

## Mecanismo de respuesta a la COVID-19 del Fondo Mundial (C19RM) Formulario de solicitud de financiamiento

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

### Información resumida

<b>País (o multipaís)</b>	EL SALVADOR		
<b>Receptores principales, nombres de las subvenciones y periodos de ejecución</b>	Ministerio de Salud y Plan International		
<b>Fechas iniciales y finales previstas para las actividades del C19RM por subvención</b>	1 de enero del 2022 – 31 de diciembre del 2023.		
<b>Moneda</b>	US DOLLAR		
<b>Monto de Asignación básica del C19RM</b>	<b>Tipo de solicitud</b>	<b>Monto (USD/EUR)</b>	<b>Fecha de presentación</b>
	Solicitud completa de financiamiento del C19RM	\$	
	<b>Total:</b>		
<b>Monto por encima de la Asignación básica del C19RM<sup>1</sup></b>	<b>Tipo de solicitud</b>	<b>Monto (USD/EUR)</b>	<b>Fecha de presentación</b>
	Solicitud completa de financiamiento del C19RM	<b>\$ 2,888,531.00</b>	
	<b>Total:</b>	<b>\$ 2,888,531.00</b>	

<sup>1</sup> Solo es pertinente para la solicitud completa de financiamiento.

## Sección 1. Solicitud rápida de financiamiento del C19RM (EPI, diagnósticos y tratamientos,<sup>2</sup> así como costos relacionados con el despliegue efectivo de dichos productos sanitarios, incluida la asistencia técnica)

### 1.1 Prioridades de financiamiento

- 1.1.1. Proporcione una breve justificación de las intervenciones y actividades clave propuestas.
- Confirme que las inversiones del Fondo Mundial están alineadas con las directrices técnicas del Fondo Mundial<sup>3</sup> 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).<sup>4</sup>
  - 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.

### 1.2 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**.
  - 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.

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

<input type="checkbox"/>	Formulario de solicitud de financiamiento del C19RM
<input type="checkbox"/>	Presupuesto consolidado del C19RM
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	Estrategia nacional de pruebas de la COVID-19, cuando esté disponible.
<input type="checkbox"/>	Plantilla de gestión de productos sanitarios del C19RM (HPMT) por subvención.
<input type="checkbox"/>	Aprobación de la Solicitud rápida de financiamiento del C19RM por parte del MCP <sup>5</sup>
<input type="checkbox"/>	Aprobación de la solicitud rápida por parte del órgano nacional de coordinación de la respuesta a la COVID-19.
<input type="checkbox"/>	Plan estratégico nacional de preparación y respuesta a la COVID-19 (NSPRP) y presupuesto (idealmente para 2021)

<sup>2</sup> Según se establece en la categoría correspondiente del Marco de segmentación de productos sanitarios disponible.

<sup>3</sup> [Incluir hipervínculo a las directrices]

<sup>4</sup> Se espera que el NSPRP esté disponible en todos los países e, idealmente, actualizado para 2021.

<sup>5</sup> <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/materials/>.

## Sección 2. Solicitud completa de financiamiento del C19RM

### 2.1 Contexto

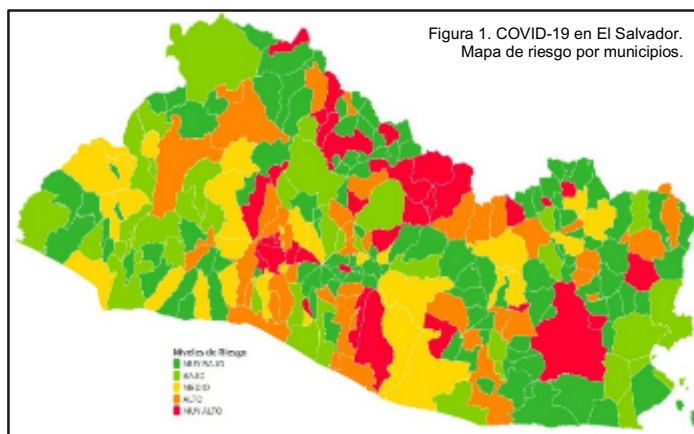
- 2.1.1 Describa brevemente los elementos críticos del **contexto del país** que sirvieron como base para desarrollar esta solicitud de financiamiento, resumiendo lo siguiente:
- el contexto epidemiológico actual de la COVID-19 y su evolución;
  - el impacto de la COVID-19 en el sistema de salud general y, concretamente, en el VIH, la tuberculosis y la malaria.
  - la función de la sociedad civil en la respuesta general del país a la COVID-19; y
  - las dificultades que han surgido en la respuesta a la COVID-19 hasta la fecha.

Adjunte y haga referencia a los siguiente documentos:

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

#### a) 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, 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 1: 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 2: Plan Nacional COVID-19].

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/]

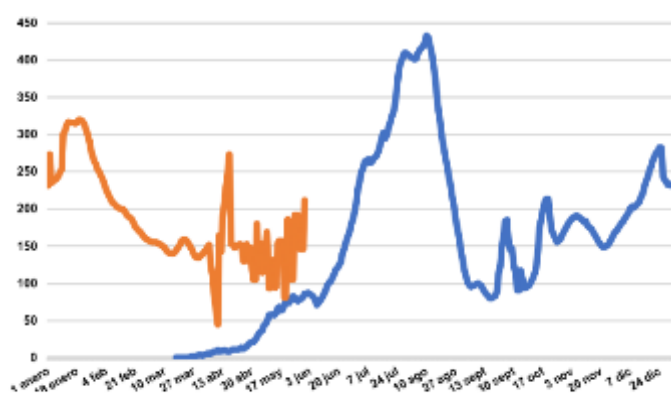
Desde el inicio de la pandemia hasta el 31 de mayo del 2021 se contabilizan 2,245 fallecidos a causa de la COVID-19, el 59.1% entre marzo y diciembre del 2020 y el restante 40.9% entre enero y mayo del 2021 [Anexo 3: Our World in data (bases de datos)].

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 2]

#### 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.

**Gráfico 1. El Salvador 2020-21. Nuevas casos de COVID-19 por día.**



Fuente: Our World in data (bases de datos al 31 de mayo 2021).

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 ( $R_0$ ) 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. Para este período, El Salvador también 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 3].

b) Impacto del COVID-19 en el sistema de salud general, y específicamente en el VIH, la tuberculosis y el paludismo.-

Sobre el impacto al sistema de salud en general

La emergencia sanitaria por COVID-19 dictaminada por la OMS en 2020, ha tenido repercusiones en la entrega de servicios regulares de salud en El Salvador, se han visto afectadas las coberturas y la producción de servicios de atención a la población, incluyendo la entrega de servicios hospitalarios.

La conducción del abordaje de la pandemia se ha dado según lo determinado en 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. Esta emergencia obligó al sistema de salud desde la Fase I a la reorientación de la atención de la pandemia, suspendiendo servicios y priorizando grupos poblacionales vulnerables que podían presentar complicación al contagiarse con el virus, especialmente personas adultas mayores y pacientes con enfermedades crónicas.

Los datos comparativos de enero a junio 2019 y 2020, sobre los servicios de atenciones preventivas y curativas de servicios finales y de apoyo diagnóstico y terapéutico muestran una disminución significativa en las atenciones brindadas en establecimientos del primer nivel de atención y en la consulta externa y de emergencia en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, así como hospitalización. La limitación en la movilidad de las personas, a pesar de haber promovido que pacientes en control retiraran sus medicamentos, así como la estrategia de entrega domiciliar de medicamentos (Anexo1), para la continuidad de su tratamiento farmacológico, ha afectado las coberturas de programas preventivos, consultas y procedimientos.

La consulta ambulatoria fue un 36% (2,081,205 consultas) menor a la producción del mismo período en 2019; siendo la consulta externa la que presenta el mayor impacto (38% de reducción), es decir, 1,911,727 consultas menos que el mismo periodo del año 2019. Aunque en el mes de junio hubo una ligera mejora, tanto en el primero como en el segundo nivel de atención. Aunque afectados, los hospitales de tercer nivel de atención presentaron menor variación.

Los egresos de hospitalización y las admisiones en medicina crítica a su vez reflejaron un descenso, aunque no tan pronunciado como lo observado en la consulta ambulatoria. En la atención hospitalaria, durante el primer semestre de 2020 se observa una disminución de 43,823 egresos (24%) con respecto a la cantidad de egresos ocurridos en el período de enero a junio de 2019.

Respecto a las intervenciones quirúrgicas, también se vio disminuida la ejecución de cirugías mayores, presentando una disminución de un 27% (14,570 cirugías) a predominio de la cirugía mayor electiva. Esto debido a la suspensión de ciertos procedimientos por el riesgo de contagio y la reorientación de los recursos para el combate de esta. Decisión requerida para disponer de una reserva de camas para la atención de pacientes con COVID-19.

Afectación que no fue igualmente observado en cuanto a la producción de partos hospitalarios, ya que la reducción no fue significativa al comparar ambos años. Importante de señalar debido al efecto que la atención segura del parto tiene sobre la madre y los recién nacidos. Servicio que no observó una disminución en su demanda a pesar de las dificultades generadas por la pandemia.

Sobre el impacto en el VIH y la tuberculosis.

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. En el caso de VIH los indicadores más afectados fueron los de prevención (oferta de la prueba y entrega de paquetes de prevención). 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. Actualmente se ha retomado el trabajo comunitario con la oferta de pruebas de VIH y entrega de paquetes de prevención a través de las unidades móviles de PLAN y organizaciones de sociedad civil aproximadamente en un 90%, el cual es una estimación de lo resentido por afectaciones de salud, en lo que corresponde al sistema de salud, las actividades se han retomado de forma más lenta, debido a que el personal ha sido reasignado a colaborar en la estrategia de vacunación.

Tanto por el temor de la población a contagiarse con COVID-19 como a las medidas implementadas para su contención, redujeron la demanda en la atención. El papel de la comunidad es de acercamiento de los servicios en coordinación con el ente rector en entrega domiciliar del tratamiento, gestión de transporte, gestión con el sistema de protección social con entregas de canastas básicas a las poblaciones afectadas, seguimiento de pares para acercar a las poblaciones ausentadas o con una necesidad identificada para acercarse a los servicios.

Según datos del programa de TB, las medidas de contención de la pandemia adoptadas por el país, entre otras el confinamiento y 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 -sino de manera exclusiva en forma preferencial- a la atención de COVID-19, en las primeras etapas de la pandemia, a la atención de pacientes con COVID-19, por ejemplo el Hospital Nacional Saldaña, donde se encuentra la clínica nacional de farmacorresistencia; contribuyó 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). Esto debido a que un gran porcentaje de sus establecimientos (hospitales y unidades médicas) fueron utilizados como centro de atención directa a COVID para sus derechohabientes y beneficiarios; hasta enero 2021, se inició la reapertura progresiva de estos establecimientos, los cuales actualmente continúan brindando atención de enfermedades respiratorias leves (griparios), los casos de gravedad, son referidos directamente al Hospital El Salvador, razón por la cual, se ha visto reducido la detección de TB de todas las formas en estas áreas.
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. La vigilancia activa de las poblaciones vulnerables, el mantener la oferta de servicios diagnósticos, además de la utilización de Xpert MTB Rif en estas poblaciones, ha permitido la detección temprana de la fármaco resistencia, pese a las restricciones generadas por la pandemia. Por lo que, la ampliación del uso de las pruebas moleculares permitió un mayor acceso a oportunidad de diagnosticar los casos de Resistencia a Rifampicina.

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.

Adultos Mayores residentes en instituciones de cuidado (asilos)

En la pandemia por COVID 19, se han presentado grupos de mayor riesgo de complicaciones por la enfermedad y muerte. El Centro para el Control y prevención de Enfermedades (CDC) denota que los adultos mayores corren mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Enfermarse gravemente implica que los adultos mayores con COVID-19 podrían necesitar hospitalización, cuidados intensivos o un respirador aún más que otros grupos etarios e incluso podrían fallecer. El riesgo aumenta para las personas a partir de los 50 años y sigue aumentando a partir de los 60, 70 y 80. Las personas de 85 años o más, son las que mayor probabilidad tienen de enfermarse gravemente. Más del 80 % de las muertes por COVID-19 ocurre en personas de más de 65 años, y más del 95 % de las muertes por COVID-19 ocurre en personas de más de 45 años.

Otro factor de riesgo identificado que puede aumentar la probabilidad de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 son las enfermedades pulmonares crónicas. Estas enfermedades pueden incluir:

- Asma, si es moderada a grave.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), lo que incluye enfisema y bronquitis crónica.
- Tener tejido pulmonar dañado o cicatrizado, como enfermedad pulmonar intersticial (incluida la fibrosis pulmonar idiopática).
- Fibrosis quística, con o sin trasplante de pulmón u otro órgano sólido
- Hipertensión pulmonar (hipertensión en los pulmones).

En El Salvador, las instituciones que brindan cuidado a adultos mayores invirtieron de los fondos recibidos para su funcionamiento general, en las necesidades de adaptación a los requerimientos para dar respuesta ante la pandemia y cumplir con las medidas de bioseguridad en la atención de las personas institucionalizadas. Como se evidencio en el dialogo de país, estos asilos funcionan a través del financiamiento de donaciones de fondos o insumos de personas o empresas altruistas, que les permite brindar lo mínimo necesario para el cuidado de esta población, debido que en la mayoría de casos, sus familias no pueden sostenerlos económicamente.

Dentro de las medidas tomadas por los asilos podemos mencionar: implementación de protocolo de cuidado para COVID 19; colocación de estaciones de alcohol gel para uso de personal de cuidado y adultos mayores; limpiezas más frecuentes de las áreas de uso comunes; se tiene restricción de visitas; uso de los EPP para el personal de cuidado; improvisación de áreas de aislamiento de personas con sintomatología de COVID 19; entre otros.

No obstante, presentaron necesidades en el manejo de las enfermedades respiratorias agudas y crónica, como también de equipo e insumos médicos.

Se han identificado 20 asilos que albergan un total de 740 personas adultas mayores, ubicados en diferentes partes del país y que además formaron parte de la consulta nacional (Dialogo de país) en

la construcción de la subvención C19RM, proporcionando información detallada de sus necesidades. (ver anexo: informe de diálogos de país.)

Dentro de las estrategias focalizadas para el retorno a la normalidad, se encuentra la mejora de las condiciones basales de salud, especialmente en poblaciones vulnerables; por lo que se vuelve importante fortalecer la población de adultos mayores, en las áreas de atención de las enfermedades respiratorias; estas financiadas a través del proyecto C19RM.

#### Abordaje de la pandemia.-

La toma de decisiones oportunas y ágiles al inicio de la pandemia, mucho antes que se detectara un caso en el país, a diferencia de otros países, ha sido la caracterización del abordaje de la pandemia en El Salvador. De forma anticipada constituyó 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. Es a partir de la misma que se da la conformación de equipos estratégicos, tácticos y operativos, que desarrollaron una gran cantidad de intervenciones que han conformado un abordaje integral. El fortalecimiento tecnológico y modernización al sistema de salud fue clave en el abordaje de la pandemia y continuará siendo una estrategia fundamental no solo para la detección oportuna y seguimiento de los casos tanto de COVID-19, VIH y TB sino para el seguimiento y provisión de las atenciones en salud.

El uso de la tecnología y modernización del sistema de salud, como eje fundamental en el abordaje de la pandemia, se ha visto reflejado desde la Fase I: Contención, en el plan (**Anexo 1**) en estrategias como:

- Fortalecimiento tecnológico del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).
- Implementación de los lineamientos técnicos para la atención de los programas preventivos por Telesalud, en el marco de la pandemia por COVID-19, creados para acercar los servicios de salud de forma remota a través de las tecnologías de la información y comunicación basadas en la telemedicina en su componente de teleasistencia.
- Para dar funcionamiento a estos lineamientos, se creó en julio 2020 Telesalud y se habilitaron los números telefónicos gratuitos 131 y 132, con los que a la fecha se ha brindado un total de 24,373 teleasistencias de las cuales: 15,145 teleasistencias fueron para madres de menores de 10 años; 5,920 a embarazadas y puérperas; 1,643 a mujeres en edad fértil con servicios de anticoncepción; 708 a personas con enfermedades crónicas no transmisibles y 319 teleasistencias a adolescentes, con un total de 638 tele agendamientos. (Anexo 4: Memoria Labores 2020-2021)
- Se creó el Telecentro (call center) para COVID con oferta de teleasistencia en las siguientes modalidades: teletriage, telemonitoreo y teleorientación, el cual sigue funcionando..
- Lineamientos técnicos para el contacto y seguimiento de casos positivos y sospechosos de COVID 19 mediante la estrategia de telemedicina.
- Se promovió la implementación del uso de una plataforma digital para el seguimiento de la salud del personal de salud del primer nivel de atención, en sustitución de un sistema de llamadas telefónicas, lo que volvió más eficiente y efectivo dicho proceso.

La tecnología también jugó un rol clave específicamente en el programa nacional de TB, pues se realizó un importante esfuerzo de adaptación de las modalidades de tratamiento directamente observado, incorporando la posibilidad de que la supervisión la realizara un voluntario comunitario o un familiar debidamente capacitados, o en el centro de salud más cercano, aunque no contara con unidad de TB, o bien sencillamente de manera virtual, enviando imágenes (foto o video) de la toma al centro de referencia, esto ha reflejado el rol clave que ha jugado la tecnología en el abordaje de la pandemia en El Salvador.

Actualmente El Salvador se encuentra en la Fase III: Transición, de acuerdo con el Plan de Respuesta COVID-19, dado el contexto epidemiológico y gracias a las gestiones realizadas para reforzar infraestructura, equipo, talento humano y tecnología de punta tan necesaria para dar una mejor atención. En esta fase la estrategia clave es la vacunación y lograr avanzar hacia asegurar la continuidad en la atención en salud de la población vulnerable como las personas con VIH y pacientes con TB. La vacunación se inició el 17 de febrero de 2021 y mantiene el ritmo de vacunación más rápido de Centroamérica. El plan de vacunación, incluido en el Plan de Respuesta COVID-19, está estructurado en 4 fases considerándose parte de la modernización del sistema de salud acciones como:

- 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 a nivel territorial, con registros de manera digital
- Habilitación del Megacentro de Vacunación en la tercera etapa del Hospital El Salvador.
- Tres centros con modalidad de autoservicio, ubicados en San Salvador, Santa Ana y San Miguel.
- Vacunación extramural que beneficia a personas discapacitadas, que por su misma condición no pueden acercarse al vacunatorio. (Anexo 4).

A la fecha se ha vacunado a 2,586,522 personas. Un total de 1,508,453 personas han recibido la primera dosis y 1,078,069 han recibido dos dosis. La proyección es aplicar al menos 9 millones de vacunas para 4,5 millones de personas en la búsqueda de la “inmunidad de rebaño”. La página web implementada como parte del Plan COVID-19, [covid19.gob.sv] refleja la actualización de manera diaria.

Se conoce en tiempo real el número de vacunados en todo el territorio nacional gracias a la plataforma de registro de vacunación [vacunacioncovid19.gob.sv](http://vacunacioncovid19.gob.sv). que ha sido creada e implementada, como parte de la estrategia de transformación digital en el marco del Plan COVID-19 con énfasis en el registro nominal de los pacientes. Esta plataforma tiene un registro de las personas vacunadas, de las vacunas y la elegibilidad de la población para atender citas para la vacuna, además de carga de información exógena, creación de reportes para análisis. Por medio del sistema de registro, se muestra la información de la persona a vacunar, fechas, lugares de vacunación, permite además agendar citas. Esto fue un resultado del esfuerzo y trabajo conjunto con el Registro Nacional de las Personas Naturales RNP, para obtener la base de datos de las personas con documento único de identidad. Adicional se coordinó con el ISSS para contar con la información de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles.

Para avanzar hacia la continuidad en la atención en salud de la población vulnerable como las personas con VIH y pacientes con TB y siguiendo las recomendaciones de la OMS, las plataformas de tele consulta, monitoreo remoto de pacientes y comunicación a distancia, permitirían al primer nivel de atención el manejo de la asistencia médica y facilitarían el seguimiento domiciliario de las personas con COVID-19, VIH o TB. Esto permitiría y facilitaría las referencias al nivel hospitalario de los pacientes con signos y síntomas graves o factores de riesgo. En este sentido, 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. A pesar de que la pandemia por COVID-19 generó dificultades para el seguimiento de pacientes, abrió posibilidades mediante la modernización que se logró y que ha demostrado que es el camino para contener el impacto y contribuir 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

El Salvador está enfocado hacia la transformación digital en las diferentes sectores clave como salud y educación entre otros. El plan de transformación digital 2021 – 2023 (Anexo 6: Agenda Digital en Salud 2021-2024), cuenta con el apoyo intersectorial y liderazgo desde Presidencia de El Salvador. Particularmente para salud se ha acelerado y se refleja en el Plan de Respuesta a COVID-19. La transformación digital en el sistema de salud estructurada en tres fases pretende:



- Incrementar la capacidad de identificación de casos de COVID-19 y de enfermedades como VIH y TB en tiempo real e identificación de focos de transmisión comunitaria de forma oportuna que permita movilizar recursos rápidamente.
- Contar con un registro nominal, para el sistema de vigilancia epidemiológica nacional y a la respuesta ante emergencias y desastres. Contar no solamente con una base de datos de personas con enfermedades crónicas, sino de datos sobre sus características como el grado de afectación que tienen, por ejemplo, en personas con cáncer y personas con enfermedad renal crónica.
- Integrar los sistemas de salud para la implementación completa del Sistema Único de Información en Salud (SUIS) y por ende a un funcionamiento óptimo de las Redes Integrales de Salud.
- Cerrar la brecha de interconectividad que actualmente es una amenaza para el avance de la digitalización de los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención, siendo estos centros el primer punto de entrada para el diagnóstico temprano de enfermedades.
- Toma de decisiones basadas en evidencias y mejoras en la costo-efectividad de las intervenciones mediante la trazabilidad y portabilidad del expediente clínico electrónico
- Mantener una comunicación constante con el usuario que devuelva y fortalezca la confianza en la seguridad de los servicios de salud para enfermedades como VIH y TB

Dentro de los obstáculos identificados para la implementación completa del SUIS y por ende a un funcionamiento óptimo de las Redes Integrales de Salud hacia la continuidad en la atención en salud de la población vulnerable como las personas con VIH y pacientes con TB, se encuentran:

- Falta de registro nominal para la comunicación y la localización de casos en tiempo real. 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).
- La inexistencia de equipamiento tecnológico básico y la precariedad de redes cableadas e interconectividad desde el primer nivel de atención. Para la atención de pacientes con VIH, en 2020 se incrementó a 18 el número de Clínicas de Vigilancia Centinela de las ITS (VICITS) y se abrieron 10 Clínicas Amigables en las Regiones Occidental, Central y Metropolitana, donde se recibe atención, diagnóstico y tratamiento de las ITS, incorporándose el seguimiento a las hepatitis virales, haciendo un total de 15 clínicas amigables. Estos centros de salud son claves de fortalecer para dar continuidad a los servicios de salud, al ser el primer punto de contacto de la población.
- Falta de interconexión de los establecimientos que realizan pruebas de laboratorio, para enfermedades de COVID-19 y/o TB, para la toma de decisiones oportuna sobre la priorización de intervenciones de diagnóstico. Se tiene mapeados los 50 establecimientos de salud en red (3 Unidades de Salud Especializadas, 2 Unidades de Salud básicas y 45 Unidades de Salud Intermedias) que cuentan con laboratorio para referencia, los cuales requieren una inversión para la interconexión.
- Cada una de las tres enfermedades cuenta con su propio subsistema de información, que en el caso del VIH y la TB recogen los datos manualmente y solo tras su posterior digitación, habitualmente con retraso, quedan reflejados en sus correspondientes repositorios (SUMEVE para VIH y el propio de TB). Esto refleja la necesidad de integración.

Según el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante el COVID -19, 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 al primer nivel de la 'Transformación 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.

El propósito final de la Transformación Digital es la integración del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

c) Función de la sociedad civil en la respuesta general del país COVID-19.

Las organizaciones de sociedad civil se vieron afectadas su funcionamiento por las medidas de contención de la pandemia, a pesar de ello adaptaron el seguimiento a poblaciones vulnerables de VIH y TB según el contexto, muchas veces costeando de su propio bolsillo los costos agregados como el suministro de equipos de protección personal.

Desarrollaron trabajo en equipo con el Programa Nacional de VIH para la entrega domiciliar de medicamentos ARV y la gestión de Protección social para poblaciones metas a través de la provisión de canasta básica. Monitoreo de las necesidades de las poblaciones claves y las respectivas gestiones para ayudar a solventarlas.

d) Dificultades que han surgido en la respuesta a la COVID-19 hasta la fecha.-

Las principales brechas a cubrir son:

- Reforzar la oferta de prevención y diagnóstico de TB y 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 TB y CV de VIH, con capacidad para acercarse a poblaciones de más difícil acceso.
- Crear herramientas integradas de exportación de datos sobre las tres enfermedades que facilite la toma de decisiones ágiles 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.

2.1.2 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: Personas Afectadas por el VIH, la TB y la Malaria (PASTM) y Poblaciones Clave (PC), Personas con Discapacidad (PcD), Hogares de ancianos, a través de la metodología de convocatoria abierta 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). [Anexo 5: 'Informe de Diálogos']

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.

2.1.3 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 de Salud Ampliado (GSA), 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 GSA 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 través del Comité de Monitoreo 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 GSA al 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 GSA 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 y la toma de decisiones basadas en evidencia.

## 2.2 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 15.9% [141,933.03], dicho monto incluye los compromisos financieros, así también se tiene obligaciones financieras por un monto de \$495,646.30 correspondientes a EPP, los cuales se esperan recibir durante el mes de agosto del presente año.

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 monto pendiente de procesos de adquisición asciende a \$255,280.39 equivalente al 28.6% del monto asignado los cuales se han incluido en la presente propuesta [C19RM2021]. Entre las dificultades por las cuales no se logró adquirir el monto total asignado se pueden mencionar las siguientes: Falta de recepción de ofertas por parte de los proveedores, cambio de titular de la fiscalía general de la república, productos no ofrecidos en las ofertas presentadas, drástica disminución del personal técnico de la unidad de adquisiciones por incapacidades por infección por COVID, entre otras. Estos retrasos serán abordados considerando otros mecanismos de gestión de compras (Wambo, PNUD, OPS, MINSAL)

- 2.2.2 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.

El no estar preparados para enfrentar una pandemia de tal magnitud para dar respuesta a las necesidades más básicas de forma inmediata y oportuna, genero planes contingenciales para cubrir las necesidades más urgentes para la protección personal y seguridad colectiva tanto del personal de salud, como de las diferentes organizaciones que trabajan atendiendo a las poblaciones claves, enfocando el trabajo en la disminución del riesgo para las personas con VIH y TB y cubrir sus necesidades de medicamentos a fin de no interrumpir su esquema de tratamiento antirretroviral o antifímico. Ante el desabastecimiento de algunos antirretrovirales se optó por una transición acelerada a Dolutegravir. Durante el confinamiento obligatorio por la pandemia se coordinó con socios y subreceptores la entrega domiciliar de medicamentos, la logística de transporte a los hospitales y la entrega de canastas básicas a poblaciones claves. Dado a que el personal de salud se mantuvo trabajando ininterrumpidamente, muchos miembros del personal contrajeron el COVID incluyendo el personal de la UACI, lo que provocó retrasos en los procesos de adquisición y la mayor dificultad se tuvo con la carencia de ofertas de insumos de protección personal. Para superar estas limitaciones se utilizarán nuevos mecanismos de adquisición para los productos sanitarios a través de la plataforma Wambo y otros gestores de compras.

### 2.3 Solicitud de financiamiento y priorización

- 2.3.1 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 servicios a nivel de prevención tanto en TB como en VIH, siendo esta última 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. 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 a partir del mes de abril 2020 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, dichas medidas se han continuado ejecutando y se pretenden mantener como estrategia para mejorar la adherencia y disminuir riesgo de contagio. Además una vez se inició la reapertura durante el mes de agosto de forma progresiva 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, con el fin de no interrumpir la atención, ni cambio de esquema de tratamiento al usuario en caso de cambio de domicilio, confinamientos o traslados a otros centros de atención, ya que dicha conectividad que unirá todo el sistema integrado de salud, permitirá el acceso al expediente electrónico, facilitando así, al personal de salud, el acceso a datos reales y actuales del usuario y evitando pérdida del mismo, continuar la entrega domiciliar de medicamentos para evitar abandonos y fallas en la adherencia, fortalecer el trabajo comunitario para asegurar el continuo de la atención, sobre todo en la búsqueda activa del usuario, reforzamiento de la adherencia, tomando en cuenta las lecciones aprendidas con la pandemia de COVID, donde los servicios fueron cerrados y se confino a la población.

Fortalecer la conectividad en los establecimientos de salud, ayudará a la implementación del sistema de Tuberculosis en Línea, el cual servirá como una herramienta de vigilancia, que permitirá tomar medidas de gestión de forma temprana y cambios en las estrategias de intervención de ser necesarios.

Servicios que se interrumpieron	Deficiencias	Actividades para abordar las deficiencias	Necesidades para implementar actividades	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. Actualmente las clínicas VICITS del MINSAL cuentan con redes sociales que promueven la oferta de la prueba de VIH y otras ITS en las VICITS o en otros establecimientos e salud.	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. Promoviendo a través de cada organización las medidas de prevención de VIH, incluyendo la realización de la prueba, la PrEp y la búsqueda de contactos, a través de la notificación asistida a pareja entre otras y programando jornadas los días sábados para la atención exclusiva de poblaciones claves.	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	Asignar personal eventual para suplir la ausencia de las personas responsables, que se encuentran brindando	PEPFAR

		infecciones de transmisión sexual.	atención para la pandemia de COVID-19	
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
Suspensión temporal de toma de muestras para Carga Virales y CD4	Los dos laboratorios que procesaban estas pruebas se dedicaron exclusivamente al procesamiento de pruebas de COVID-19, suspendiendo las CV en 90%.	Se logró mantener la CV para embarazadas y niños expuestos, durante el período abril-agosto 2020.	Se elaboró un plan de recuperación de CV para personas con VIH con la apertura de un laboratorio para procesar pruebas en la Región Occidental y reapertura del laboratorio nacional de salud pública y del hospital de San Miguel. Contratación adicional de profesionales del laboratorio para aumentar la toma de pruebas así como su traslado a los tres laboratorios entre septiembre – diciembre 2020, lográndose recuperar un 65% de lo que se había dejado de hacer. Con apoyo de la subvención VIH 2019-2021 se readecuará el área de laboratorio del hospital de Santa Ana.	Subvención VIH 2019-2021 PEPFAR
Atención en Clínicas de Atención Integral (CAI)	Disminución de las consultas médicas de inicio y control subsecuente, cinco de los veinte hospitales estuvieron dedicados exclusivamente a COVID-19 (Saldaña, Zacamil, San Rafael, San Miguel, Santa Ana).	Búsqueda de usuarios, entrega domiciliar de ARV, dispensación multimes, coordinación para toma de CV y CD4, traslado de pacientes entre hospitales. Habilitación de una CAI en una unidad de salud (hospital Saldaña).	Coordinación con otros socios donantes, con organizaciones de la sociedad civil, redes de personas con VIH, difusión de mensajes por WhatsApp para promover la adherencia, con el MOP. Se continuará con la entrega domiciliar de medicamentos y la readecuación de la CAI de Santa Ana que ha quedado inhabilitada por infraestructura deficiente.	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 acceder y coordinar atenciones prioritarias de salud y atención en VIH	Mejorar los servicios de conectividad de las organizaciones socias y los usuarios de poblaciones clave y priorizadas a través de la adquisición de equipos informáticos.	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 COVID-19	Desarrollar programas de atención integral de las Infecciones de transmisión sexual en línea o ampliar los servicios para otras clínicas amigables.  Tomas de pruebas de VIH a domicilio y/o en centros privados  Entrega de medicamentos domiciliar	Subvención VIH-TB 2022-2024  Sin financiamiento  PEPFAR – C19RM (PARA) (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, debido a los trastornos ocasionados por confinamiento, restricción de movilidad causados por la COVID-19, entre otros.	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  Entrenamiento de recursos psicológicos para dar atención en situación de emergencia	C19RM (asignación 2020 y 2021)  C19RM (PAAR)
Servicios de educación e información 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  Consejerías a través de ciber educadores	C19RM (20)  Subvención VIH 2019-2021  Subvención VIH-TB 2022-2024
Servicios de atención en caso de violencia basada en género	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 género	Atención integral en caso de violencia basada en género, en poblaciones claves en línea  Personal entrenado para el abordaje VBG en línea.	C19RM (PAAR)
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.  Ayudas especiales para la reactivación de los negocios informales y fuentes de empleo	PMA, actualmente sin financiamiento.  Sin financiamiento
Servicios de asesoría jurídica y de defensoría de derechos humanos	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

**2.3.2** 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

**2.3.3** 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*).

Actualmente el país no cuenta con subvención de malaria, pero está incluido en la solicitud regional que está en proceso de formulación.

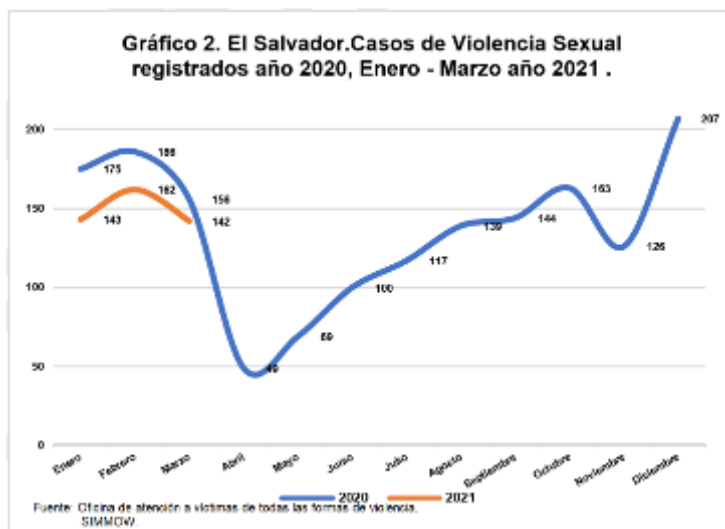
Servicios que se interrumpieron	Deficiencias	Retos (desafíos) para abordar las deficiencias	Necesidades para asumir los retos (desafíos)	Financiamiento para cubrir las necesidades: C19RM – Subvención FM – Otros (cuáles)
Detección de casos a nivel comunitario	Detección oportuna de pacientes	Fortalecer 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 en áreas priorizadas	Falta de Mosquiteros por no importarse	Fortalecer los mecanismos de coordinación entre la población de las áreas vulnerables o receptoras	Proporcionar mosquiteros a familias en áreas vulnerables o receptoras	Fondos EMMIE (premio)
Control sostenible de vectores transmisores 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 transmisores 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)



**2.3.4** 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.

Diversas Organizaciones de la Sociedad Civil han manifestado su preocupación por el repunte de casos de violencia basada en género, VBG durante el confinamiento, así como las limitantes en brindarles ayuda debido a falta de recursos y las restricciones de movilidad debido al confinamiento. Sin embargo, algunas diseñaron e impulsaron sistemas de monitoreo, asesoría, orientación psicológica y derivación de casos a instituciones estatales por medios electrónicos. Algunas OSC manifiestan que no existe una vinculación a un sistema de protección social en situaciones críticas de VBG y vulneraciones a derechos humanos. Adicionalmente afirman que dentro de sus limitantes, algunas cuentan con atención psicológica y apoyaron a través de medios electrónicos y remotos a víctimas de estigma, discriminación, vulneración a sus derechos humanos y VBG. Las personas afectadas por la TB fueron discriminadas y estigmatizadas debido a la similitud de signos y síntomas del COVID -19, asimismo las personas contagiadas de COVID -19 fueron abiertamente discriminadas y estigmatizadas a nivel comunitario, así como el personal de salud que les atendía, por lo que algunos casos se derivaron a la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, PDDH. Se vinculó a personas afectadas con la PDDH, quién por mandato de ley, tiene la obligación de atender vulneraciones a derechos humanos.

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].

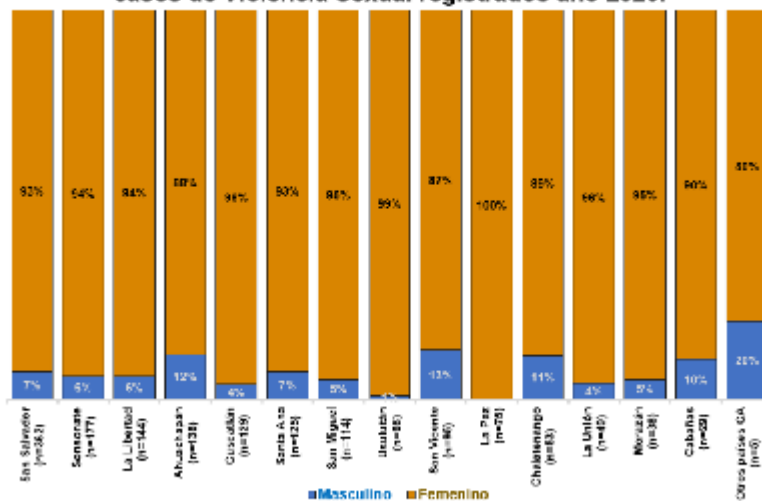


Las acciones implementadas para el abordaje de la violencia hacia las mujeres se realizan de manera transversal como garantía de sostenibilidad y eficacia. La comprensión de la VBG parte del hecho de que es un problema de toda la sociedad y su abordaje en el país se realiza desde tres ejes transversales: <sup>1)</sup> Prevención del hecho, <sup>2)</sup> Atención del hecho, <sup>3)</sup> Supervivencia – resiliencia y superación del evento; y bajo un modelo de atención integral en el que se involucra todo el 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 morbilidad 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:

**Gráfico 3. El Salvador. Según sexo, por departamentos casos de Violencia Sexual registrados año 2020.**



Fuente: Oficina de atención a víctimas de todas las formas de violencia. SIMMCOV.

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.

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.

#### Sobre los derechos humanos.-

Como parte de contrapartida de la subvención SLV-H-MOH 2019-2021, se han venido desarrollando acciones complementarias con organizaciones de sociedad civil socias de la subvención y personas claves beneficiarias de las intervenciones por parte de OSC, con el objetivo que las poblaciones cuenten con entornos favorables para un acceso equitativo a servicios de salud para toda la población, incluyendo los servicios relativos a la prevención y tratamiento del VIH,ITS., así también dentro del reconocimiento de derechos humanos se desarrolla atención integral a poblaciones en condición de vulnerabilidad, a través de apoyo psicológico, atención médica, legal y atención social/humanitaria a personas con afectaciones de vulneración de derechos.

Se han desarrollado procesos de formación realizándose la transversalización de género en todo el accionar del proyecto, así como también con instancias del Estado, apoyando en la creación de movimientos feministas y a nivel Estatal dotando de herramientas técnicas para el trabajo con poblaciones vulnerables LGBTIQ+, mujeres privadas de libertad e hijos menores de edad en condición de reclusión, desarrollándose Escuelas de Liderazgo Político Transformador de Género de adolescentes, jóvenes y mujeres, así como cursos de masculinidades saludables y diversas, actividades que se igual manera se han priorizado en la ejecución de fondos adicionales de la subvención de Fondo Mundial por COVID-19

También se han tenido avances en el apoyo de elaboración y actualización de tres Programas de formación y capacitación para el proyecto educativo institucional 2020-2030 de la Escuela Penitenciaria de la Dirección General de Centros Penales de el salvador, con un enfoque de género, derechos humanos y gestión de la diversidad. Los Programas de Formación responden a la necesidad de formar, capacitar sensibilizar y especializar al personal del Sistema Penitenciario de El Salvador en todas sus categorías, manteniendo una visión, apuestas y prioridades establecidas en la «Ley Penitenciaria», «Reglamento General de la Ley Penitenciaria», «Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres» (LIE), la «Ley Especial Integral para una vida Libre de Violencia» (LEIV), Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA); y otras del Marco Jurídico, así como la Política Institucional de Equidad e Igualdad para Mujeres y hombres en el Ramo de Justicia y Seguridad Publica, a Política del Ministerio de Justicia y Seguridad Publica para la atención de la población LGBTIQ+ y el Protocolo de Actuaciones del Personal Penitenciario para la Atención a Personas LGBTIQ+, entre otras aplicables.

Para el año 2021, se ha establecido planificación de trabajo articulado ente instancias del Estado y organizaciones de sociedad civil, para el abordaje de vulneración de derechos, violencia basada en género, violencias en contextos bajo Pandemia COVID-19, entre otras áreas:

Elaborar un mapeo actualizado a nivel nacional, de las organizaciones que brindan asistencia social a poblaciones claves vulnerables por afectaciones a derechos humanos y violencia basada en género en respuesta a VIH, Malaria y Tuberculosis, en la búsqueda de un trabajo articulado y de beneficio para población meta del proyecto.

Elaboración de Estudio de vulneración de derechos, hacia poblaciones claves, con énfasis bajo contexto de COVID-19, relativo a poblaciones claves, HSH, personas transgénero, MTS, personas afectadas con VIH, TB y malaria, estudio en el cual se identificaran brechas de vulneración de derechos, violencia, las cuales han sido incrementadas y evidenciado más en gran medida por el confinamiento por la pandemia COVID-19 y por otros factores sociales, limitado acceso a servicios en atención de salud por parte de dichas poblaciones, desempleo, pobreza, inseguridad económica, inseguridad social, lo que genera un impacto negativo en la adherencia, vinculación y balance nutricional de poblaciones claves detalladas.

Creación de una mesa permanente, la cual deberá estar integrada por sector de OSC, poblaciones claves, instancias del Estado que brinden y servicios a poblaciones de los tres programas de atención VIH, TB y Malaria, esta mesa se creará con el objetivo de darle seguimiento al tema de cumplimiento de Derechos Humanos de poblaciones claves y operadores de servicios, teniéndose como fin último mejorar la condición de vida de las personas en estudio, así también a través del establecimiento de protocolos, revisión de normativas, análisis de casos de vulneración entre otras funciones las cuales serán creadas a través de un instrumento jurídico de apoyo.

Desarrollo de procesos de formación y empoderamiento a poblaciones claves y operadores de los servicios, dicha formación versará en temas como derechos humanos, atención al usuario, estigma, discriminación, marcos normativos de competencia, protocolos de atención, entre otros priorizados en el plan de acción determinado en el estudio de vulneración de derechos, según las necesidades de las poblaciones claves e instancias del Estado.

Atención integral ante casos de violencia por género u otro determinante con énfasis en pandemia COVID-19, exclusivo para población LGBTI, MTS, personas afectadas por VIH, TB y malaria

La atención a casos está diseñada para poder apoyar a poblaciones claves mediante atención por casos de vulneración de derechos, pérdidas de fuentes económicas, enfermedades, pérdidas humanas, casos de violencia basada en género o cualquier otro tipo de violencia, inseguridad económica, inseguridad social, entre otras.

Brindar atención psicosocial a poblaciones claves, empleados de organizaciones implementadoras, personal de salud ante situaciones de cualquier tipo de violencia con énfasis en violencia basada en género VBG, así también en situación de pandemia COVID-19. La finalidad es proporcionar atención, apoyo, orientar y proporcionar herramienta para afrontar la emergencia COVID-19 y la nueva normalidad a la cual se tendrán adaptar las personas, al igual que otras afectaciones emocionales derivadas por la vulneración de derechos de poblaciones claves.

### 2.3.5 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 con los diálogos realizados con diferentes sectores, en los cuales se incluyó a la comisión nacional de respuesta a la COVID, sociedad civil, poblaciones claves, hogares de ancianos, personas con discapacidad, personas afectadas TB y VIH. En las diferentes sesiones de diálogo de país participaron un total de 108 personas (37 hombres y 71 mujeres) (la población que participo detallada por sector se encuentra en el anexo 5), el resultado de estos, fue sometido a criterios de priorización que a priori fueron establecidos, utilizando la metodología y herramienta recomendada por PHAROS, en la cual se vaciaron las actividades y necesidades surgidas de los diálogos de país con los diferentes sectores. Se identificaron 6 diferentes intervenciones y 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.

<b>Pilar OMS</b>	<b>Intervención (marco modular)</b>	<b>Actividad</b>	<b>Monto Asignado (intervenciones) \$2,897,398.00</b>	<b>Monto por encima de lo asignado (2,326,851.85)</b>
Pilar 3: Vigilancia, Equipos de Respuesta rápida e investigación de casos.	Sistemas de Vigilancia	Mecanismos adicionales de apoyo a la gobernanza o coordinación de los sistemas de datos: Equipamiento y conectividad de establecimientos de salud	\$ 686,571.59	\$ 693,993.68
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	\$ 1,260,308.16	\$ 1,103,508.00
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	\$ 0000.00	\$ 0000.00
		2 Equipos médicos para fortalecer la atención por COVID-19 a la población de adultos mayores en 17 hogares o asilos	\$ 221,280.78	\$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  VBG-acciones directas con sobrevivientes. Entrega Domiciliar de medicamentos para la distribución de TAR y medicamentos a personas afectadas por VIH.	\$ 385,606.00	\$ 86,600.00
	Gestión de subvenciones	Recuperación de costos de Plan Internacional, fletes, seguros, recursos humanos, gastos de gestor de compras (Wambo)	\$ 136,764.61	\$ 42,315.00

2.3.6 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,<sup>6</sup> las directrices correspondientes de la OMS (incluidas sobre la COVID-19) y el NSPRP.

<b>a. Intervenciones de control y contención de la COVID-19</b>	
<b>Intervención y actividades clave</b>	<i>Sistemas de Vigilancia</i> 1. <i>Mecanismos adicionales de apoyo a la gobernanza o coordinación de los sistemas de datos:</i> <i>Equipamiento y conectividad de establecimientos de salud</i>
<b>Justificación</b>	<i>Se necesita actualizar el SIAP, dado que hay poca integración funcional de los sistemas que nutren al SUIIS, existe deficiencia de equipamiento tecnológico básico, además precariedad de redes cableadas e interconectividad, lo que constituyen obstáculos para la integración del SUIIS, y por ende a un funcionamiento óptimo de las redes integrales de salud.</i> <i>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.</i>
<b>Resultados esperados</b>	<i>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 así poder realizar un cruce de datos de forma nominal de la información entre los sistemas de vigilancia de TB y VIH, que permitan un panorama más amplio de estas enfermedades incluyendo la coinfección.</i>
<b>Inversión prevista</b>	\$ 686,571.59
<b>Intervención y actividades clave</b>	<i>Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud</i> 1. <i>Garantizar el cumplimiento del protocolo de medidas de bioseguridad para el control y contención del COVID-19</i>
<b>Justificación</b>	<i>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 autocuidado y prevención de riesgos de COVID-19.</i>
<b>Resultados esperados</b>	<i>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.</i>
<b>Inversión prevista</b>	\$ 1,260,308.16
<b>Intervención y actividades clave</b>	<i>Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos</i> 1. <i>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.</i>
<b>Justificación</b>	<i>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.</i>

<sup>6</sup>[incluir hipervínculo a las directrices]

	<i>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.</i>
<b>Resultados esperados</b>	<i>Población de adultos mayores cuenten con mejores condiciones para cumplir el lavado de manos, contribuyendo a reducir la vulnerabilidad. 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 incluso la TB.</i>
<b>Inversión prevista</b>	<i>\$ 147,386.48</i>
<b>Intervención y actividades clave</b>	<i>Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos 2. Equipos médicos para fortalecer la atención por COVID-19 a la población de adultos mayores en 20 hogares o asilos</i>
<b>Justificación</b>	<i>En los hogares de adultos mayores las áreas de preingreso no cuentan con equipos médicos básicos para la atención de personas con enfermedades respiratorias, incluyendo oxígeno, termómetros, entre otros, lo que puede ocasionar un retraso en el diagnóstico, la derivación y atención oportuna.</i>
<b>Resultados esperados</b>	<i>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 y TB.</i>
<b>Inversión prevista</b>	<i>\$ 73,894.30</i>
<b>Intervención y actividades clave</b>	<i>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.</i>
<b>Justificación</b>	<i>De acuerdo a los diálogos de país realizados se pudo identificar que las campañas de comunicación realizadas a nivel nacional han sido generalmente deficientes en el alcance de poblaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad, por ejemplo, no siendo inclusivas hacia personas con discapacidades auditivas o visuales. Cabe notar que, actualmente habitan en El Salvador 235 mil 302 personas con algún tipo de limitación de acuerdo al censo nacional del 2007, aunque según la Organización Panamericana para la Salud (OPS), la cifra podría superar las 800 mil personas. De igual forma se ha podido identificar a través del estudio de Pharos que para contrarrestar el rechazo a servicios de salud de VIH y de TB, basados en el miedo al contagio por COVID-19, una campaña de comunicación podría devolver la confianza de los usuarios en la seguridad de los servicios. Dicha campaña puede aprovecharse para la comunicación del riesgo frente a COVID-19 y la necesidad de tomar medidas de protección. Podrían utilizarse herramientas digitales ya existentes, como la App "Match con tu salud", mensajes de texto SMS, y otras, además de medios tradicionales para las poblaciones menos digitalizadas, como afiches y folletos en espacios comunitarios, o cuñas publicitarias en las radios locales.</i>
<b>Resultados esperados</b>	<i>Se espera que, al generar una campaña anual con mensajes inclusivos, por vía de una diversidad de medios, incluyendo la TV, la radio, la prensa y los medios digitales, esto podría ayudar a informar a las poblaciones que han quedado al margen las campañas actuales, y de esta forma sensibilizarlos a los riesgos reales de la COVID-19. Esto por su parte, les daría las armas para poder tomar mejores medidas de protección y bioseguridad, y de igual forma devolver la confianza de los usuarios en la seguridad de los servicios de salud.</i>
<b>Inversión prevista</b>	<i>\$195,500.00</i>

<b>b. Medidas de mitigación de riesgos relacionados con la COVID-19 para los programas que luchan contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria</b>	
<b>Intervención y actividades clave</b>	<i>Medidas de mitigación para programas de VIH 1. Formación en bioseguridad.</i>
<b>Justificación</b>	<i>En el contexto de la pandemia por COVID-19, resulta imperante garantizar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad necesarias para evitar la propagación de la enfermedad, particularmente ante grupos de personas vulnerables. Se ha identificado a través de los diálogos de país, la necesidad de reforzar las acciones en relación a la bioseguridad en los establecimientos de salud, al igual que entre las mismas poblaciones consultadas. En este sentido se pretende proporcionar formación a los trabajadores de la salud y al personal esencial, incluidos voluntarios, educadores entre pares, etc., según la estrategia nacional sobre medidas de prevención y control de infecciones y en el uso racional del EPP en el contexto de la COVID-19.</i>
<b>Resultados esperados</b>	<i>Garantizar el cumplimiento del protocolo de medidas de bioseguridad contra el COVID-19 en los establecimientos de salud para que las PVIH y afectadas por TB puedan asistir sin temor a contagio, al igual que las personas con Discapacidades y Adultos Mayores.</i>
<b>Inversión prevista</b>	<i>\$2,500.00</i>
<b>Intervención y actividades clave</b>	<i>Medidas de mitigación para programas de VIH 2. 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</i>
<b>Justificación</b>	<i>De acuerdo con los diálogos de país con las diversas poblaciones consultadas, fue identificada la necesidad de tener a la mano un directorio nacional actualizado que pueda servir de mapa para aquellos que deseen buscar asistencia social en diversos rubros, para la atención a personas vulnerables. Pese a que el Ministerio de Gobernación tenga mucha de esta información, sería de interés común realizar esta actualización y validar la información ya que existe mucho movimiento a nivel de los miembros de este sector los cuales no siempre son capaces de mantenerse actualizados de forma oportuna. Adicionalmente se buscará dar a conocer de forma más abierta el contenido de este mapeo con los sectores de personas vulnerables.  Sobre la coordinación y fortalecimiento de las OSC para el abordaje de la VBG, en los diálogos de país se captó la preocupación por el incremento de casos de VBG durante el confinamiento, así como las limitaciones para suministrar ayuda debido a falta de recursos. A pesar de ello, algunas OSC adecuaron sus acciones e impulsaron acciones para monitorear, asesorar, brindar orientación psicológica y derivación de casos a centros de atención, apoyados en el manejo de redes sociales y equipos electrónicos a los que se pudo tener acceso, esto permitió identificar que no existe vinculación de las acciones hacia un sistema de protección social en situaciones críticas de VBG y vulneraciones a derechos humanos. Lo anterior llevó a la necesidad de poder contar con un "Estudio de vulneración de derechos, hacia poblaciones claves a, con énfasis bajo contexto de COVID-19, relativo a poblaciones claves, HSH, personas transgénero, MTS, personas asociadas con VIH, TB y malaria", que facilitaría la identificación de brechas a nivel nacional, que pudieron haberse agravado por el confinamiento, el limitado acceso a servicios en atención, desempleo, pobreza, inseguridad alimentaria, limitado acceso a la justicia, e inseguridad social entre otros factores sociales. Por otra parte, ante esta situación el incremento en la VBG y la necesidad de dar seguimiento cercano y continuo a este tema, es importante la vinculación entre organizaciones e instituciones de Estado para asegurar la atención y que tengan un mejor efecto las acciones sobre la reducción de casos</i>

	<p><i>de violaciones de derechos humanos y otros tipos de violencia con énfasis en VBG, proponiéndose la creación de una ‘Mesa permanente’, la cual deberá estar integrada por sector de OSC, poblaciones claves, e instancias del Estado que brinden y servicios a poblaciones de los tres programas de atención VIH, TB y Malaria.</i></p> <p><i>El abordaje de la pandemia ha tenido impacto en las PC y las PVVIH, el confinamiento ha reforzado la percepción de aislamiento, obligando en ocasiones a la convivencia forzada dentro de un entorno hostil, elevando los niveles de estrés. Consecuentemente se ha incrementado las violaciones de derechos humanos y la violencia de género. En forma similar las personas afectadas por TB fueron discriminadas y estigmatizadas debido a la similitud de signos y síntomas del COVID -19, asimismo las personas contagiadas de COVID-19 fueron abiertamente discriminadas y estigmatizadas a nivel comunitario, también lo fue el personal de salud asignado a la atención de la pandemia. A pesar de las limitaciones han brindado atención psicológica y apoyo a víctimas de estigma, discriminación, violación de sus derechos humanos y VBG través de redes sociales y medios electrónicos y remotos. El que pueda estar disponible una línea telefónica de apoyo psicológico y que también ofrezca orientación para derivar a usuarios y usuarias (PC y PVVIH) hacia instancias disponibles con especialidad en materia legal y de protección de derechos, además de rutas de protección frente a la violencia, incluyendo la violencia de género (Procuraduría de DD HH, REDCA+, Grupos de apoyo a mujeres, entre otros) mejorará el alcance y efecto de las medidas de atención psicológica que las OSC brinden, ya que la mayoría de ellas no cuentan con áreas específicas o personal dedicado a brindar este apoyo y seguimiento, más allá del apoyo psicológico que brindan algunas y el cual tuvo que adaptarse a las plataformas digitales.</i></p> <p><i>La entrega domiciliar de medicamentos a personas viviendo con VIH fue el único priorizado durante los meses más intensos de la pandemia de COVID-19 en 2020. Para ello, el país se esforzó por un lado en desarrollar mecanismos que aseguraran la continuidad en la provisión de medicamentos antirretrovirales a los pacientes mediante medidas como la dispensación multimensual y la entrega domiciliaria. Pese a esto, los diálogos de país han dejado sobre la mesa que existe aún una necesidad marcada para seguir dando apoyo a estos procesos de continuidad de provisión de medicamentos. En el presupuesto PAAR de la subvención VIH 2022-24, se incluyó de hecho una propuesta para realizar el apoyo a la TAR domiciliar a personas con VIH en adherencia a través de la contratación de 2 organizaciones comunitarias, la cual fue aceptada por el PRT pero no ha recibido financiamiento aún. En este sentido se ha propuesto traer estos rubros dentro de esta propuesta alineando las necesidades identificadas, la propuesta validada y la disponibilidad de fondos para desarrollar la intervención. Esta misma vendría a complementar los esfuerzos que se realizan actualmente desde el MINSAL con diversos actores ya involucrados.</i></p>
<p><b>Resultados esperados</b></p>	<p><i>Un directorio / mapeo de actores / actrices clave de cada sector, que facilite las convocatorias y mecanismos de rendición de cuentas, monitoreo y participación comunitaria, e identificar apoyo social, financiero para movilización para los miembros de los sectores de personas vulnerables.</i></p> <p><i>La información suministrada por el "Estudio de vulneración de derechos, hacia poblaciones claves, con énfasis bajo contexto de COVID-19", relativo a poblaciones claves, HSH, personas transgénero, MTS, personas asociadas con VIH, TB y malaria, facilitará la elaboración de un plan de acción para superar vulneraciones a derechos humanos, estigma discriminación, mediante el establecimiento de entornos favorables para poblaciones claves, obteniendo como producto final una propuesta que incorpore atención integral, procesos de sensibilización, formación, atención psicológica/social, legal, respuesta humanitaria, entre otras afectaciones a derechos humanos. El seguimiento al plan de trabajo se realizará desde la ‘Mesa Permanente’, teniéndose como fin</i></p>



	<p>último mejorar la condición de vida de las personas de mayor vulnerabilidad, así también a través del establecimiento de protocolos, revisión de normativas, análisis de casos de vulneración entre otras funciones las cuales serán creadas a través de un instrumento jurídico de apoyo.</p> <p>Las personas víctimas de estigma y discriminación así como las que han visto vulnerados sus derechos contarán con opciones para la atención del impacto psicológico que esto les ocasione. La 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, particularmente relacionados con VBG, servirán para dar acceso a estas poblaciones a una atención oportuna y de calidad, permitiendo de este modo mitigar los impactos que estas violaciones pueden tener ante los esfuerzos de la respuesta de los programas de VIH y TB. Este servicio también será ofrecido a través de una línea telefónica, virtual y presencial, dependiendo de cada caso en particular. Se espera que se atiendan al menos 22 casos con atención psicosocial al mes, por un total de 528 casos atendidos en dos años.</p> <p>Se espera que al contratar a 2 organizaciones de la sociedad civil por año por 2 años para darle seguimiento a aquellos pacientes con VIH adherentes que tienen limitaciones para desplazarse a retirar medicamentos a las diferentes CAI en el marco de los programas existentes con el MINSLA y PEPFAR, se vendría a reforzar la operación con los diversos actores desde los hospitales que más necesiten apoyo en el marco de la estrategia actual, permitiendo así garantizar de la mejor forma que los pacientes continúen recibiendo sus medicamentos pese a las dificultades que presente el contexto postpandemia.</p>
<b>Inversión prevista</b>	\$ 385,606.00

<b>Intervención y actividades clave</b>	<p>Gestión de subvenciones Recuperación de costos de Plan Internacional, fletes, seguros, recursos humanos, gastos de gestor de compras.</p>
<b>Justificación</b>	<p>Se ha considerado la inclusión de un recurso humano en el área de comunicación para poder darle seguimiento oportuno y cercano a la campaña anual de comunicación de riesgos la cual será bastante ambiciosa, cubriendo diversos medios incluyendo radio, tele, prensa y medios digitales, con contenido adaptado para poblaciones con discapacidades, adultos mayores, poblaciones claves y afectadas. El equipo de Plan para la subvención VIH el cual le dará seguimiento a estas acciones, no cuenta con el recurso humano necesario para poder darle seguimiento a adecuado a una campaña de esta magnitud, por lo que se hace necesario incluirlo aquí. Este mismo se incorporaría y apoyaría del equipo de prevención contemplado en la subvención.</p> <p>Se contemplan adicionalmente los costos de gestión los cuales son aplicables por política del FM y convenio entre Plan Internacional Inc. y el FM, incluyendo los costos compartidos y el overhead (ICR). Finalmente se han incorporado también los costos de gestión de compras y fletes relacionados en base a las orientaciones y guías del FM relacionadas con el tema.</p>
<b>Resultados esperados</b>	<p>Gracias a la inclusión de estos costos, Plan espera poder garantizar como organización la buena gestión de los fondos en el marco de la subvención VIH a la cual se estaría asociando para el periodo 2022-23. Los recursos estarían destinados a la ejecución y seguimiento de la operación de los rubros que serán implementados desde Plan.</p>
<b>Inversión prevista</b>	\$ 136,764.61

2.3.7 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,<sup>7</sup> las directrices correspondientes de la OMS (incluidas sobre la COVID-19) y el NSPRP.

<b>a. Intervenciones de control y contención de la COVID-19</b>	
<b>Intervención y actividades clave</b>	<i>Sistemas de Vigilancia</i> 1. <i>Mecanismos adicionales de apoyo a la gobernanza o coordinación de los sistemas de datos: Equipamiento y conectividad de establecimientos de salud</i>
<b>Justificación</b>	<i>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.</i> <i>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.</i>
<b>Resultados esperados</b>	<i>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.</i>
<b>Inversión prevista</b>	<i>\$ 693,993.68</i>
<b>Intervención y actividades clave</b>	<i>Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud</i> 1. <i>Garantizar el cumplimiento del protocolo de medidas de bioseguridad para el control y contención del COVID-19.</i>
<b>Justificación</b>	<i>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 autocuidado y prevención de riesgos de COVID-19.</i>
<b>Resultados esperados</b>	<i>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.</i>
<b>Inversión prevista</b>	<i>\$ 1,103,508.00</i>
<b>Intervención y actividades clave</b>	<i>Comunicación de riesgos</i> 1. <i>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.</i>
<b>Justificación</b>	<i>De acuerdo a los diálogos de país realizados se pudo identificar que las campañas de comunicación realizadas a nivel nacional han sido generalmente deficientes en el alcance de poblaciones de adultos mayores y de personas con discapacidad, por ejemplo, no siendo inclusivas hacia personas con discapacidades auditivas o visuales. Cabe notar que, actualmente habitan en El Salvador 235 mil 302 personas con algún tipo de limitación de acuerdo al censo nacional del 2007, aunque según la Organización Panamericana para la Salud (OPS), la cifra podría superar las 800 mil personas.</i>

<sup>7</sup>[incluir hipervínculo a las directrices]

	<p>De igual forma se ha podido identificar a través del estudio de Pharos que para contrarrestar el rechazo a servicios de salud de VIH y de TB, basados en el miedo al contagio por COVID-19, una campaña de comunicación podría devolver la confianza de los usuarios en la seguridad de los servicios.</p> <p>Dicha campaña puede aprovecharse para la comunicación del riesgo frente a COVID-19 y la necesidad de tomar medidas de protección. Podrían utilizarse herramientas digitales ya existentes, como la App "Match con tu salud", mensajes de texto SMS, y otras, además de medios tradicionales para las poblaciones menos digitalizadas, como afiches y folletos en espacios comunitarios, o cuñas publicitarias en las radios locales.</p>
<b>Resultados esperados</b>	<p>Se espera que, al generar una campaña anual con mensajes inclusivos, por vía de una diversidad de medios, incluyendo la TV, la radio, la prensa y los medios digitales, esto podría ayudar a informar a las poblaciones que han quedado al margen las campañas actuales, y de esta forma sensibilizarlos a los riesgos reales de la COVID-19. Esto por su parte, les daría las armas para poder tomar mejores medidas de protección y bioseguridad, y de igual forma devolver la confianza de los usuarios en la seguridad de los servicios de salud.</p>
<b>Inversión prevista</b>	\$195,500.00

<b>b. Medidas de mitigación de riesgos relacionados con la COVID-19 para los programas que luchan contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria</b>	
<b>Intervención y actividades clave</b>	<p>Medidas de mitigación para programas de VIH</p> <p>1. VBG-acciones directas con sobrevivientes. Entrega Domiciliar de medicamentos para la distribución de TAR y medicamentos a personas afectadas por VIH.</p>
<b>Justificación</b>	<p>El incremento de la VBG en el país a raíz de la pandemia, y del deterioro del contexto económico y social del país, ha generado la necesidad de atender de forma oportuna y adecuada a estos casos de violaciones los cuales varían en gravedad y afectan a menudo no solo al individuo sino a familias enteras. Las necesidades de apoyo integral dependen del caso, pero son a menudo de carácter humanitario e incluyen también apoyo legal, al igual que la referencia al apoyo psicológico. La atención a casos está diseñada para poder apoyar a poblaciones claves por casos de vulneración de derechos, pérdidas de fuentes económicas, enfermedades, pérdidas humanas, casos de violencia basada en género o cualquier otro tipo de violencia, inseguridad alimentaria, entre muchas que serán evaluadas dependiendo la complejidad de casa uno.</p>
<b>Resultados esperados</b>	<p>Se destinará la atención integral ante casos de violencia por género u otro determinante con énfasis en pandemia COVID-19, exclusivo para de población LGBTI, MTS, personas afectadas por VIH, TB y malaria, para al menos 200 casos de atención integral. El apoyo específico dependerá del tipo de respuesta y las necesidades de cada caso en particular.</p>
<b>Inversión prevista</b>	\$ 86,600.00

<b>Intervención y actividades clave</b>	<p>Gestión de subvenciones</p> <p>Recuperación de costos de Plan Internacional, fletes, seguros, recursos humanos, gastos de gestor de compras. [PLAN]</p>
<b>Justificación</b>	<p>Se ha considerado la inclusión de un recurso humano en el área de comunicación para poder darle seguimiento oportuno y cercano a la campaña anual de comunicación de riesgos la cual será bastante ambiciosa, cubriendo diversos medios incluyendo radio, tele, prensa y medios digitales, con contenido adaptado para poblaciones con discapacidades, adultos mayores, poblaciones claves y afectadas. El equipo de Plan para la subvención VIH el cual le dará seguimiento a estas acciones, no cuenta con el recurso humano necesario para poder darle seguimiento a adecuado a una campaña de esta magnitud, por lo que se hace</p>

	<i>necesario incluirlo aquí. Este mismo se incorporaría y apoyaría del equipo de prevención contemplado en la subvención. Se contemplan adicionalmente los costos de gestión los cuales son aplicables por política del FM y convenio entre Plan Internacional Inc. y el FM, incluyendo los costos compartidos y el overhead (ICR). Finalmente se han incorporado también los costos de gestión de compras y fletes relacionados en base a las orientaciones y guías del FM relacionadas con el tema.</i>
<b>Resultados esperados</b>	<i>Gracias a la inclusión de estos costos, Plan espera poder garantizar como organización la buena gestión de los fondos en el marco de la subvención VIH a la cual se estaría asociando para el periodo 2022-23. Los recursos estarían destinados a la ejecución y seguimiento de la operación de los rubros que serán implementados desde Plan.</i>
<b>Inversión prevista</b>	<i>\$ 42,315.00</i>

## 2.4 Acuerdos de ejecución

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

- a. **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; o a través del fondo estratégico OPS/OMS o PNUD como gestor de compras.

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). En caso de no estar registrado el MINSAL solicita un visado especial a la DNM para autorizar el ingreso de esos productos.

Podemos mencionar que algunos riesgos previstos en la cadena de suministros son factores externos como la 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. Se utilizarán 2 mecanismos paralelos que permitan mitigar el tiempo que dura el proceso y poder recibir los productos de manera escalonada.

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 Internacional, se tiene planificado la adquisición de productos sanitarios con C19RM, ya que estos no fueron contemplados bajo la futura subvención SLV-H-PLAN. 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. Así mismo se ha considerado la utilización de la plataforma Wambo para realizar compras de productos disponibles bajo esta modalidad.

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:

- a. Menor disponibilidad de oferta de bienes o servicios.
- b. Complejidad en los procesos de logística internacional desencadenando retrasos en los tiempos de entrega.
- c. Limitación de las cantidades para importar.
- d. Aumento de los precios de bienes o servicios debido a la contracción de la oferta.

De acuerdo a lo anterior, el poder controlar las variables externas y su impacto directo ya sea en los precios, calidad o retraso en las entregas, representan una limitante donde se deben 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 considerar 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.

- b. **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 Internacional para el año 2021.

A partir del año 2022 la asignación C19RM2021 será implementada por dos RP (MINSAL y Plan Internacional). Para la ejecución de esta asignación no se tiene contemplado Sub Receptores.

- c. **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).

El Ministerio de Salud como ente rector del SNIS es la institución responsable que recopila e informa sobre la situación de indicadores relacionados a la respuesta nacional a la COVID-19, disponibles en tiempo real en <https://covid19.gob.sv/>

A su vez, el MINSAL por ser Receptor Principal de la C19RM, toda la información vinculada a la atención de la pandemia por COVID-19 será vertida en el SIAP que es el núcleo principal de soporte para la toma de decisiones. Se está implementando una Transformación Digital que permitirá contar con el expediente clínico electrónico que de forma interconectada permitirá la trazabilidad de datos del paciente y el envío de información a un nivel central.

El RP Plan International reportará directamente al Fondo Mundial, manteniendo comunicación y coordinación con el RP MINSAL.

El RP MINSAL presentará sus informes a Fondo Mundial en los tiempos establecidos de esta subvención.

- d. **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, periódicamente los RP presentarán informes de avance (los tableros de mando) al MCP en pleno y al Comité Ejecutivo en caso de que lo requiera de forma adicional.

El MCP, a través del Comité de Monitoreo Estratégico, realiza visitas de campo en las que supervisa el cumplimiento de la ejecución de las actividades realizadas por cada RP en beneficio de las poblaciones beneficiarias 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.

- 2.4.2 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, y los representantes de las diferentes organizaciones de la sociedad civil, dentro del MCP, harán un monitoreo indirecto del cumplimiento de las acciones aprobadas dentro de esta subvención. Así también serán partícipes en la rendición de cuentas de las actividades ejecutadas.

## 2.5 Panorama de financiamiento, eficiencia y sostenibilidad

- 2.5.1 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.

La pandemia por COVID-19 en el país implicó derivar cuantiosos recursos financieros a atender las demandas derivadas de la emergencia.

Para el análisis de financiamiento en respuesta del sector de la salud a la COVID-19, se ha reflejado en el año 2020 las donaciones recibidas de diferentes fuentes de financiamiento: Fondo General GOES, Prestamos Externos, Donaciones y Fondo de Protección Civil Prevención y Mitigación de Desastres (FOPROMID) por un monto de \$68,679,762.34, los cuales fueron distribuidas y ejecutadas a nivel nacional.

Para establecer un panorama de financiamiento desde 2021 se ha realizado una estimación del gasto de junio a diciembre 2021 de los fondos FOPROMID, se estableció un promedio mensual en relación con el monto ejecutado de enero a mayo 2021, ya que para la fuente de financiamiento Fondo General GOES y prestamos externos no está asegurada la disponibilidad de fondos.

Para el panorama del año 2022 se han considerado las fuentes de financiamiento préstamos externos y fondos FOPROMID. Considerando préstamos externos pendientes de aprobación por un monto de \$70,000,000.00 los cuales se distribuirán 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 préstamos externos y fondos FOPROMID; considerando para los préstamos externos el monto de \$15,000,000.00 los cuales se distribuirán proporcionalmente a cada actividad en relación al año anterior; para los fondos FOPROMID se han calculado 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/>

En resumen, las cifras económicas de salud reflejadas en la memoria de labores 2020 (anexo 4), revelan el esfuerzo realizado por el Gobierno de El Salvador, para fortalecer, mejorar y ampliar tanto la calidad de los servicios, como la capacidad instalada de la red de establecimientos tanto para atender las demandas regulares de atención de salud, como las derivadas de la pandemia por COVID-19. Este esfuerzo continúa, ante la entrada en vigencia la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, que establece que el MINSAL será el rector del Sistema, a la fecha la institución inició una serie de ordenamientos internos en su estructura organizacional, definiendo los macroprocesos misionales y adecuando procesos internos para volverlos más eficientes y robustecer las competencias necesarias para ejercer las funciones de rectoría, a fin de realizar una apropiada dirección, conducción y regulación del SNIS que se traduce en una respuesta sanitaria integral a la COVID-19.

- 2.5.2 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 préstamos externos y fondos FOPROMID; Considerando para los préstamos 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 préstamos externos y fondos FOPROMID; Considerando para los préstamos 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/>

- 2.5.3 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.

La pandemia COVID-19 ha sido un reto, pero también una oportunidad para reforzar infraestructura, talento humano y tecnología de punta tan necesaria, para dar una mejor atención a nuestra población. Durante las fases de contención y respuesta, se establecieron estrategias que garantizaron la continuidad de los servicios a la población, así como asegurar 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 entonces parte importante de los recursos de esta subvención al fortalecimiento del sistema de salud, particularmente a la transformación digital del sistema de salud, lo que dará mayor capacidad al país para el abordaje y seguimiento 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.

La presente solicitud ha incluido la adquisición de equipos de protección personal tanto para el personal de salud como para poblaciones vulnerables, así como equipos médicos básicos para mejorar la detección temprana de casos COVID-19. El alcance de las acciones de prevención, atención y mitigación tendrá mayor eficiencia al incluirse la adquisición de equipos que contribuyan a la Transformación Digital que el país está realizando, con lo que a futuro el país estará mejor preparado para brindar una respuesta con mayor prontitud que la realizada en las primeras oleadas de la COVID-19, así como para otras epidemias y eventos en los que pueda estar comprometida la situación sanitaria, como desastres naturales a los que se está permanentemente expuestos. El poder contar con información en tiempo real pondrá al país en una mejor posición para enfocar los esfuerzos en donde más se necesiten.

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Formulario de solicitud de financiamiento del C19RM
<input checked="" type="checkbox"/>	Presupuesto consolidado del C19RM (incluida la Solicitud por encima de la Asignación básica del C19RM)
<input type="checkbox"/>	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)
<input checked="" type="checkbox"/>	Estrategia nacional de pruebas de la COVID-19, cuando esté disponible
<input checked="" type="checkbox"/>	Plantilla de gestión de productos sanitarios del C19RM (HPMT) por subvención
<input checked="" type="checkbox"/>	Tabla del panorama de financiamiento del C19RM
<input checked="" type="checkbox"/>	Aprobación de la Solicitud completa de financiamiento del C19RM por parte del MCP
<input type="checkbox"/>	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)
<input checked="" type="checkbox"/>	Plan estratégico nacional de preparación y respuesta a la COVID-19 (NSPRP) y presupuesto (idealmente para 2021) [Oficio del Ministro]
<input checked="" type="checkbox"/>	Planes de mitigación para los programas de VIH, tuberculosis y malaria (cuando corresponda).
<input type="checkbox"/>	Lista de sugerencias de la sociedad civil para su inclusión en la Solicitud completa de financiamiento del C19RM [Informe de Sistematización de Diálogos]
	<i>Añadir según corresponda</i>