|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Mecanismo de respuesta a la COVID-19 del Fondo Mundial (C19RM)**  **Formulario de solicitud de financiamiento** |   A picture containing drawing  Description automatically generated |

**Fecha de creación**: 9 de abril de 2021

**Fecha de actualización**: 9 de abril de 2021

## Información resumida

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **País (o multipaís)** | EL SALVADOR | | |
| **Receptores principales, nombres de las subvenciones y periodos de ejecución** | Ministerio de Salud y Plan International | | |
| **Fechas iniciales y finales previstas para las actividades del C19RM por subvención** | 1 de enero del 2022 – 31 de diciembre del 2023. | | |
| **Moneda** | US DOLLAR | | |
| **Monto de Asignación básica del C19RM** | **Tipo de solicitud** | **Monto (USD/EUR)** | **Fecha de presentación** |
| Solicitud rápida de financiamiento del C19RM[[1]](#footnote-2) | $ |  |
| Solicitud completa de financiamiento del C19RM | $ |  |
| **Total:** |  |  |
| **Monto por encima de la Asignación básica del C19RM[[2]](#footnote-3)** | **Tipo de solicitud** | **Monto (USD/EUR)** | **Fecha de presentación** |
| Solicitud completa de financiamiento del C19RM | $ |  |
| **Total:** |  |  |

# Sección 1. Solicitud rápida de financiamiento del C19RM (EPI, diagnósticos y tratamientos,[[3]](#footnote-4) así como costos relacionados con el despliegue efectivo de dichos productos sanitarios, incluida la asistencia técnica)

## Prioridades de financiamiento

Proporcione una breve justificación de las intervenciones y actividades clave propuestas.

1. Confirme que las inversiones del Fondo Mundial están alineadas con las directrices técnicas del Fondo Mundial[[4]](#footnote-5) y las directrices de la OMS correspondientes (incluidas sobre la COVID-19), y que respaldan y están alineadas con las categorías de intervenciones (p. ej., los pilares) del Plan estratégico nacional de preparación y respuesta a la COVID-19 (NSPRP).[[5]](#footnote-6)
2. Indique en qué medida se consultó a los órganos nacionales de coordinación de la respuesta a la COVID-19, los programas de VIH, tuberculosis y malaria, los almacenes médicos centrales (o equivalentes) y a los programas de laboratorio para garantizar que la Solicitud rápida de financiamiento del C19RM esté alineada con el NSPRP y con las necesidades, prioridades y deficiencias operativas y financieras actualizadas.

|  |
| --- |
| 1. Respaldo de las intervenciones y actividades clave propuestas en directrices técnicas internacionales del Fondo Mundial (FM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).   El país identificó actividades e intervenciones en las sesiones de diálogo con diferentes sectores, las cuales fueron sometidas a criterios de priorización que a priori fueron establecidos, con los que se identificaron diferentes categorías de prioridad. Se identificaron 8 diferentes intervenciones y 18 actividades con nivel de prioridad ‘Alto’ y ‘Medio’, las que fueron sometidas a una nueva priorización a la luz de tres elementos: 1) Que estuviera contenida en el Plan Nacional COVID-19, 2) que esté contenida en el Marco Modular (FM) y 3) los Pilares de la OMS para el abordaje de la pandemia; con lo que se obtuvo un orden de prioridad.   1. Consulta con el órgano nacional de coordinación de la respuesta a la COVID-19: Comisión Nacional   La elaboración de esta solicitud de financiamiento ha sido conducida por los integrantes del MCP y se ha contado con la participación de funcionarios de la Comisión Nacional para el abordaje de la pandemia COVID-19 (Gabinete de Salud Ampliado, coordinado actualmente por el Señor Ministro de Salud Dr. Francisco Alabi), de los Programas Nacionales de VIH, TB y Malaria. La participación de estas instancias ha posibilitado la identificación de brechas -tanto operativas como financieras-, desafíos y necesidades según lo establecido en el Plan Nacional para el abordaje de la Pandemia como punto de partida para la priorización de intervenciones y actividades contenidas en esta solicitud. [En el anexo, incluir el primer Plan, en que está el listado de los integrantes del Gabinete de Salud Ampliado] [Decreto del 31 de enero 2020, contiene la conformación del GSA]. |

## Acuerdos de ejecución de los programas

1.2.1 Describa lo siguiente:

**Acuerdo de ejecución:** entidades (receptores principales, subreceptores y otras entidades ejecutoras) responsables de gestionar los componentes solicitados dentro de la Solicitud rápida de financiamiento.

Medidas vigentes para garantizar la **prestación eficiente de los programas**.

1. **Gestión de productos sanitarios:** mecanismos previstos para la adquisición de productos sanitarios para la COVID-19. Describa qué entidades serán responsables de la previsión/cuantificación, adquisición, almacenamiento, distribución, seguimiento de la disponibilidad de suministro y de la entrega de productos sanitarios específicos para la COVID-19 a los beneficiarios y a los centros de prestación de servicios (y especifique si son diferentes de los puntos de prestación de servicios vigentes para el VIH, la tuberculosis y la malaria). Incluya un resumen de los riesgos previstos en la cadena de suministro del país, por ejemplo, cualquier barrera jurídica.

|  |
| --- |
| 1. Acuerdos de ejecución.   La asignación del C19RM 2020 que no se logren ejecutar antes del 30 de junio del 2021, será ejecutada bajo la subvención SLV-H-MOH para el período julio – diciembre 2021, para lo cual se realizará una recalendarización de actividades. El canal de adquisición de los productos de salud y otros productos será el mecanismo Wambo u otras cuando no sea posible la adquisición de bienes y servicios con esta plataforma.  Las entidades responsables de la ejecución de estos fondos C19RM-2020 siempre serán el RP MINSAL y el Sub Receptor Plan International para el año 2021.  A partir del año 2022 la asignación C19RM2021 será implementada por dos RP (MINSAL y Plan International). Para la ejecución de esta asignación no se tiene contemplado Sub Receptores.   1. Medidas vigentes para la prestación eficiente de los programas   Por VIH se está garantizando la entrega domiciliar de medicamentos, lo cual se realiza mediante una estrategia impulsada desde el despacho del Vice Ministro de Gestión y que se implementa en todos los hospitales que cuentan con clínicas de atención integral para el VIH, además se cuenta con el apoyo del proyecto Cuidado y Tratamiento de PEPFAR para complementar la entrega domiciliar de medicamento. Con el levantamiento de las medidas de restricción por la COVID-19 se ha dado lugar a la reapertura de forma progresiva de los servicios de atención a poblaciones clave en donde se está brindando el componente preventivo en las clínicas VICITS y Amigables. En coordinación con OSC se está retomando la estrategia de abordaje comunitario así como el trabajo en el fortalecimiento de la adherencia.  La Unidad del Programa de Tuberculosis elaboró los ‘Lineamientos técnicos para el abordaje y seguimiento de casos de tuberculosis ante la emergencia nacional por COVID-19’, en los cuales se detallan las estrategias y actividades dirigidas a garantizar la atención integral centrada en el paciente con esta patología o con sintomatología respiratoria en cuanto al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos con o sin COVID-19. Además de lo anterior las directrices establecieron los mecanismos de distribución de los medicamentos antifímicos en los diferentes niveles de atención hacia la red de establecimientos de salud, así como el seguimiento y la atención de las personas diagnosticadas con TB, con el fin de evitar la exposición de los casos diagnosticados a la COVID-19 o viceversa. Los lineamientos incluyen también, actividades de consejería, investigación de contactos, control de infecciones, exposición a riesgo, entre otros. [Anexo No. 1]: Lineamientos técnicos para el abordaje y seguimiento de la TB durante la emergencia por COVID-19]   1. Gestión de productos sanitarios   Los productos sanitarios para la C19RM serán gestionados bajo la subvención SLV-C-MOH.  Para el implementador MINSAL la previsión/cuantificación será gestionada a través de las unidades solicitantes, cuyo proceso de adquisición será realizado a través de la plataforma de adquisición en línea Wambo; la cual permite en esta modalidad el acceso a términos y precios de mercados internacionales competitivos independientemente del tamaño o valor de la solicitud de acuerdo con el catálogo de productos sanitarios que esta opción ofrece. Los productos que no se encuentren disponible en el catálogo serán adquiridos a través de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) bajo la normativa institucional LACAP; y a través del fondo estratégico OPS/OMS.  Los insumos y/o productos adquiridos ingresarán al almacén central del MINSAL como parte de la cadena de suministros establecido en los lineamientos institucionales, a partir de ahí son distribuidos a los establecimientos y/o poblaciones beneficiarias para la prevención y medidas de bioseguridad de la COVID-19, beneficiando a 15,000 personas con VIH y 3,000 personas con TB.  Todos los productos sanitarios planificados en C19RM son productos que cumplen las políticas de calidad de OPS/OMS y debidamente registrados por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) para su ingreso al país emiten permiso legal, en caso de no estar registrado el MINSAL solicita un visado especial a la DNM para autorizar el ingreso de los productos.  Podemos mencionar que algunos riesgos previstos en la cadena de suministros son factores externos como Pandemia, falta de cumplimiento de la cadena de frío en el traslado, Emergencias nacionales por desastres naturales, incumplimientos de los proveedores y/o falta de producción de materia prima de los bienes a adquirir.  El MINSAL dispone de diferentes modalidades en la compra de bienes y servicios, así como mecanismos alternativos para la gestión y suministros de insumos para la disminución de riesgos en la adquisición de suministros como por ejemplo: Wambo, LACAP, Fondo Rotatorio, UNOPS, Fondo Estratégico, PNUD, BOLPROS entre otros.  Desde la perspectiva del implementador Plan International, la gestión de adjudicación de bienes y servicios se basa en los mecanismos de transparencia dentro de la libre competencia entre los/as ofertantes, estando determinada la adjudicación de una orden de trabajo principalmente por el precio, el tipo de bien o servicio, la exclusividad o registro de patentes a través de lineamientos y mecanismos contractuales que garanticen la igualdad, la ética, imparcialidad y transparencia.  La pandemia por COVID-19 ha tenido importantes efectos a nivel global en las tendencias del mercado particularmente los procesos de compras se ha visto seriamente afectados por las limitaciones en la circulación de mercancías, lo que ha ocasionado:   1. Menor disponibilidad de oferta de bienes o servicios. 2. Complejidad en los procesos de logística internacional desencadenando retrasos en los tiempos de entrega. 3. Limitación de las cantidades para importar 4. Aumento de los precios de bienes o servicios debido a la contracción de la oferta.   De acuerdo a lo anterior, poder controlar las variables externas y su impacto directo ya sea en los precios, calidad o retraso en las entregas representa un limitante determinante en donde se deben de buscar estrategias para alcanzar los resultados esperados asegurando mantener los principios y lineamientos de las políticas y/o manuales de los procesos de compra.  Posibles estrategias:   1. Considerar en la planificación la aceptación de bienes sustitutos según los casos en que pueda aplicarse. 2. Revisar la planificación de los tiempos esperados y considerando un tiempo ante cualquier imprevisto. 3. Analizar diferentes alternativas de escenarios que puedan generarse para considerar las consecuencias y el nivel de riesgo contraído y las posibles estrategias. |

## Documentación adjunta para respaldar la Solicitud rápida de financiamiento del C19RM

|  |  |
| --- | --- |
|  | Formulario de solicitud de financiamiento del C19RM |
|  | Presupuesto consolidado del C19RM |
|  | Cuantificación o evaluación de las necesidades de productos sanitarios para la COVID-19 (incluidas las contribuciones y la reserva prevista de fuentes nacionales y de otras fuentes de financiamiento) (cualquier formato adecuado para el solicitante) *[Ya se cuenta con las poblaciones beneficiarios. Revisar] [Cuadro del fondo de emergencia, presupuesto GOES] [****Brecha programática: brecha digital*** *, proyección] -estamos en la tercera etapa de respuesta a C19: mejora del sistema como tal (resiliencia). El documento es: Lineamientos técnicos para pruebas COVID-19 en laboratorios.* |
|  | Estrategia nacional de pruebas de la COVID-19, cuando esté disponible. *[Revisar Plan COVID-19 recibido el 8JUN21] Asegurar que el Plan contenga la estrategia nacional de pruebas.* |
| ☐ | Plantilla de gestión de productos sanitarios del C19RM (HPMT) por subvención. *[Dependerá del costeo por RP, tres plantillas: 2 MINSAL y 1 PLAN]* |
|  | Aprobación de la Solicitud rápida de financiamiento del C19RM por parte del MCP[[6]](#footnote-7) *[Pendiente fecha]* |
|  | Aprobación de la solicitud rápida por parte del órgano nacional de coordinación de la respuesta a la COVID-19. *[Completado, Lic. MA]* |
|  | Plan estratégico nacional de preparación y respuesta a la COVID-19 (NSPRP) y presupuesto (idealmente para 2021) *[Recibido el martes 8JUN21]* |

# Sección 2. Solicitud completa de financiamiento del C19RM

## 2.1 Contexto

* + 1. Describa brevemente los elementos críticos del **contexto del país** que sirvieron como base para desarrollar esta solicitud de financiamiento, resumiendo lo siguiente:

1. el contexto epidemiológico actual de la COVID-19 y su evolución;
2. el impacto de la COVID-19 en el sistema de salud general y, concretamente, en el VIH, la tuberculosis y la malaria; [acá incluir lo del Dr. Alvarenga].
3. la función de la sociedad civil en la respuesta general del país a la COVID-19; y
4. las dificultades que han surgido en la respuesta a la COVID-19 hasta la fecha.

Adjunte y haga referencia a los siguiente documentos:

1. Plan estratégico nacional de preparación y respuesta a la COVID-19 (NSPRP);
2. Planes de mitigación del VIH, la tuberculosis y la malaria; y
3. otros documentos pertinentes.

|  |
| --- |
| 1. Actual contexto epidemiológico COVID-19 y su evolución.-   Según la edición 42 de la actualización semanal de la Organización Mundial de la Salud sobre la COVID-19, al 30 de mayo del 2021 a nivel global se acumula un total de 169.6 millones de casos y 3.5 millones de muertes por esa causa.  En la región de las américas se acumula el 39.61% de los caos y el 46.63% de las muertes a nivel global. De los 67.18 millones de casos acumulados en la región, Estados Unidos (49.0%), Brasil (24.4%), Argentina (5.5%), Colombia (5.0%) y México (3.6%) suman el 87.5% del total de los casos. De los 1.65 millones de muertes en la región, Estados Unidos (35.7%), Brasil (27.9%), México (13.5%), Colombia (5.3%) y Argentina (4.7%) suman el 87.1% de las muertes.  De la región de las américas, en los siete países centroamericanos se acumula el 1.9% de casos COVID-19 y el 1.7% de las muertes. De los 1.27 millones de casos COVID-19 acumulados en los países centroamericanos, El Salvador ocupa el quinto lugar de los casos acumulados con el 5.8% (73,246). De las 27.48 mil muertes acumuladas por esa causa, el país también ocupa el quinto puesto con el 8.2% (2,241). [Anexo 2: Boletín COVID-19, OMS, ed. 42].  Distribución por edad, sexo, áreas geográficas  Al 07 de junio 2021, a nivel global la OMS reportó un total de 172,630,637 casos confirmados y 3,718,683 muertes por COVID-19; para una tasa de incidencia de 2,213 por cien mil habitantes, tasa de mortalidad de 48 por cien mil habitantes y una tasa de letalidad del 2.2%. Al cierre de dicha fecha, El Salvador registró un total de 74,141 casos confirmados. 69,215 casos se habían recuperado y 2,274 habían fallecido. La tasa de incidencia fue de 1,132 y la tasa de mortalidad de 34.7 ambas por cien mil habitantes; y la tasa de letalidad del 3.1%. [Anexo 3: Plan Nacional COVID-19].  Figura 1. COVID-19 en El Salvador. Mapa de riesgo por municipios.  Del total de casos acumulados al 31 de mayo del 2021, la mayor proporción está en personas con edad comprendida entre 20 y 39 años (41.1%) y las de 40 a 59 años (38.2%), el 15.3% de los casos son personas que tienen 60 o más años. Por género, el 50.4% son mujeres y el 49.6% son hombres. [<https://covid19.gob.sv/>]  Desde el inicio de la pandemia hasta el 31 de mayo del 2021 se contabilizan 2,245 fallecidos a causa de la COVID-19, el 59.1% entre marzo y diciembre del 2020 y el restante 40.9% entre enero y mayo del 2021 [Anexo 4: Our World in data (bases de datos].  Hasta el 31 de mayo en el país se ha vacunado a 1,925,770 personas, lo que representa el 29.7% de la población. De las personas vacunadas el 40.8% ya ha recibido dos dosis (784,880). [Anexo 3  Evolución de la pandemia.-  En la región centroamericana, al finalizar mayo del 2021, El Salvador, es el segundo país con menos casos acumulados por millón de habitantes (**11.3 mil por millón**). El promedio de casos notificados en el mes de mayo fue de 139, similar a los dos meses previos pero inferior al promedio de enero que fue de 283 casos. En agosto del 2020 el promedio de ese mes fue de 321 casos. El Salvador ha mantenido cierta tendencia estable en la cantidad de nuevos casos, con altibajos que pueden deberse a brotes derivados del relajamiento la práctica de medidas de protección y reducción del riesgo consecuentes a la reapertura de la economía. Lo anterior puede contribuir a la explicación de que la tasa de reproducción (R0) de COVID-19 ha vuelto a subir rápidamente en los meses recientes, desde 0.91 el 1 de abril al 1.28 el 31 de mayo, señalando un incremento de la transmisión comunitaria [Anexo 4].  Fuente: Our World in data (bases de datos).  En la región centroamericana, al finalizar mayo del 2021, El Salvador, es el segundo país con menos fallecidos (por COVID-19) acumulados por cada millón de habitantes con una tasa de **347 fallecidos por millón**. [Anexo 4].  Fuente: Our World in data (bases de datos).   1. Impacto del COVID-19 en el sistema de salud general, y específicamente en el VIH, la tuberculosis y el paludismo.-   Tanto la consulta ambulatoria como las hospitalizaciones -en el período enero – junio, se redujeron en el 2020 respecto al 2019 debido a la pandemia y el manejo que de ella se hizo, que afectó tanto los servicios de atenciones preventivas, las curativas y de apoyo diagnóstico y terapéutico.  La reorientación de servicios para hacer frente a la emergencia durante el primer semestre afectó las coberturas de programas preventivos, consultas y procedimientos. Acciones que priorizaron personal de salud para la atención directa y control de la pandemia, incluyendo personal de laboratorio que encaminó sus esfuerzos para la realización de pruebas para detectar COVID-19.  La limitación en la movilidad de las personas (cuarentena y falta de transporte público a raíz de la pandemia) afectó el acceso a las unidades comunitarias de salud familiar y hospitales, para seguir en control con las especialidades médicas. Esto a pesar de haber promovido que pacientes en control lleguen a retirar sus medicamentos, así como su entrega domiciliar, para la continuidad de su tratamiento farmacológico.  La consulta ambulatoria en 2020 fue un 36% inferior a la del 2019, con 2,081,205 consultas menos; siendo esta reducción principalmente a expensa de la consulta externa que en 2020 se registró 1,911,727 consultas menos que en el 2019. [Anexo 3].  Según los datos disponibles en el Programa de VIH, se observa un descenso en casi todos los indicadores de cobertura de los servicios de VIH entre 2019 y 2020. El único indicador que se mantuvo prácticamente igual fue el PVVIH estimadas en terapia antirretroviral (TARV). El país reporta que el número total de pruebas de VIH (incluyendo las que se realizan a mujeres embarazadas) pasó de 475,000 en 2019 a menos de 200,000 en 2020. Las principales razones aportadas por los informantes clave para explicar el descenso en la cobertura de servicios de prevención y testeo son: estricta cuarentena que impidió las actividades de búsqueda activa de usuarios; clausura de los lugares tradicionales de encuentro de las poblaciones clave por la cuarentena e incluso después de esta; cierre o reorientación a la lucha contra la COVID-19 de los establecimientos de salud; rechazo de los usuarios a acercarse a los servicios por miedo a contagiarse de COVID-19; y ausencia de personal de salud para atender a los usuarios, debido a bajas laborales, defunciones y, especialmente, reasignación a tareas relacionadas con la contención de COVID-19.  Según datos del programa de TB, las medidas de contención de la pandemia adoptadas por el país, entre otras el confinamiento, restricciones a la movilización propiciaron una baja en la demanda de servicios de salud por parte de los usuarios, conllevando a una notable reducción de la detección de personas con signos y síntomas respiratorios que demandaran atención para descartar TB; reduciendo así, tanto el número de sospechosos, como el número de casos de tuberculosis (66,516 SR en 2019 vs 39,258 SR en 2020).  La Pandemia del COVID-19, afectó directamente las acciones de TB en la detección, seguimiento; las compras de insumos para diagnósticos; el transporte de muestras y el retiro de resultados en los diferentes establecimientos de salud. La orientación de que los centros de salud hospitalarios se dedicaran, en las primeras etapas de la pandemia, a la atención de pacientes con COVID-19 19, por ejemplo el Hospital Nacional Saldaña, donde se encuentra la clínica nacional de farmacorresistencia; contribuyo a agudizar el problema.  La detección de casos de TB todas las formas a nivel de país en el año 2020 disminuyó en un 32% comparando el año 2019. Según las instituciones más importantes esta reducción se observó así:   1. Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), una reducción del 51% (247 casos en el 2020 vs 500 casos en el 2019). 2. Centros Penales, una reducción del 26% (983 casos en el 2020 vs 1,328 casos en el 2019). 3. Ministerio de Salud (MINSAL), una reducción del 37% (807 casos en el 2020 vs 1,181 casos en el 2019).   Según las estadísticas hospitalarias y estadísticas vitales, en el 2020 se observó una reducción del 34% en las muertes por TB: Se registraron un total de 50 fallecidos en 2020 vs 69 en el 2019.  El porcentaje de casos de coinfección VIH/TB para el año 2020, se mantuvo en un 6%, igual que lo reportado en el año 2019.  Para el año 2020, se diagnosticaron 35 casos con resistencia a la rifampicina y 2 casos de TB MDR, un incremento de casos resistentes a rifampicina; 31 (31/35) de los casos RR fueron diagnosticados en los Centros Penales.\*  A pesar de todo lo anterior, las macro actividades en prevención y control de la Tuberculosis, vigilancia rutinaria casos sensible y fármaco resistentes y seguimiento de contactos, se han mantenido durante toda la pandemia y los indicadores epidemiológicos y operativos, han sido poco afectados; y las metas proyectadas han sido en su mayoría alcanzadas.  Abordaje de la pandemia.-  El país destaca por ser uno de los primeros en el continente en adoptar y conservar en implementación las medidas recomendadas la OMS. Desde antes de la aparición del primer caso confirmado instaló el ‘Gabinete de Salud Ampliado’ encabezado por la Presidencia de la República e integrado tanto por instituciones y organizaciones propias del sector salud como de otros sectores con un papel preponderante en el abordaje de la pandemia en el país: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, OPS/OMS, MINSAL, FOSALUD, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, Policía Nacional Civil, COSAM, CEPA, Ministerio de la Defensa Nacional, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Dirección General de Aduanas, Dirección General de Migración y Extranjería, Autoridad Marítima Portuaria, Dirección Nacional de Medicamentos, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Educación, Dirección General de Protección Civil y Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.  El año 2021 se mostró esperanzador, debido a que, gracias a las gestiones realizadas, el país inició el proceso de vacunación el 17 de febrero con la llegada del primer lote de vacunas que contenía 20,000 dosis, dando así prioridad a los grupos vulnerables y estableciendo mecanismos accesibles para que la población agendara la cita. Todo esto también llevó a cabo un proceso de preparación que incluyó: la modernización del Centro Nacional de Biológicos (CENABI), con un sistema de refrigeración para la conservación de la cadena de frío de las vacunas y una capacidad para almacenar 6 millones de dosis, en ultracongelación, así como camiones refrigerantes para el traslado de las vacunas por todo el país.  La adecuación de 162 centros de vacunación, la construcción del Megacentro de Vacunación en la tercera etapa del Hospital El Salvador -inaugurado el 12 de abril-; tres centros con modalidad de autoservicio, ubicados en San Salvador, Santa Ana y San Miguel y la vacunación extramural que beneﬁcia a personas discapacitadas, que por su misma condición no pueden acercarse al vacunatorio.[Anexo 5: Memoria de cálculo 2020-2021]  Ha sido diseñado e implementado el ‘Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el COVID-19 (PNPRC19), El Salvador 2020’, que ha sido actualizado en junio del 2021, en el PNPRC19 se establecen componentes y actividades a realizar en tres Fases: 1) Contención epidemiológica, 2) Respuesta a la pandemia; y 3) Transición a la nueva normalidad.  Afectaciones en el Sistema de Salud.-  La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto debilidades en todo el sistema de salud, cuyo mejor accionar -para reducir los efectos de esta como de otras emergencias sanitarias, parte del hecho de mejorar estratégicamente los sistemas de información en salud. Carecer de información detallada de los usuarios y usuarias del sistema de salud, como la residencia, la mejor forma de ser contactada, el nivel de dificultad geográfica o de otro tipo para asegurar la continuidad en la atención, para facilitar el hacer llegar tanto mensajes de promoción y prevención, como kits de prevención y paquetes de apoyo social para paliar el nivel de vulnerabilidad que de base poseen, implicó un deterioro en el estado de salud y consecuentemente en los indicadores sanitarios de programas de salud claves.  Contar con suministro fluido de información detallada y en tiempo real de quienes necesitan recibir sistemáticamente atención, tratamiento y seguimiento clínico y de laboratorio puede significar la diferencia entre vivir y morir. La pandemia por COVID-19 potenció las dificultades para el seguimiento de pacientes crónicos, quienes han sido los más afectados. El haber podido contar con buena información pudo haber determinado una mejor posibilidad de reducir el impacto de la pandemia y de tener mejor efecto con las acciones para su contención.  Disponer de sistemas de información robustos, en los que se cuente con el registro nominal y en línea (intranet) de los pacientes, particularmente de quienes por padecer enfermedades crónicas no transmisibles son altamente susceptibles a complicarse y tener secuelas por COVID-19, y otros que por sus características son sumamente vulnerables como las personas con VIH y pacientes con TB, daría al sistema de salud una gran oportunidad de contener el impacto tanto de esta pandemia como de otras a las que seguramente el mundo y el país se tendrán que enfrentar, y permitiría abordarlas desde su inicio con uno de los insumos más importante para cualquier sistema: la información.  Actualmente el país está en la tercera fase, en la que se impulsa acciones para generar resiliencia, incluida la estrategia de vacunación. Los requerimientos de información que se plantearon para mejorar el alcance de las acciones desplegadas conllevó a que el país elevara el nivel de prioridad, que para mejorar las eficiencias y resultados del sistema de salud en beneficio de la población salvadoreña, es urgente la interoperabilidad de los sistemas de información existentes y la conectividad de los establecimientos de salud, particularmente los del primer nivel de atención, lo que dio lugar a lo que se ha denominado como la ‘Transformación Digital’, estrategia que tiene como propósito el interconectar tanto los sistemas informatizados existentes como toda la red de establecimientos que conforman el sistema, entendiéndose como tal lo que pertenece tanto al gobierno como al sector privado.  La ‘Transformación Digital’ ha partido de conocer el estado actual del sistema de información en salud, contándose con el proceso -en constante construcción- denominado ‘Levantamiento de infraestructura informática del MINSAL’ en que se ha identificado la situación actual del parque informático en todas los establecimientos de salud del MINSAL, incluyendo las necesidades para interconectarlos a todo el sistema.  Incluye el poder contar con un registro nominal, no solo la base de datos de personas con enfermedades crónicas, sino de datos sobre sus características como el grado de afectación que tienen, p.e. en personas con cáncer y personas con enfermedad renal crónica. Potenciaría el atributo de reactividad de la vigilancia sanitaria, posibilitando el rastreo o seguimiento de enfermedades de importancia epidemiológica en tiempo real y con ello la detección precoz de brotes. Se vería reforzada la vigilancia de reacciones adversas de largo plazo de la terapia con ARV y en pacientes TB y la vigilancia de complicaciones por medicamentos (fármaco vigilancia).  El enfoque a primer nivel de la ‘Trasformación Digital’, se debe a que es puerta de entrada el sistema de salud, el 80% de la población tiene contacto con establecimientos de este nivel, tener información ayudaría a tener diagnóstico temprano de enfermedades, mejorar la cobertura de estrategias para el abordaje por enfermedad. Contribuirá a recuperar los logros en el abordaje del VIH y la TB, ayudando a reforzar la confianza conservando la comunicación con los pacientes vía remota.  La trazabilidad y portabilidad del expediente clínico electrónico, es otro elemento que estaría siendo impulsado con la Transformación Digital, lo que contribuirá a mejorar la adherencia y el manejo de los pacientes independientemente del nivel del sistema, así como a la eficiencia del mismo (reducir duplicidad de esfuerzos), el uso racional de medicamentos y otros insumos, con lo que se contribuiría a la toma de decisiones basadas en evidencias y mejoras en la costo-efectividad de las intervenciones.  El propósito final de la Transformación Digital es la integración del SNIS.   1. Función de la sociedad civil en la respuesta general del país COVID-19.- [ ] 2. Dificultades que han surgido en la respuesta a la COVID-19 hasta la fecha.-   Las principales brechas a cubrir son:   * Aumentar la capacidad de testeo de COVID-19 para reducir la transmisión comunitaria. * Reforzar la oferta de prevención y testeo en VIH de las poblaciones clave y vulnerables para ayudar al cumplimiento de las metas y el sostenimiento de la cascada. * Desarrollar las opciones complementarias de diagnóstico molecular de COVID-19, TB y CV de VIH, con capacidad para acercarse a poblaciones de más difícil acceso. * Crear herramientas integradas de explotación de datos sobre las tres enfermedades que facilite la toma de decisiones ágil para la movilización rápida de recursos allí donde más se necesiten en cada momento. * Puesta en marcha de medidas para reducir la reticencia de los usuarios a contactar con los servicios de salud, o a ser contactados con esto, disminuyendo las percepciones erróneas sobre el riesgo que representan. * Habilitación de instrumentos para la canalización del impacto que COVID-19 haya tenido sobre el bienestar psicológico de las poblaciones clave y vulnerables, incluyendo fórmulas más directas y accesibles para la canalización de denuncias por conculcación de derechos. |

* + 1. Resuma qué partes interesadas han participado en el desarrollo y la toma de decisiones de esta solicitud de financiamiento, entre otras, los programas nacionales de VIH, tuberculosis y malaria, los almacenes médicos centrales (o equivalente), los sistemas de laboratorio, **la sociedad civil y las poblaciones clave y vulnerables** (incluidos tanto los miembros del MCP como los representantes comunitarios ajenos al MCP), y las comunidades más afectadas por la COVID-19.

|  |
| --- |
| La elaboración de esta solicitud de financiamiento ha sido conducida por los integrantes del MCP (en que están incluidos representantes de Organizaciones de Sociedad Civil -OSC: PASTM y PC), a través de la metodología de convocatoria masiva a participar en Diálogos de País -según las condiciones en forma presencial o virtual, estableciéndose puntos de agenda para favorecer el debate y la recolección de la información clave. En dichos espacios los participantes tuvieron oportunidad de plantear vivencias, inquietudes, necesidades y prioridades que a su juicio deberían ser resueltas en relación COVID-19, TB y VIH. En los diálogos también tuvieron oportunidad de participar representantes de otras OSC con base comunitaria no incluidas en el MCP como Personas con Discapacidad, así como de instituciones y organizaciones que atienden Adultos Mayores. En las diferentes sesiones de diálogo de país participaron un total de 108 personas (37 hombres y 71 mujeres).  De igual forma se ha contado con la participación de representantes de la Comisión Nacional para el abordaje de la pandemia COVID-19, de los Programas Nacionales de VIH, TB y Malaria. |

* + 1. Indique de qué forma se ha consultado a los **órganos nacionales de coordinación de la respuesta a la COVID-19** durante el desarrollo de esta solicitud y cómo participarán en la ejecución de las actividades propuestas al C19RM.

|  |
| --- |
| El Gabinete Ampliado de Salud, instancia a cargo del abordaje de la pandemia COVID-19, integra el Comité de Propuesta encargado de la elaboración técnica de esta solicitud y ha tenido participación activa en las sesiones ordinarias de coordinación y en los diálogos de país con los diferentes sectores; y ha intervenido propositivamente cuando lo ha considerado pertinente, ha sido clave en el suministro de información de respaldo para esta solicitud.  El Gabinete Ampliado de Salud ha tenido participación a través de un delegado permanente; que ha sido parte del comité de propuesta y quien ha presentado información, documentación relevante y la priorización de las actividades basada en las fases de implementación del Plan Nacional de Respuesta a la COVID-19.  La propuesta, busca integrar y sumar a la respuesta ante la pandemia y reducir las brechas identificadas en el Plan Nacional de Respuesta al COVID-19. Todas las actividades de la Subvención C19RM tendrán un acompañamiento del Gabinete Ampliado a través del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP, garantizando que todas las actividades abonen a la reducción del impacto de la enfermedad en el país. De forma directa el Gabinete Ampliado se encargará de todas las actividades relacionadas a la conectividad de establecimientos de salud a nivel nacional, que garantizará la obtención de datos en tiempo real para un óptimo abordaje de la pandemia. |

## Ejecución de la adjudicación del C19RM en 2020 (si corresponde)

2.2.1 Indique qué proporción de los fondos del C19RM adjudicados previamente se han gastado y comprometido y explique cómo han contribuido a alcanzar los objetivos fijados.

|  |
| --- |
| De los $892,859.72 asignados a C19RM en 2020, al 30 de junio del 2021 se ha ejecutado el 15.6% [139,323.65].  El monto ejecutado ha contribuido a la detección de casos de COVID-19, al adquirirse pruebas SARS-CoV-2; también ha contribuido a la prevención y control de infecciones adquiriéndose insumos para la protección del personal que realiza atenciones comunitarias (EPP y termómetros); se ha apoyado las actividades de comunicación a población clave y atención psicológica para personas afectadas por la pandemia de COVID-19.  El 84.6% del monto asignado que no se logró ejecutar antes del 30 de junio de 2021 [750,686.71] se han incluido en la presente propuesta [C19RM2021]. |

* + 1. Resuma cualquier dificultad relacionada con los acuerdos de ejecución, los enfoques innovadores o los obstáculos en la prestación de servicios. Explique también cómo abordará la Solicitud completa de financiamiento del C19RM las lecciones extraídas durante la ejecución de los fondos del C19RM concedidos en 2020.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lecciones aprendidas** | **Logros** | **Retos (desafíos) para abordar deficiencias** | **Obstáculos y limitaciones serán abordados** | | Contar con un mapeo de diferentes mecanismos o gestores para la adquisición de los diferentes insumos, que incluya los tiempos que lleva los procesos de compra y las alternativas que brindan ante cambios bruscos en el contexto internacional. | A pesar de las limitantes en la adquisición de insumos, la atención a los usuarios no fue interrumpida. | Retrasos en la ejecución debido a la sobrecarga de trabajo en el personal institucional de la unidad de adquisiciones y contrataciones institucionales (UACI), debido a los requerimientos propios para el abordaje de la pandemia. | Estos retrasos serán abordados considerando otros mecanismos de gestión de compras (Wambo). | | SR Plan logró reprogramar fondos para poder realizar compras de EPP en el mercado local con economías identificadas, siguiendo los procesos de compra del SR Plan. | Obtener información oportuna y realista para los procesos de compra, debido al nuevo contexto internacional de costos, disponibilidades y tiempos de envíos. | Solicitar con anticipación suficiente a los proveedores la disponibilidad, listados de precio y tiempos de envío de los insumos a ser adquiridos, para la ejecución oportuna de los fondos y entrega de insumos a beneficiarios. | | Realizar una realista estimación de necesidades de equipos de sanitización y EPP. | Se apoyó de forma exitosa las comunicaciones digitales y telefónicas de los Socios SSR de la subvención. | Ejecución de fondos en cortos períodos de tiempo. | Evitar la reprogramación - validación de fondos como SR, al igual que en dificultades con desembolsos al recibir los fondos del FM directamente como RP. | | Fortalezas de estrategias en línea adquiridas en subvención de VIH transferidas a socios SSR en sus propias estrategias comunicacionales. | Reforzamiento de las áreas de comunicación digital de las organizaciones SSR, incluyendo el desarrollo de manuales de marca, creación de OnePage y capacitaciones para el manejo de comunicaciones en redes sociales de las organizaciones. | Contratación de servicio de línea telefónica gratuita con cortos plazo (contratos de 1 año mínimo) | Permitir suficiente tiempo para validación de fondos de subvención y de procesos de copra antes | |

## Solicitud de financiamiento y priorización

* + 1. Facilite información sobre la interrupción de los **servicios de VIH (especialmente para poblaciones clave y vulnerables)** y describa cómo las deficiencias, retos y necesidades identificados se abordan o abordarán en la Solicitud completa de financiamiento del C19RM y mediante otras fuentes de financiamiento (incluidos los fondos de subvención del Fondo Mundial) *(cuando corresponda).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Durante el 2020, la aparición repentina de la COVID 19, sorprendió a todos los sistemas de salud a nivel internacional, los cuales tuvieron que adoptar medidas preventivas que afectó directamente a la prestación de los servicios, esto debido a la alta demanda de los servicios y las pérdidas humanas que se presentaron durante el inicio de la misma, teniendo que retomar en muchos de los sectores medidas drásticas a todos los niveles, en tal situación El Salvador no fue la excepción, debido que durante el mes de marzo presentó su primer caso, ocasionando esto la restricción de las entradas a las fronteras y el cierre de las mismas, posteriormente el confinamiento de la población y el cierre a las atenciones de otras enfermedades, las cuales sólo eran atendidas al presentar una emergencia, todas las consultas externas y las actividades en campo fueron suspendidas, situación que afectó directamente la prestación de los servicio a nivel de prevención tanto en TB como en VIH, siendo esta ultima la más afectada, ya que no se pudo ofrecer la prueba de VIH, ni paquetes de prevención porque dichas atenciones no entraban en la categoría de emergencia, la gran ventaja en TB es que esta enfermedad comparte muchos de los mecanismos de transmisión y de prevención con la COVID 19 lo que al finalizar favoreció a la disminución de los casos. Uno de los principales inconvenientes para garantizar la atención ha sido el no disponer con conectividad entre los diferentes establecimientos de salud, con lo cual podría haberse realizado una mejor gestión en la atención de los servicios de salud.  Para mitigar el impacto que el confinamiento y las otras medidas preventivas por el COVID estaban ocasionando en los servicios, se implementaron acciones transitorias hacia las poblaciones afectadas por el VIH, tales como, la entrega domiciliar de medicamentos, la dispensación multimes de antirretrovirales, la coordinación con Organizaciones de sociedad civil para garantizar una atención oportuna a las personas que estaban siendo afectadas por estas medidas. Además una vez se inició la reapertura a nivel nacional, se ejecutaron acciones basadas en planes de aceleramiento para dar cobertura a las metas propuesta a nivel nacional de toma de pruebas y entrega de paquetes de prevención, esto a través de unidades móviles tanto de sociedad civil como del Ministerio de salud, de igual manera con actividades extramurales realizadas por los establecimientos de salud en coordinación con sociedad civil, también se realizaron planes dirigidos a retomar las atenciones de seguimiento a las personas viviendo con VIH, logrando así retomar las atenciones para garantizar su salud.  Actualmente el país se encuentra en una etapa de vacunación ambiciosa a nivel nacional, para lo cual ha sido necesario reforzar con personal de salud que presta atención en los diferentes niveles de atención, incluyendo clínicas VICITS, amigables y otros establecimientos. Con la presente solicitud de financiamiento se espera cerrar algunas de las brechas identificadas como lo son el poder contar con sistemas en línea para la gestión integral de actividades y la conectividad de centros de salud, continuar la entrega domiciliar de medicamentos y fortalecer el trabajo comunitario para asegurar el continuo de la atención   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Servicios que se interrumpieron** | **Deficiencias** | **Retos (desafíos) para abordar las deficiencias** | **Necesidades para asumir los retos (desafíos)** | **Financiamiento para cubrir las necesidades: C19RM – Subvención FM – Otros (cuáles)** | | Detección de infección por VIH | Disminución de la oferta de la prueba de VIH | Fortalecer el trabajo de las organizaciones de sociedad civil en el trabajo comunitario y la coordinación efectiva con los establecimientos de salud, para ofertar la prueba de VIH y entregar los paquetes de prevención | Reforzar el trabajo extramural, para garantizar la oferta de la prueba en horas no hábiles y en lugares de encuentro de las poblaciones clave. | Subvención VIH-TB 2022-2024 | | Atención en Clínicas VICITS y establecimientos amigables | Disminución de la oferta de servicios de prevención a poblaciones clave. | Apoyar el trabajo intersectorial con el fin de mantener la oferta de servicios preventivos. | Fortalecer el trabajo coordinado con organismos de cooperación y organizaciones de sociedad civil, garantizando una atención efectiva. | Subvención VIH-TB 2022-2024 | | Déficit del registro electrónico de las atenciones brindadas. | Establecimientos que carecen de conectividad para el registro de las atenciones brindadas a las poblaciones clave. | Invertir en la conectividad y equipamiento para la implementación del sistema de información en tiempo real con el objetivo de llevar un seguimiento de las poblaciones claves. | Fortalecer la conectividad de los establecimientos de salud seleccionados. | C19RM | | Déficit en el registro de atenciones de VIH en los diferentes establecimientos de salud. | Falta de registros de diferentes formularios que alimentan el SUMEVE. | Mantener la información actualizada, de manera que permita la recolección oportuna de información epidemiológica del comportamiento de la epidemia de VIH y las infecciones de transmisión sexual. | Asignar personal eventual para suplir la ausencia de las personas responsables, que se encuentran bridando atención para la pandemia de COVID-19 | PEPFAR – C19RM? | | Medidas de bioseguridad para poblaciones clave. | Falta de insumos de bioseguridad para las poblaciones clave. | Apoyar a poblaciones claves en acciones de mitigación de los efectos contraproducentes por la COVID-19. | Asignar kit de bioseguridad a las poblaciones clave. | C19RM |   Acciones con Sociedad Civil:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Servicios que se interrumpieron** | **Deficiencias** | **Retos (desafíos) para abordar las deficiencias** | **Necesidades para asumir los retos (desafíos)** | **Financiamiento para cubrir las necesidades: C19RM – Subvención FM – Otros (cuáles)** | | Servicios de prevención Comunitarios | Poca conectividad de las organizaciones socias y de usuarios y usuarias | Mejorar la conectividad de las personas de la población clave para accesar y coordinar atenciones prioritarias de salud y atención en VIH | Mejorar los servicios de conectividad de las organizaciones socias y los y las usuarios de poblaciones clave y priorizadas | Subvención VIH-TB 2022-2024 (parcial) | | Servicios de atención clínica y diagnóstica de ITS y VIH | Atenciones en salud de ITS interrumpidos personal de salud atendiendo pandemia COVID-19  Limitado acceso a la prueba de VIH y otras pruebas diagnósticas para infecciones de transmisión sexual | Descentralización de los servicios de seguimiento, control del VIH y otras ITS, a pesar de la pandemia | Desarrollar programas de atención integral de las Infecciones de transmisión sexual en línea o ampliar los servicios para otras clínicas amigables. | Subvención VIH-TB 2022-2024 | | Tomas de pruebas de VIH a domicilio. | Sin financiamiento | | Entrega de medicamentos domiciliar | PEPFAR – C19RM (22) | | Servicios de atención en salud mental y psiquiátrica. Incluye manejo de adicciones | Personal de poblaciones claves y personas con VIH con afectación en su salud mental | Recursos de atención a la salud mental y manejo de emergencias psiquiátricas incluye manejo de adicciones | Programa de atención en salud mental preventivo línea telefónica de apoyo psicológico | C19RM (20 y 21) | | Entrenamiento de recursos psicológicos para dar atención en situación de emergencia | C19RM (21) | | Servicios de educación información comunicación sobre temas de salud en poblaciones claves. | No hay mensajes educativos que permitan seguir haciendo prevención de VIH otras ITS y COVID-19 | Digitalización de servicios de educación comunicación e información para COVID-19 y para VIH | Programa de educación digital | C19RM (20) | | Consejerías a través de ciber educadores | Subvención VIH 2019-2021  Subvención VIH-TB 2022-2024 | | Servicios de atención en caso de violencia basada en genero | El personal de atención de estos casos trabajando directamente en la pandemia | Mecanismos claros de acciones relacionadas con la denuncia y la atención integral de la violencia basada en genero | Atención integral en caso de violencia basada en género, en poblaciones claves en línea  Personal entrenado para el abordaje VBG en línea. | C19RM (21) | | Servicios de entrega de insumos de prevención suspendido | Sin acceso a insumos de salud de prevención, condones lubricantes. | Programa de entrega de condones y lubricantes a poblaciones claves en sitios específicos que no sean los establecimientos de salud / domiciliar | Acceso a insumos de salud Condones y lubricantes  Transporte y mecanismos de distribución definidos | Subvención VIH-TB 2022-2024 | | Sistemas de protección social inexistentes | Nutrición deficiente por una disminución de sus fuentes de empleo y poco acceso a alimentos adecuados. | Base de datos actualizada de personas de las poblaciones claves que requieren asistencia humanitaria | Atención a paquetes alimentos y/o ayudas especiales para necesidades básicas no cubiertas. | PMA, actualmente sin financiamiento. | | Ayudas especiales para la reactivación de los negocios informales y fuentes de empleo | Sin financiamiento | | Servicios de entrega de insumos de prevención suspendido | Despidos de poblaciones claves de empleos formales sin cobertura de derechos laborales principalmente en HSH jóvenes. | Censo de personas de las poblaciones claves con problemas emergentes económicas | Asesorías legales ante despidos por pandemia y pérdidas de empleos. | Sin financiamiento | |

* + 1. Facilite información sobre la interrupción de los **servicios de tuberculosis (especialmente para poblaciones clave y vulnerables)** y describa cómo las deficiencias, retos y necesidades identificados, entre otros, el descenso en la notificación de casos de tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente, se abordan o abordarán en la Solicitud completa de financiamiento del C19RM y mediante otras fuentes de financiamiento (incluidos los fondos de subvención del Fondo Mundial) *(cuando corresponda).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Servicios que se interrumpieron** | **Deficiencias** | **Retos (desafíos) para abordar las deficiencias** | **Necesidades para asumir los retos (desafíos)** | **Financiamiento para cubrir las necesidades: C19RM – Subvención FM – Otros (cuáles)** | | Detección de SR y casos de TB. | Disminución de la captación de SR y casos de TB | Fortalecer la red de apoyo comunitario y la integración de la sociedad civil para el abordaje de la tuberculosis, con lo que se aumentaría la búsqueda activa de SR en los servicios de salud y casos de TB. | Fortalecer la búsqueda de SR y casos de TB en poblaciones vulnerables a nivel comunitario con el apoyo de las ONG. | Subvención VIH-TB 2022-2024 | | Déficit del registro electrónico de las atenciones brindadas. | Establecimientos que carecen de conectividad para el registro de las atenciones brindadas a las poblaciones clave. | Invertir en la conectividad y equipamiento para la implementación del sistema de información en tiempo real con el objetivo de llevar un seguimiento de las poblaciones claves. | Fortalecer la conectividad de los establecimientos de salud seleccionados. | C19RM | | Medidas de bioseguridad para poblaciones clave. | Falta de insumos de bioseguridad para las poblaciones clave. | Apoyar a poblaciones claves en acciones de mitigación de los efectos contraproducentes por la COVID-19. | Asignar de kit de bioseguridad a las poblaciones clave. | C19RM | |

* + 1. Facilite información sobre la interrupción de los servicios de **malaria** (gestión de casos, control de vectores y quimioprevención; especialmente para poblaciones clave y vulnerables) y describa cómo las deficiencias, retos y necesidades identificados se abordan o abordarán en la Solicitud completa de financiamiento del C19RM y mediante otras fuentes de financiamiento (incluidos los fondos de subvención del Fondo Mundial). En concreto, indique si existe alguna campaña de malaria durante este periodo (insecticidas de acción residual, mosquiteros tratados con insecticida o quimioprevención de la malaria estacional). En caso afirmativo, especifique si los EPI y las adaptaciones correspondientes forman parte de esta solicitud de financiamiento, si se cubren con fondos de subvención del Fondo Mundial o de otras fuentes de financiamiento, o si los recursos son insuficientes *(cuando corresponda).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Servicios que se interrumpieron** | **Deficiencias** | **Retos (desafíos) para abordar las deficiencias** | **Necesidades para asumir los retos (desafíos)** | **Financiamiento para cubrir las necesidades: C19RM – Subvención FM – Otros (cuáles)** | | Detección de casos a nivel comunitario | Detección oportuna de pacientes | Fortalecer la red de apoyo comunitario y Servicio Médicos con lo que se aumentaría la búsqueda pasiva y activa de casos de malaria, | Búsqueda sostenible de casos de malaria de forma activa y pasiva | Fondos EMMIE (premio) | | Colocación de Mosquiteros impregnados en áreas priorizadas | Falta de Mosquiteros por no importarse | Fortalecer los mecanismos de coordinación entre la población de las áreas vulnerables o receptivas | Proporcionar mosquiteros a familias en áreas vulnerables o receptivas | Fondos EMMIE (premio) | | Control sostenible de vectores trasmisores de Malaria | Limitado control de vectores a nivel domiciliar y comunitario. | Apoyar a los diferentes niveles de atención para planificar y ejecutar acciones de prevención y control de los vectores trasmisores de la malaria | Elaborar material educativo y promocional de medidas de prevención. | Fondos EMMIE (premio) | | Medidas de Bioseguridad en los diferentes niveles de atención | Falta de insumos de bioseguridad para los diferentes niveles de atención | Apoyar a Colaboradores Voluntarios y Equipo de vectores a nivel Rector, Regional y SIBASI | Asignar de kit de bioseguridad a los diferentes niveles de atención | Fondos EMMIE (premio) | | Falta de supervisión de campo | Corrección o reorientación de estrategias de vigilancia de la malaria | Estructurar instrumentos de supervisión o monitoreo de forma sistematizada para los diferentes niveles de atención. (Región, SIBASI y UCSF) | Equipo informático y las facilidades para la conectividad. | Fondos EMMIE (premio) | |

* + 1. Describa el impacto de la COVID-19 en **la violencia de género y los derechos humanos.** Si la Solicitud completa de financiamiento del C19RM no incluye intervenciones para responder a las deficiencias, necesidades y retos detectados con relación a la comunidad, los derechos y el género, explique cómo se están abordando estas cuestiones por separado. [ ]

|  |
| --- |
| El abordaje de la violencia contra la mujer en el país se realiza de manera coordinada y colaborativa multisectorial e interinstitucional. Corresponde al Instituto Salvadoreño de Desarrollo para las Mujeres (ISDEMU) -como institución responsable de formular, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento de Política Nacional de la Mujer- responder a la atribución de elaborar planes, proyectos y programas para erradicar toda forma de violencia contra la mujer. El ISDEMU también tiene el compromiso de propiciar la efectiva participación de las Organizaciones de Mujeres, de la comunidad y demás entidades de la sociedad civil [[ISDEMU](http://www.isdemu.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=97&Itemid=136&lang=es)].  Fuente: Oficina de atención a víctimas de todas las formas de violencia.  SIMMOW.  Las acciones implementadas para el abordaje de la violencia hacia las mujeres se realizan de manera transversal como garantía de sostenibilidad y eficacia. La comprensión de la VBG parte del hecho de que es un problema de toda la sociedad y su abordaje en el país se realiza desde tres ejes transversales: 1) Prevención del hecho, 2) Atención del hecho, 3) Supervivencia – resiliencia y superación del evento; y bajo un modelo de atención integral en el que se involucra todo el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).  Las acciones desarrolladas incluye la Estrategia de Paquetes Iniciales de Servicios Mínimos (PIMS), orientada a la prevención y atención por la violencia de género, con énfasis en la violencia sexual; la atención de salud integral de adolescentes, prevención de embarazo y complicaciones en salud reproductiva; reducción de la transmisión y tratamiento de las ITS/VIH y hepatitis; prevención de la morbimortalidad materna y neonatal; servicios de anticoncepción y el desarrollo de actividades y atención en salud mental en situaciones de riesgo.  Desde el 2018 el país se ha beneficiado de la iniciativa ‘Spotlight’ -una campaña conjunta de la Unión Europea y las Naciones Unidas orientada a eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas- con lo que ha fortalecido los esfuerzos nacionales que ya se ejecutaban. Con esta iniciativa el MINSAL, desde el 2019, implementa acciones de fortalecimiento en cinco Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres (UIAEM): 1) Hospital de mujeres ‘Dra. María Isabel Rodríguez, 2) Hospital Nacional de Especialidades Pediátricas ‘Benjamín Bloom’, 3) Hospital Regional de Santa Ana, 4) Hospital Regional de San Miguel y 5) Ciudad Mujer ‘San Martín’, ubicadas en municipios priorizados (San Salvador, San Martín y San Miguel)- que brindan atención a mujeres a través de las siguientes instancias: Unidad de Género, Unidad por el Derecho a la Salud, Unidad de Atención Integral a la Mujer y Hombre Adulto, Unidad de Atención Integral de Adolescentes, Oficina de Atención a Víctimas de todas las formas de violencia y del Programa de ITS/VIH.  Fuente: Oficina de atención a víctimas de todas las formas de violencia.  SIMMOW.  Al finalizar el año 2020, se ha establecido las siguientes lecciones aprendidas:   1. Necesidad de fortalecer la comunicación Inter agencial y dependencias del MINSAL. 2. Trabajo basado en la evidencia 3. Contar con un comité técnico coordinador 4. Articulación con los diferentes niveles de atención 5. Fortalecimiento de las competencias a través de una formación integral y sensible con enfoque de género   Para el año 2021 se ha establecido los siguiente retos (II fase Iniciativa Spotlight):   1. Formación de personal de salud y sensibilización a la población. 2. Coordinación, trabajo intersectorial y multidisciplinario. 3. Calidad, evaluación, conocimiento y mejora continua. |

* + 1. Describa el enfoque utilizado para **priorizar las intervenciones** y las actividades y vincule la Solicitud completa de financiamiento del C19RM con los pilares del NSPRP.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| El país identificó actividades e intervenciones en las sesiones de diálogo con diferentes sectores, las cuales fueron sometidas a criterios de priorización que a priori fueron establecidos, con los que se identificaron diferentes categorías de prioridad. Se identificaron 8 diferentes intervenciones y 18 actividades con nivel de prioridad ‘Alto’ y ‘Medio’, las que fueron sometidas a una nueva priorización a la luz de tres elementos: 1) Que estuviera contenida en el Plan Nacional COVID-19, 2) que esté contenida en el Marco Modular (FM) y 3) los Pilares de la OMS para el abordaje de la pandemia; con lo que se obtuvo un orden de prioridad.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Pilar OMS** | **Intervención**  **(marco modular)** | **Actividad** | **Monto Asignado y aprobado (intervenciones)**  **$2,897,398.00** | **Monto por encima de lo asignado** | | Pilar 1: Coordinación, planificación y seguimiento nacionales | Coordinación y planificación nacionales | Equipamiento y conectividad de establecimientos de salud | $1,501,984.00 | $1,014,636.85 | | Pilar 6: Prevención y control de la infección | Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud | Garantizar el cumplimiento del protocolo de medidas de bioseguridad para el control y contención del COVID-19 -19 en establecimientos de salud, actividades de campo con poblaciones vulnerables y en hogares de ancianos | $453,585.00 | $688,110.00 | | Pilar 7: Gestión de casos | Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos | 1 Readecuación de área CAI en el Hospital de Santa Ana que incluya la eliminación de barreras físicas para el acceso de PcD. Apoyar el acceso a los servicios de agua para las poblaciones vulnerables. Readecuación de área en asilos de ancianos para la evaluación clínica (COVID-19) preingreso | $400,400.00 | $0.00 | | 2 Equipos médicos para fortalecer la atención por COVID-19 a la población de adultos mayores en 17 hogares o asilos | $80,545.05 | $0.00 | | Pilar 2: Comunicación de riesgos y participación comunitaria | Comunicación de riesgos | Diseño e implementación de campaña de comunicación de riesgo para la prevención de COVID-19, con mensajes inclusivos para los diferentes segmentos de la población: población general, PC, PcD, PASTM, PMM. | $195,500.00 | $195,500.00 | | Pilar 9: Mantenimiento de los servicios y sistemas de salud esenciales | Medidas de mitigación para programas de VIH | Formación en Bioseguridad | $2,500.00 | $0.00 | | Realizar actualización del mapeo de organizaciones que brindan asistencia social en atención a personas vulnerables a nivel nacional. VBG-Insumos para la coordinación y fortalecimiento. VBG-atención psicológica a sobrevivientes | $0.00 | $82,062.00 | | VBG-acciones directas con sobrevivientes. Entrega Domiciliar de medicamentos para la distribución de TAR y medicamentos a personas afectadas por VIH. | $0.00 | $347,200.00 | |  | Gestión de subvenciones | Recuperación de costos de Plan International, fletes, seguros, recursos humanos, gastos de gestor de compras (Wambo) | $180,822.00 | $81,405.00 | |

* + 1. Basándose en el Marco modular de la COVID-19, facilite una breve descripción o justificación de las intervenciones y de las actividades clave propuestas dentro de la **Asignación básica del C19RM** de la Solicitud completa de financiamiento del C19RM, y explique los resultados que se espera conseguir con estas intervenciones y cómo respaldarán las metas de las subvenciones. Esto debe estar en línea con las directrices técnicas del Fondo Mundial,[[7]](#footnote-8) las directrices correspondientes de la OMS (incluidas sobre la COVID-19) y el NSPRP.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Intervenciones de control y contención de la COVID-19** | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Coordinación y planificación nacionales*   1. *Equipamiento y conectividad de establecimientos de salud* |
| ***Justificación*** | *Se necesita actualizar el SIAP, dado que hay poca integración funcional de los sistemas que nutren al SUIS, existe deficiencia de equipamiento tecnológico básico, además precariedad de redes cableadas e interconectividad, lo que constituyen obstáculos para la integración del SUIS, y por ende a un funcionamiento óptimo de las redes integrales de salud.*  *Se requiere la transformación digital para aumentar la capacidad, flexibilidad y agilidad para integrar los datos obtenidos de diferentes niveles de salud en forma sincrónica, integrada a la práctica clínica desde el área de intervención hasta los diferentes niveles para la toma de decisiones basadas en la evidencia.* |
| ***Resultados esperados*** | *Esta transformación permitirá el funcionamiento del expediente clínico universal y conectar a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud para que las personas puedan ser atendidas en cualquier establecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud y en el caso de las personas con VIH garantizar la confidencialidad de su diagnóstico.* |
| ***Inversión prevista*** | *$1,501,984.17* |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud*   1. *Garantizar el cumplimiento del protocolo de medidas de bioseguridad para el control y contención del COVID-19 en establecimientos de salud, actividades de campo con poblaciones vulnerables y en hogares de ancianos.* |
| ***Justificación*** | *Debido a la afectación del sistema inmunológico de personas con VIH, con TB o con coinfección TB/VIH es necesario apoyarles con kits de bioseguridad y consejería para su autocuido y prevención de riesgos de COVID-19.* |
| ***Resultados esperados*** | *Disminuir riesgos de contagio a COVID-19 en 15,000 personas con VIH y 3,000 personas con TB dotándolos con kits de prevención para su bioseguridad. Adicionalmente se ha considerado dotar de EPP a 565 recursos humanos de diferentes organizaciones de poblaciones vulnerables (PC, Adultos mayores y otras OSC) que trabajan en la respuesta nacional a la TB y VIH.* |
| ***Inversión prevista*** | *$453,585.00* |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos*   1. *Readecuación de área CAI en el Hospital de Santa Ana que incluya la eliminación de barreras físicas para el acceso de PcD.* |
| ***Justificación*** | *[Introduzca una breve justificación de la priorización de estas actividades]* |
| ***Resultados esperados*** | *[Describa el efecto de esta intervención/actividades clave en las poblaciones afectadas clave y en los sistemas de salud]* |
| ***Inversión prevista*** | *$* |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos*   1. *Apoyar el acceso a los servicios de agua para las poblaciones vulnerables.* |
| ***Justificación*** | *Algunos hogares de adultos mayores no cumplen con las medidas básicas de higiene que permitan las condiciones de acceso constante de agua, que es fundamental para realizar lavado de manos, una de las medidas prioritarias para evitar la COVID–19, debido a que la omisión de esta medida es uno de los principales mecanismos de transmisión del SARS-CoV 2. Tomando en cuenta que esta es una población altamente vulnerable, la dotación de contenedores para el acopio de agua contribuirá a disminuir este factor de riesgo.* |
| ***Resultados esperados*** | *Población de adultos mayores cuenten con mejores condiciones para cumplir el lavado de manos, contribuyendo a reducir la vulnerabilidad.* |
| ***Inversión prevista*** |  |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos*   1. *Readecuación de área en asilos de ancianos para la evaluación clínica (COVID-19) preingreso.* |
| ***Justificación*** | *Algunos hogares de adultos mayores no cuentan con áreas de preingreso acondicionadas para la clasificación de personas con enfermedades respiratorias, lo que puede ocasionar aumento del riesgo de contagio por la COVID-19. Tomando en cuenta que esta es una población altamente vulnerable, la adecuación de áreas de preingreso contribuirá a disminuir este factor de riesgo.* |
| ***Resultados esperados*** | *Población de adultos mayores satisfecha y segura por la atención en el área física acondicionada contribuyendo a disminuir los casos de COVID-19 y de enfermedades respiratorias.* |
| ***Inversión prevista*** |  |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos*   1. *Equipos médicos para fortalecer la atención por COVID-19 a la población de adultos mayores en 17 hogares o asilos* |
| ***Justificación*** | *En los hogares de adultos mayores las áreas de preingreso no cuentan con equipos médicos básicos para la atención de personas con enfermedades respiratorias, lo que puede ocasionar un retraso en el diagnóstico, la derivación y atención oportuna.* |
| ***Resultados esperados*** | *Con el equipamiento médico básico se espera que la población de adultos mayores se le realice diagnóstico oportuno y precoz de las enfermedades respiratorias crónicas, incluida la COVID-19.* |
| ***Inversión prevista*** |  |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Comunicación de riesgos*   1. *Diseño e implementación de campaña de comunicación de riesgo para la prevención de COVID-19, con mensajes inclusivos para los diferentes segmentos de la población: población general, PC, PcD, PASTM, PMM.* |
| ***Justificación*** | *[Introduzca una breve justificación de la priorización de estas actividades]* |
| ***Resultados esperados*** | *[Describa el efecto de esta intervención/actividades clave en las poblaciones afectadas clave y en los sistemas de salud]* |
| ***Inversión prevista*** | *[Indique el monto de financiamiento del Fondo Mundial propuesto para esta intervención]* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Medidas de mitigación de riesgos relacionados con la COVID-19 para los programas que luchan contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria** | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Medidas de mitigación para programas de VIH*   1. *Formación en bioseguridad. [MINSAL-PLAN]* |
| ***Justificación*** | *[Introduzca una breve justificación de la priorización de estas actividades]* |
| ***Resultados esperados*** | *[Describa el efecto de esta intervención/actividades clave en las poblaciones afectadas clave y en los sistemas de salud]* |
| ***Inversión prevista*** | *[Indique el monto de financiamiento del Fondo Mundial propuesto para esta intervención]* |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Medidas de mitigación para programas de VIH*   1. *VBG- Atención psicológica a sobrevivientes de violencia basada en género. [PLAN]* |
| ***Justificación*** | *[Introduzca una breve justificación de la priorización de estas actividades]* |
| ***Resultados esperados*** | *[Describa el efecto de esta intervención/actividades clave en las poblaciones afectadas clave y en los sistemas de salud]* |
| ***Inversión prevista*** | *[Indique el monto de financiamiento del Fondo Mundial propuesto para esta intervención]* |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Medidas de mitigación para programas de VIH*   1. *VBG- Insumos para la coordinación y fortalecimiento de organizaciones de sociedad civil que luchan contra la violencia basada en género. [PLAN]* |
| ***Justificación*** | *[Introduzca una breve justificación de la priorización de estas actividades]* |
| ***Resultados esperados*** | *[Describa el efecto de esta intervención/actividades clave en las poblaciones afectadas clave y en los sistemas de salud]* |
| ***Inversión prevista*** | *[Indique el monto de financiamiento del Fondo Mundial propuesto para esta intervención]* |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Medidas de mitigación para programas de VIH*   1. *VBG- Acciones directas con sobrevivientes. [PLAN]* |
| ***Justificación*** | *[Introduzca una breve justificación de la priorización de estas actividades]* |
| ***Resultados esperados*** | *[Describa el efecto de esta intervención/actividades clave en las poblaciones afectadas clave y en los sistemas de salud]* |
| ***Inversión prevista*** | *[Indique el monto de financiamiento del Fondo Mundial propuesto para esta intervención]* |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Medidas de mitigación para programas de VIH*   1. *Entrega Domiciliar de medicamentos para la distribución de TAR y medicamentos a personas afectadas por VIH. [PLAN]* |
| ***Justificación*** | *[Introduzca una breve justificación de la priorización de estas actividades]* |
| ***Resultados esperados*** | *[Describa el efecto de esta intervención/actividades clave en las poblaciones afectadas clave y en los sistemas de salud]* |
| ***Inversión prevista*** | *[Indique el monto de financiamiento del Fondo Mundial propuesto para esta intervención]* |
|  | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *Medidas de mitigación para programas de VIH*   1. *Realizar actualización del mapeo de organizaciones que brindan asistencia social en atención a personas vulnerables a nivel nacional. [PLAN]* |
| ***Justificación*** | *[Introduzca una breve justificación de la priorización de estas actividades]* |
| ***Resultados esperados*** | *[Describa el efecto de esta intervención/actividades clave en las poblaciones afectadas clave y en los sistemas de salud]* |
| ***Inversión prevista*** | *[Indique el monto de financiamiento del Fondo Mundial propuesto para esta intervención]* |
|  | |

* + 1. Facilite una breve descripción o justificación de las intervenciones y de las actividades clave de alta prioridad de la **Solicitud por encima de la Asignación básica del C19RM**, y explique los resultados que se espera conseguir con estas intervenciones y cómo respaldarán las metas de las subvenciones. Estas intervenciones y actividades clave debe estar en línea con las directrices técnicas del Fondo Mundial,[[8]](#footnote-9) las directrices correspondientes de la OMS (incluidas sobre la COVID-19) y el NSPRP.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Intervenciones de control y contención de la COVID-19** | |
| ***Intervención y actividades clave*** | *[Introduzca el nombre de la intervención de conformidad con el Marco modular]*   1. *[Introduzca los nombres de las actividades clave por orden de prioridad, empezando por las de mayor prioridad]* |
| ***Justificación*** | *[Introduzca una breve justificación de la priorización de estas actividades]* |
| ***Resultados esperados*** | *[Describa el efecto de esta intervención/actividades clave en las poblaciones afectadas clave y en los sistemas de salud]* |
| ***Inversión prevista*** | *[Indique el monto de financiamiento del Fondo Mundial propuesto para esta intervención]* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Medidas de mitigación de riesgos relacionados con la COVID-19 para los programas que luchan contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria** | |
| ***Intervención y actividades clave*** | ***Mitigación para programas de VIH***   1. *[Introduzca los nombres de las actividades clave por orden de prioridad, empezando por las de mayor prioridad]* |
| ***Justificación*** | *[Introduzca una breve justificación de la priorización de estas actividades]* |
| ***Resultados esperados*** | *[Describa el efecto de esta intervención/actividades clave en las poblaciones afectadas clave y en los sistemas de salud]* |
| ***Inversión prevista*** | *[Indique el monto de financiamiento del Fondo Mundial propuesto para esta intervención]* |
| ***Inversión prevista*** | *[Indique el monto de financiamiento del Fondo Mundial propuesto para esta intervención]* |

## 2.4 Acuerdos de ejecución [ ]

* + 1. Describa los **acuerdos de ejecución** propuestos y cómo garantizarán una prestación eficiente de los programas. Explique lo siguiente:

1. **Gestión de productos sanitarios:** mecanismos previstos para la adquisición de productos sanitarios para la COVID-19. Indique qué entidades serán responsables de la previsión/cuantificación, adquisición, almacenamiento, distribución, seguimiento de la disponibilidad de suministros y de la entrega de los productos sanitarios específicos para la COVID-19 a los beneficiarios y a los centros de prestación de servicios (y especifique si son diferentes de los puntos de prestación de servicios vigentes para el VIH, la tuberculosis y la malaria). Incluya un resumen de los riesgos previstos en la cadena de suministro del país, por ejemplo, cualquier barrera jurídica.

|  |
| --- |
| Los productos sanitarios para la C19RM serán gestionados bajo la subvención SLV-C-MOH.  Para el implementador MINSAL la previsión/cuantificación será gestionada a través de las unidades solicitantes, cuyo proceso de adquisición será realizado a través de la plataforma de adquisición en línea Wambo; la cual permite en esta modalidad el acceso a términos y precios de mercados internacionales competitivos independientemente del tamaño o valor de la solicitud de acuerdo con el catálogo de productos sanitarios que esta opción ofrece. Los productos que no se encuentren disponible en el catálogo serán adquiridos a través de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) bajo la normativa institucional LACAP; y a través del fondo estratégico OPS/OMS.  Los insumos y/o productos adquiridos ingresarán al almacén central del MINSAL como parte de la cadena de suministros establecido en los lineamientos institucionales, a partir de ahí son distribuidos a los establecimientos y/o poblaciones beneficiarias para la prevención y medidas de bioseguridad de la COVID-19, beneficiando a 15,000 personas con VIH y 3,000 personas con TB.  Todos los productos sanitarios planificados en C19RM son productos que cumplen las políticas de calidad de OPS/OMS y debidamente registrados por la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM) para su ingreso al país emiten permiso legal, en caso de no estar registrado el MINSAL solicita un visado especial a la DNM para autorizar el ingreso de los productos.  Podemos mencionar que algunos riesgos previstos en la cadena de suministros son factores externos como Pandemia, falta de cumplimiento de la cadena de frío en el traslado, Emergencias nacionales por desastres naturales, incumplimientos de los proveedores y/o falta de producción de materia prima de los bienes a adquirir.  El MINSAL dispone de diferentes modalidades en la compra de bienes y servicios, así como mecanismos alternativos para la gestión y suministros de insumos para la disminución de riesgos en la adquisición de suministros como por ejemplo: Wambo, LACAP, Fondo Rotatorio, UNOPS, Fondo Estratégico, PNUD, BOLPROS entre otros.  Desde la perspectiva del implementador Plan International, la gestión de adjudicación de bienes y servicios se basa en los mecanismos de transparencia dentro de la libre competencia entre los/as ofertantes, estando determinada la adjudicación de una orden de trabajo principalmente por el precio, el tipo de bien o servicio, la exclusividad o registro de patentes a través de lineamientos y mecanismos contractuales que garanticen la igualdad, la ética, imparcialidad y transparencia.  La pandemia por COVID-19 ha tenido importantes efectos a nivel global en las tendencias del mercado particularmente los procesos de compras se ha visto seriamente afectados por las limitaciones en la circulación de mercancías, lo que ha ocasionado:   1. Menor disponibilidad de oferta de bienes o servicios. 2. Complejidad en los procesos de logística internacional desencadenando retrasos en los tiempos de entrega. 3. Limitación de las cantidades para importar 4. Aumento de los precios de bienes o servicios debido a la contracción de la oferta.   De acuerdo a lo anterior, poder controlar las variables externas y su impacto directo ya sea en los precios, calidad o retraso en las entregas representa un limitante determinante en donde se deben de buscar estrategias para alcanzar los resultados esperados asegurando mantener los principios y lineamientos de las políticas y/o manuales de los procesos de compra.  Posibles estrategias:   1. Considerar en la planificación la aceptación de bienes sustitutos según los casos en que pueda aplicarse. 2. Revisar la planificación de los tiempos esperados y considerando un tiempo ante cualquier imprevisto.   Analizar diferentes alternativas de escenarios que puedan generarse para considerar las consecuencias y el nivel de riesgo contraído y las posibles estrategias. |

1. **Flujos financieros:** cuando el Receptor Principal reciba los fondos, indique qué otras entidades o departamentos gubernamentales (si es el caso) recibirán también financiamiento para las intervenciones propuestas. Incluya un resumen de los flujos de fondos y de los riesgos de control interno previstos (si es el caso).

|  |
| --- |
| Las entidades responsables de la ejecución de estos fondos C19RM-2020 siempre serán el RP MINSAL y el Sub Receptor Plan International para el año 2021.  A partir del año 2022 la asignación C19RM2021 será implementada por dos RP (MINSAL y Plan International). Para la ejecución de esta asignación no se tiene contemplado Sub Receptores. |

1. **Flujos de datos:** el flujo de información e informes desde los puntos de prestación de servicios. ¿Qué entidad será responsable en el país de recopilar, cotejar y notificar los indicadores programáticos relacionados con la respuesta nacional a la COVID-19? ¿Qué mecanismos existen para que el Receptor Principal colabore con esta entidad y comunique los datos relacionados con la COVID-19 de los centros de prestación de servicios? Incluya un resumen de los indicadores notificados, la disponibilidad de los datos, la integridad de los informes y los riesgos previstos relacionados con la calidad de los datos (si es el caso).

|  |
| --- |
| […] |

1. **Coordinación y supervisión:** los mecanismos de supervisión de la respuesta nacional a la COVID-19, por ejemplo, para la cuantificación y la evaluación de las necesidades, las adquisiciones, el almacenamiento y la distribución de productos para la COVID-19. ¿Qué tipo de notificación y seguimiento periódico (incluido el seguimiento dirigido por la comunidad) se realizará en cada uno de los siguientes niveles: local, regional, al grupo nacional de respuesta a la COVID-19 y al Receptor Principal? ¿Cómo realizarán el MCP y el Receptor Principal un seguimiento de los avances en la ejecución de las actividades planificadas? Incluya un resumen de los riesgos relacionados con la gobernanza y la supervisión previstos (si es el caso).

|  |
| --- |
| Según el funcionamiento del MCP, el Comité de Monitoreo Estratégico realiza visitas de campo en las que supervisa el cumplimiento de la ejecución de las actividades por el RP en beneficio de las poblaciones clave de acuerdo a la aprobación del donante. El mandato del Fondo Mundial para el MCP se resume en tres funciones: 1) Presentación de nuevas propuestas; 2) Selección del RP y 3) Monitoreo y supervisión de la ejecución de la subvención. |

* + 1. Describa qué papel desempeñaran las **organizaciones comunitarias** dentro de los acuerdos de ejecución. Indique también si existen oportunidades para reforzar el papel y la efectividad de las organizaciones de la sociedad civil en la respuesta a la COVID-19, por ejemplo, mediante el apoyo a las comunidades más vulnerables, el rastreo comunitario, el apoyo durante el aislamiento y resolviendo las dudas sobre las vacunas.

|  |
| --- |
| Las actividades serán realizadas por los RP MINSAL y Plan International. El papel de las organizaciones comunitarias es como beneficiarios de la subvención. |

## Panorama de financiamiento, eficiencia y sostenibilidad

* + 1. En función del análisis de la Tabla del panorama de financiamiento del C19RM, describa el financiamiento necesario y disponible de recursos nacionales, préstamos y subvenciones de donantes para los diferentes componentes de la respuesta del sector de la salud a la COVID-19, y destaque los principales déficits de financiamiento. Describa también qué medidas adoptarán las autoridades nacionales con el fin de asegurar fondos adicionales o nuevas fuentes de financiamiento para la respuesta sanitaria a la COVID-19, incluida cualquier solicitud adicional de los bancos de desarrollo y otros donantes que el solicitante tenga pensado presentar o estén pendientes de aprobación.

|  |
| --- |
| […] |

* + 1. Describa brevemente cómo el presupuesto público actual y el presupuesto sanitario a medio plazo incorporan fondos adicionales para mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19, con referencias explícitas a las medidas adoptadas para garantizar que los compromisos del gobierno y los planes de financiamiento nacional del VIH, la tuberculosis y la malaria no se vean perjudicados.

|  |
| --- |
| Para el año 2022 se han considerado las fuentes de financiamiento prestamos externos y fondos FOPROMID; Considerando para los prestamos externos el monto de $70,000,000.00 el cual se ha distribuido proporcionalmente a cada actividad en relación al año anterior; para los fondos FOPROMID se han estimado tomando de base la estimación del año 2021 más el 1.4% de la tasa de inflación publicada en la página web: https://es.statista.com/estadisticas/1190057/tasa-de-inflacion-el-salvador/  Para el año 2023 se han considerado las fuentes de financiamiento prestamos externos y fondos FOPROMID; Considerando para los prestamos externos el monto de $15,000,000.00 el cual se ha distribuido proporcionalmente a cada actividad en relación al año anterior; para los fondos FOPROMID se han estimado tomando de base la estimación del año 2022 más el 1.2% de la tasa de inflación publicada en la página web: https://es.statista.com/estadisticas/1190057/tasa-de-inflacion-el-salvador/ |

* + 1. Explique cómo la Solicitud completa de financiamiento del C19RM refleja la optimización de recursos, especificando de qué forma se asegurará el menor costo de los componentes necesarios para responder a la COVID-19, cómo se asignarán y utilizarán estratégicamente los recursos limitados para maximizar la repercusión, y cómo se mantendrán posteriormente los costos recurrentes de las inversiones de capital y sistemas del C19RM del Fondo Mundial con recursos nacionales.

|  |
| --- |
| El país ya ha asegurado la dotación de insumos para la atención de la pandemia, la gestión de recursos con donantes y la utilización de recursos GOES ha permitido garantizar en la fase actual de Transición de abordaje de la pandemia los insumos necesarios, destinándose parte importante de los recursos de esta subvención al fortalecimiento del sistema de salud, particularmente en el sistema de información en salud, lo que dará mayor capacidad al país para el abordaje sostenible de las acciones de los programas de VIH, TB y Malaria, así como de las acciones para la pandemia por COVID-19 y otros eventos sanitarios de afectación masiva que puedan presentarse en el futuro. |

## Documentación adjunta para respaldar la Solicitud completa de financiamiento del C19RM

Utilice la siguiente lista para verificar que su paquete de solicitud está completo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Formulario de solicitud de financiamiento del C19RM |
|  | Presupuesto consolidado del C19RM (incluida la Solicitud por encima de la Asignación básica del C19RM) |
|  | Cuantificación o evaluación de las necesidades de productos sanitarios para la COVID-19 (incluidas las contribuciones y la reserva prevista de fuentes nacionales y de otras fuentes de financiamiento) (cualquier formato adecuado para el solicitante) |
|  | Estrategia nacional de pruebas de la COVID-19, cuando esté disponible |
|  | Plantilla de gestión de productos sanitarios del C19RM (HPMT) por subvención |
|  | Tabla del panorama de financiamiento del C19RM |
|  | Aprobación de la Solicitud completa de financiamiento del C19RM por parte del MCP[[9]](#footnote-10) |
|  | Aprobación del órgano nacional de coordinación de la respuesta a la COVID-19 de las intervenciones de control y contención de la COVID-19 que figuran en la Solicitud completa de financiamiento del C19RM (cuando corresponda) |
|  | Plan estratégico nacional de preparación y respuesta a la COVID-19 (NSPRP) y presupuesto (idealmente para 2021) |
|  | Planes de mitigación para los programas de VIH, tuberculosis y malaria (cuando corresponda). |
|  | Lista de sugerencias de la sociedad civil para su inclusión en la Solicitud completa de financiamiento del C19RM |
|  | *Añadir según corresponda* |

1. EPI, diagnósticos y tratamientos, y costos relacionados con el despliegue efectivo de dichos productos sanitarios. [↑](#footnote-ref-2)
2. Solo es pertinente para la solicitud completa de financiamiento. [↑](#footnote-ref-3)
3. Según se establece en la categoría correspondiente del Marco de segmentación de productos sanitarios disponible. [↑](#footnote-ref-4)
4. [incluir hipervínculo a las directrices] [↑](#footnote-ref-5)
5. Se espera que el NSPRP esté disponible en todos los países e, idealmente, actualizado para 2021. [↑](#footnote-ref-6)
6. <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/materials/>. [↑](#footnote-ref-7)
7. [incluir hipervínculo a las directrices] [↑](#footnote-ref-8)
8. [incluir hipervínculo a las directrices] [↑](#footnote-ref-9)
9. <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/materials/> [↑](#footnote-ref-10)