327	100%	Traslado del Laboratorio de Referencia Nacional, equipamiento y adecuación de la infraestructura.
Total de la solicitud de financiamiento por encima de la asignación		11.631.327		