

**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

País (o multipaís)	Perú		
Receptores principales, nombres de las subvenciones y periodos de ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Socios En Salud Sucursal Perú • Subvención: PER-T-SES: julio de 2019 - junio de 2022 • Subvención: PER-C-SES: julio de 2022 - diciembre de 2025 		
Fechas iniciales y finales previstas para las actividades del C19RM por subvención	Socios En Salud Sucursal Perú Grant C19RM 2021 01 Julio 2021 – 30 Septiembre 2022 (15 meses)		
Moneda	Dólares Americanos (USD)		
Monto de Asignación básica del C19RM	Tipo de solicitud	Monto (USD/EUR)	Fecha de presentación
	Solicitud rápida de financiamiento del C19RM ¹		
	Solicitud completa de financiamiento del C19RM	USD 2,987,577.	14/Mayo/2021
	Total:	USD 2,987,577.	
Monto por encima de la Asignación básica del C19RM²	Tipo de solicitud	Monto (USD/EUR)	Fecha de presentación
	Solicitud completa de financiamiento del C19RM	USD 9,156,602.	14/Mayo/2021
	Total:	USD 12,144,179.	

¹ EPI, diagnósticos y tratamientos, y costos relacionados con el despliegue efectivo de dichos productos sanitarios.

² Solo es pertinente para la solicitud completa de financiamiento.

Sección 1. Solicitud rápida de financiamiento del C19RM (EPI, diagnósticos y tratamientos,³ 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 Mundial⁴ y las directrices de la OMS correspondientes (incluidas sobre la COVID-19), y que respaldan y están alineadas con las categorías de intervenciones (p. ej., los pilares) del Plan estratégico nacional de preparación y respuesta a la COVID-19 (NSPRP).⁵
 - 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 ⁶
<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)

³ Según se establece en la categoría correspondiente del Marco de segmentación de productos sanitarios disponible.

⁴ [Incluir hipervínculo a las directrices]

⁵ Se espera que el NSPRP esté disponible en todos los países e, idealmente, actualizado para 2021.

⁶ <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.

a. Contexto epidemiológico del COVID-19

Perú es uno de los 20 países del mundo más afectados por la pandemia del SARS-CoV-2⁷. Al 06 de Mayo de 2021, se reportan 1,839,465 casos confirmados (de 11,555,688 pruebas realizadas), una positividad de 15.9%, una letalidad de 3.5%, y una concentración mayoritaria de casos en Lima Metropolitana, capital del Perú, y en las regiones de la Costa Norte y Costa Sur del país⁸.

Tal como se muestra en el **gráfico 01**, nos encontramos aparentemente en el descenso de la segunda ola (Diciembre 2020 a la fecha), la que desafortunadamente viene ocasionando una mayor cantidad de casos infectados, hospitalizados y fallecidos, respecto a la primera ola (Marzo-Octubre 2020), además de mayores brechas y complicaciones para la continuidad de la atención de otros problemas de importancia para la salud pública del país.

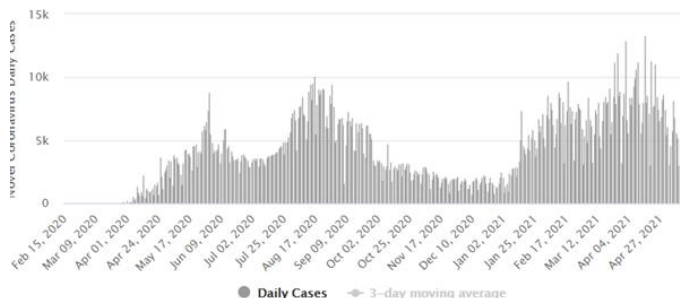


Gráfico 01. Casos diarios confirmados de COVID-19, Perú 2020-2021 (Reporte al 18 mayo 2021).

Fuente: Worldometer's COVID-19 data.

Respecto a la distribución de casos según edad y sexo, en lo que va de la pandemia, 51.3% de los casos correspondieron a personas de sexo masculino; en tanto el mayor porcentaje de casos se presentó en los adultos de 30-59 años (56%), seguido de los jóvenes de 18-29 años (19%) y los adultos mayores de 60 años de edad (18%). Pero, las mayores tasas de ataque ocurrieron en adultos (8,3) y adultos mayores (7,8) (**Gráfico 02**). Considerando a los jóvenes como grupo de referencia para la razón de tasas, se evidencia que el mayor riesgo de enfermarse de COVID-19 ocurre en los adultos con un 46% y en los adultos mayores con 39%.

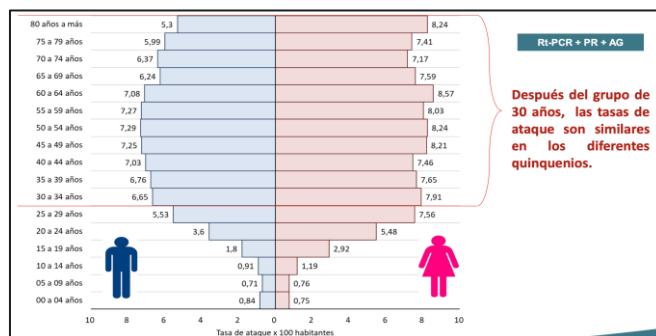


Gráfico 02. Pirámide poblacional según tasas de ataque de casos confirmados de COVID-19, Perú 2020-2021 (Reporte al 06 mayo 2021).

Fuente: Net Lab INS y SICOVID. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

b. Impacto del COVID-19 en el sistema de salud

A pesar de las estrictas medidas restrictivas (como aislamiento social obligatorio, cierres de trabajos y escuelas, transporte restringido, toques de queda y cierre de fronteras, entre otras) impuestas por el gobierno peruano, así como las intervenciones realizadas para intentar disminuir la transmisión del virus y frenar el impacto de la pandemia de la COVID-19, ésta ha sobrepasado nuestra capacidad de respuesta sanitaria. Entre los principales impactos producidos por la pandemia del COVID-19 al sistema de salud del Perú, podemos resaltar los siguientes:

- Limitada respuesta del primer nivel de atención de salud, el que representa el 96.6% de los niveles resolutivos de salud del país, pero que, sobre todo durante la primera ola, no estuvo operando, restringiendo la demanda de la atención de salud al segundo y tercer nivel de atención.

⁷ Johns Hopkins University. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). (Fecha de acceso: 07 de mayo de 2021). Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

⁸ Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú del 07/05/2021. Lima: MINSA; 2021 (Fecha de acceso: 07 de mayo de 2021). Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

- Limitada disponibilidad de camas hospitalarias y de unidad de cuidados intensivos (UCI) para atender la demanda existente. Mientras que los estándares mundiales recomiendan contar con 100 camas UCI por cada 100 mil habitantes, al inicio de la pandemia nuestro país solo contaba con 2.3 camas por cada 100 mil habitantes y, si bien en la actualidad se han hecho grandes esfuerzos para incrementar esta capacidad, a la fecha la tasa es de 9.1 camas por cada 100 mil habitantes (2,971 camas UCI⁹). Para un país con 32.6 millones de habitantes, esta capacidad sigue siendo muy limitada, por lo que desde el 2020, las camas UCIs continúan altamente ocupadas, siendo muy difícil para las comunidades encontrar una cama UCI disponible.
- Limitada disponibilidad de oxígeno medicinal, cuyo consumo en metros cúbicos superó ampliamente la disponibilidad nacional en varios momentos de la pandemia. Incluso, a la actualidad existen 15 regiones del país en riesgo latente de no contar con oxígeno oportunamente (con indicador de disponibilidad de oxígeno menor a 3 días)¹⁰. A pesar de que en los últimos dos meses se ha reducido la brecha de oxígeno, ésta aún sigue siendo de 70 toneladas diarias (del total de 240 toneladas diarias que el Ministerio de Salud (MINSA) ha estimado se requiere); aunque hay que precisar que la brecha podría ser mayor, pues no toma en cuenta a las personas que atienden a sus familiares en casa y que también requieren de apoyo con oxígeno.
- Detección tardía de casos COVID-19 con limitada vigilancia e investigación epidemiológica, debido a la poca disponibilidad de recursos humanos y limitados laboratorios para el diagnóstico molecular u otras pruebas alternativas. Ello se refleja en un bajo testeo de casos sospechosos. Al momento, se han realizado 325,745 pruebas de COVID-19 por millón de habitantes, ubicándonos en el puesto 91 a nivel mundial. Emiratos Árabes Unidos, el Reino Unido y Estados Unidos han realizado 4,317,009; 2,181,648; y 1,321,898 pruebas por millón de habitantes, respectivamente¹¹.

Con una segunda ola (2021) de mayor y más rápida transmisión debido a la suspensión de algunas restricciones (principalmente por razones de reapertura económica), mayor desplazamiento de la población y presencia de nuevas variantes del virus en el país, era de esperarse una segunda ola de mayor impacto y letalidad que, además de saturar el sistema de salud principalmente a nivel hospitalario, viene también impactando en diversos problemas de salud que afectan sobre todo a las comunidades más vulnerables y desfavorecidas. Ello, está llevando a la siguiente situación pandémica en el Perú:

- En las dos últimas semanas de abril 2021 se han reportado las cuatro cifras más altas de defunciones diarias en lo que va de toda la pandemia¹². Con estas cifras, se estima que cada 4 minutos un peruano muere de COVID-19.
- Si bien el número acumulado oficial de fallecidos por COVID-19 reportados por el MINSA es de 63,826 (al 08 de mayo de 2021), reportes de otros sistemas nacionales oficiales como el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF)¹³, también perteneciente del MINSA, reportan un número de fallecidos de 173,900 casos desde el inicio de la pandemia; resaltando además que, desafortunadamente, el Financial Times ubica a nuestro país en el primer lugar del ranking mundial de países con exceso de muertes por millón de habitantes¹⁴.
- Lo anterior es crítico, pues si vemos las muertes diarias y restamos las oficialmente reportadas debido al COVID-19, 2/3 de ellas se deberían a otras enfermedades que no han podido atenderse o que se atendieron con retraso a consecuencia de la pandemia, entre las que se encuentran las enfermedades crónicas¹⁵ y las enfermedades infecciosas, como el VIH y la tuberculosis (TB).

Impacto del COVID-19 en la prevención y control del VIH en el Perú

La pandemia del COVID-19 ha impactado fuertemente en las actividades de prevención y control de VIH, lo que se refleja en los diferentes indicadores programáticos, tales como:

- Detección: Reducción en 34% del tamizaje VIH respecto al año 2019, siendo esta reducción mayor en las poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres - HSH, mujeres trans – MT, y trabajadoras sexuales - TS).
- Diagnóstico: El 2019 se notificaron 8,220 casos nuevos de infección por VIH; en cambio, hasta el 7 de octubre del 2020, el número de casos diagnosticados fue de tan sólo 1,494 (disminución del 80% respecto al año previo).

⁹ Ministerio de Salud. Disponibilidad de camas UCI con ventiladores en zona COVID-19 durante el estado de emergencia sanitaria. Sala Situacional COVID-19 Perú del 07/05/2021. Lima: MINSA; 2021 (Fecha de acceso: 07 de mayo de 2021). Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

¹⁰ SUSALUD. Reporte de la disponibilidad de oxígeno. Lima: Superintendencia Nacional de Salud. (Fecha de acceso: 09 de mayo de 2021). Disponible en: <http://portal.susalud.gob.pe/reporte-disponibilidad-oxigeno/>

¹¹ Worldometer. (Fecha de acceso: 22 de abril de 2021). Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus>

¹² Worldometer. (Fecha de acceso: 22 de abril de 2021). Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/peru/>

¹³ OPENCVID-Perú. Reporte de casos fallecidos en Perú. Lima: Opencovid-Peru. Disponible en: <https://opencovid-peru.com>

¹⁴ Financial Times. Coronavirus tracker; the latest figures as countries fight the Covid-19 resurgence. (Available in: <https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938>

¹⁵ Pesantes M, Lazo-Porras M, Cárdenas M, Diez-Canseco F, Tanaka-Zafra J, Carrillo-Larco R, et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por covid-19 en Lima, Peru: Recomendaciones para la atención primaria. Rev Med Exp Salud Publica 2020; 37(3): 541-6.

- Inicio de tratamiento antirretroviral (TAR): En el 2019, 9,009 personas viviendo con VIH (PVV) empezaron a recibir TAR, mientras que en el 2020 solo lo hicieron 5,405 PVV, lo que significa una reducción del 40% de acceso a TAR (**Gráfico 03**).
- Continuidad del TAR: El abandono al TAR aumentó en 16% comparado con el 2019 (**Gráfico 04**).

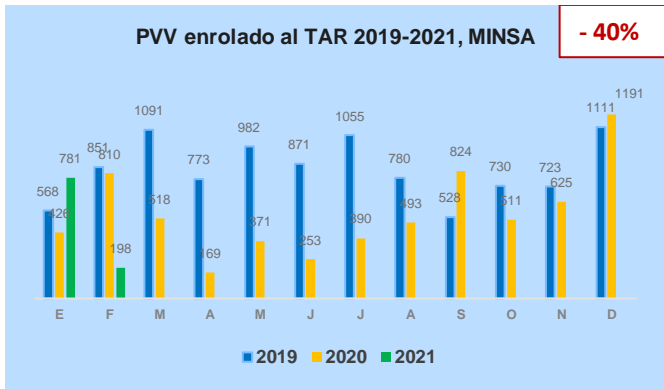


Gráfico 03. Disminución de inicio TAR debido al COVID-19.

Fuente: Dirección de Prevención y Control de VIH - MINSA.

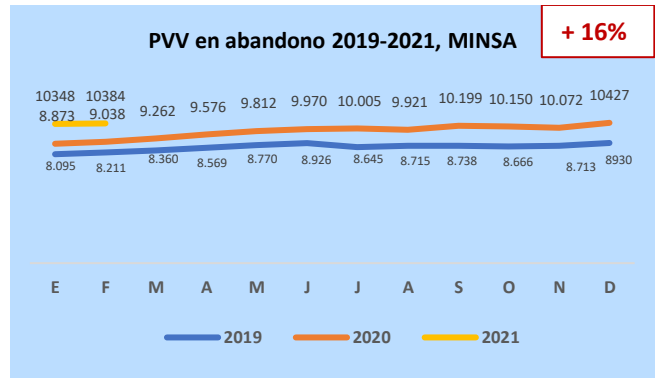


Gráfico 04. Incremento del abandono al TAR debido al COVID-19.

Fuente: Dirección de Prevención y Control de VIH - MINSA.

Impacto del COVID-19 en la prevención y control de la tuberculosis en el Perú

Al igual que el VIH, las actividades de prevención y control de TB también se han visto seriamente afectadas por la pandemia del COVID-19. Entre los principales indicadores programáticos podemos mencionar:

- Identificación de sintomáticos respiratorios: Disminución del 62% de sintomáticos respiratorios examinados respecto al año 2019 (Caída de 2,034,021 a 771,623 sintomáticos respiratorios).
- Contactos examinados: Disminución del 45% en contactos TB examinados respecto al año 2019 (Caída de 65,558 a 35,930).
- Diagnóstico: Disminución de 26% en los casos TB diagnosticados (24,296 casos diagnosticados el año 2020 vs. 32,970 casos diagnosticados el año 2019).
- Tamizaje de VIH en casos TB: Disminución de la cobertura de 93.6% a 90.3%.
- Tratamiento de los casos TB sensible: Disminución del porcentaje de éxito del tratamiento (de 85.1% a 79.3%) y aumento de los casos que abandonaron el tratamiento y caso que no fueron evaluados (De 9.1% a 14.9%).
- Tratamiento de los casos TB + Diabetes Mellitus: Disminución del porcentaje de éxito del tratamiento (de 86% a 80.7%).
- Tratamiento de los casos TB drogo-resistente: Disminución del porcentaje de éxito del tratamiento de la cohorte TB-MDR (de 62.4% a 49.3%) y de la cohorte TB-XDR (de 67.1% a 62.9%).
- Fallecidos por TB: Incremento en la tasa de mortalidad de TB respecto al año anterior (De 4.4% a 4.7%)(**Gráfico 05**).
- Acceso a la terapia preventiva con isoniacida (TPI) en contactos menores de 5 años de edad: Disminución del 54% en la cobertura de contactos menores de 5 años que acceden a TPI respecto al año 2019 (Caída de 3,703 a 1,687 contactos).

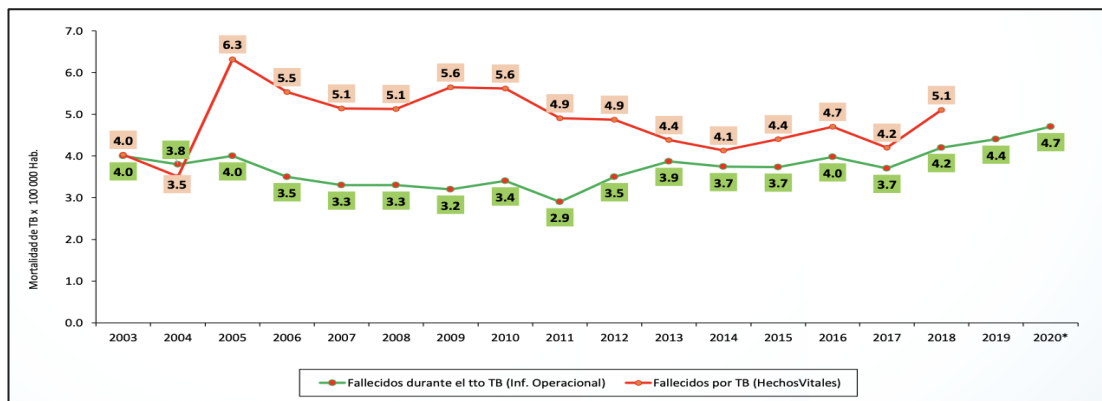


Gráfico 05. Tasa de mortalidad de TB en Perú, 2003-2020.

Fuente: Hechos Vitales – INEI / Informe Operacional – SIGTB-DPCTB-MINSA Dirección de Prevención y Control de VIH - MINSA

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

La pandemia replegó inicialmente la mayoría de los esfuerzos comunitarios. Sin mecanismos de protección, ni capacidad o posibilidad de adecuarse rápidamente al nuevo contexto de pandemia para sus labores, muchas organizaciones de la sociedad civil enfrentaron diversas barreras para cumplir con su rol de acompañamiento y participación ciudadana.

En ese contexto, el MINSA lanzó en Julio 2020, la iniciativa de conformar los “Comités Comunitarios Anti COVID-19”. Estos comités, integrados por miembros de las propias comunidades, se unieron al personal de salud en las acciones de información, educación y vigilancia para combatir al COVID-19 y proteger la salud de las comunidades afectadas. Estos comités, en mayor y menor medida, continúan participando a nivel de sus gobiernos locales y municipales, en el marco del documento técnico “Plan de Preparación y Respuesta Ante Posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú”, publicado mediante Resolución Ministerial 928-2020/MINSa, del 09 de noviembre de 2020¹⁶. Dicho documento es el que actualmente orienta la respuesta nacional contra el COVID-19 en el Perú y en el caso específico de estos comités forman parte del objetivo estratégico 2 del Plan “Prevenir y controlar la transmisión comunitaria por COVID-19”.

Además, salvo organizaciones no gubernamentales (ONGs) con capacidad de respuesta a situaciones de emergencia, la mayoría de organizaciones de sociedad civil también se replegaron durante la primera ola de la pandemia (2020). Si bien posteriormente intentaron reactivar sus acciones, el avance de la segunda ola (2021) y la mayor contagiosidad del SARS-CoV-2 han limitado su alcance.

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

En el Plan de Preparación y Respuesta a la Segunda Ola del COVID-19¹⁶ preparado por el MINSa, el gobierno peruano identificó los siguientes factores que limitan el combate de la pandemia en el Perú:

- Insuficientes medidas de prevención y mitigación para disminuir la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2.
- Detección tardía de casos y limitada vigilancia epidemiológica.
- Insuficiente oferta de servicios comparado con la demanda de atención de casos de COVID-19.
- Débiles medidas para prevenir la infección durante las atenciones de salud y en el trabajo.
- Bajo nivel de percepción del riesgo y conocimiento sobre el COVID-19 en la comunidad.
- Limitada disponibilidad de suministros estratégicos en comparación a la creciente demanda de atención de casos de COVID-19.
- Desatención en la respuesta hacia otros problemas de salud que afectan a las comunidades.

Para combatir cada una de las brechas anteriores, el gobierno peruano continúa trabajando intensamente, pero se requiere del mayor apoyo posible, pues nuestro débil sistema de salud no está logrando contener la cantidad de personas afectadas y los servicios de salud persisten saturados y con muchas deficiencias de recursos humanos, del ecosistema de oxígeno y de recursos logísticos.

Además de lo anterior, es importante mencionar que la vacunación contra la COVID-19 en el Perú lleva un lento avance. Si bien existe un plan nacional de vacunación¹⁷, la cobertura de vacunación es de sólo 3.1% (699,312 personas han recibido dos dosis de la vacuna Sinopharm o Pfizer, de un total de 22.2 millones de peruanos que deben ser vacunados)¹⁸. Se ha vacunado a la mayoría del personal de salud y a los adultos mayores de 80 años, y desde el mes de mayo de 2021 se ha iniciado con la vacunación de los mayores de 70 años; no obstante, el grueso de la población sigue sin vacunarse.

En el caso específico de las organizaciones comunitarias trabajando en la respuesta contra el VIH y TB, el panorama también ha sido muy complicado. En los recientes diálogos sociales realizados durante la última semana de abril y la primera semana de mayo 2021, la mayoría de organizaciones comunitarias mencionaron un repliegue importante en el desarrollo de sus labores debido al limitado acceso al internet y a los distintos medios móviles y de comunicación; dificultades para acceder a los servicios de salud y para asistir a sus pares; temor al contagio de la COVID-19; escaso acceso a pruebas de descartes de SARS-CoV-2, a equipos de protección personal (EPP) y a materiales de higiene (alcohol y otros); disminución de ingresos económicos y empeoramiento de su condición socio-económica; gran afectación de su salud mental y la percepción del incremento del estigma y la discriminación en los servicios de salud; entre otras características reportadas (**Anexo 1 y 2**).

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

¹⁶ Ministerio de Salud. Documento técnico “Plan de Preparación y Respuesta Ante Posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú”. MINSa: Resolución Ministerial 928-2020/MINSa. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1437467/RM%20N%20N%20928-2020-MINSa.pdf>.

¹⁷ Ministerio de salud. Documento Técnico: Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19. Resolución Ministerial 848-2020/MINSa. Disponible en: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/RM-848-2020-MINSa.pdf>

¹⁸ Gobierno del Perú. Plataforma digital única del estado peruano: Contador de vacunados. Lima: gob.pe. (Fecha de acceso: 09 de mayo de 2021). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/campañas/3451-campana-nacional-de-vacunacion-contra-la-covid-19#contador-de-vacunados>

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.

El CCM-Perú (Coordinadora Nacional Multisectorial de Salud - CONAMUSA) realizó durante los meses de Abril y Mayo 2021 un proceso de consultas comenzando con las altas autoridades del Ministerio de Salud (Despacho del Ministro de Salud, Vice-Ministro de Salud Pública y Vice-Ministro de Prestaciones en Salud), hasta los niveles de direcciones generales (Dirección General de Operaciones en Salud – DGOS, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – DIGIEP, e Instituto Nacional de Salud) (**Anexo 3**)

Asimismo, se llevaron a cabo diversas reuniones con las Direcciones Ejecutivas de Prevención y Control de TB y de VIH (DPCTB y DPVIH, respectivamente) para definir prioridades relacionadas a la mitigación del impacto de ambos Programas Nacionales (**Anexo 4**). También se incluyó en las consultas y evaluaciones al Ministerio de Justicia, a través del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) incluyéndose una actividad para responder a las necesidades identificadas.

Las consultas a la sociedad civil incluyeron sectores de trabajo en Tuberculosis, VIH y Covid. Se incluyeron dos diálogos con las Organizaciones No Gubernamentales de Desarrollo (**Anexo 5**) que incluyó a ONGs que expusieron los retos y las actuales actividades que desarrollan para responder al COVID19 y también se incluyó una reunión con cooperantes (**Anexo 6**). Se complementaron estas consultas con tres diálogos a líderes de base comunitaria donde se congregaron cerca de 80 participaciones. (**Anexos 1 y 2**).

La propuesta preliminar y final pasó por revisión y discusión de los miembros de la CONAMUSA en la Asamblea General, quienes avalaron su pertinencia, idoneidad y presentación al Fondo Mundial (**Anexo 7**). En todas las consultas participó el receptor principal Socios En Salud, quien fue retroalimentando a los participantes sobre los avances de la propuesta y tomando nota de las brechas identificadas, necesidades de obtención de información adicional, y de las decisiones y acuerdos realizados. Así mismo, en los diálogos comunitarios contamos con el apoyo de dos consultores comunitarios gracias al apoyo de la Plataforma LAC cuyo informe preliminar también adjuntamos (**Anexo 8**)

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.

En el Perú, la instancia a cargo de la respuesta sanitaria al COVID-19 la lidera el Ministerio de Salud y en términos funcionales es el Despacho Vice-Ministerial de Salud Pública, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DIGIEP-MINSA las que se alinean con la estrategia multisectorial de lucha contra el COVID-19 y complementan las acciones desde la sociedad civil y el sector privado de lucha contra la pandemia.). La DIGIEP ha participado en las reuniones de construcción de la propuesta desde la primera reunión de coordinación (**Anexo 3**). De manera amplia, con sus autoridades y miembros del equipo técnico se realizaron diversas reuniones de trabajo, buscando identificar las brechas y las prioridades a incluirse en la propuesta C19RM2.0, siendo de particular importancia la reunión del 3 de mayo donde se acuerdan las estrategias a ser integradas en el componente COVID de la propuesta del país (**Anexo 9**)

Para la ejecución de la propuesta, el Receptor principal coordinará como contrapartes según los tres componentes con el Equipo COVID de la DIGIEP y el INPE, la Dirección Ejecutiva de Tuberculosis y la Dirección Ejecutiva de VIH para los componentes de Mitigación y con un comité comunitario conformado en el CCM (CONAMUSA).

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 fondos C19RM otorgados en el 2020 (\$1'811,354), el total comprometido y ejecutado hasta abril del 2021 es \$1'497,384, que corresponde al 82.67%. Asimismo, hasta el 30 de junio se espera llegar, entre ejecutados y comprometidos, a alrededor del 95.23%. La fecha límite para el uso de estos recursos es ahora diciembre del 2023, por lo que el saldo y las eficiencias logradas se estarían utilizando en la adquisición de equipos como concentradores de oxígeno.

En el C19RM 2020 se tienen como objetivos preparar el primer nivel para la atención de casos COVID-19 y apoyar a las organizaciones de base comunitaria para adaptarse al contexto COVID-19.

A través del proyecto C19RM, trabajado en conjunto con la DPCTB y DPVIH, se está fortaleciendo el primer nivel de atención, dotando a 15 establecimientos de salud, en Lima Metropolitana y la Región San Martín, con recursos humanos entrenados y con experiencia (personal médico y de enfermería); infraestructura (módulos de contenedores de drywall, servicios higiénicos, carpas, sistema de agua); fortalecimiento de laboratorios y equipamiento clínico. Estos establecimientos de salud reforzados para la atención de pacientes con COVID-19 (llamados 'Puntos COVID') están en capacidad de resolver casos leves a moderados de COVID-19, evitando la saturación de los hospitales a donde llegarían los casos complejos referidos desde el primer nivel.

Además, se está dotando de EPP a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan de forma coordinada con la DPCTB y la DPVIH en esta lucha, recibiendo también pulsioxímetros, termómetros digitales y capacitaciones para desarrollar su trabajo comunitario.

Se ha apoyado, también, el proceso de selección de beneficiarios a quienes el Programa Mundial de Alimentos otorgó un bono de S/760. Fueron un total de 635 familias peruanas y migrantes en condición vulnerable las que se beneficiaron de dicho bono.

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.

En el C19RM 2020 se está interviniendo en la Región San Martín y Lima Metropolitana; esta última dividida en 04 Direcciones de Redes Integradas de Salud (Norte, Centro, Este y Sur). En cada una de estas zonas intervenidas se ha iniciado el acercamiento a sus autoridades para la presentación del proyecto, en conjunto con la DPCTB y DPVIH. Una vez realizadas estas coordinaciones, se procedía posteriormente a hacer lo propio con las autoridades de cada centro de salud en los cuales se iba a trabajar.

Algo que dificulta la ejecución de las actividades es el cambio de autoridades, a quienes hay que informar nuevamente del proyecto. Para facilitar estos procesos, el rol de los gestores locales del proyecto es muy importante porque están en el área de intervención haciendo un seguimiento constante y en relacionamiento estrecho con las autoridades. Esta misma dinámica se estará aplicando en la subvención C19RM 2021, considerando que la expansión a otras regiones del país significará la interacción con un mayor número de autoridades y establecimientos de salud.

Además, se tendrá en cuenta el enfoque territorial. Esto significa que se intervendrá un conjunto de instancias relacionadas unas con otras dentro de un área específica. En el siguiente gráfico se muestra en el centro al Punto COVID, el cual estará localizado en un centro de salud dando respuesta en el primer nivel de atención a los casos leves y moderados de COVID-19. Con el Punto COVID se están relacionando también centros de salud periféricos, comités comunitarios anti-COVID, organizaciones de la sociedad civil, Centros de Atención Temporal de Oxigenación (CATO), Equipos de Respuesta Integral (ERI), Centros de Aislamiento Temporal (CAT) y hospitales, los cuales complementan y cubren otros niveles de atención (**Gráfico 06**).

Los CATO y ERI estarán resolviendo los casos de COVID-19 de menor complejidad en la comunidad, en un trabajo conjunto entre personal de salud y comunitarios. Los casos complejos o graves son referidos hacia los Puntos COVID y luego a los hospitales si fuera necesario. De esta forma se evita la saturación de los servicios hospitalarios, dejándolos para la atención de casos graves.

C19RM v2.0: Componente COVID-19

Estrategia de atención integral del COVID-19 por niveles y con enfoque de gestión territorial

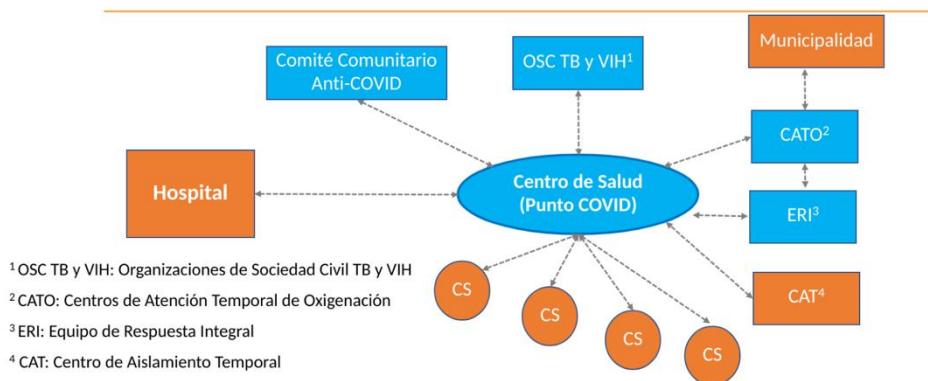


Gráfico 06. Estrategia de atención integral del COVID-19 por niveles y con enfoque de gestión territorial

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)*.

La sección 2.2.1.b del documento muestra el impacto negativo del COVID-19 sobre los indicadores programáticos del VIH en el Perú. Ante ello, el MINSA adoptó durante el año 2020 diversas medidas complementarias, buscando: 1) Acciones para mejorar la detección de casos VIH: como la participación en campañas de salud integrales en espacios públicos de la comunidad, y un piloto de notificación asistida de parejas contando con un equipo en Lima, además del piloto de auto-testeo en el marco del Proyecto País VIH financiado por el FM; 2) Acercar el TAR a las comunidades (apoyo para establecer diversos centros TAR en el primer nivel de atención, también para establecer algunos centros adicionales de dispensación, la conformación de brigadas itinerantes para la entrega de medicamentos a domicilio, y la puesta en marcha del aplicativo web y móvil GEO VIH que geo-localiza los centros que realizan la prueba de VIH y que ofrecen el TAR a nivel nacional); y 3) Una actividad breve de búsqueda y recuperación de PVV que abandonaron el TAR, también en la ciudad de Lima.

Si bien con las acciones previamente mencionadas se buscó frenar el impacto del COVID-19 se requiere de mayores estrategias intensivas e innovadoras, centradas en las personas más vulnerables, que:

- 1) Incrementen el tamizaje y la detección de VIH, a través de intervenciones comunitarias que prioricen a las poblaciones clave y su vinculación: en nuevos centros TAR y otros espacios donde acuden personas de alto riesgo, así como actividades de notificación asistida de contactos.
- 2) Aumenten el acceso de las comunidades al TAR, sobre todo en estas circunstancias que los hospitales continuarán saturados debido a la pandemia: en nuevos centros TAR en el primer nivel de atención y fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos (médicos generales y otros profesionales).
- 3) Prioricen el uso de herramientas móviles para acercar la atención a las comunidades: Actualización del aplicativo GEO VIH, elaboración de un nuevo aplicativo móvil para guiar a los médicos generales sobre los esquemas TAR, e implementación de un call-center virtual para acercar los servicios a las comunidades afectadas.
- 4) Mejoren la adherencia al TAR, expandiendo la actividad de recuperación de PVV que se encuentran en situación de abandono al TAR.
- 5) Fortalezcan y protejan a las organizaciones comunitarias en sus actividades de acompañamiento, vigilancia, promoción, prevención y cuidado de las PVV y de las poblaciones clave afectadas: en la búsqueda activa de nuevos PVV, en las acciones de educación e información, en el abordaje de la salud mental, y en la vigilancia para disminuir el estigma, la discriminación y la violencia de género y hacia el colectivo LGTBIQ.

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)*.

También la sección 2.2.1.b del documento muestra el impacto negativo del COVID-19 sobre los indicadores programáticos de la TB en el Perú. Ante ello, el MINSA adoptó durante el año 2020 diversas medidas complementarias, buscando: 1) Disminuir la transmisión del COVID-19 mediante instrucciones para el uso adecuado de mascarillas en las PAT (personas afectadas por la TB); 2) Disminuir la brecha de detección de casos TB realizando campañas de búsqueda activa de TB en la comunidad, priorizando grupos de alto riesgo como contactos de casos TB, PVV, personas con comorbilidades como diabetes mellitus y personal de salud; 3) Garantizar la continuidad del tratamiento anti-TB con indicaciones específicas respecto al cambio de fase y al alta de los PAT, y el uso de modalidades virtuales para el cumplimiento del tratamiento directamente observado o con soporte familiar, en tanto sea posible; y 4) Mejorar la prevención y control de la TB en lugares de alto riesgo como las prisiones y en otros grupos vulnerables y de riesgo, como los migrantes, las mujeres y los niños).

Si bien con las acciones previamente mencionadas se buscó frenar el impacto del COVID-19 sobre la TB, se requiere de mayores estrategias intensivas e innovadoras, centradas en las personas más vulnerables, que:

- 1) Incrementen la detección de casos TB y la evaluación de contactos y otras poblaciones de alto riesgo: implementando algoritmos de búsqueda activa de TB (usando rayos X móviles, sistemas de inteligencia artificial y pruebas de biología molecular).
- 2) Realicen la búsqueda bidireccional de TB y COVID-19, tal como lo establece la Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la persona afectada por la TB en el contexto de la pandemia del COVID-19, publicada en noviembre de 2020¹⁹, y que aún no ha podido implementarse en el primer nivel de atención de salud. Además, usando herramientas de inteligencia artificial, se realizará en el contexto de las campañas comunitarias la búsqueda activa de TB y COVID-19.
- 3) Prioricen el uso de herramientas móviles para acercar la atención a las comunidades: Desarrollo de un aplicativo para el DOT virtual para casos TB-DR (considerando que el MINSA ya cuenta con un aplicativo para el DOT virtual para el tratamiento de casos en tratamiento para TB sensible) y la implementación de un call-center virtual para los servicios locales de TB.
- 4) Fortalezcan y protejan a las organizaciones comunitarias en sus actividades de acompañamiento, vigilancia, promoción, prevención y cuidado de los PAT y de las poblaciones clave afectadas: En las campañas de búsqueda activa de casos TB, en las acciones de educación e información, en el abordaje de la salud mental, en la consejería para mejorar la adherencia al tratamiento, y en la vigilancia para disminuir el estigma, la discriminación y la violencia de género.

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*).

No aplica.

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.

La pandemia del COVID-19 ha ocasionado un impacto social devastador. La violencia de género se ha incrementado y las posibilidades de acceder a justicia, protección y bienestar para quienes son víctimas de diversas formas de violencia, se han complejizado. El confinamiento ha obligado a la convivencia permanente entre víctimas y agresores en un mismo espacio, sin posibilidades -en muchos casos- de recurrir a servicios públicos o acceder a una red de apoyo familiar o social. Esta terrible situación también se da para adultos mayores, niños, niñas, adolescentes y personas LGTBI. Estas situaciones son solo algunos ejemplos del impacto social y de género de la pandemia, que han determinado la afectación de los derechos de las mujeres y otros grupos de identidad de género y vulnerables que los han colocado en situación de mayor vulnerabilidad. Según la Comisión Interamericana de Mujeres, durante la pandemia se han incrementado los casos de violencia física y psicológica en el ámbito familiar, violencia contra mujeres migrantes, restricciones ilegítimas de la libertad de trabajadoras domésticas, violencia digital, personas que han sido víctimas de violencia sexual, intimidaciones y arrestos injustificados por parte del personal policial a propósito de la cuarentena²⁰.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente solicitud de financiamiento C19RM incluirá:

¹⁹ Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la persona afectada por la tuberculosis en el contexto de la pandemia del COVID-19. MINSA: Resolución Ministerial 920-2020/MINSA. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20201230164358.PDF>

²⁰ Comisión Interamericana de Mujeres. COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados. OAS; OEA; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2GivFva>

- 1) Acciones para prevenir la violencia de género y atender los episodios de violencia: Soporte de salud mental a cargo de personal profesional y de las mismas comunidades debidamente entrenadas, de forma presencial y a distancia.
- 2) Acciones de seguimiento dirigido por la comunidad: Implementación de sistemas de alertas virtuales para centralizar denuncias que afectan la violencia de género y los derechos humanos de las PVV (La plataforma virtual para las PAT ya forma parte del actual Proyecto País TB, denominado Sistema SIVIC-TB), con acompañamiento y supervisión presencial de representantes de las comunidades afectadas.
- 3) Acciones de respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios: Promoviendo la participación activa de representantes comunitarios y el desarrollo de campañas de información y sensibilización relativa a las potenciales violaciones de los derechos humanos en el contexto de la COVID-19 con respecto a las poblaciones clave y vulnerables, además de entrenamiento en derechos humanos dirigidos a los líderes comunitarios de TB y VIH.

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.

Las intervenciones de la solicitud C19RM 2021 se alinean con el Plan Nacional de Respuesta COVID-19 (Documento técnico “Plan de Preparación y Respuesta Ante Posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú”, publicado mediante Resolución Ministerial 928-2020/MINSA. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1437467/RM%20N°928-2020-MINSA.pdf>). En ese sentido, hemos considerado 3 pilares estratégicos: 1) Acciones dirigidas a reducir el contagio del SARS-CoV-2, la detección oportuna y el abordaje temprano de los casos COVID-19, fortaleciendo sobre todo la respuesta del primer nivel de atención de salud e incluyendo alternativas de atención comunitaria ante la saturación de los servicios de salud; 2) La mitigación del impacto contra el VIH y la TB, enfermedades que han sido seriamente afectadas por la pandemia; 3) El involucramiento de la comunidad organizada en la respuesta integral contra el COVID-19, el VIH y la TB.

Entonces, teniendo en cuenta lo anterior y el contexto de la pandemia del COVID-19 en Perú, la priorización de las intervenciones de la subvención C19RM 2021 incluirá:

- **Un enfoque de gestión territorial**, priorizando las regiones del país más afectadas por la pandemia, pero que a su vez mantengan altos indicadores epidemiológicos de TB y/o VIH, además de darle continuidad a las intervenciones implementadas durante la subvención C19RM 2020. Ello significa entonces, continuar la intervención en las 4 regiones de Lima (Lima Centro, Lima Este, Lima Norte y Lima Sur) y en San Martín, además de agregar 4 nuevas regiones: al norte de Lima (Lambayeque y Ancash), al sur de Lima (Ica) y la región del Callao o Lima región (esta última incluye a ciudades alrededor de Lima Metropolitana) (**Gráfico 07**).



Gráfico 07. Ámbito de intervención C19RM 2021

- **El fortalecimiento del primer nivel de atención de salud** con recurso humanos, equipamiento, infraestructura y disponibilidad de insumos y equipos de protección personal, para contener la atención de salud de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, ante la saturación del sistema hospitalario. Ello incluirá también continuar la implementación de estrategias de contención a nivel de la comunidad, ya sea implementando nuevos centros de aislamiento y tratamiento como los Centros de Atención Temporal de Oxigenación (CATO), así como agregando a la estrategia de respuesta integral comunitaria del MINSA la necesidad de asistir con la provisión de concentradores de oxígeno en los domicilios de las personas que lo requieran, pero bajo supervisión médica.
- **Incrementar la capacidad de detección y diagnóstico del SARS-Cov-2**, el que, a pesar de los esfuerzos realizados, continua con dificultades de oportunidad y cobertura. A través del incremento de una mayor capacidad de realizar pruebas moleculares y la provisión de pruebas rápidas de antígeno esperamos disminuir la brecha diagnóstica.
- **Innovación y uso de tecnología para las actividades de detección y tratamiento**. Por ejemplo, a través del uso de inteligencia artificial en los algoritmos de diagnósticos de TB y COVID-19, la implementación de aplicativos móviles para TB, VIH y el abordaje de la salud mental.
- **Intervenciones audaces para mitigar el impacto de la pandemia del COVID-19 al Programa de VIH**, priorizando actividades para incrementar la detección de casos (como la estrategia de notificación asistida de contactos) y el acceso a TAR (descentralización del TAR a nuevos puntos del primer nivel de atención, apoyo para el inicio de TAR indicado por médicos generales, y la recuperación de casos que abandonaron el tratamiento).
- **Intervenciones audaces para mitigar el impacto de la pandemia del COVID-19 al Programa de TB**, priorizando actividades para incrementar la búsqueda activa de casos (usando algoritmos de radiología móvil, lectura por sistemas de inteligencia artificial y prueba molecular) y el acceso al tratamiento (desarrollo de un aplicativo para observación del tratamiento en pacientes con TB-drogorresistente).
- **Involucramiento comunitario bajo el enfoque CRG**, para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y la violencia de género, y promover la respuesta y seguimiento desde la misma comunidad organizada y con las herramientas adaptadas al nuevo contexto, así como con la disponibilidad de equipos de protección personal necesarios para implementar sus acciones de vigilancia.

En la siguiente tabla, describiremos brevemente las intervenciones seleccionadas y su relación con las actividades de respuesta COVID-19, con la mitigación TB, con la mitigación VIH y con la respuesta comunitaria:

Intervención	Descripción de actividades	Componente			
		COVID-19	Mitigación VIH	Mitigación TB	Comunitario
Diagnóstico y pruebas de COVID-19	Adquisición de test rápidos de antígeno (Ag) de SARS-Cov-2.	O			
	Adquisición de equipos auxiliares para realizar pruebas moleculares.				
Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud	Provisión de EPPs.	O	O	O	O
	Formación a trabajadores de salud y comunitarios				
	Gestión de residuos sólidos				
Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamientos	Adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, oxígeno.	O			O
	Creación de áreas de detección en los centros de salud con capacidad para el aislamiento de casos sospechosos y confirmados.				
	Creación de una capacidad de refuerzo médico según el contexto epidemiológico y la red de servicios.				
Medidas de mitigación para programas de VIH	Adaptación en la prestación de servicios de diagnóstico: Notificación asistida de contactos.	O	O		O
	Adaptación para la prestación de servicios de tratamiento: Implementación de Centros TAR, recuperación de abandonos al TAR.				
	Uso de plataformas sanitarias digitales: Actualización del GEO-VIH, aplicativo para el médico general que prescribe el TAR.				
	Comunicación sobre la COVID-19 a las PVV.				
	Formación para trabajadores de salud y comunitarios en VIH y COVID.				
Medidas de mitigación para programas de TB	Detección activa e intensiva de casos.	O			O
	Detección bi-direccional par TB y COVID-19.				
	Herramientas digitales para la observancia del tratamiento: Aplicativo para video DOT a casos TB-DR.				
	Formación para trabajadores de salud y comunitarios en TB y COVID.				
Prevención de la violencia de género y atención tras episodios de violencia	Formación para personal y voluntarios de primera línea durante la respuesta COVID-19 en primeros auxilios psicológicos.	O	O	O	O
Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios	Seguimiento de las violaciones de los derechos humanos desde la perspectiva comunitaria, usando herramientas digitales y con la participación de líderes comunitarios.	O	O	O	O
Seguimiento dirigido por la comunidad	Fortalecimiento de mecanismos comunitarios para el seguimiento de: disponibilidad, accesibilidad, aceptación y calidad de los servicios de salud.	O	O	O	O
Creación de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias	Creación de capacidad y tutoría de organizaciones y redes comunitarias.	O	O	O	O

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,²¹ las directrices correspondientes de la OMS (incluidas sobre la COVID-19) y el NSPRP.

²¹Directrices técnicas del Fondo Mundial <https://plataformalac.org/wp-content/uploads/2016/09/MFG40SPa.pdf>

a. Intervenciones de control y contención de la COVID-19	
Intervención y actividades clave	[Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamiento] Actividades clave, según orden de prioridad: 1) Reforzamiento de la atención de COVID-19 en el primer nivel de atención (Puntos COVID-19). 2) Reforzamiento de la atención del COVID-19 mediante la contención en la comunidad a través de la implementación de Centros de Atención Temporal de Oxigenación (CATO).
Justificación	Actividad necesaria para la atención de casos COVID-19 leves-moderados y contener la saturación del nivel hospitalario. También, fortaleciendo el primer nivel de atención, podrá disminuirse las brechas de atención de otros problemas de salud. Los CATO son una iniciativa que buscan contener la demanda de atención de casos COVID-19 leves, pero que requieren soporte oxigenatorio. Un CATO se encuentra ligado a un Punto COVID y cuenta con personal de salud.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 15 Puntos COVID implementados durante la subvención C19RM 2020 proveídos de recursos humanos por 7 meses más. Cada Punto COVID realizando acciones de detección y tratamiento COVID-19, atendiendo 20-30 casos hospitalizados por mes por punto COVID. ▪ Sistema de call-center virtual implementado para facilitar la conexión ente el personal de salud y la comunidad ▪ 11 concentradores de oxígeno de 16lpm adquiridos y distribuidos en los Puntos COVID implementados. ▪ 02 CATO (uno de 20 camas en Lambayeque, una de las regiones del interior del país más afectadas por el COVID-19, y otro de 10 camas en la región San Martín), implementados y operando por 12 meses (incluyendo 3 meses de implementación y 9 meses de funcionamiento). Cada CATO tendrá recursos humanos, acondicionamiento de espacios, mobiliario (camas clínicas y otros), y equipamiento médico (concentradores de oxígeno, rayos X portátil, equipo de análisis de gases arteriales)
Inversión prevista	USD 1,358,412
Intervención y actividades clave	[Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud] Actividad clave: 1) Equipos de protección personal para los Puntos COVID y los CATO.
Justificación	Actividad necesaria para el funcionamiento de 15 Puntos COVID y 02 CATO.
Resultados esperados	Personal de salud de 15 Puntos COVID y 2 CATO protegidos con equipos de protección personal (respiradores, mascarillas, lentes, mandiles, etc.), para la atención de la comunidad
Inversión prevista	USD 152,533
Intervención y actividades clave	[Diagnóstico y pruebas de COVID] Actividad clave: 1) Adquisición de pruebas rápidas de antígeno (Ag) de SARS-CoV-2.
Justificación	Actividad necesaria para el testeo de personas con sospecha de COVID-19 (sintomáticas) que acuden a los Puntos COVID.
Resultados esperados	7,200 pruebas rápidas de antígeno adquiridas y distribuidos para cada Punto COVID para que la comunidad, incluidas las poblaciones clave, tenga mayor acceso a una prueba diagnóstica
Inversión prevista	USD 215,283

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	
Intervención y actividades clave	Medidas de mitigación para programas de <u>VIH</u> Actividad clave: 1) Recuperación de PVV que abandonaron el tratamiento antirretroviral (TAR).
Justificación	Como resultado de la pandemia, el abandono al tratamiento TAR aumentó en 16%, casi duplicándose en números absolutos las PVV que dejaron el tratamiento (1,554 casos del año 2020, respecto a 835 casos del año 2019). Por ello, se requiere de estrategias diferenciadas que ayuden a recuperar estos casos, las que deberán centrarse en los centros hospitalarios del ámbito de intervención del proyecto donde los PVV acuden a recoger el TAR.
Resultados esperados	20 equipos de respuesta implementados por 12 meses para la recuperación de PVV que abandonaron el tratamiento durante la pandemia del COVID-19. Cada equipo estará conformado por una enfermera/obstetriz y un educador par. Las zonas de intervención comprenderán: DIRIS Lima Centro (5), DIRIS Lima Sur (3), Lambayeque (3), DIRIS Lima Este (2), DIRIS Lima Norte (2), Lima Región (2), Ica (1), San Martín (1) y Ancash (1). Cada equipo tendrá la meta de recuperar 10-20 PVV al mes, tratando que el porcentaje de abandono en cada establecimiento de salud sea inferior al 5%.
Inversión prevista	USD 354,452

Intervención y actividades clave	Medidas de mitigación para programas de <u>tuberculosis</u> Actividad clave: 1) Implementación de búsqueda activa de casos TB usando un algoritmo de rayos X móviles, lectura de placas mediante inteligencia artificial y uso de GeneXpert.
Justificación	La pandemia del COVID-19 limitó el acceso de las personas a los servicios de salud. Como resultado de estas barreras, el diagnóstico de TB cayó en 26% en el último año. Por ello, se requieren de estrategias integrales y centrada en la persona, siendo una alternativa ya validada en el país la búsqueda activa de casos a través de unidades móviles.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 02 equipos móviles realizando actividades de búsqueda activa con mochila de rayos X móvil y software de inteligencia artificial (CAD4TB + CAD4COVID). ▪ Campañas de búsqueda activa de TB desarrolladas en dos regiones en un periodo de 12 meses: En cada región se desarrollarán 16 campañas al mes, y cada campaña incluirá la evaluación de 80 personas (Por cada región se evaluarán a 15,360 personas). Para las evaluaciones se priorizará a los contactos de casos TB, PVV, personas con DBM, trabajadores de salud y migrantes, entre otros. Total: 30,720 personas a evaluarse.
Inversión prevista	USD 399,807

c. Refuerzo ampliado de los aspectos clave de los sistemas de salud y de los sistemas de respuesta dirigida por la comunidad	
Intervención y actividades clave	FSC para la COVID-19: Seguimiento dirigido por la comunidad Actividad clave: 1) Recuperación de PVV que abandonaron el TAR. 2) Implementación de búsqueda activa de casos TB usando un algoritmo de rayos X móviles, lectura de placas mediante inteligencia artificial y uso de GeneXpert.
Justificación	Se agrega aquí los recursos para la participación comunitaria de los miembros de las organizaciones comunitarias involucrados en las campañas de búsqueda activa TB, así como en las acciones de recuperación de abandono (educador par).
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 20 educadores pares participando como parte del equipo de respuesta de recuperación de PVV que abandonaron el TAR, en 9 regiones.

	<ul style="list-style-type: none"> Miembros de la comunidad participando activamente en campañas de búsqueda activa TB en dos regiones de Lima (total: 384 campañas en un período de 12 meses).
Inversión prevista	USD 137,326

En la asignación básica se están incluyendo USD 369,763 para costos administrativos que incluyen recursos humanos necesarios para la ejecución de todas las actividades, y gastos de gestión.

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,²² las directrices correspondientes de la OMS (incluidas sobre la COVID-19) y el NSPRP.

a. Intervenciones de control y contención de la COVID-19	
Intervención y actividades clave	<p>[Gestión de casos, operaciones clínicas y tratamiento] Actividades clave, según orden de prioridad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reforzamiento de la atención de COVID-19 en el primer nivel de atención (Puntos COVID-19). 2) Reforzamiento de la atención del COVID-19 mediante la contención en la comunidad a través de la implementación de Centros de Atención Temporal de Oxigenación (CATO) y de Equipos de Respuesta Integral (ERI), 3) Reforzamiento de la atención de COVID-19 en establecimientos penitenciarios.
Justificación	<p>Con mayores sitios de atención (Puntos COVID) los casos COVID-19 leves-moderados podrán ser atendidos, mejorando la contención de los casos que acuden al nivel hospitalario.</p> <p>También se incluye 01 CATO adicional para el aislamiento y hospitalización de casos COVID-19 leves, pero que requieren soporte oxigenatorio, además de 03 ERI, cada uno ligado a un Punto COVID y a un CATO. Cabe resaltar que los ERI son parte de una iniciativa del MINSA para la atención de casos en la comunidad, a lo que se agrega la disponibilidad de concentradores de oxígeno en la comunidad bajo supervisión médica y apoyo comunitario.</p> <p>Además, se asistirá a los establecimientos penitenciarios del país, afectados por la pandemia del COVID-19.</p>
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> 15 Puntos COVID implementados durante la subvención C19RM 2020, provistos de recursos humanos (médicos y enfermeras) por 5 meses adicionales (hasta completar 12 meses de operaciones en total), 08 nuevos Puntos COVID implementados: Lambayeque (02), Ancash (2), Lima Región (2) e Ica (2). Cada punto COVID recibirá recursos humanos (médico y enfermero), acondicionamiento, mobiliario (05 camas clínicas y otros), instalaciones eléctricas, concentradores de oxígeno, equipamiento médico (equipo de análisis de gases arteriales, tensiómetros, analizador hematológico, analizador bioquímico), e insumos de laboratorio y para la entrega de oxígeno. 29 concentradores de oxígeno de 16 lpm adquiridos y distribuidos en los Puntos COVID implementados. Se considerará 5 concentradores por cada nuevo Punto COVID. 01 CATO (de 30 camas) implementado en Lima operando por 12 meses (incluyendo 3 meses de implementación y 9 meses de funcionamiento). El CATO recibirá recursos humanos (médicos y enfermeros), acondicionamiento, mobiliario (30 camas clínicas y otros), instalaciones eléctricas, concentradores de oxígeno, equipamiento médico (equipo de análisis de gases arteriales, tensiómetros, rayos X portátil), e insumos para la entrega de oxígeno. 03 equipos ERI implementados y unidos a los CATO establecidos en el marco del proyecto. Cada ERI tendrá recursos humanos (médico, técnico de

²²Directrices técnicas del Fondo Mundial <https://plataformalac.org/wp-content/uploads/2016/09/MFG40SPa.pdf>

	<p>enfermería y promotores comunitarios) y 15 concentradores de 10lpm. El seguimiento será virtual (call-center) y presencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemas de call-center virtuales implementados para facilitar la conexión entre el personal de salud y la comunidad ▪ Establecimientos penitenciarios reforzados con 15 concentradores de oxígeno de 10 lpm.
Inversión prevista	USD 2,981,582

Intervención y actividades clave	<p>[Prevención y control de la infección y protección de los profesionales de salud]</p> <p>Actividad clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Equipos de protección personal para Puntos COVID, CATO, ERI, penales, laboratorios, Programas locales de TB y VIH, sistemas comunitarios. 2) Suministros para la gestión de residuos sólidos.
Justificación	Actividad necesaria para el funcionamiento de los sistemas de salud y comunitarios.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemas de call-center virtuales implementados para facilitar la conexión entre el personal de salud y la comunidad ▪ Personal de salud de 23 Puntos COVID, 03 CATO, 03 ERI, INPE, Campañas TB, 20 centros de TAR, 20 Centros de Salud Mental Comunitaria y diversas organizaciones de sociedad civil de 09 regiones del país, provistos con EPP ▪ Servicios de salud y comunitarios de las 9 regiones involucradas provistos de suministros para la gestión de residuos sólidos
Inversión prevista	USD 560,040

Intervención y actividades clave	<p>[Diagnóstico y pruebas de COVID]</p> <p>Actividad clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Adquisición de pruebas rápidas de antígeno (Ag) de SARS-CoV-2. 2) Adquisición de equipos y equipos auxiliares para realizar pruebas moleculares.
Justificación	Se requiere acelerar la identificación temprana de casos COVID-19 a través de pruebas moleculares y pruebas rápidas de antígeno, en los diversos servicios y atenciones de salud planificadas.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pruebas rápidas de antígeno adquiridas para Puntos COVID, rastreo de contactos, INPE y para actividades de búsqueda simultánea de TB y COVID: 7,200 pruebas por cada Punto COVID. ▪ 05 laboratorios de la red nacional equipados con equipos para diagnóstico molecular de SARS-CoV-2 (Lima Este, Lima Centro, Lima Sur, Ica y Ancash), buscando quintuplicar la producción diaria de pruebas moleculares de SARS-CoV-2 (de 300 a 1470 pruebas diarias).
Inversión prevista	USD 1,158,068

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

Intervención y actividades clave	<p>Medidas de mitigación para programas de <u>VIH</u></p> <p>Actividad clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diagnóstico: Implementación de notificación asistida de parejas. 2) Tratamiento: Implementación de nuevos centros TAR en el primer nivel de atención, desarrollo de aplicativos (GEO-VIH, aplicativo VIH para tratamiento) 3) Entrenamientos: COVID-VIH, prevención combinada del VIH en poblaciones clave, y atención integral de niños, adolescentes y adultos viviendo con el VIH.
Justificación	Con la caída de la detección del VIH (en 40%) y el aumento del abandono al TAR (en 16%), urgen medidas innovadoras que superen las brechas de atención y mejoren la calidad de vida de las PVV.

	<p>Por ello, la notificación asistida de contactos resalta como una estrategia útil para identificar a la población clave. Asimismo, para mejorar el acceso a atención y al TAR será necesario continuar la descentralización de los servicios de salud de los hospitales al primer nivel de atención, más aún en estas condiciones en que los hospitales siguen saturados.</p> <p>Para los aplicativos, será importante realizar una actualización del GEO-VIH (un dispositivo que localiza las zonas de atención del TAR del país) y el aplicativo para asistir a los médicos generales en el tratamiento específico TAR.</p> <p>En el caso de los entrenamientos, además de la capacitación COVID-VIH, el MINSA ha publicado durante la pandemia nuevas directivas, siendo necesario la actualización al personal de salud.</p>
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 14 equipos de notificación asistida de contactos implementados y operando por 12 meses. Cada equipo estará conformado por una enfermera/obstetriz y un educador par. Las zonas de intervención comprenden: Lima (8), Lima Región (2), San Martín (1), Ancash (1), Lambayeque (1) e Ica (1). ▪ 22 centros de TAR implementados provistos de recursos humanos. ▪ 01 aplicativo GEO VIH actualizado ▪ 01 aplicativo de TAR para uso por médicos generales elaborado ▪ 03 módulos de capacitación desarrollados (temas: COVID-VIH, de prevención combinada del VIH en poblaciones clave, y de atención integral de niños, adolescentes y adultos viviendo con el VIH)
Inversión prevista	USD 1,584,890

Intervención y actividades clave	<p>Medidas de mitigación para programas de <u>tuberculosis</u></p> <p>Actividad clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Implementación de búsqueda activa de casos TB usando un algoritmo de rayos X móviles, lectura de placas mediante inteligencia artificial y uso de GeneXpert. 2) Búsqueda bi-direccional de TB y COVID-19 en lugares de intervención del proyecto. 3) Desarrollo de aplicativo para la observación del tratamiento TB-DR.
Justificación	<p>Reconociendo las barreras de acceso para el diagnóstico y el tratamiento TB y TB-DR, exacerbadas debido a la pandemia, se implementarán acciones de búsqueda activa de TB (usando algoritmos innovadores de diagnóstico y que completarán la actividad en Lima Metropolitana), así como un aplicativo que ayudará a mejorar la adherencia al tratamiento TB-DR (Video-DOT).</p> <p>Además, considerando que es lógico desarrollar búsqueda conjunta de TB y COVID-19, se implementará esta actividad alineada con la Directiva existente de TB-COVID.</p>
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 03 equipos móviles de búsqueda activa implementados y provisto de mochila de rayos X móvil y software de inteligencia artificial (CAD4TB + CAD4COVID). ▪ Campañas de búsqueda activa desarrolladas en tres regiones por un periodo de 12 meses, hasta llegar a una meta de 44,160 personas. ▪ Búsqueda activa de TB implementada en 03 puntos CATO y en 23 puntos COVID-19. ▪ 01 aplicativo móvil para casos TB-DR (Video DOT) desarrollado
Inversión prevista	USD 1,728,223

Refuerzo ampliado de los aspectos clave de los sistemas de salud y de los sistemas de respuesta dirigida por la comunidad	
Intervención y actividades clave	<p>FSC para la COVID-19: Creación de la capacidad institucional de las organizaciones comunitarias</p> <p>Actividad clave:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Implementación de estrategias de comunicación e información de COVID-19, TB y VIH con participación de las organizaciones comunitarias. 2) Desarrollo de capacidades institucionales para la difusión de mensaje a la comunidad específica y comunidad en general.

Justificación	Es necesario que las comunidades sean fortalecidas y cuenten con estrategias de comunicación que les permita interactuar y ser más efectivos en sus mensajes hacia las comunidades.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Materiales educativos y comunicacionales elaborados y disponibles en el marco de la coyuntura actual. ▪ 01 módulo de entrenamiento que brinde herramientas virtuales elaborado para la continuidad de los servicios de las organizaciones comunitarias ▪ 02 módulos de capacitación de COVID-TB y de COVID-VIH elaborados ▪ 25 community managers contratados a medio tiempo para los 15 MCC y 10 OAT, por 12 meses.
Inversión prevista	USD 142,531

Intervención y actividades clave	FSC para la COVID-19: Seguimiento dirigido por la comunidad Actividades claves: 1) Recuperación de PVV que abandonaron el TAR. 2) Participación comunitaria en las actividades de notificación asistida de contactos. 3) Implementación de búsqueda activa de casos TB usando un algoritmo de rayos X móviles, lectura de placas mediante inteligencia artificial y uso de GeneXpert.
Justificación	Se agrega aquí los recursos para la participación comunitaria de los miembros de las organizaciones comunitarias involucrados en las campañas de búsqueda activa TB, así como en las acciones de recuperación de abandono y notificación asistida en VIH (educador par): Esto incluye el desarrollo de una guía metodológica y el diseño de formatos electrónicos para el recojo de datos.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 guía metodológica de consejería par para VIH actualizada ▪ 01 guía metodológica de consejería par para TB desarrollada ▪ 14 educadores pares realizando actividades de notificación asistida de contactos de PVV
Inversión prevista	USD 256,698

Intervención y actividades clave	Respuesta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios Actividades claves: 1) Identificación y referencia de pacientes TB, VIH o COVID-19 que requieren apoyo financiero con bonos de dinero, en coordinación con ONUSIDA/PMA. 2) Uso de plataformas virtuales existentes para canalizar denuncias sobre estigma, discriminación y violencia de género/LGTBIQ.
Justificación	Se agrega aquí los recursos para la participación comunitaria en el enlace de las comunidades vulnerables (seriamente afectados por la pandemia) para que accedan a bonos económicos a cargo de otras fuentes cooperantes. También, debido al incremento de asuntos relacionados con los derechos humanos de las poblaciones clave, es necesario actualizar/potenciar las plataformas existentes. Para ello, se contará con adaptaciones, entrenamientos y acciones de vigilancia y monitoreo en campo.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 01 equipo implementado para operar las transferencias económicas a las poblaciones clave. ▪ 02 plataformas implementadas en donde se puedan registrar los problemas relacionados al estigma, la discriminación y los derechos humanos. ▪ Módulo de capacitación sobre derechos humanos elaborado para capacitar a las comunidades TB/VIH/COVID-19. ▪ Personas de las organizaciones comunitarias realizando acciones de vigilancia y monitoreo en campo: 09 personas en igual número de regiones.
Inversión prevista	USD 138,056.76

Intervención y actividades clave	Prevención de la violencia de género y atención tras episodios de violencia Actividad clave:
---	--

	1) Asistencia y soporte psico-emocional a las comunidades afectadas.
Justificación	La pandemia del COVID-19 ha afectado la salud mental de las comunidades. Esto es mayor en aquellos grupos que han sufrido directamente las consecuencias del virus, ya sea por enfermedad y por asuntos sociales, como la pérdida del empleo. Ante, ello es necesario realizar una intervención de salud para mitigar el impacto de la pandemia en la población general, pero también en aquellas comunidades afectadas por la TB y VIH. Esta actividad combinará abordajes recomendados por la OMS (primeros auxilios psicológicos, “enfrentando problemas plus”, terapia de duelo), así como la derivación a los servicios de salud en los casos que sea necesario (a los Centros de Salud Mental Comunitario), el uso de tecnología virtual (chatbot) y la participación activa de las comunidades, ya sea para la identificación de casos como la atención de salud.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategia de salud mental implementada. Meta de 30,000 personas beneficiadas con dichos servicios de salud mental. ▪ Redes comunitarias entrenadas y participando en la identificación de casos que requieren asistencia. ▪ Redes comunitarias entrenadas y participando en el abordaje de la salud mental de los casos que requieren asistencia. ▪ Centros de Salud Mental Comunitarios fortalecidos
Inversión prevista	USD 526,728

En la asignación complementaria se están incluyendo USD 79,784 para costos administrativos que incluyen recursos humanos.

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.

a) En cuanto a la **gestión de productos sanitarios:**

- Los mecanismos previstos para la adquisición de productos sanitarios se harán a través de la plataforma WAMBO, o a través de compras nacionales e internacionales dependiendo de las alternativas en precios y oportunidad de entrega; previa consulta con el Fondo Mundial. Respecto a las compras de estos productos (pruebas de diagnóstico, EPPs y a los equipos e insumos relacionados al ecosistema de oxígeno) SES cuenta con experiencia en la adquisición durante la actual pandemia.
- Socios En Salud (SES); según la previsión, cuantificación de necesidades e información de la disponibilidad de suministros coordinadas con el Ministerio de Salud, será el responsable de la adquisición, almacenamiento, distribución, y entrega de los productos sanitarios específicos para la COVID-19 a los beneficiarios y/o centros de prestación de servicios de la intervención.
- El enfoque de intervención es integral, tanto para combatir la enfermedad de COVID-19, como mitigar los efectos de esta pandemia en las enfermedades de TB y VIH, se continuará con las actividades ya iniciadas en el C19RM 2020, que corresponde a las cuatro Direcciones Regionales de Salud de Lima, y San Martín; además de ampliar la intervención en Lima Región, Ica, Lambayeque y Ancash. En el caso de TB la actividad de diagnóstico rápido de TB-COVID se hará también en el Callao. Las actividades se harán en coordinación con los Programas de TB y VIH de las zonas de intervención.
- Riesgos previstos: Salvo escasez de algunos productos (las que buscaremos solucionar de forma diversa a través de canales nacionales e internacionales de adquisiciones), no esperamos dificultades en las adquisiciones. La propuesta se ha elaborado en coordinación con el estado,

teniendo en cuenta las normas legales y sanitarias nacionales, así como las guías del Fondo Mundial.

- 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).

Socios En Salud será el Receptor Principal a cargo de recibir el total de los fondos, así como de la planificación y ejecución directa de todas las actividades incluidas en la presente solicitud de financiamiento. Los fondos se depositarán en cuentas de banco exclusiva para la intervención propuesta, tanto en dólares como en soles, desde estas cuentas se realizarán los pagos por los bienes y servicios que serán adquiridos y se hará la entrega de fondos para los viajes de supervisión del personal involucrado en las actividades recibiendo a cambio los comprobantes de gastos ejecutados en las actividades de la intervención; de esta manera se evitará riesgos de control en el uso de fondos. Asimismo, las compras de productos sanitarios se prevén hacerlo a través de pago directo, porque se usará la plataforma de WAMBO para la mayoría de estas adquisiciones.

Socios En Salud cuenta con un convenio marco con el Ministerio de Salud, un acuerdo de relacionamiento con el CCM (CONAMUSA), y con las capacidades y experiencias relacionadas a la respuesta COVID-19. Por ejemplo, durante la actual pandemia, SES viene implementado diversos proyectos, tales como la subvención C19RM-2020 del Fondo Mundial (Carta de Implementación N°1 al Acuerdo de Subvención PER-T-SES, por un monto asignado de USD 1,811,355), el Proyecto “Respuesta COVID-19 en el Perú” financiado por USAID/Perú (acuerdo de subvención 72052720FA00003, por USD 4,430,000.00), y el Proyecto “Protección y asistencia sanitaria a comunidades afectadas por COVID-19 en Perú” Financiado por BHA/USAID (acuerdo de subvención 720FDA20GR00143, por USD 1,000,000.00), entre otros, todos manejados como si fueran empresas independientes, debido a que nuestro sistema administrativo así lo permite.

- 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 comunice 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).

Socios en Salud será el responsable de recopilar, cotejar y notificar la información para el reporte de los indicadores programáticos de las actividades de la presente propuesta. Se contará con coordinadores macrorregionales trabajando a tiempo completo para supervisar las actividades en cada punto de prestación de servicios. Se implementarán las herramientas necesarias para el recojo de la información de cada actividad en cada establecimiento de salud apoyado por el proyecto, así como en las actividades llevadas a cabo en la comunidad. Se coordinará con los Equipos de Informática y de Estadística de SES para implementar un sólido sistema de recolección de datos y asegurar que los datos que se recojan sean de utilidad y se encuentren rápidamente disponibles. Los equipos de Informática y de Estadística de SES cuentan con vasta experiencia en el registro y almacenamiento de datos, así como en la revisión de la calidad de los mismos y su análisis para la presentación en informes.

- 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).

Se realizará un seguimiento de los avances en la ejecución de actividades mediante reportes periódicos mensuales. Para ello se contará con personal de Monitoreo y Evaluación que supervise el avance en el cumplimiento de los indicadores programáticos. El personal de Monitoreo y Evaluación estará en comunicación constante con los coordinadores macrorregionales y con los Equipos de Informática y de Estadística de SES para asegurar un reporte de datos de alta calidad. Asimismo, estarán en comunicación directa con el coordinador general del proyecto para reportar el avance de las actividades, y adaptar las intervenciones en caso sea necesario para el cumplimiento de las mismas.

- 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 organizaciones comunitarias juegan un rol clave en las actividades de la presente propuesta. Se reforzará la efectividad de la labor de las organizaciones de la sociedad civil mediante distintas estrategias entre las que se incluyen: 1) Mejorar los sistemas de comunicación: capacitaciones para mejorar el uso de sus redes sociales, mejorar el acceso a internet y a plataformas de comunicación como Zoom y la adquisición de laptops; 2) Capacitación en temas de derechos humanos, y la contratación de personal de apoyo para las organizaciones comunitarias que se encargue de hacer seguimiento a las denuncias en contra de los derechos humanos, y ;3) Capacitaciones sobre VIH/COVID y TB/COVID.

Además, los pares de la comunidad participaran directamente en la ejecución de actividades de notificación y seguimiento de COVID-19 (apoyo en el monitoreo a pacientes con COVID-19 que se encuentren recibiendo terapia oxigenatoria en domicilio), seguimiento de VIH (recuperación de PVV en abandono al TAR y búsqueda activa de contactos sexuales de PVV mediante notificación asistida), y seguimiento de TB (búsqueda activa de casos de TB y consejería para mejorar adherencia).

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.

En la siguiente tabla se resume el presupuesto público para la respuesta de la segunda ola del COVID-19

OBJETIVO	PRESUPUESTO AÑO 2020		PRESUPUESTO AÑO 2021		PRESUPUESTO TOTAL
	POI 2020	OTROS PLANES DE ACCION 2020	POI 2021	DEMANDA ADICIONAL 2021	
	Fortalecer la organización, la coordinación y la participación multisectorial en los tres niveles de gobierno	140,083	0	834,056	
Prevenir y controlar la transmisión comunitaria por COVID-	1,116,774	460,682	317,630	30,965,663	32,860,748
Detecta oportunamente los casos COVID-19 intensificando la vigilancia e investigación epidemiológica	1,858,447	3,028,923	4,850,152	71,425,113	81,162,635
Fortalecer el nivel de conocimiento de la población y la percepción adecuada del riesgo para la prevención y control del COVID-19	34,722	0	16,667	90,558	141,947
Fortalecer la capacidad de respuesta para la atención de pacientes en los servicios de salud	129,434	48,669,846	71,575	780,729,652	829,600,506
Fortalecer el sistema de prevención y control de infecciones y seguridad del trabajo asistencial en los establecimientos de salud del país	0	179,916	20,500	39,501,405	39,701,821
Implementar la vacunación activa contra COVID-19	0	239,786,991	0	876,800,457	1,116,587,448
Fortalecer la disponibilidad de suministros estratégicos contando con soporte administrativo y logístico eficiente	27,778	0	55,556	290,939	374,272
SUBTOTAL	3,307,237	292,125,526	6,166,135	1,800,368,851	
POR AÑO		295,433,596		1,806,534,986	
TOTAL			2,101,968,583		

En la siguiente tabla se resumen las subvenciones de donantes para distintos componentes de la respuesta al COVID-19

Indique el nombre del donante internacional y el enfoque de la solicitud de financiamiento	Indique el estado de la solicitud: [completada o en curso]	¿Se ha aprobado esta solicitud de financiamiento? [Sí/No] En caso afirmativo, indique el monto aprobado y para qué actividades
Gobierno del Japón – cooperación financiera no reembolsable	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Programa de Desarrollo Económico y Social" ▪ Se suscribió un Canje de Notas entre el Gobierno del Japón y la República del Perú con fecha 21.07.2020 sobre una Cooperación Financiera No Reembolsable denominada "Programa de Desarrollo Económico y Social". El Canje de Notas se encuentra en proceso de perfeccionamiento. 	<p>Sí.</p> <p>El monto de la cooperación asciende a USD 8,300,000.00, para la compra de equipos.</p>
Fondo General Contravalor Perú Japón	"Instalación de Módulo COVID-19: UCI 8 camas en el Hospital San Juan de Lurigancho" Otorgamiento de Donación para la ejecución Módulo COVID-19. Se suscribió el 16.04.2021 el contrato preparatorio de donación	<p>Sí</p> <p>El monto de la cooperación es de S/. 7 310 617.89</p>
República de Corea - cooperación financiera no reembolsable	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mediante Carta KE/GEN/20-238 de fecha 17.07.2020, Corea comunica su decisión de entregar una donación al Gobierno peruano para contrarrestar la pandemia de COVID-19. ▪ Con fecha 18.08.2020 se suscribió el "Memorándum de Entendimiento entre la Embajada de la República de Corea en Perú y el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú sobre la ayuda humanitaria de Corea al Perú por COVID-19" en las regiones de Loreto, Piura, Cusco y La Libertad. ▪ Mediante Oficio N° 938-2020-DM/MINSA de fecha 05.09.2020 el MINSA comunica a Cancillería sus requerimientos. 	<p>Sí.</p> <p>El monto de la cooperación asciende a USD 300,000.00, para la compra de generadores de oxígeno de 15 LPM y su distribución en Loreto, Piura, Cusco y La Libertad.</p>
Agencia de Cooperación Internacional de la República de Corea (KOICA) - cooperación financiera no reembolsable	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Proyecto de asistencia de Emergencia para la Respuesta al COVID – 19 en la Amazonía Peruana" La propuesta de redireccionar un financiamiento originalmente orientado a bio-negocios en el área de Datem del Marañón hacia la lucha contra la COVID-19 en la zona; donde el MINSA apoyará con la compra de bienes y los transferirá al GORE Loreto, esta fue validada por la Ministra de Salud. ▪ Una propuesta de Acuerdo para tal fin viene siendo trabajada por la OGCTI y fue enviada a KOICA. ▪ Para su implementación el 30.11.2020 se suscribió el Memorándum de Entendimiento entre KOICA, MINSA y el GORE Loreto. El MINSA viene realizando el proceso de adquisición de los bienes. 	<p>Sí.</p> <p>El monto de la cooperación asciende a USD 1,000,000.00 para la compra de ambulancias terrestres y fluviales, EPP y otros bienes a ser definidos.</p>

<p>Estados Unidos de América - cooperación financiera no reembolsable</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mediante Carta N° 0360 del 17.04.2020, la Embajada de los EEUU comunica a Cancillería que el Perú ha sido elegido como país beneficiario de los fondos que el Gobierno de EEUU proveerá para contribuir a los esfuerzos del Perú de lucha contra la pandemia. ▪ El 21.04.2020 OGCTI remitió a Socios en Salud los requerimientos del MINSA para ser cubiertos por este financiamiento. ▪ El financiamiento viene siendo ejecutado por la ONG Socios en Salud Sucursal Perú. 	<p>Sí.</p> <p>El monto de la cooperación asciende a USD 2,500,000.00 para insumos estratégicos, entrenamiento, movilización y logística de brigadas y personal para realizar pruebas y seguimiento de contactos, y laboratorios móviles para biología molecular.</p>
<p>República Federal de Alemania - cooperación financiera no reembolsable</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con fecha 21.08.2020 se suscribió el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y la Deutsche Gesellschaft Für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH para el Desarrollo de Acciones del Proyecto "SFF INDÍGENA COVID-19" en las Regiones de San Martín y Ucayali. ▪ El Proyecto viene siendo coordinado por parte del MINSA por la DGIESP – Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios. 	<p>Sí.</p> <p>El monto de la cooperación asciende a EUR 1,000,000.00, para la contratación de personal, implementación de infraestructura, costos operativos y administrativos, capacitación del personal, equipamiento, y la realización de un estudio con la Universidad de Charité de Berlín.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Con fecha 11.05.2021 se suscribió el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y la Deutsche Gesellschaft Für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH para el Desarrollo de Acciones del Proyecto "SFF INDÍGENA II COVID-19" en las Regiones de San Martín y Ucayali. ▪ El Proyecto viene siendo coordinado por parte del MINSA por la DGIESP – Dirección de Pueblos Indígenas u Originarios. 	<p>Sí.</p> <p>El monto de la cooperación asciende a EUR 1,000,000.00, para equipamiento básico , adquisición de equipos médicos básicos para diagnósticos y tratamiento del COVID19, adquisición equipos de comunicación e iluminación, diseño e implementación de un programa de capacitación sobre temas de prevención, diagnóstico y derivación de casos de COVID-19 y vacunación, instalación de boticas, conformación de un e-Lab de aceleración del conocimiento entre personal sanitario de países transfronterizos y asistencia técnica al proceso de vacunación.</p>
<p>Programa Mundial de Alimentos y ONUSIDA -</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitud aprobada cuyo objetivo es proveer transferencias monetarias no condicionadas para mitigar el impacto de la cuarentena prolongada y 	<p>Sí.</p> <p>Monto de cooperación no detallado, pero que precisamente busca hacer</p>

cooperación financiera no reembolsable	otras medidas llevadas a cabo para el control de COVID-19 en el Perú.	sinergia con esta solicitud de financiamiento para alcanzar de forma efectiva y oportuna a comunidades vulnerables de VIH y TB afectadas por la pandemia.
Embajada de Francia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyecto de Construcción de los hospitales Antonio Lorena (Cusco) y Sergio Bernales (Comas Lima) mediante la modalidad de estado a estado (GtoG). ▪ Convenio suscrito el 27.06.2020 en medio de la crisis sanitaria por COVID-19. ▪ Parte de las funciones son la asistencia técnica y la gestión de inversiones para el proyecto con la guía de la Embajada de Francia, elaborando el diagnostico situacional e implementando las mejoras. 	Si. El monto de la cooperación es de US\$ 19 462 133.74 Permite mejorar la oferta y servicios de salud de los hospitales mencionados, con la supervisión del PRONIS.
Banco Mundial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Plataforma para Seguimiento Inteligente de la COVI D-19 y Reactivación Focalizada" ▪ Reúne, procesa y presenta de manera amigable información a nivel distrital y en tiempo real sobre (i) el avance del virus, (ii) la capacidad de respuesta del sector, (iii) la vulnerabilidad subyacente de la población, y (iv) riesgo/beneficio de reactivación por sector, para apoyar a los funcionarios en el MINSA y el Gobierno en general a contar con más información para decisiones de política con alto grado de precisión geográfica. ▪ Participan: Oficina General de Tecnologías de la Información - OGTI Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Instituto Nacional de Salud - INS Dirección General de Personal de la Salud - DIGEP 	Si. El monto de la cooperación es de 30,000 mil dólares
AECID - España	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyecto de Fortalecimiento de Recursos Humanos en Salud para la atención en Redes Integradas de Salud en el marco de la pandemia COVID 19. ▪ Formar y capacitar al personal sanitario en la gestión e investigación en redes integradas de salud en respuesta, para proporcionar la atención integral en el primer nivel de atención como equipos articulados, ante las necesidades de salud de la población, en el marco de la pandemia COVID 19 	Si. AECID brindará una contribución no reembolsable, ascendente a 400.000.00 (cuatrocientos mil euros), siendo un monto económico de 350.000.00 (trescientos mil euros). El resto de la ayuda será equivalente a 50.000.00 (cincuenta mil euros) valorados en asistencias técnicas u otros servicios que brindaría el cooperante.
CAN-OPS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acuerdo de Cooperación Técnica de la CAN a sus países miembros para apoyar el futuro acceso a la futura vacuna contra la COVID-19 en comunidades indígenas fronterizas, fue firmado el 07/12/2020, el cual consiste en un 	Si. Monto brindado a la Iniciativa: 125, 000US\$ Tiempo de ejecución: 12 meses

	<p>aporte financiero inicial de USD 500, 000 para promover la vacunación contra la COVID-19 en comunidades vulnerables de los cuatro países que conforman la CAN (Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El acuerdo tiene el objetivo de contribuir con el proceso de planificación y preparación de la introducción de la vacuna contra la COVID-19, en las poblaciones indígenas de los países que integran la Comunidad Andina de Naciones OPS es el organismo encargado para conducir el mencionado acuerdo. 	
OPS/OMS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinación, planificación y monitoreo; comunicación de riesgo y participación comunitaria; vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; puntos de entrada/RSI; laboratorios nacionales; prevención y control de infecciones; gestión de casos; apoyo operativo y logístico; mantenimiento de servicios de salud esenciales; vacunación. 	Si. Monto brindado al proyecto US\$ 6,885,358
OTCA-BID	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyecto Plan de Contingencia para la Protección de la Salud en Pueblos Indígenas Altamente Vulnerables y en Contacto Inicial: Consolidar una acción cooperativa en territorios de frontera de la Cuenca Amazónica que permita hacer frente a los impactos del COVID-19 y las amenazas de las enfermedades tropicales emergentes y endémicas en pueblos indígenas altamente vulnerables. ▪ Contribuir en el mediano plazo a la formulación, promoción, consolidación e institucionalización de políticas públicas para la prestación de servicios de salud culturalmente pertinentes y adecuadas que respondan de forma efectiva a las necesidades de estas poblaciones. 	Si. Monto solicitado a la Iniciativa BPR: 1.372.000 US\$ Tiempo de ejecución: 36 meses

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.

El presupuesto público actual para combatir la pandemia de COVID-19 en el Perú, ha sido adquirido mediante la resolución de Decretos de Urgencia, Decretos Supremos y Reorientación de Presupuestos Institucionales. De esa forma, el presupuesto desde el inicio de la pandemia hasta el 24 de abril del 2021 asciende a USD 9,465,551,048 provenientes de Decretos Supremos y de Urgencia (USD 8,312,579,417) y de la Reorientación de Presupuestos Institucionales (USD 1,148,319,978).

Mediante el Proyecto de Presupuesto del Sector Salud para el año 2021, emitido en octubre del 2020 por el Congreso de la República, se brindan las medidas para garantizar presupuesto para las actividades de los Programas de Tuberculosis y de VIH.

(disponible en:

[https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/Presupuesto/files/sectores/salud/resumen_ejecutivo_2021_\(1\)final_compressed.pdf](https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/Presupuesto/files/sectores/salud/resumen_ejecutivo_2021_(1)final_compressed.pdf))

- 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.

En términos de maximizar la repercusión de la presente subvención, se ha tenido en cuenta los siguientes criterios:

- Realizar inversiones sobre instancias del gobierno que tengan la posibilidad de darle continuidad a las inversiones, como establecimientos y servicios de salud, que cuentan con partidas presupuestales establecidas en los financiamientos nacionales, pero que por la emergencia sanitaria complicaron su respuesta. La idea es no solo responder a la emergencia, sino también fortalecer los servicios del primer nivel de atención en el marco de la cobertura universal en salud.
- En el caso del COVID-19, las actividades se han alineado al Plan de Preparación y Respuesta Ante Posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú.¹⁶
- En el caso de TB y VIH, las actividades también se han alineado a los planes de emergencia y contención de las Direcciones de TB y VIH en el marco de la pandemia del COVID-19, respectivamente.^{23,24,23}
- La implementación de cada actividad procurará contar con acuerdos específicos con las contrapartes, a fin de complementar los esfuerzos actuales y tener una respuesta oportuna y amplia.
- En el caso de las intervenciones con las comunidades, tendremos el desafío de continuidad, pero para ello, tal como se propone previamente estableceremos en coordinación con el CCM (CONAMUSA) un comité comunitario, desde donde iremos estableciendo acuerdos sobre cada actividad propuesta, así como los siguientes pasos de continuidad.
- Sobre las adquisiciones (en equipamiento y otros costos mayores), Socios En Salud, receptor principal de la subvención, cuenta con experiencia nacional e internacional en la actual emergencia sanitaria. Como también ya hemos mencionado usaremos las plataformas disponibles (como wambo.org), y de ser necesario, utilizaremos canales alternativos, buscando en todo momento la optimización de los recursos.

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 type="checkbox"/>	Formulario de solicitud de financiamiento del C19RM
<input 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 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"/>	Tabla del panorama de financiamiento del C19RM
<input 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 type="checkbox"/>	Plan estratégico nacional de preparación y respuesta a la COVID-19 (NSPRP) y presupuesto (idealmente para 2021)
<input 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

²³ Ministerio de Salud. Plan para la descentralización de servicios de salud que brindan tratamiento antirretroviral (TAR) al primer nivel de atención en el marco de la pandemia por el COVID-19. Febrero 2021

Añadir según corresponda