

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO

Adaptada para Estrategia Nacional (Proyectos Piloto)

INFORMACION DEL SOLICITANTE			
Solicitante	MCP EL SALVADOR		
Componente(s)	TUBERCULOSIS		
Receptor(es) Principal(es)	MINISTERIO DE SALUD		
Fecha prevista de inicio de la(s) subvención(es)	ENERO DEL 2019	Fecha prevista de finalización de la(s) subvención(es)	DICIEMBRE DEL 2021
Solicitud de asignación de financiamiento	\$4,242,741.00	Solicitada priorizada de monto por encima de la asignación	No se solicita

IMPORTANTE:

Para completar esta solicitud de financiamiento:

- Consulte las *Instrucciones para la solicitud de financiamiento: adaptadas a los proyectos piloto de estrategia nacional* que acompañan a este documento;
- Consulte la [Nota informativa](#) para cada componente según corresponda a la solicitud de financiamiento así como la Nota Informativa sobre Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento (disponible próximamente) y [otras directrices](#) disponibles;
- Asegúrese de que todos los documentos adjuntos obligatorios han sido completados y adjuntados. En las *Instrucciones* se facilita una lista de verificación de la solicitud;
- Asegúrese de que toda la documentación guarde consistencia.

Se recomienda a los solicitantes que presenten una solicitud de financiamiento conjunta para los componentes de enfermedad elegibles y los sistemas resistentes y sostenibles para la salud (SSRS).

Las solicitudes conjuntas para la tuberculosis y el VIH son obligatorias para un número seleccionado de países que tienen las tasas de co-infección más elevadas. Si desea más información, consulte las [directrices](#) relacionadas.

Esta solicitud de financiamiento incluye las siguientes secciones:

Sección 1: Contexto relacionado con la solicitud de financiamiento

Sección 2: Elementos programáticos propuestos para recibir financiamiento del Fondo Mundial y justificación.

Sección 3: Acuerdos de ejecución planificados y medidas de mitigación de riesgos

Sección 4: Panorama de financiamiento, cofinanciamiento y sostenibilidad

Sección 5: Solicitud priorizada de monto por encima de la asignación y, en caso de ser elegible, solicitud de inversión catalizadora

SECCIÓN 1: CONTEXTO

Esta sección debe reflejar de forma concisa información pertinente sobre el contexto del país. Adjunte y haga referencia a la documentación contextual clave que justifique la selección de las intervenciones propuestas. Para responder, consulte las directrices adicionales que figuran en las *Instrucciones*.

1.1 Documentos de referencia clave sobre el contexto del país

Enumere los documentos contextuales disponibles para áreas clave en la tabla que se presenta a continuación. Si no se dispone de información clave para una programación eficaz, especifíquelo en la tabla ("N/A"); explique en la sección 1.2 cómo se abordó esta cuestión dentro del contexto de la solicitud y los planes, si los hubiera, para solventar estas brechas.

La respuesta del solicitante debe ir en la siguiente tabla.

Area clave	Documentos de referencia correspondientes	Secciones pertinentes y número de páginas	N/A
Sistemas resistentes y sostenibles para la salud			
Resumen de los sistemas de salud	Anexo 9_Informe de Labores 2016-2017 MINSAL	Páginas 69 y 70	<input type="checkbox"/>
Estrategia de los sistemas de salud	Anexo 5_ Plan Estratégico Salud 2014-2019	Todo el documento	<input type="checkbox"/>
Consideraciones relacionadas a los derechos humanos y el género (transversales)	Anexo 14_Informe DDHH_SLV 2014	Todo el documento	<input type="checkbox"/>
Específico para cada enfermedad			
Perfil epidemiológico (incluidas intervenciones para poblaciones clave y vulnerables, según corresponda)	Anexo 2_ SLV Perfil de país TB (WHO_Global report 2016)	Todo el documento	<input type="checkbox"/>
Estrategia sobre la enfermedad (incluidas intervenciones para poblaciones clave y vulnerables, según corresponda)	Anexo 1_PENM TB 2017-2021	Sección 4	<input type="checkbox"/>
Plan operativo, incluido el marco presupuestario	Anexo 4_ PRESUPUESTO PENM TB SLV	Todo el documento	<input type="checkbox"/>
Revisiones de programas y /o evaluaciones	Anexo 6_Situacion Epidemiológica y Operativa TB 2016	Todo el documento	<input type="checkbox"/>
Consideraciones relacionadas a los derechos humanos y el género (de enfermedades específicas)	Anexo 14_Informe DDHH_SLV 2014	Todo el documento	<input type="checkbox"/>
Resumen es experiencias de la implementación modelo de BRF	Anexo 3_Experiencia RBF - El Salvador	Todo el documento	<input type="checkbox"/>
<i>Añada filas cuando sea necesario incluir áreas clave adicionales que sean pertinentes para la solicitud de financiamiento.</i>			

CONTEXTO DEL PAIS

Demográfico. El país tiene una extensión territorial de 21,040.79 Km², dividida administrativamente en 14 departamentos, 262 municipios y una población de 6,581,649 habitantes, para el año 2016.

Sistema de Salud. El país está dividido en 17 Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), que se encuentran bajo la coordinación de cinco Direcciones Regionales, y 68 microrredes, 752 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF); entre ellas 420 básicas, 293 intermedias y 39 especializadas. En el segundo nivel de atención se cuenta con 30 hospitales (11 básicos, 14 departamentales, 2 regionales y 3 de referencia nacional). La red de laboratorios nacional cuenta con 152 en primer nivel, 30 hospitalarios y 5 regionales, de los cuales se realiza baciloscopia en el 94.3%, cultivo en el 9.4% y Gene Xpert en el 3.6%.

Socio económico. En relación a lo que representa el Gasto Nacional en Salud (GNS) respecto al Producto Interno Bruto (PIB), éste pasó del 6.2% en 2008, al 6.8% en 2016; el gasto del MINSAL, de los años 2007 a 2016 pasó de 3.7% al 4.5% del PIB, sin embargo, los aportes de los hogares, medidos como gastos de bolsillo en salud, representaron para 2016, el 28% del GNS.

El 34 % de los hogares salvadoreños se encuentra en condición de pobreza multidimensional (esto equivale a 607,138 hogares en los que residen 2,569,774 personas), el 21.4% vive en el área urbana y el otro 56.1% en el área rural. A nivel nacional el 44.4% de los hogares viven en condición de hacinamiento. (Anexo 7_Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2016, págs. 35 y 48)

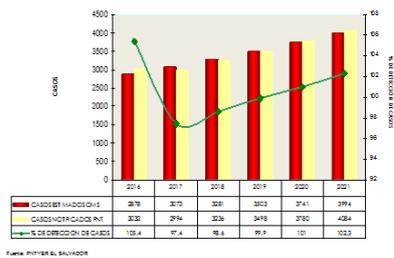
Violencia y Criminalidad. El crimen y la violencia especialmente a nivel comunitario amenazan de forma directa el cumplimiento de metas y objetivos tanto de tipo social, económico y de salud, porque afectan negativamente la calidad de vida de los ciudadanos, la ejecución de planes de salud, las intervenciones, planes y tareas para la prevención y control de la tuberculosis; generando el aumento de la brecha, tanto en la detección, tratamiento, curación y seguimiento de los casos y contactos por tuberculosis. Otro factor importante son las amenazas y extorsiones a las que diferente personal que trabaja en la lucha contra la tuberculosis son expuestos por parte de delincuentes que pertenecen a maras o pandillas, factores que no permiten ampliar cobertura o tener mejor impacto. (Anexo 8_Plan SLV Seguro 2015, págs. 2, 6 y 12)

Vulnerabilidad. El Salvador tiene un total de 88.7% de su área territorial en riesgo ambiental o desastres naturales y 95.4% de su población habitan en áreas de riesgo. También es importante mencionar la vulnerabilidad a enfermedades epidémicas (Dengue, Chikungunya, Zika, entre otras; y de forma periódica o cíclica las enfermedades respiratorias agudas, incluyendo las neumonías) que desvían recursos y la consecuente modificación de la planificación de las acciones programáticas de la TB. *El Desarrollo de la situación actual está en la sección 4 del PENMTB 2017 – 2021.

Situación Epidemiológica y Programática. (Para más detalle, referirse a la sección 4.4.8 del PENMTB 2017 – 2021).

Durante los últimos 3 años, la respuesta nacional a la TB en El Salvador, exhibe importantes progresos entre los cuales se destacan, la alta detección de casos (92%, aumento en la curación (93.1%) y éxito de tratamiento (93.9%) en todas las formas, el incremento de la tasa de detección (77% al 2017) y éxito del tratamiento en TB-MDR (73% cohorte del 2014), la disminución de la mortalidad TB/VIH (2.7%) por año de forma sostenida (entre los años 2000 y 2014, gráfico 10 del PENMTB, sección 4.4.8.5) y el aumento en la inversión en la lucha contra la TB para mejorar el acceso al diagnóstico a las diferentes poblaciones (alcanzando unas 14 mil pruebas moleculares realizadas en el 2017) para diagnóstico precoz.

CASOS ESTIMADOS OMS / CASOS NOTIFICADOS PNT
AÑOS 2016-2021



Gráfica 1. Incidencia estimada, notificada y la tasa de detección Años 2016 – 2021. El país ha progresado consistentemente en la detección de casos de TB todas las formas, principalmente durante los últimos años. Nótese que las estimaciones de la OMS muestran una tasa de detección (tasa de cobertura del tratamiento) para el 2016 que alcanza el 80% debido a que todavía existe una brecha alta de detección en algunos municipios debido a la dificultad en el acceso, el país proyecta incrementar progresivamente hasta alcanzar 95% al 2021.

Las estimaciones de la OMS para el país proyectan una tendencia de la incidencia al incremento para los próximos años, lo cual se refleja en las estimaciones nacionales y el esfuerzo para alcanzar las metas de notificación sostenida y en incremento durante los próximos 3 años (ver sección 8.1 pág. 79, anexo 1_PENM TB 2017-2021). De allí que la visión del país es mantener metas ambiciosas de detección de casos principalmente entre las poblaciones y grupos de más alto riesgo y asegurar el tratamiento exitoso durante 2017 - 2021 que se reflejaría idealmente en una meseta de la incidencia estimada solo a partir del año 2022, cuando se esperaría obtener el descenso que permitiría al país acercarse a las metas de la Estrategia Fin de la TB al 2025 y 2030.

En el 2016, se notificaron 3,050 casos de TB todas las formas (46.1 x 100,000 habitantes) 10 puntos porcentuales mayor que la notificada cinco años atrás, y solo 4 de los 14 departamentos muestran tasas por arriba del promedio nacional (Chalatenango, Sonsonate, Usulután y San Miguel, según (grafico 11, sección 4.4.8.5, anexo 1_PENM TB 2017-2021), la razón principal es que en estos departamentos se ubican los centros penitenciarios con la mayor cantidad de PPL. Para el 2015 el éxito del tratamiento de nivel nacional (incluyendo los casos de PPL) que corresponde a los casos que curaron (93.1%) más los que terminaron su tratamiento (0.8%) corresponde al 93.9%. Sin embargo, permanecen brechas importantes en el diagnóstico precoz especialmente en municipios y poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad, población privada de libertad, debido a un déficit de cobertura de tamizaje sistemático, por las dificultades en el acceso a estas poblaciones, por lo que se requiere la priorización de aquellas actividades, tareas e intervenciones de mayor costo beneficio y con mayor impacto (ver sección 4.4.8.7 del anexo 1_PENM TB 2017-2021).

La mayor contribución a la detección se espera desde el Sistema Penitenciario como resultado de las intervenciones que se espera implementar en la población PPL, por lo cual las intervenciones en esta población se consideran las de mayor importancia que al ser resueltas podrían generar el mayor impacto y costo-beneficio para revertir la tendencia de la incidencia de la TB en El Salvador. El Sistema Penitenciario es la institución que diagnostica mayor número de casos (32% en el 2016 y 50% según datos preliminares del 2017), y refleja una tendencia al aumento en los últimos años influyendo en la tendencia de la incidencia nacional. En el 2016, la tasa de incidencia notificada muestra un riesgo mayor (64 veces) en la población de PPL (2600/100,000) en comparación con la población asegurada (atendida por el ISSS) con una tasa de 37.5/100,000 y la población no asegurada (atendida por el MINSAL) con una tasa de 29.8/100,000. Adicionalmente, 50% (8000) de las pruebas de sensibilidad realizadas durante el 2017 correspondieron a la población PPL y el 43% (12/23) de los casos que resultaron TB-RR el mismo año correspondieron a PPL.

En cuanto a la mortalidad por TB todas las formas, la tasa de nivel nacional por 100 mil habitantes se ha mantenido estable alrededor de 0.6, entre el 2012 y 2016.

Se han considerado como poblaciones claves a grupos de mayor riesgo o vulnerabilidad a la TB a: personas con vulnerabilidad social (alcohólicos, tabaquistas, usuarios de drogas, indigentes), PPL, personas en sitios de congregación, personal de salud, población en riesgo

de desarrollar farmacorresistencia, población distribuida a nivel nacional pero mayormente concentrada en grandes ciudades, personas inmunosuprimidas como VIH, enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes Mellitus (DM), hipertensión, insuficiencia renal), población infantil, entre otras.

Considerando que las intervenciones en los PPL representan el mayor desafío para el Programa Nacional, el apoyo del Fondo Mundial se centrara con una importante contribución para esta área. El Programa Nacional con la colaboración de socios técnicos (PNUD, OPS/OMS, instancias del sistema penitenciario) ha llevado un análisis de los factores relacionados con la transmisión de la TB en los Centros Penitenciarios durante el 2016 y 2017 en base a los datos rutinarios de las intervenciones intensificadas para esta población en este periodo, destacando los siguientes factores y posibles causas:

- La implementación de las medidas extraordinarias desde el 2016, que impiden visitas íntimas y/o de familiares, restricción de intervenciones externas incluyendo servicios de salud, bloqueo de la señal telefónica en todas las áreas de los centros penitenciarios ha contribuido al aislamiento de los centros penitenciarios y por consiguiente se limita aún más el acceso a las acciones y servicios de prevención, control y atención en salud.
- Incremento de la desnutrición entre los PPL relacionado con las condiciones de violencia en los centros penitenciarios.
- Incremento del hacinamiento causado por medidas extraordinarias que fueron implementadas desde el 2016.
- Importantes barreras de acceso a los servicios de salud disponibles en los centros, relacionadas a las condiciones de entorno, sociales y de violencia que dificultan la demanda y limitan la oferta en los servicios de salud existentes en dichos centros penitenciarios para la gran mayoría de la población reclusa. Las condiciones de violencia se relacionan a la existencia de grupos delincuenciales de poder que pueden ejercer autoridad no a favor de la oferta y acceso a los servicios de salud.
- Disponibilidad reciente de las pruebas moleculares como primera línea para el diagnóstico de la TB, pues su utilización ha ido en aumento desde el 2016, principalmente durante el 2017. No obstante, la cobertura diagnóstica y/o de tamizaje de TB ha podido alcanzar tan solo el 20% (8000/40000) de los PPL tamizados y con una prueba molecular realizada en el 2017.
- Las barreras de acceso limitan principalmente al diagnóstico precoz, aunque en menor grado afectan el éxito de tratamiento (85%) en la cohorte del 2016.

En los últimos años la tasa de coinfección TB/VIH ha oscilado entre el 11.8% para el 2009 y 6.6% para el 2016 para los cuales más del 90% de los coinfectados reciben de forma precoz tratamiento para la TB y TAR para el VIH, lo que ha mejorado la tasa de curación entre estos, del 79.7% para el 2015, sin embargo, existen algunas brechas de superar a fin de que se pueda impactar en la reducción de la mortalidad. Determinantes sociales para esta población incluyen, la dificultad de la integración multisectorial, estigma y discriminación por parte de la comunidad y por la violencia social. De todos los casos de TB, el 98% (sección 4.4.8.7 literal a) pág. 30 del anexo 1_ PENM TB 2017-2021). han tenido pre y post consejería para prueba VIH y se conoce en ellos el estatus serológico para el VIH, mientras que el 6.6% de todos los casos de TB tienen una prueba positiva para el VIH). Las principales brechas existentes se relacionan a la oportunidad de la implementación de las acciones colaborativas de TB/VIH, he incluyen principalmente establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de TB/VIH a través de un grupo coordinador, vigilando la prevalencia tanto en personas con TB como con VIH, planificación conjunta y monitoreo; reducir la carga de TB en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento ARV, intensificando la búsqueda de casos, iniciando la prevención de la TB, TAR temprano y el control de infecciones por TB; reducir la carga de VIH en personas con diagnóstico de TB.

El Sistema de Información sobre la Gestión Sanitaria, Seguimiento y Evaluación cuenta con herramientas, documentos y flujo de información muy confiable que genera la información

epidemiológica y operativa actualmente de características mixtas (documentos en físico e información digital) la que hace que los informes epidemiológico y operativo cuenten con calidad del dato; actualmente se tiene un avance del 20% en el diseño e implementación del sistema de información en línea en tiempo real para facilitar el manejo y control de la información (seguimiento de casos, contactos, ingresos, egresos e intervenciones).

Otras áreas transversales del sistema de salud más relevantes para el buen desempeño de la respuesta nacional y el alcance de las metas establecidas para el 2017-2021 incluyen la red nacional de laboratorios, diagnóstico, el sistema de adquisición y gestión de suministros, la Unidad Financiera Institucional, la comunicación y sistemas de información, conservación, almacenamiento y distribución de insumos. Los principales desafíos aun por enfrentar incluyen principalmente mejorar la ejecución financiera a través del mejoramiento de las adquisiciones, compras centralizadas para economía de escala, buena conservación y uso de medicamentos e insumos diagnósticos. Estas se abordan como parte del PENM TB (Anexo 1, sección 6.2 y 6.3 pág. 51 y 52 y la sección 7.2 Línea Estratégica 8 pág. 73), desde la perspectiva de las líneas estratégicas y su contribución a las metas nacionales.

1.2 Otra información contextual

Como complemento de los documentos de referencia enumerados en la sección 1.1, presente un resumen de los elementos esenciales dentro del contexto del país, incluidas las lecciones clave aprendidas de ejecuciones previas y que se utilizaron para fundamentar la elaboración de la solicitud de financiamiento. La descripción resumida debería incluir los componentes de enfermedades específicas y de SSRS, según corresponda, así como consideraciones relacionadas con los derechos humanos y el género.

(Máximo 1 página por componente de enfermedad)

[Respuesta del solicitante]:

El Salvador ha recibido financiamiento desde el año 2003 a la fecha, a partir del 2016 se inicia el proyecto piloto basado en resultados (RBF), el cual nos deja como principales lecciones aprendidas el desarrollo de capacidad instalada en el país lo que compromete al receptor principal (RP) a un monitoreo continuo de la ejecución programática y financiera; los nuevos lineamientos para la implementación de esta subvención generan flexibilidad en la ejecución lo que permite alcanzar mejores resultados; el agilizar la implementación impacta positivamente a las poblaciones a las que está destinada la subvención. (Ver anexo 3_ Experiencia RBF-EI Salvador).

El país actualmente está implementando el modelo Financiamiento Basado en Resultados (RBF) 2016-2018 en cuyo modelo se pueden resaltar valores agregados tales como:

- La flexibilidad en el uso de los recursos.
- Priorización geográfica poblacional y grupos de mayor riesgo en la que se ha logrado un impacto positivo (aumento en la detección de casos de TB en los privados de libertad en un 32%)
- Aumento en la capacidad instalada para pruebas moleculares.
- Adecuación de infraestructura para control de infecciones en 10 centros penitenciarios.

El país con apoyo del cofinanciamiento de fondo mundial ha logrado alcanzar las metas y objetivos en diferentes áreas y componentes entre las que se pueden destacar:

- a. Capacidad diagnóstica a través de pruebas moleculares aumentando la oferta de servicios de 4 a 7 establecimientos, duplicando la oferta de 8,000 a 16,500 pruebas; lo que fortaleció la vigilancia de la farmacorresistencia.
- b. Se logro el incremento esperado en la detección precoz de casos de tuberculosis 2452 en 2015 a 3034 en 2016, sobrepasando el 20% de la meta, debido al alto desempeño del programa.

- c. El éxito de tratamiento reportado fue de un 4% por arriba de la meta estimada o proyectada a reportar (94%).
- d. La priorización e inversión en las poblaciones claves como PPL aumento en 32% de detección en estas para el año 2016.
- e. La mortalidad asociada a TB/VIH no fue incluida como indicador en la evaluación de la subvención actual por considerar que existen otros determinantes sociales y comorbilidad asociada que afectan directamente este indicador.
- f. El éxito de tratamiento TB/RR y TB/MDR es altamente sensible debido a que son pocos casos, y el éxito podría variar mucho con uno o dos casos que se pierdan en el seguimiento.
- g. Los servicios de laboratorio en 65 municipios priorizados han sido cubiertos a través de las redes de recolección, establecimiento de laboratorios regionales y permitió con la subvención actual mejorar la capacidad instalada para mejorar el tiempo de espera de respuesta.

De igual forma se ha fortalecido el control de infecciones mejorando la red de servicios de salud (en áreas físicas, laboratorios, salas de espera, equipos para bioseguridad); priorización a grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad para la atención precoz a fin de disminuir la mortalidad de ellos; formación de recursos multidisciplinarios a través de educación continua (diplomados y capacitaciones); generación de instrumentos y mediciones como el MEGA; actualización de materiales de IEC; soporte nutricional al paciente; fortalecimiento a la red de transporte de muestras (vehículos) hacia los laboratorios de referencia, generación de datos epidemiológicos desagregados por género y edad (búsqueda de casos en centros penales donde los hombres son los principalmente afectados, orientación de pruebas de detección temprana de TB a la población femenina que llega a la visita íntima al centro penitenciario, en la parte comunitaria se han establecido estrategias diferenciadas principalmente en personas mayores mediante la estrategia de grandes ciudades) y otros datos necesarios; la financiación ha permitido al país no solo cumplir con los objetivos, metas e indicadores contractuales con el FM, sino mantener los logros alcanzados y continuar implementando los componentes de la estrategia Fin a la TB y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (3, 5, 16 y 17); se inició el trabajo comunitario a través de ONG's pero la violencia y la inseguridad en las comunidades obligó a cambiar el enfoque estratégico.

Los Derechos Humanos están inmersos en las acciones del día a día del Programa Nacional de TB para toda la población, poniendo mayor énfasis en la prevención y atención de la población privada de libertad en la que se ha obtenido buenos resultados superando las metas establecidas, razón por la cual para esta solicitud de financiamiento se están incluyendo dos indicadores de cobertura que medirán directamente los resultados de la inversión en dicha población, tanto para la TB sensible como para la TB/RR y TB/MDR en los que, un inicio temprano de detección, diagnóstico y tratamiento impactara en los indicadores de nivel nacional.

Dentro de los servicios de salud resilientes se enfoca el acceso universal a servicios de salud para el manejo de la TB, centrados en las comunidades y las personas, a través de las Redes Integrales Integradas de Salud (RIIS) que han sido fortalecidas para contribuir a los servicios de salud resilientes.

El avance en la respuesta a la Prevención y control de la TB le ha permitido a El Salvador el reconocimiento en las Américas del Centro Regional de excelencia, en la demostración de la aplicación y operativización exitosa de la estrategia mundial Fin a la TB. La aplicación de todos sus componentes, así como la participación multisectorial ha permitido el mantener excelentes resultados en los indicadores programáticos, de cobertura y de resultados de tratamiento.

SECCIÓN 2: SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO (Sin asignación)

Esta sección describe la solicitud del solicitante dentro del monto asignado, ajustada a los documentos de la estrategia nacional.

Adjunte y consulte las **tablas de deficiencias programáticas, las tablas del panorama de financiamiento y el marco de desempeño y presupuesto**, y consulte los documentos de la estrategia nacional. Para responder, consulte las directrices que figuran en las *Instrucciones*.

2.1 Referencia al plan nacional de salud/plan estratégico nacional

Complete la tabla que se presenta a continuación indicando las secciones clave de su Plan Estratégico Nacional /Plan Nacional de Salud y/u otros documentos de la estrategia nacional que deben figurar en esta solicitud de financiamiento, junto con el costo asociado.

Al hacerlo, **asegúrese de cumplir** los requisitos de enfoque de solicitud, como se especifica en las *Instrucciones*.

La respuesta del solicitante debe ir en la siguiente tabla.

Documento de referencia	Sección (pág. 62 a 82 del PENM)	Líneas Estratégicas	Coste asociado que debe figurar en esta solicitud de financiamiento
Plan estratégico Nacional Multisectorial para el control de la tuberculosis en el Salvador 2017-2021	Sección 7.3	Detección precoz de casos de tuberculosis.	\$1,175,819.56
		Tratamiento de casos TB de todas las formas	\$437,952.00
		Detección de casos TB/MDR	\$193,500.00
		Tratamiento de casos TB/MDR	\$38,186.12
		Disminución de la mortalidad por TB/HIV	\$139,440.00
		Atención integral a grupos de más alto riesgo	\$1,192,434.57
		Fortalecimiento al Sistema de Salud	\$45,000.00
		Sostenibilidad y transición	\$0.0
		Monitoreo y Evaluación	\$523,641.14
		Gestión / Administración	\$496,767.61
TOTAL			\$ 4,242,740.00

2.2 Solicitud de financiamiento

- Para los módulos prioritarios en los que es difícil cuantificar las brechas en las tablas de brechas programáticas, explique los retos que se están abordando, las actividades propuestas y la población o grupos implicados;
- Explique de manera resumida la justificación de la priorización de las áreas de la estrategia nacional mencionadas anteriormente;
- Describa de manera concisa cómo los fondos solicitados contribuirán a lograr los resultados que se esperan del plan estratégico nacional, incluyendo la creación de un sistema resistente y sostenible para la salud, el fortalecimiento de los programas destinados a las poblaciones clave

y vulnerables, y la eliminación de las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género.

(MÁX. 1 página por componente)

[Respuesta del solicitante]:

Con el propósito de dar respuesta a los indicadores y resolver las brechas programáticas (metas y objetivos) y lograr mayor impacto en las poblaciones de mayor vulnerabilidad anteriormente descritas, se han identificado las brechas a ser abordadas en los siguientes grupos: VIH, PPL, enfermedades crónicas no transmisibles (DM), niñas y niños, trabajadores de salud, contactos de personas con TB, personas con problemas sociales, TB RR y TB MDR, las cuales fueron enlistadas, descritas, abordadas y desarrolladas en la sección 4.4.8.7 del PENM TB.

El PENMTB establece como principal objetivo detectar precozmente la tuberculosis, disminuir la mortalidad e iniciar el proceso de Control Avanzado y la Pre Eliminación de la TB como problema de salud pública, aplicando la estrategia Fin de la TB, de la OMS, a nivel nacional, con el apoyo e involucramiento multisectorial; el plan contiene 8 líneas estratégicas para abordar las brechas específicas que han sido identificadas, y para estas se definieron estrategias e intervenciones que serán implementadas para alcanzar las metas y objetivos del Plan Nacional.

La solicitud de financiamiento del Fondo Mundial co-financiará la implementación de algunas actividades que generan valor agregado para optimizar el impacto y el resultado en detección, curación y acceso de las poblaciones vulnerables.

1: Detección oportuna (precoz) de casos de tuberculosis. (pág. 57 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021). Los resultados de la implementación de esta línea estratégica serán medidas a través de los indicadores de notificación de casos todas las formas, por poblaciones clave y tasa de cobertura del tratamiento (ver tablas 7 y 8 en págs. 54-56. anexo 1_PENM TB 2017-2021) **Entre las principales brechas** que se resaltan en el PENM TB se incluyen la limitada cobertura y acceso a los servicios de salud para el diagnóstico precoz de la TB, tanto a nivel comunitario como para poblaciones de alto riesgo (*el enfoque por poblaciones clave se aborda de manera específica en la línea estratégica 6*); alta rotación del personal a nivel de los centros de salud que requiere de mayor demanda continua de capacitaciones y esfuerzo por parte de los niveles de gestión intermedios y central para mantener la capacidad diagnóstica; limitado uso y acceso de pruebas moleculares para la detección y diagnóstico inicial de TB en los sospechosos de TB y privados de libertad; y los déficits de insumos críticos, así como logísticos para toma, transporte, procesamiento y retorno de resultados de las pruebas.

Entre las principales estrategias que se implementarán para superar estas brechas se encuentran:

- Implementación de una estrategia comunitaria (Ver anexo 10_Estrategia nacional de participación comunitaria para la prevención y control de la TB 2016-2020 pág. 15, anexo11_Estrategia de Grandes Ciudades) que tiene por objetivo promover la participación activa de las organizaciones sociales y comunitarias en la prevención y control de la tuberculosis (TB) a nivel nacional y focalizado en 65 municipios priorizados (de 262), con brecha alta de detección. Esta estrategia incluye las intervenciones y actividades para mejorar el acceso al diagnóstico por parte de las principales poblaciones en alto riesgo a nivel de la comunidad y suplir las deficiencias de insumos y recursos humanos en las comunidades priorizadas, a través de la participación intersectorial y de líderes comunitarios, el fortalecimiento de la sociedad civil y concentración de recursos humanos y actividades para promoción y prevención y detección de casos. Estas

actividades y principales implicaciones de la estrategia también se describen en las (págs. 57-60 anexo 1_PENM TB 2017-2021).

- Fortalecimiento de la red nacional de laboratorios con equipamiento tanto tecnológico como de mobiliarios y readecuación, planificación, mejoramiento y gestión de la red de transporte de muestras y mantenimiento de la cobertura universal del control de calidad externo y supranacional, en base a las necesidades identificadas.

El Fondo Mundial co-financiará el 43.35% de los costos presupuestados para la implementación de esta línea estratégica (Anexo 4. Presupuesto del PENM TB 2017-2021), destinado principalmente a cubrir parte de los costos de las actividades de formación continua de los recursos humanos (capacitación y actualización de conocimientos al personal de salud incluyendo laboratorio, prevención y atención en todos los componentes programáticos, anuales) en los municipios priorizados, mejorar la capacidad instalada para mantener y/o ampliar el diagnóstico en áreas priorizadas (microscopios, centrifugas refrigeradas, cabinas de bioseguridad, equipos biomédicos para mantenimiento), los costos de transmisión de mensajes a nivel radial, comunicación y educación en la comunidad (incluye materiales, audiovisuales, instrumentos e insumos de comunicación), monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades comunitarias (costos de logística, local y alimentación).

2: Cobertura de tratamiento de casos TB de todas las formas. (págs. 61 y 62 del Anexo 1_PENM TB). Los resultados de la implementación de esta línea estratégica serán medidas a través de los indicadores de la cobertura y éxito de tratamiento de casos todas las formas en población general y poblaciones clave tanto en sensibles como en farmacorresistencia (ver tablas 7 y 8 en págs. 54 - 56 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021). **Entre las principales brechas** que se resaltan en el PENM TB están la limitada cobertura y acceso a los servicios de salud y déficit de personal para la detección, administración, tratamiento oportuno y seguimiento de los casos y contactos por los establecimientos de salud y en la comunidad; déficit de insumos críticos, infraestructura inadecuada, equipo obsoleto y de bajo rendimiento en el SNS, problemas logísticos para entrega de tratamiento y seguimiento de casos debido al alto índice de violencia, criminalidad, pobreza o limitado acceso a los servicios.

Entre las principales estrategias que se implementaran para superar estas brechas se encuentran:

- Acceso y cobertura para el tratamiento oportuno en establecimientos de salud y en la comunidad para la curación de los casos de TB y la disminución de la mortalidad, seguimiento de casos, provisión de los insumos para el diagnóstico, así como de los medicamentos cubrir el 100% de los diagnosticados tanto sensible como resistente incluyendo alianzas intersectoriales. (pág. 56, Anexo 1_PENM TB 2017-2021)
- Reforzar el tratamiento estrictamente supervisado a nivel comunitario y en poblaciones de alto riesgo (Ver Anexo 10_Estrategia Comunitaria _SLV_Diciembre 2016) con la participación activa de las organizaciones sociales y comunitarias, programas permanentes educativos al interior de los centros penales (pares, voluntarios, iglesias, gobiernos municipales entre otros) a fin de mantener o aumentar el éxito de tratamiento mejorando la adherencia.
- Fortalecimiento de recursos humanos directamente involucrados en la administración del tratamiento a nivel comunitario y participación intersectorial. págs. 63-65 del PENM TB (Anexo 1), el anexo 10 y el anexo 11_Estrategia de TB Grandes Ciudades).

El Fondo Mundial co-financiará el 3.86% de los costos presupuestados para la implementación de esta línea estratégica (Anexo 4_Presupuesto del PENM TB 2017-2021), destinado principalmente a cubrir la adquisición de suplementos nutricionales para pacientes con TB como coadyuvante a su adherencia al tratamiento, capacitaciones y especialización de recursos para atender a población más susceptibles al abandono de tratamiento.

3: Detección de casos TB/MDR (tabla 8 pág. 55 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021). Los resultados de la implementación de esta línea estratégica serán medidas a través de los indicadores: Notificación de casos de TB-RR (tuberculosis resistente a la rifampicina) y/o TB-MDR (tuberculosis multidrogoresistente) – Porcentaje de casos notificados de TB-RR y/o TB-MDR y Cobertura de pacientes de TB con resultados de sensibilidad a medicamentos (ver Anexo 12_Estimación TBRR y TBMDR OMS 2018 y Anexo 1_PENM TB 2017-2021). **Entre las principales brechas** se resaltan en el PENM TB (pág. 63) limitada oferta a los servicios de diagnósticos a través de pruebas moleculares en nuevos y antes tratados, grupos de población con más riesgo de farmacoresistencia (alcohólicos, usuarios de drogas, personas al margen de la ley, residentes en áreas con altos índices de violencia) y coordinación en proceso para la efectiva comunicación dentro del SNS para la aplicación de la normativa nacional, reporte oportuno y calidad del dato y la no participación al 100% de los proveedores de salud en la vigilancia rutinaria de la farmacoresistencia.

Entre las principales estrategias que se implementaran para superar estas brechas se encuentran:

- Aumentar la capacidad instalada para realizar cultivos, tipificación, resistencia y control de calidad de drogas especialmente para poblaciones de alto riesgo (privados de libertad, alcohólicos, usuarios de drogas, personas al margen de la ley, residentes en áreas con altos índices de violencia, etc.) (Ver anexo 1_PENM TB 2017-2021 págs. 29 y 63).
- Se realizará la vigilancia permanente de la TB- resistente a través de pruebas moleculares a través del sistema de información adaptado para tal fin; así también se establecerá coordinación con los establecimientos de salud que presentan casos de TB resistente, para seguimiento de los casos y actualización de conocimientos.
- Aumentar la participación al 100 % de los proveedores se harán coordinaciones al más alto nivel a fin de que se cumpla la normativa sobre la vigilancia de la resistencia. También se establecerá coordinación con los establecimientos de salud que presentan casos de TB resistente, para seguimiento de los casos y actualización de conocimientos.

El Fondo Mundial co-financiará el 18.06% de los costos presupuestados para la implementación de esta línea estratégica (Anexo 4_Presupuesto del PENM TB 2017-2021), que será destinado principalmente a cubrir actividades de formación continua de los recursos humanos debido a la alta rotación del personal a nivel de los centros de salud y penales (capacitación del personal de salud incluyendo laboratorio, prevención y atención en todos los componentes programáticos, normativas, etc.), mejorar la capacidad instalada para mantener y/o ampliar el diagnóstico en áreas priorizadas (equipos de Gene Xpert, microscopios, centrifugas refrigeradas, cabinas de bioseguridad, equipos biomédicos para mantenimiento), entre otros.

4: Tratamiento de casos TB/MDR (tabla 8 pág. 55 del Anexo 1_PENM TB). Los resultados de la implementación de esta línea estratégica serán medidas a través de los indicadores de éxito del tratamiento de TB-RR y TB-MDR y Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea. (pág. 64 y 83 Anexo 1_PENM TB 2017-2021). **Entre las principales brechas están:** Falta de tratamiento para cubrir el 100% de casos (en relación a la incidencia notificada por el país y la incidencia estimada por la OMS), no abordaje precoz de los efectos adversos o secundarios de los medicamentos de segunda línea (pérdida de audición, dermatitis atópicas, artralgia, entre otras) y Debilidades en aplicación de la normativa nacional respecto a la terapia por otras instituciones proveedoras de salud, como el ISSS.

Entre las principales estrategias que se implementaran para superar estas brechas se encuentran:

- Programación y adquisición de medicamentos de segunda línea, fármacos para los efectos secundarios, y equipos para tratar y dar el manejo integral el 100% de los casos

diagnosticados a través de pruebas moleculares y métodos de proporciones, a fin de alcanzar el éxito de tratamiento en estos. (pág. 29 del anexo 1_PENM TB 2017-2021)

- Se implementará un programa de educación continua (capacitación y actualización) permanente para los proveedores de servicios de salud a fin de dar cumplimiento a la normativa para que haga efectiva la vigilancia, tratamiento y seguimiento de los casos. (Ver pág. 64 del anexo 1_PENM TB 2017-2021)

El Fondo Mundial co-financiará el 74.70% de los costos presupuestados para la implementación de esta línea estratégica (Anexo 4_Presupuesto del PENM TB 2017-2021), que será destinado principalmente a la adquisición de equipo médico de diagnóstico para la detección de reacciones adversas (audiómetro, electrocardiógrafo, lancetas, tiras, glucómetros, tensiómetros, estetoscopio, entre otros), para el manejo de los casos farmacorresistentes diagnosticados y tratados por las clínicas especializadas de TB RR y TB MDR en los establecimientos de salud.

5: Disminución de la mortalidad por TB/VIH (tabla 8 pág. 56 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021). Los resultados de la implementación de esta línea estratégica serán medidas a través de los indicadores: % de fallecidos por la coinfección TB/VIH. **Entre las principales brechas están:** insuficiente tamizaje para el descarte de TB en el 100% de las personas con VIH, pérdida en el seguimiento a los pacientes por la no adherencia de estos a su tratamiento, estigma y discriminación, no cobertura al 100% del tratamiento para la infección latente de TB.

Entre las principales estrategias que se implementaran para superar estas brechas se encuentran:

- Intensificar en la RIIS búsqueda activa y sistemática de casos de TB en personas con VIH para proporcionar tratamiento para la TB de forma oportuna, (págs. 65 y 79 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021).
- Aplicación de Tratamiento para la infección latente por TB con Isoniacida, proporcionar TMP/SMX (TPC) y TAR temprano con dosis fija de forma universal.
- Ejecución de actividades de promoción, educación a través de medios locales incluyendo la promoción de derechos y deberes de las personas con TB, TB/VIH y reducción de estigma y discriminación. (ya financiada en la línea estratégica 1)
- Ambientes de atención en salud más agradables para mejorar la calidad y la calidez de la atención en las personas afectadas por TB/VIH.

El Fondo Mundial co-financiará el 17.84% de los costos presupuestados para la implementación de esta línea estratégica (Anexo 4_Presupuesto del PENM TB 2017-2021), que será destinado principalmente a la adquisición de equipo médico y de oficina para aumentar la calidad y la calidez de la atención con enfoque de género, derechos humanos y libre de estigma y discriminación.

6: Atención integral a grupos de más alto riesgo (tabla 8 pág. 55 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021). Los resultados de la implementación de esta línea estratégica serán medidos a través de los indicadores: incidencia de TB en PPL y éxito de tratamiento en PPL (ver págs. 96 del anexo 1_PENM TB 2017-2021). **Entre las principales brechas** que se resaltan en el PENM TB y que se encuentran también relacionadas a barreras de acceso, DDHH y al comportamiento social propio de esta población, se encuentran: limitada e inadecuada infraestructura para la atención integral de la PPL, incumplimiento del convenio entre MINSAL y MSJP; baja asignación de presupuesto de la Dirección General de Centros Penales (DGCP) para la adquisición de insumos que fortalezcan la atención integral de esta población y que permitan realizar un diagnóstico precoz de la TB; déficit de personal asistencial de salud calificado que no es proporcional a la PPL; limitado acceso de pruebas moleculares para la detección y diagnóstico inicial de TB en PPL; así como los déficits de insumos críticos que

mejoren la toma, transporte, procesamiento y retorno oportuno de resultados de las pruebas realizadas. En personas con Diabetes aumentar el tamizaje de TB y viceversa, al igual que en hipertensión arterial y otras enfermedades crónicas.

Entre las principales estrategias que se implementaran para superar estas brechas se encuentran:

- Control de infecciones a través de la readecuación de áreas de aislamiento al interior de los centros penales y continuar con el fortalecimiento de insumos que mejoren la atención de las PPL (Ver pág. 67 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021) que tiene por objetivo disminuir la transmisibilidad de la TB al interior de los sectores e implementar adecuadamente el control de infecciones con énfasis en TB. Para esto, se establecerán acuerdos de colaboración con el sistema penitenciario y organismos bilaterales y multilaterales que cooperan con la lucha de la TB (CR, Naciones Unidas, PMA).
- Asegurar disponibilidad diagnóstica con pruebas moleculares para todo sintomático respiratorio de PPL, mejoras a la red de transporte de muestras, aseguramiento de la calidad y continuación de la vigilancia de la farmacorresistencia. (Ver pág. 67 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021)
- Formación y sensibilización de comisiones de voluntarios internos (PPL) en TB dentro de los mismos PPL, a través de un programa permanente de educación (involucrar a pares, voluntarios, iglesias, MINED, entre otros. (Ver pág. 67 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021), a través de capacitación y actualización del personal multidisciplinario de salud del sistema penitenciario, lo que permitirá mantener la capacidad instalada y un recurso humano cualificado para realizar diagnóstico oportuno de la enfermedad en la PPL.
- Acuerdos de colaboración con las organizaciones basadas en la fe, pares de VIH y TB, organizaciones no gubernamentales voluntarias que trabajan con PPL, promotores comunitarios de la alcaldía (saneamiento ambiental) en el marco de la estrategia de grandes ciudades, entre otros, para desarrollar abordajes nutricionales, abordajes familiares y problemas sociales, así como la asistencia para la entrega del tratamiento de manera supervisada a los PPL.
- Fortalecer las alianzas con el Ministerio de Justicia y específicamente el Sistema Penitenciario, para el cumplimiento del plan operativo de abordaje de la TB y control de infecciones al interior de los centros penitenciarios, que incluya las actividades a implementar en las estrategias y las contribuciones de cada instancia para asegurar la oferta y disponibilidad de los insumos, recursos y logística necesaria para la atención y prevención en PPL.
- Fortalecimiento de la capacidad instalada en los servicios de salud con provisión de equipo e insumos para el diagnóstico de TB en pacientes con diabetes, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias obstructivas crónicas. (pág. 70 del anexo 1_PENM TB 2017-2021).

El Fondo Mundial co-financiará el 11.43% de los costos presupuestados para la implementación de esta línea estratégica (Anexo 4_Presupuesto del PENTB 2017-2021), que será destinado principalmente a adecuación de áreas de aislamiento, actividades de formación continua, adquisición de electrocardiógrafos, glucómetros portátiles, lancetas, tiras reactivas, materiales de bioseguridad e insumos de diagnósticos, incentivos para voluntarios pares (promocionales).

7: Fortalecimiento del Sistema de Salud. Los resultados de esta línea estratégica se medirán a través de la evaluación de la gestión de calidad (pág. 72 anexo 1_PENM TB 2017-2021), dirigido a reforzar componentes fundamentales en la lucha contra la TB, principalmente en los componentes de monitoreo y evaluación, la integración al Sistema Único de Información en Salud (SUIS), desarrollo e implementación de las medidas de Control de Infecciones en los establecimiento de salud, marco normativo y logístico para la notificación de casos, registros vitales, calidad de los medicamentos y su uso racional, así como denuncia de la violación de los derechos humanos de los pacientes con TB, implementación de

investigaciones operativas en la temática, realizar acciones que modifiquen las determinantes sociales de la Tuberculosis, formación de alianzas con actores claves en la lucha contra la enfermedad. **Entre las principales brechas se encuentran:** Necesidades de infraestructura, mobiliario y equipo, para brindar servicios de salud implementando Control de Infecciones, falta de un sistema de información en línea para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes, insuficiente análisis local e intermedio para la toma de decisiones, no implementación del plan de control de infecciones en el 100% en la red de establecimientos de salud, (pág. 72 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021).

Entre las principales estrategias que se implementaran para superar estas brechas se encuentran:

- Adquisición de mobiliario y equipo para tamizaje rutinario de TB en personal expuesto o en mayor riesgo por contacto frecuente con pacientes.
- Gestión y planificación de la readecuación de áreas de aislamiento y equipamiento, con el objetivo de disminuir el riesgo de transmisión del bacilo, mejorar la calidad de atención al paciente.
- Crear y fortalecer las áreas de entrenamiento en rehabilitación cardio pulmonar, equipamiento con provisión de Espirómetros digitales y sus accesorios, medidores de pico flujo; con el objetivo de brindar un mejor seguimiento y apoyo a la evolución de la salud del paciente.
- Implementación del sistema en línea de diagnóstico y seguimiento de pacientes con tuberculosis, TB/VIH y TB-MDR, entrenamiento y actualización de conocimiento del personal técnico, mantenimiento del sistema.
- Desarrollar habilidades de análisis epidemiológico sobre TB para la toma de decisiones a todos los niveles.
- Fortalecer al personal de salud, SIBASI, Regiones y otros proveedores en el uso y manejo del nuevo sistema en línea de diagnóstico y seguimientos de pacientes con tuberculosis, TB/VIH y TB-MDR.
- Adquisición de equipo informático y accesorios para implementar el sistema en línea de TB.
- Formación de recursos en el componente de investigación y reforzar las alianzas con las instituciones formadores. (Ver págs. 76 y 77 del Anexo 1_PENM TB 2017-2021)

El Fondo Mundial co-financiará el 31.21% de los costos presupuestados para la implementación de esta línea estratégica (Anexo 4_Presupuesto del PENM TB 2017-2021), destinados a la adquisición de Espirómetros digitales y sus accesorios, medidores de pico flujo, equipo informático para sustituir el obsoleto de las áreas de apoyo del nivel central y del Programa y mejorar la capacidad instalada con nueva tecnología; para la implementación exitosa del sistema de información, brindara datos confiables, en tiempo real para análisis de información y toma de decisiones, además de contribuir al reporte confiable de logros de metas del marco de desempeño y la mejora de los mecanismos de sostenibilidad y transición; control de infecciones en establecimientos de salud y el personal de salud responsable de la atención a los pacientes, con calidad y libre de estigma y discriminación no está sensibilizado ni actualizado en la temática.

8: Sostenibilidad y Transición se describe en la sección 6.2 y 6.3 del anexo 1_PENM TB 2017-2021 y sección 4.2 de la presente solicitud de financiamiento.

Áreas Transversales de operativización

Para hacer efectiva la ejecución financiera, cumplir con los objetivos y metas establecidos en esta subvención, el FM cofinanciará:

- a) Monitoreo y Evaluación. El FM aportara el 12.34% del total del financiamiento para este componente, destinado a las actividades de seguimiento operativo de las acciones a nivel nacional, evaluaciones de los indicadores epidemiológicos y operativos de forma semestral en las que participan todos los actores y sectores, la adquisición de vehículos para supervisión de campo a nivel nacional, consultoría para línea basal de gastos catastróficos, impresión de instrumentos de registro (herramientas de información) y formación continua de recursos multidisciplinarios a través de entidades educativas. (Anexo 4_Presupuesto del PENM TB 2017-2021).
- b) Planificación, Coordinación y Gerencia. El FM aportara el 11.71% del total del financiamiento para este componente, destinado a las actividades a la adquisición de consumibles de oficina, insumos de limpieza, cuota de Comité de Luz Verde, gastos de desaduanaje, overhead y comisión de gestores de compras. (Anexo 4_Presupuesto del PENM TB 2017-2021).

2.3 Requisitos de enfoque de la solicitud ¹

Esta sección se aplica a los países de ingresos medianos bajos y medianos altos. No se aplica a los países de ingresos bajos.

Para responder, consulte las directrices que figuran en las *Instrucciones*.

Para los países de ingresos medianos bajos:

- ¿La solicitud de financiamiento enfoca al menos el 50% del presupuesto a: intervenciones de enfermedades específicas para poblaciones clave y vulnerables; programas que abordan los obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género; y/o a intervenciones de alta repercusión?
- Para SSRS, ¿la solicitud de financiamiento se centra principalmente en mejorar los resultados generales del programa para las poblaciones clave y vulnerables en dos o más de las enfermedades? ¿Está dirigida a respaldar la ampliación, la eficacia y el alineamiento de las intervenciones?

Sí No

Sí No

Para los países de ingresos medianos altos:

- ¿La solicitud de financiamiento enfoca el 100% del presupuesto a intervenciones que mantienen o amplían los enfoques basados en pruebas para poblaciones clave y vulnerables, incluidos los programas que hacen frente a los obstáculos y vulnerabilidades relacionados con los derechos humanos y el género?

Sí No

Asegúrese de que las secciones clave de su Estrategia Nacional identificadas en la pregunta 2.1 cumplen con este requisito de enfoque de la solicitud.

¹ Consulte la [Lista de Elegibilidad de 2017 del Fondo Mundial](#) para obtener más información sobre los niveles de ingresos. Los países de ingresos medianos bajos y medianos altos tienen requisitos específicos en lo que se refiere al enfoque de las solicitudes, tal y como se establece en la [Política de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#).

SECCIÓN 3: FUNCIONAMIENTO Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

Esta sección describe los acuerdos de ejecución planeados y los riesgos previstos para los programas propuestos. Consulte la sección de acuerdos de ejecución en su Plan Estratégico Nacional o, si no está disponible, se incita a los solicitantes a adjuntar una **planificación del acuerdo de ejecución** actualizada. Para responder, consulte las directrices adicionales que figuran en las *Instrucciones*.

3.1 Resumen de los acuerdos de ejecución

¿Propone realizar algún cambio importante respecto de los acuerdos de ejecución previos, por ejemplo, a las entidades ejecutoras, el flujo de fondos o los productos básicos?

Sí No

En caso afirmativo,

- a) describa los cambios clave respecto a los acuerdos de ejecución previos para proporcionar una idea de cómo se pondrá en funcionamiento durante la subvención;
- b) explique cómo participarán de forma activa los representantes de organizaciones de mujeres, las poblaciones clave y las personas que viven con las enfermedades (según corresponda) en la ejecución de esta solicitud de financiamiento;
- c) incluya una descripción de los mecanismos de adquisiciones para las subvenciones.

(MÁX ½ página)

[Respuesta del solicitante]: **N/A**

Escribir sobre la página del documento Instructions_FundingRequest_NSPPilot_ES.PDF

3.2 Principales riesgos de ejecución

Utilizando la siguiente tabla, indique los riesgos clave adicionales que han sido previstos, incluyendo los que se indicaron en la *tabla de riesgos programáticos clave* que el Fondo Mundial compartió durante el proceso de diálogo de país. Describa también cuáles son los riesgos operativos y de ejecución clave, que fueron identificados durante el periodo de ejecución previo y que son recurrentes y las medidas de mitigación específicas planeadas para abordar cada una de estas dificultades/riesgos con el objetivo de asegurar un desempeño eficaz del programa en el contexto dado.

La respuesta del solicitante debe ir en la siguiente tabla.

Categoría de riesgo (Área funcional)	Riesgo clave	Medidas de mitigación	Plazo
Desempeño Programático	Calidad de datos en Sistema de M&E	<ul style="list-style-type: none"> a. Actualización y capacitación continua sobre el uso y manejo de los instrumentos, recolección de datos, análisis y uso de los datos para garantizar la calidad de los mismos y la toma de decisiones oportuna, a través del PNTYER como ente rector. b. Supervisar al personal dedicado a alimentar el sistema de información a través de la recopilación, análisis y divulgación. c. Mecanismos rutinarios para la verificación de la calidad de los datos y del programa utilizando las metodologías recomendadas por la OMS y asegurando la retroalimentación para las medidas correctivas. 	Continuo, sistemático y rutinario con informes de gestión anuales.
Gestión de Adquisiciones y Suministros.	Prevención, cuantificación y almacenamiento de los insumos a adquirir.	<ul style="list-style-type: none"> a. Estimaciones financieras y actualización de costos en el mercado nacional e internacional de los insumos a adquirir. b. Gestión y revisión continua del Plan de Compras. c. Plan de supervisión a los almacenes de resguardo de los insumos y medicamentos para TB a través de la UNABAST y PNTYER. 	Trimestral
Riesgos Financieros	Ejecución Financiera baja.	<ul style="list-style-type: none"> a. Monitoreo de los procesos de compras, entrega de bienes y/o servicios y pagos oportunos en cumplimiento a la normativa legal. b. Actualización de normativa y aplicación de ésta para desarrollo de capacidades del personal de las diferentes áreas involucradas. c. Seguimiento a los procesos de compra descentralizados por parte de la UACI para realizar oportunamente el pago de estos bienes y servicios d. Reuniones de seguimiento continuo para presentación de avances en la ejecución financiera para la toma de decisión temprana. 	Continuo
Riesgos Externos	Factores Macroeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> a. Ante el aumento inesperado de precios de productos básicos o tipos de cambios, realizar compras y adquisiciones a través de gestor de compras externo para obtener economía a escala e ingresos oportunos de bienes y servicios. 	Continuo

		<ul style="list-style-type: none"> b. Abogacía ante las autoridades nacionales competentes para garantizar los recursos financieros necesarios para la ejecución de la brecha financiera y la sostenibilidad. c. Búsqueda de diferentes cooperantes nacionales e internacionales para lograr cubrir la brecha sin financiamiento para lograr el éxito programático del Programa Nacional de TB. 	
	Desastres Naturales	<ul style="list-style-type: none"> a. Elaboración de Mapa de riesgo de vulnerabilidad ambiental. b. Manuales de riesgos de desastres naturales actualizados con protocolos de acciones inmediatas y posteriores a eventos naturales. c. Capacitación y formación de agentes claves para la mitigación ante los desastres. d. Coordinación con otras instituciones de servicios (Protección Civil, Cuerpo de Bomberos, MARN, entre otros) 	Continuo
Gobernanza Política	Cambios políticos institucionales	<ul style="list-style-type: none"> a. Próximos a un periodo electoral, ante un cambio de autoridades tomadoras de decisiones, pudiese ocasionar un atraso por etapa transición; pero existiendo un convenio de Donación divulgado a las nuevas autoridades permitirá la continuidad de ejecución. b. Se realizará Abogacía y consenso con las nuevas autoridades. 	Cada 3 años
	Disturbios Sociales	<ul style="list-style-type: none"> a. Conocimiento y divulgación del Mapa de Seguridad Social. b. Alianzas interinstitucionales con el Sistema de Seguridad Nacional. c. Estrategias de Prevención y Coordinación con el personal de salud de los diferentes niveles de atención donde existe dominio territorial de maras u otro tipo de delincuencia. d. Realizar estrategias de continuidad de los procesos ante posibles cierres de laborales en las instituciones de Salud debido a problemáticas sociales de país 	Cada año
<i>Añada filas para riesgos clave adicionales de ser necesario</i>			

SECCIÓN 4: PANORAMA DE FINANCIAMIENTO, COFINANCIAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD

En esta sección se detallan las tendencias en el panorama general de financiamiento para la salud, los compromisos del gobierno en materia de cofinanciamiento y los planes clave para la sostenibilidad. Consulte las **tablas del panorama de financiamiento** y la documentación complementaria según corresponda. Para responder, consulte las directrices adicionales que figuran en las *Instrucciones*.

4.1 Panorama de financiamiento y cofinanciamiento

a) ¿Existe alguna medida o reforma, actual y planificada, para aumentar los recursos nacionales dirigidos a la salud, así como para mejorar la eficiencia y efectividad del gasto en salud? En caso afirmativo , facilite los detalles a continuación.	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
b) ¿La solicitud actual requiere apoyo del Fondo Mundial con el objetivo de elaborar una estrategia de financiamiento para la salud y/o de realizar reformas de dicho financiamiento? En caso afirmativo , facilite una breve descripción a continuación.	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
c) ¿Se han materializado los compromisos previos del gobierno para la asignación de 2014-2016? En caso negativo , explique los motivos a continuación.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
d) ¿Cumplen los compromisos de cofinanciamiento actuales para la asignación de 2017-2019 los requisitos mínimos para acceder plenamente al incentivo de cofinanciamiento, según lo dispuesto en la Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento? ² En caso negativo , explique los motivos a continuación.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
e) ¿Esta solicitud requiere apoyo del Fondo Mundial para la institucionalización de mecanismos de seguimiento de gastos tales como las cuentas nacionales de salud? En caso negativo o positivo, especifique a continuación cómo se realizará un seguimiento y se informará de la materialización de los compromisos de cofinanciamiento.	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No

(MÁX. 2 páginas)

[Respuesta del solicitante]:

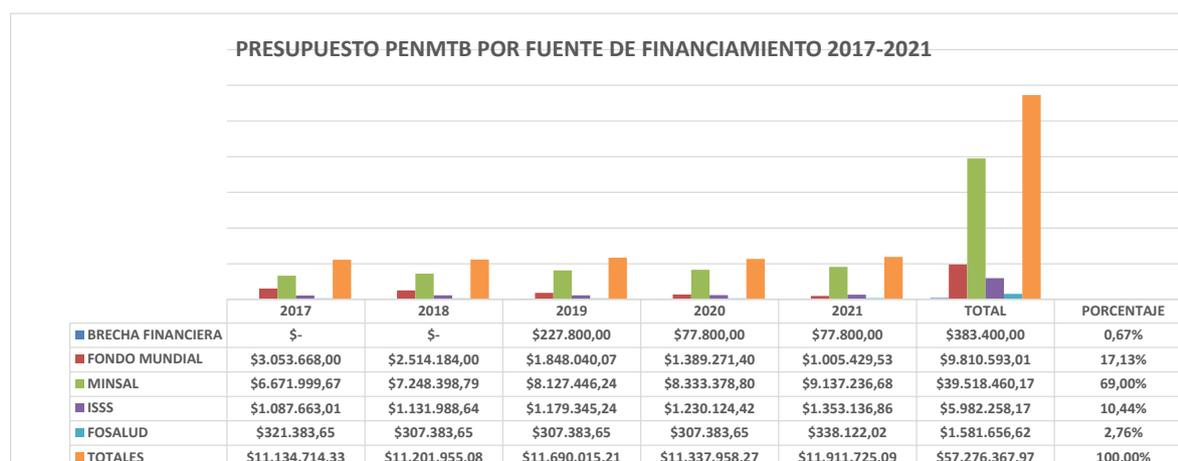
El país ha asumido de forma permanente la medición de gastos en la prevención y control de la tuberculosis a través de la elaboración anual de los MEGA TB, que incluye la medición del gasto público por el sistema nacional de salud e informa sobre los compromisos de cofinanciamiento.

En la tabla 1 muestra la inversión de fondos Nacionales (domésticos) para la atención de las tres enfermedades que están siendo financiadas con el Fondo Mundial durante el 2014 que fue de 59.6 millones, para el 2015 de 63.1 millones, y el para el 2017 de 63.15 millones, lo que muestra la inversión para la sostenibilidad en la lucha contra estas enfermedades.

Aunque no se conoce el gasto de bolsillo para TB, el Banco Mundial en el 2010 estimó el gasto de bolsillo en salud en 37%.

² Consulte la [Política de sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#).

Gráfica 2. Presupuesto PENMTB por fuente de financiamiento 2017-2021



Fuente: Proyección de gastos según Anexo 1_PENM TB 2017-2021, grafico 16 pág. 91.

Según la gráfica anterior del presupuesto PENM TB 2017-2021 por fuente de financiamiento totaliza un monto de \$57,276,366.97 el cual se desglosa de la siguiente forma: MINSAL aporta un 69.00%, el ISSS aporta 10.44%, FOSALUD aporta 2.76%, y el aporte de Fondo Mundial como parte de la Brecha es de un 17.13%. Quedando una brecha financiera por cubrir de 0.67%. Así mismo el Salvador se proyecta continuar incrementando la inversión para los próximos años 2017-2021 para completar la totalidad del PENM TB. Manteniendo una brecha de \$10,193,992.01 de los cuales el Fondo Mundial, ya está aportando \$5,567,852.00 para los años 2017-2018 y aportará para los próximos 3 años (2019-2021) \$4, 242,741.00.

TABLA No. 1 COFINANCIAMIENTO DE PAIS CON FONDOS NACIONALES PARA EL VIH, TB Y MALARIA 2014-2018

PROGRAMA	DIVISA	2014		2015		2016		2017	2018
		Propuesto	Cumplido	Propuesto	Cumplido	Propuesto	Cumplido	Propuesto	Propuesto
VIH	USD	45.12	45.12	47.29	52.83	50.15	47.96	52.0	52.0
TB		6.25	8.9	6.25	9.7	7.53	11.6*	8.08	8.69
MALARIA		2.39	2.39	2.63	2.63	2.89	2.89	2.89	2.89

Fuente: MEGAS 2014, 2015 y 2016, MEGA TB 2014, 2015 y 2016 y para los años 2017 y 2018 compromiso de cofinanciamiento* establecido en la subvención cofinanciamiento del PENMTB 2016 -2018 y para el año 2021 proyectado.

TABLA No. 2 COFINANCIAMIENTO DE PAIS CON FONDOS NACIONALES PARA TB 2014-2018

Programa	Divisa	2014	2015	2016	2017	2018
Tuberculosis	USD	6.25 M	6.25 M	7.53 M	8.08 M	8.69 M
Inversión de país		8.9 M	9.7 M	11.6 M	8.08*M	8.69*M

Fuente: MEGA TB 2014, 2015 y 2016 y para los años 2017 y 2018 compromiso de cofinanciamiento* establecido en la subvención cofinanciamiento del PENMTB 2016 -2018.

La inversión en la lucha en la TB ha experimentado un aumento de la siguiente forma: el 2011, 7.2 Millones, el 2012 9.0 Millones y el 2013 11.2 millones. El resto de los años se muestra en el cuadro anterior.

A la fecha, la información estimada de MEGA TB, indica que la inversión pública en tuberculosis, en términos nominales, se ha incrementado desde 2011 al 2016, pasando de

US\$7.2 millones (2011), a US\$14.1 millones (2016), es decir, que, en un período de seis años, se ha duplicado la inversión pública en TB en El Salvador.

El cofinanciamiento establecido en la firma de la subvención actual (2016-2018) bajo el modelo RBF como voluntad de pago, representa una inversión del 71% según el SAFI, sin embargo, lo auditado por la Corte de Cuentas del Estado asciende al 103% debido a que por la crisis en la duplicación de casos de TB en el sistema penitenciario para el año 2016, se priorizó la compra de medicamentos de 1era y 2da línea y PPD para asegurar el tratamiento al 100% de los casos para evitar la muerte de estos, afectando el compromiso de voluntad de pago. (ver anexo 13_Reporte de Verificación de Corte de Cuenta, pág. 10).

El mantenimiento de los equipos para pruebas moleculares ha sido financiado con recursos nacionales, al igual que la cadena de frío, sin embargo, la inestabilidad de voltajes en la red eléctrica ha conllevado a fallas en algunos módulos o estabilizadores de voltaje de los equipos, por lo que se hizo necesario aumentar el mantenimiento en estos de forma más periódicas.

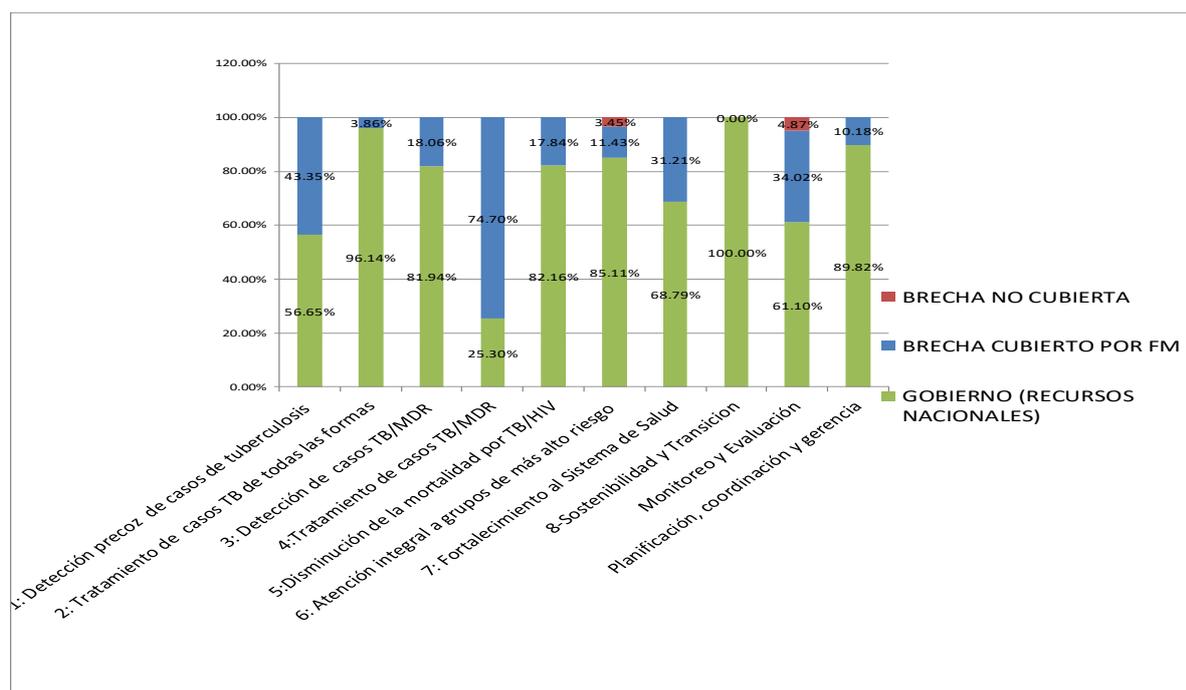
TABLA No. 3 COFINANCIAMIENTO DE PAIS CON FONDOS NACIONALES PARA TB 2017-2021

Programa	Divisa	2017	2018	2019	2020	2021
Tuberculosis	USD	8.08 M	8.69 M	9.6 M	9.8 M	10.8 M
Inversión de País		8.08 M	8.69 M	9.6 M	9.8 M	10.8 M

Fuentes: Presupuesto detallado PENM TB 2017-2021, anexo 4.

El Estado a través del MINSAL como ente rector gestionará los recursos ante las diferentes instancias a fin de asegurar los fondos para cubrir el compromiso de la inversión sostenible para la prevención y control de la TB (según tabla No. 3). Los fondos por gestionar estarán siendo direccionados a remuneraciones, compra de bienes y servicios, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.

Gráfica 3: Porcentaje de Cofinanciamiento Fondo Mundial y GOES PENM TB 2019-2021



De los recursos provenientes del Fondo Mundial a través del modelo de financiamiento basado en resultados el país usará el 80% del total de la subvención para cofinanciar las líneas estratégicas 1, 6, 9 y 10, dirigidas a la detección oportuna de casos tanto sensible como resistentes, priorizando los grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad en el marco de respeto de los DDHH, género y vulnerabilidad geográfica, así como al monitoreo supervisión y evaluación permanente y al componente de gestión y administración a fin de eficientizar el uso de los recursos y obtener mejores logros y resultado.

El 20% restante está dirigido a cofinanciar las líneas estratégicas (2, 3, 4, 5 y 7) en las que el Estado con recursos nacionales está incrementando la contrapartida a fin de garantizar la sostenibilidad de las acciones encaminada a la prevención y control de la TB en El Salvador. Ver anexo 4_Presupuesto PENM TB 2017-2021 y 4A_FR326-SLV-T_DB_(Presupuesto)

4.2 Sostenibilidad

Describa a continuación cómo el gobierno asumirá paulatinamente los costos de los programas de salud, así como las medidas para mejorar la sostenibilidad de los programas financiados por el Fondo Mundial. Específicamente:

- a) Describa los costos, la disponibilidad de fondos y la brecha de financiamiento para las principales áreas de los programas. Especifique concretamente cómo el gobierno asumirá paulatinamente los costos clave de los planes nacionales de enfermedad y/o financiará los sistemas de salud, incluida la ampliación de las inversiones destinadas a programas para poblaciones clave y vulnerables, la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, y las intervenciones de entornos propicios.
- b) Describa las medidas para mejorar la sostenibilidad de los programas financiados por el Fondo Mundial. En concreto, destaque los principales retos para la sostenibilidad de los programas cubiertos en la solicitud de financiamiento, así como cualquier medida actual o planificada para superarlos.

(MÁX. 1 página)

[Respuesta del solicitante]:

El Salvador, desde el 2003 a la fecha ha recibido financiamiento de Fondo Mundial para el componente de Tuberculosis, permitiendo el fortalecimiento y capacidad instalada con el equipamiento y contratación de recursos humanos en la lucha contra la tuberculosis. La propuesta de asignación de fondos a través del Fondo Mundial para El Salvador correspondiente al periodo 2019 - 2021 suma un total de USD 4.2 millones de dólares que corresponden al 12% del total (USD 34 millones) de la propuesta de la lucha del control de la tuberculosis, esta asignación por parte del Fondo Mundial corresponde a una disminución de 58% del presupuesto actual (2016 – 2018 USD 9.9 millones). Esta Solicitud constituye la penúltima oportunidad de cofinanciamiento como parte del proceso de transición.

A fin de hacer sostenible las intervenciones con enfoque de género, derechos humanos y libre de estigma y discriminación, se Fortalecerá el marco regulatorio, se incrementará la financiación doméstica, el uso eficiente de los recursos existentes y la participación comunitaria en la respuesta a la tuberculosis. (ver sección 7.2 Línea Estratégica 8. Sostenibilidad y Transición, pág. 73 y 74 del anexo 1_PENM TB 2017-2021)

Con recursos nacionales el Estado irá asumiendo de forma paulatina el incremento para financiar las actividades de capacitación continua del personal de salud, suministro de equipos e insumos para diagnóstico, mantenimiento de equipos y plataforma informática, priorizando para la sostenibilidad la inversión y atención a grupos de alta vulnerabilidad.

Para cumplir con los compromisos el MINSAL como ente rector presentará ante la asamblea legislativa el anteproyecto de ley de TB la cual regulará los mecanismos de articulación entre todos los sectores públicos y privados en la prevención y el control de esta enfermedad, a fin de hacer sostenible las estrategias contempladas en el PENMTB.

Se continuará realizando compras centralizadas de medicamentos antituberculosis de primera y segunda línea e insumos para obtener economía de escala y la calidad de los productos aprovechando las oportunidades de buen control en calidad de los insumos.

Fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para reducir los gastos en control; a través de la creación de partidas presupuestarias interinstitucionales para financiar con fondos propios las actividades en apoyo a la lucha contra la TB e implementación e incorporación interinstitucionales de planes estratégicos.

En tal sentido el país se prepara para la sostenibilidad de la lucha contra la TB a fin de mantener los objetivos, metas y logros alcanzados incorporando y financiando de forma permanente en los presupuestos regulares de las instituciones que conforman el SNS, para lo cual se hace necesaria la planificación e incorporación de líneas específicas en los anteproyectos y presupuesto que se presentan al Ministerio de Hacienda cada año; para cuyo proceso es necesario pasar por un periodo de transición en que estas (actividades y tareas) e instituciones u organizaciones se empoderen como parte de la respuesta nacional de lucha contra la tuberculosis.

SECCIÓN 5: SOLICITUD PRIORIZADA DE MONTO POR ENCIMA DE LA ASIGNACIÓN / ACTUALIZACIÓN

N/A

Solicitud priorizada de monto por encima de la asignación

En la tabla inferior, detalle la solicitud priorizada de monto por encima de la asignación que, de ser considerada técnicamente sólida y con enfoque estratégico por el PRT, podría ser financiada con ahorros o eficiencias hallados durante la preparación de la subvención, o ser inscrita en el Registro de Demanda de Calidad No Financiada cuyo financiamiento depende de que se obtengan nuevos recursos del Fondo Mundial u otros actores (p. ej., donantes privados y mecanismos públicos aprobados como UNITAID y Debt2Health). Esta solicitud debe incluir una justificación clara y ha de estar en consonancia con la programación de la asignación para obtener la máxima repercusión. Debe indicar el orden en que se financiarán las intervenciones si se dispone de recursos adicionales. De conformidad con la Estrategia del Fondo Mundial para maximizar la repercusión y poner fin a las epidemias, la solicitud priorizada de monto por encima de la asignación debe ser ambiciosa (por ejemplo, ha de representar al menos entre el 30% y el 50% del monto de la asignación).

Los módulos / intervenciones de la solicitud deberán ser clasificados en orden de importancia decreciente (en donde el nivel de prioridad 1 corresponde a la prioridad más alta).

[Componente] – *Copie la tabla según sea necesario, si su solicitud de financiamiento incluye más de un componente*

Prioridad	Módulo	Intervenciones	Monto solicitado	Breve justificación, incluidos resultados y repercusión previstos (cómo se basa la solicitud en la asignación)
1				
2				
3				
4				
5				
MONTO TOTAL				

Información adicional pertinente (opcional) N/A

Aporte cualquier otra información contextual que considere pertinente para la solicitud priorizada de monto por encima de la asignación (p. ej., cualquier explicación que ayude a aclarar la vinculación con el financiamiento de la asignación; cualquier consideración o datos que sirvieran de base para elaborar la solicitud o actualizaciones de la solicitud; etc.).

[Respuesta del solicitante]: