



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

PLAN DE GESTION DE RIESGOS
PARA LA EJECUCION DEL PENM
TB 2017-2021

Enero 2017

CONTENIDO

I. GLOSARIO

i.	GLOSARIO.....	3
ii.	INTRODUCCIÓN.....	4
iii.	PENM TB 2017-2021.....	5
iv.	MARCO CONCEPTUAL.....	9
v.	OBJETIVOS Y AMBITO DE APLICACIÓN.....	11
vi.	PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS.....	12
	6.1 Establecimiento del contexto del ambiente.....	12
	6.2 Identificación de riesgos.....	16
	6.3 Evaluación de los riesgos.....	16
	6.4 Mitigación y control de riesgos.....	20
	6.5 Monitoreo y revisión de riesgos.....	21
vii.	ESTRUCTURA Y ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DE RIESGOS..	22
viii.	ACCIONES ESPECIFICAS POR RIESGO.....	22

AITER/PAL: Atención Integral de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

ADESCO: Asociación de Desarrollo Comunitario

APP: Alianza Público-Privado, Público-Privado

ASADI: Asociación Salvadoreña de Diabéticos

COSAM: Comando de Sanidad Militar

CP: Centros Penales

CNJ: Consejo Nacional de la Judicatura

DGCP: Dirección General de Centros Penales

EMS: Equipo Multidisciplinario de Salud

FM: Fondo Mundial

GIZ: Agencia Alemana de Cooperación Internacional

INH: Isoniacida

ISNA: Instituto Salvadoreño de Niñez y Adolescencia

TAES: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado.

MCP: Mecanismo Coordinador de País.

MINSAL: Ministerio de Salud

MINTRAB: Ministerio de Trabajo y Previsión Social

MINED: Ministerio de Educación

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PNTYER: Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNC: Policía Nacional Civil

PPDH: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos

RRHH: Recursos Humanos.

RIIS: Redes Integrales e Integradas de Salud

TB/VIH: Coinfección Tuberculosis/VIH.

TB: Tuberculosis.

TBP: Tuberculosis Pulmonar.

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

II. INTRODUCCION

En El Salvador la prevención y control de la tuberculosis ha sido históricamente prioritaria en los programas de salud pública del país, para el cual se elaboro el “Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador 2017-2021” (PENMTB) ha sido resultado del un diálogo nacional de país, en el que participaron diversos actores y sectores; realizado bajo un proceso sistemático y ordenado que contiene las macro estrategias que deberán seguirse durante los próximos cinco años.

El Plan Estratégico busca poner en relieve **7 líneas estratégicas con objetivos metas** las cuales contemplan las acciones necesarias para continuar con los buenos resultados obtenidos hasta ahora en la lucha contra la TB, pero principalmente desarrollar estrategias claramente analizadas y definidas en un visible intento de hacer extensiva la responsabilidad y el compromiso a todos los sectores del país tomando en cuenta factores inherentes a nuestra realidad, como la pobreza, el subdesarrollo y la desigualdades sociales, entre otras condiciones que favorecen el desarrollo de la enfermedad.

El enfoque del Plan conlleva también el trabajo multisectorial el cual promueve la organización con los diferentes sectores del país, buscando generar una verdadera participación ciudadana.

Para garantizar la eficiente ejecución de este PENMTB 2017-2021 se ha elaborado el presente **PLAN DE GESTION DE RIESGOS** que incorpora los procedimientos alternativos que permitirán el normal funcionamiento de este, aun cuando alguna de sus funciones se viese influenciadas por una limitante o situación que impida el normal desarrollo de las actividades por una condición interna o externa, siendo así un instrumento efectivo que permitirá 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 en municipios seleccionados aplicando la Estrategia Fin de la TB, con el apoyo e involucramiento multisectorial.

III. PENMTB 2017-2021

El PENMTB **2017-2021** es el documento que aglutina las estrategias dirigidas a mejorar el nivel de salud de la población de nuestro país mediante el desarrollo de intervenciones eficaces para la reducción de su incidencia, **lo que lo convierte en el referente principal que ha sido diseñado como** una herramienta de trabajo para el desarrollo de una política pública sanitaria, que oriente y facilite las acciones y la movilización de los recursos tanto dentro como fuera del sector sanitario; para la elaboración se utilizaron base de Datos y referencias para una estrategia basada en la evidencia.

El proceso de reajuste del PENMTB 2017-2021 inició con la actualización de la línea basal, tomando como referencia la situación epidemiológica y operativa de la TB del año 2016, la inclusión de nuevos indicadores (epidemiológicos y operativos) y nuevas metas, contemplados en la estrategia Fin de la TB, las que fueron proyectadas tomando como base las recomendaciones del informe del equipo técnico de OPS local y regional, correspondiente al mes de julio de 2017, así como las estimaciones de la OMS para los próximos años, utilizando el modelo matemático (proyección basada en el historial de datos).

El proceso de actualización del PENMTB fue liderado por el Ministerio de Salud (MINSAL) a través del PNTYER y el MCP-ES, con la asistencia técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH (ONUSIDA), tomando como criterios la inclusión y la participación multisectorial (gobierno, sociedad civil (SC), sector privado (SP), personas afectadas por la tuberculosis y cooperación internacional) lo que le otorga mayor solidez y legitimidad.

El PENMTB establece como principal objetivo Detectar precozmente la tuberculosis, disminuir la **mortalidad y continuar con** el proceso de Control Avanzado de la TB como problema de salud, con el apoyo e involucramiento multisectorial; **contempla diferentes áreas prioritarias, siendo estas:** detección precoz de casos TB; tratamiento de casos TB de todas las formas; detección de casos TB-DR; tratamiento de casos TB-DR; mortalidad por TB y TB/HIV; atención integral a grupos de alto riesgo y fortalecimiento del sistema de salud; con abordaje de equidad de género y derechos humanos

El PENMTB 2017-2021 tiene como fundamentación estratégica:

Misión

Disminuir el riesgo de la transmisión de la Tuberculosis, reduciendo su incidencia, prevalencia, y mortalidad, a través del fortalecimiento de la promoción, prevención, detección mediante la atención eficaz y oportuna, el seguimiento de la persona con TB en el curso de la vida y sus contactos en el marco de la Estrategia Fin de la TB, facilitando para ello el acceso y uso de los servicios de salud en coordinación y cooperación multisectorial, involucrando a todos los sectores de la población, a fin de iniciar un proceso de control avanzado y de pre eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública.

Visión

El Salvador libre de Tuberculosis como problema de salud pública.

Metas:

Las siguientes metas han sido el resultado de un análisis exhaustivo de la situación epidemiológica y operativa de los datos notificados de los últimos 4 años.

1. Detectar por lo menos el 90% de los sintomáticos respiratorios priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección.
2. Detectar por lo menos el 90% de los casos de tuberculosis priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección.
3. Curar arriba del 90% de los casos de TB pulmonar bacteriología positiva.
4. Detectar al menos el 90% de los casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multidrogorresistente) notificados al programa nacional de tuberculosis.
5. Lograr un éxito de tratamiento del 90% de los casos de TB farmacorresistente.
6. Disminuir el porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH en 2 puntos porcentuales con relación al 2015 (20%).
7. Operativizar la Estrategia Fin a la TB en el 100% de los servicios del Sistema Nacional de Salud, CP y otras poblaciones de alto riesgo.
8. Alcanzar una tasa de incidencia de TB entre el 19 y el 15 x 100,000 hab. en al menos el 50% de municipios clasificados en pre-eliminación.
9. Disminuir la tasa de mortalidad por TB en el país de 0.5 por 100,000 habitantes a 0.4 por 100,000 habitantes (reducción del 20%).

El PENMTB está estructurado en 7 líneas estratégicas; 26 objetivos estratégicos y 8 metas

Línea Estratégica 1: Detección precoz de casos de tuberculosis

Tiene por objetivo implementar estrategias diferenciadas en municipios priorizados de acuerdo a brechas de búsqueda, detección, cobertura de servicios de salud, pobreza y densidad poblacional para la prevención y el control de la tuberculosis.

Para alcanzar el acceso universal al diagnóstico temprano de la tuberculosis, será preciso fortalecer y ampliar la red de diagnóstico con un sistema de envío, traslado y entrega de resultados de muestras, acceso fácil a las nuevas pruebas moleculares; facilitar información y comunicación que estimule a las personas con síntomas de tuberculosis a solicitar atención; lograr la participación de los proveedores de servicios de salud públicos y privados; eliminar las barreras (geográficas, económicas y tecnológicas) que impiden a las personas buscar atención; en tal sentido y en función a las directrices de la Estrategia Mundial "Fin a la TB" se han definido los siguientes objetivos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Detectar precozmente Sintomáticos Respiratorios, priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección.
2. Detectar casos de Tuberculosis priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección y seguimiento de los contactos.

3. Lograr el compromiso de las comunidades, municipalidades, organizaciones de la sociedad civil y los proveedores de atención públicos y privados para la respuesta y el abordaje integral de la tuberculosis
4. Implementar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social para el cambio de comportamiento en la población y la participación social, fomento al respeto de los DDHH y disminución del estigma y la discriminación.

Línea Estratégica 2: tratamiento de casos TB de todas las formas

El tratamiento será estandarizado, gratuito y estrictamente supervisado, universal, libre de prácticas y actitudes de discriminación con soporte para garantizar la adherencia al tratamiento con grupos de autoayuda, consejería de pares y especializados. Las poblaciones afectadas y los grupos de alto riesgo recibirán una atención oportuna de la comorbilidad con miras a acelerar la disminución de la tasa de letalidad; en tal sentido y en función a las directrices de la Estrategia Mundial “Fin a la TB” se han definido los siguientes objetivos

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Proporcionar tratamiento oportuno a todas las personas con TB
2. Curar los casos de TB pulmonar bacteriología positiva,
3. Iniciar el proceso de control avanzado y pre Eliminación de la Tuberculosis como problema de Salud Pública con la implementación de una estrategia de intervención en municipios priorizados.

Línea Estratégica 3: detección de casos TB-RR y TB-MDR

Para el año 2016 se tamizaron 450 casos entre nuevos y antes tratados, a los que se les realizó pruebas de sensibilidad y resistencia (PSD) al 36.3%, como parte de las actividades de la vigilancia rutinaria. Para aumentar la detección de casos TB-RR y TB-MDR, es necesario incrementar: la vigilancia rutinaria de los pacientes sospechosos de farmacoresistencia, nuevos y antes tratados; la expansión de pruebas diagnósticas moleculares (Gene Xpert) para TB, principalmente en los grupos vulnerables; desarrollo de la capacidad técnica de los recursos.

Para la detección de casos TB-RR y TB-MDR se realizará lo siguiente:

1. Aumentar la capacidad instalada para realizar cultivos, tipificación, resistencia y control de calidad de drogas. LNR es el único que hace tipificación y resistencia para toda la Red del MINSAL e ISSS y canaliza control de calidad nacional e internacional.
2. Se realizará la vigilancia permanente de la TB- resistente a través de pruebas moleculares; 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

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- 1- Acceso universal a pruebas de sensibilidad; tamizaje sistemático de los contactos y grupos de alto riesgo para el diagnóstico precoz de la TB/MDR
- 2- Detectar casos de tuberculosis farmacoresistente, tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multiresistente.

Línea Estratégica 4: tratamiento de casos TB-RR y TB-MDR

La vigilancia de la farmacorresistencia reporto, entre el año 2005 al año 2016, un total de 91 casos TB-RR (45) Y TB-MDR (46). El total de casos han recibido tratamiento oportuno y exitoso.

El facilitar acceso universal a la atención de la tuberculosis farmacorresistente exigirá una rápida ampliación de los servicios de laboratorio y de nuevos esquemas de tratamiento centrado en la persona, los cuales habrán de concebirse y adaptarse a entornos y circunstancias diversas; esto acompañado de fortalecimiento de la logística de medicamentos e insumos, siguiendo las directrices de la Estrategia Mundial "Fin de la TB"; por lo que se han definido los siguientes objetivos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Tratar exitosamente todos los casos de TB farmacorresistente

Línea Estratégica 5: disminución de la mortalidad por TB/HIV

La meta global de las actividades colaborativas de los programas de tuberculosis y VIH/Sida es disminuir la carga de ambas enfermedades en las personas que tienen riesgo de padecerlas o que ya las padecen a fin de disminuir el riesgo de mortalidad y sufrimiento humano; en tal sentido y en función a las directrices de la Estrategia Mundial "Fin a la TB" se han definido los siguientes objetivos

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Fortalecer las actividades de colaboración TB/VIH, el manejo de co-morbilidades y el control de infecciones.
2. Disminuir el porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH

Línea Estratégica 6: atención integral a grupos de más alto riesgo o vulnerabilidad.

Los grupos prioritarios para esta intervención serán los contactos de personas con TB, especialmente los menores de 10 años, las personas con VIH, Diabetes Mellitus, población con enfermedades pulmonares crónicas: asma, EPOC, enfermedad crónica de vías respiratorias bajas, personas inmunosuprimidas, con IRC, tabaquistas, los trabajadores de salud expuestos y población Privada de Libertad (PL) y esta última por su alta incidencia de casos, además de acciones de prevención y el control de la TB, TB/VIH y TB-MDR, se harán mejoras y adecuaciones en la infraestructura para el aislamiento y el control de infecciones.

Para la atención integral de las poblaciones claves (grupos de más altos riesgos o vulnerabilidad), además de las acciones para diagnóstico, tratamiento y prevención contenidos en las líneas estratégicas de la 1 a la 4, que son de alcance nacional, se describen a continuación las intervenciones específicas para grupos clave. Para la atención a personas alcohólicas, usuarios de drogas, indigentes, residentes en su mayoría en áreas urbanas, se adopta la iniciativa de control de TB en grandes ciudades (OPS). En función a las directrices de la Estrategia Mundial "Fin de la TB" se han definido los siguientes objetivos.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Proporcionar atención integral para las personas en alto riesgo y grupos vulnerables
2. Operativizar la Estrategia Fin a la TB en el Sistema Nacional de Salud, CP y otras instituciones que atienden poblaciones de alto riesgo.

Línea Estratégica 7: fortalecimiento al Sistema de Salud

La reglamentación apropiada es indispensable para el control efectivo de la infección en los servicios de asistencia sanitaria y otros entornos donde el riesgo de transmisión sea elevado, por lo que este plan contempla la elaboración de lineamiento técnicos para el abordaje del control de infecciones a fin de implementar intervenciones de gestión, administrativas, ambientales y personales las cuales deben formar parte de las normas y lineamientos del manejo de las enfermedades infecciosas en todos los niveles de atención, lugares de congregación, hogares de pacientes y comunidad, con participación de la sociedad civil de forma intersectorial, así como de las normas relacionadas con la construcción de infraestructura sanitaria y organización interna de los establecimientos de salud, lo que permitirá disminuir el riesgo y la carga de TB.; en tal sentido y en función a las directrices de la Estrategia Mundial “Fin a la TB” se han definido los siguientes objetivos

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Implementar el plan nacional de control de infecciones de la tuberculosis en la RIIS
2. Fortalecer el 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.
3. Fomentar acciones sobre los determinantes sociales de la TB a través de la acción multisectorial y soporte social.
4. Establecer alianzas con actores locales y de la sociedad civil para ampliar la cobertura de servicios, en el esfuerzo de captación temprana de personas sospechosas de tuberculosis.
5. Fortalecer la investigación clínica, operativa y social; así como la asistencia técnica para optimizar la aplicación de intervenciones, la toma de decisiones y el diseño de nuevas estrategias innovadoras,
6. Implementar el plan nacional de control de infecciones de la tuberculosis en la RIIS
7. Fortalecer el 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.
8. Fomentar acciones sobre los determinantes sociales de la TB a través de la acción multisectorial y soporte social.
9. Establecer alianzas con actores locales y de la sociedad civil para ampliar la cobertura de servicios, en el esfuerzo de captación temprana de personas sospechosas de tuberculosis.
10. Fortalecer la investigación clínica, operativa y social; así como la asistencia técnica para optimizar la aplicación de intervenciones, la toma de decisiones y el diseño de nuevas estrategias innovadoras,
11. Supervisión, Monitoreo y Evaluación del PENMTB
12. Diseñar e Implementar un sistema de información electrónico de TB innovador
13. Desarrollar el Centro Regional de formación, capacitación y excelencia en buenas prácticas de control de la TB en El Salvador.
14. Generar compromiso político a más alto nivel y multisectorial para contar con recursos adecuados para la atención integral de la TB, TB/VIH y otras enfermedades respiratorias incluyendo los grupos vulnerables y de más alto riesgo.

El Costeo del PENMTB se estableció en base a la proyección de costos de cada uno de los Líneas estratégicas y a cada una de las actividades propuestas, se elaboró el **Plan de contingencias para el PENM TB 2017-2021** para la atención prioritaria de intervenciones que obstaculicen o limite la adecuada ejecución del PENM **TB 2017-2021**

IV.MARCO CONCEPTUAL

La gestión de riesgos es un proceso continuo e interactivo que fluye por toda la organización, diseñado para identificar eventos potenciales con resultados inciertos que puedan tener un efecto en la organización, ya sea en términos positivos como una oportunidad los cuales incluso deberían ser promovidos o negativos como una amenaza; controlar estos riesgos dentro de un rango aceptable y proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos de la organización.

La gestión adecuada del riesgo dependerá de que tan crítico sea este, considerándose riesgo crítico cuando el impacto (financiero, estratégico u operativo) de su ocurrencia podría resultar significativo y la probabilidad de ocurrencia muy alta.

Sin embargo, debe entenderse que la gestión de riesgos no se trata de tener aversión a estos ni tratar de eliminar todos los riesgos existentes. Sino que está relacionado con el buen entendimiento sobre la naturaleza y escala de los riesgos (amenazas y oportunidades), para posteriormente implementar las medidas de control para reducir o mitigar cualquier amenaza o inconveniente, así como también para maximizar las oportunidades y ventajas. De hecho, a veces valdrá la pena tomar acciones que impliquen un riesgo, si la ejecución de esta acción implica también grandes beneficios.

La Gestión de Riesgos se deduce como el proceso a través del cual los actores que intervinieron en la elaboración del PENMTB ejecuten las actividades de manera articulada ante una situación que imposibilite la realización de estas de acuerdo a las líneas estratégicas establecidas.

A) Gestión Prospectiva:

Es el proceso a través del cual se adoptan con anticipación medidas o acciones en la planificación del desarrollo, que promuevan la no generación de nuevas vulnerabilidades o peligros.

La gestión prospectiva se desarrolla en función del riesgo aun no existente se concreta a través de regulaciones, inversiones públicas o privadas, planes.

Hacer prospecciones implica analizar el riesgo a futuro para asegurar la ejecución de las actividades

B) Gestión Correctiva:

Es el proceso a través del cual se adoptan con anticipación medidas acciones en la planificación del desarrollo, que promueven la reducción de la vulnerabilidad existente.

Son acciones de reducción de riesgos:

La reubicación de comunidades en riesgo, la reconstrucción o adaptación de edificaciones vulnerables, la recuperación de cuencas degradadas, así como acciones de capacitación, participación y concertación.

V. OBJETIVOS Y AMBITO DE APLICACIÓN

Contar con las medidas **técnicas, humanas y organizativas** necesarias para garantizar la continuidad del PEMNTB 2017-2021 y sus operaciones.

El plan de gestión de riesgos contiene los procedimientos alternativos al orden normal de la operatividad PEMNTB 2017-2021 cuyo fin es permitir el normal funcionamiento de este, aun cuando alguna de sus funciones se viese dañada o entorpecida por una limitante o situación que impida el normal desarrollo de las actividades por una condición interna o externa.

Ámbito de aplicación

El enfoque operacional, necesariamente multidisciplinario y multisectorial del PEMNTB 2017-2021 y el carácter participativo de todos los niveles de la sociedad civil, pretenden constituir las premisas básicas, que aseguren una movilización de los recursos necesarios para el desarrollo exitoso de sus intervenciones, en un horizonte temporal de 5 años y por fases sucesivas, encaminadas a la prevención y el control efectivo de la Tuberculosis en El Salvador.

El presente Plan es de aplicación nacional y de estricto cumplimiento en todos los niveles del Ministerio de Salud ampliando la cobertura en la lucha contra la tuberculosis a través de [las Redes Integrales e Integradas de Salud \(RIIS\)](#).

Los consejos de gestión de la RIIS tienen como objetivo fundamental abordar las situaciones de salud de su territorio entre ellas la tuberculosis; a través de los consejos se facilita la articulación entre las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), los hospitales, El Foro Nacional de salud otros prestadores de servicios de salud que están dentro del área geográfica de influencia como lo son ISSS, FOSALUD, ISBM, Sanidad Militar y otras expresiones de participación social (representantes de las comunidades, organizaciones de base comunitaria, alcaldías) lo cual permitirá monitorear constante mente la ejecución del PENMTB.

El reto más importante para la operatividad multisectorial del PEMNTB 2017-2021, consiste en combinar exitosamente las capacidades nacionales en lo referente al conocimiento científico, las habilidades técnicas y profesionales, el uso óptimo del financiamiento, fortalecer las intervenciones con el soporte comunitario (organizaciones de base comunitaria, municipalidades y afectados) y la voluntad política necesaria para garantizar a la población el disfrute de una vida saludable y activa, libre de Tuberculosis.

Este cometido, así como la eficiente ejecución de este Plan de Gestión de Riesgos requiere la participación y el compromiso de todos los actores y sectores involucrados en la lucha contra la Tuberculosis, siendo estos: Organismos Gubernamentales: MINSAL, Dirección General de Centros Penales, Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto de Bienestar Magisterial, MINTRAB, MINED, Ministerio de Justicia, PDHH, alcaldías municipales Organismos de Cooperación Internacional: PNUD, OPS/OMS, Plan El Salvador, GIZ, ONUSIDA, ONG's representantes del Sector Educativo, Organizaciones y Personas que viven con VIH, representantes comunitarios y personas afectadas por la enfermedad.

Este proceso fue desarrollado en un ejercicio conjunto en donde participaron activamente los actores y sectores vinculados a la ejecución del PEMNTB 2017-2021, quienes jugaron un rol determinante en esta etapa de la gestión de riesgos, con lo cual se buscó además asegurar una comprensión completa de lo que todo el proceso implica con el fin de definir medidas de mitigación y asignación de responsabilidades a situaciones que se pueden prever como adversar y así garantizar la eficiente ejecución del plan estratégico en un entorno controlado.

Para la evaluación de los riesgos presentados en el siguiente plan, se han desarrollado talleres participativos, siguiendo la metodología descrita a continuación:

5.1 Establecimiento del contexto del ambiente:

La etapa inicial en este proceso se basa en la necesidad de entender el contexto del ambiente de riesgo dentro del cual se desarrollara la propuesta de país para lograr los objetivos y metas establecidas.

Para ello se analizaron varios tipos de ambiente, en primer lugar, un ambiente externo o no controlable, el cual incluye problemas, eventos, circunstancias externas que afectan directa o indirectamente en el desarrollo del PEMNTB 2017-2021 y que no son sujetas de control o influencia de los miembros de la organización (política exterior, factores ambientales, entorno macroeconómico, etc.).

En segundo lugar se analizó un ambiente externo pero influenciado, que son entidades externas al desarrollo de la propuesta, cuyas actividades pueden influir en el desempeño organizacional y la base de la relación es una fuente de mutua influencia entre la organización y la entidad externa, a través de relaciones formales, informales o contractuales (Ej.: donantes y patrocinadores, socio/proveedores, sub-receptores y otras ONGs, entre otras.).

Por último se encuentra el ambiente interno o controlable que son todos aquellos factores o acciones cuyo control yace dentro de las mismas organizaciones (Ej.: planes, presupuestos, recursos humanos, etc.). El ambiente interno establece la base de cómo el personal de las organizaciones que participaran en la implementación de la propuesta percibe y trata los riesgos, incluyendo la filosofía de gestión de riesgo.

Para analizar el ambiente hemos utilizado el mecanismo de análisis PESLE (Político, Económico, Social, Legal y Ambiental, por sus siglas en inglés) con lo que se identificaron los factores externos a la implementación de la propuesta.

Algunos datos importantes obtenidos en este análisis son los siguientes:

Datos clave: El Salvador es el país más densamente poblado de Centroamérica con 6,2 millones de habitantes que viven en 20,742 Km². Sus indicadores sanitarios muestran un país que está intentando modernizarse, superando su devastadora guerra civil, que terminó en 1992, pero que sigue sufriendo grandes desigualdades y violencia sistemática. En El Salvador se siguen dando condiciones de extrema pobreza: el 37,8% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza y cerca del 50% está desempleada o subempleada. A pesar de ello, la esperanza de vida general es bastante elevada, situándose en 71 años. La alfabetización es elevada (84%) y la mayoría de los hogares tiene acceso a electricidad (92%) y agua potable (83%), aunque estas cifras varían en gran medida de las comunidades urbanas a las rurales¹.

Contexto político: El actual presidente de la República el Profesor Salvador Sánchez Cerén quien tomo posesión del cargo, cuyo periodo va del 1 de Junio 2014 al 30 de mayo 2019, lo que genera proximidad de periodo electoral del Órgano Ejecutivo y en el año 2018 del Órgano Legislativo. Lo cual trae en consecuencia un cambio de autoridades tomadoras de decisiones, causando un clima de incertidumbre en el país, este periodo de transición política podría causar eventualmente algún efecto negativo sobre la ejecución de las subvenciones y apoyos de algunos cooperantes mientras los tomadores de decisiones conocen a profundidad los programas. El Ministerio de Salud actualmente se encuentra presidido por Dra. Violeta Menjivar, quien continúa el proceso de reforma de salud de la anterior gestión.

No obstante, es importante destacar que la lucha contra la TB ha experimentado cambios significativos en el contexto político debido al interés y el apoyo brindado por las autoridades del Ministerio de Salud, fomentando la lucha contra esta enfermedad en todos los niveles de atención, así como el apoyo a la ejecución del Plan Estratégico Nacional para el control de la TB 2017 – 2021.

Se ha facilitado la implementación de pruebas diagnósticas innovadoras y las alianzas con socios estratégicos como CP, ISSS y SC.

Seguridad: El Salvador es uno de los países con mayor índice de criminalidad de las Américas. Las bandas juveniles (conocidas como Maras) son sumamente violentas y ejercen su poder en comunidades a todo lo largo del país.

La sociedad salvadoreña se encuentra afectada por elevados niveles de violencia, criminalidad generando miedo; lo que restringen la libertad de las personas, afectan la calidad de vida y la convivencia armónica, limitan las opciones de desarrollo humano y erosiona el Estado de derecho y la democracia.

Los históricos niveles de exclusión y vulnerabilidad social, los patrones culturales que toleran, normalizan y reproducen la violencia, la debilidad institucional, la ausencia de una visión compartida sobre las causas y cómo enfrentar la compleja situación, más la dispersión de iniciativas para atenderla, han estimulado el establecimiento, agravamiento y reproducción de las expresiones criminales y violentas en la sociedad salvadoreña. (Plan País Seguro 2015)

En el 2016 entre enero y febrero se registraron un total de 1,399 asesinatos, que representaron un incremento del 117.6% en comparación con el 2015, cuando se contabilizaron 643 muertes violentas; la violencia se ensaña con la población.

En El Salvador, la violencia se ensaña en los pobres. La tasa de 39.7 muertes por cada 100,000 habitantes exhibida en El Salvador en 2013.

Estos altos índices de violencia establecen barreras de acceso a las comunidades para el personal de salud así como para los usuarios hacia los establecimientos de salud. Se espera que el abordaje de esta problemática por las autoridades competentes de respuesta al problema y el programa pueda llegar a estas comunidades en la búsqueda de la TB con la estrategia comunitaria existente.

Economía: Según cifras del Banco Central de Reserva, el crecimiento económico de El Salvador fue de 2.3% en 2015 y 2.4% en 2016, un nivel superior al de años anteriores. Importantes inversiones en protección social han ayudado en los últimos años a reducir los índices de pobreza. De una tasa del 38.8% en 2000, el porcentaje de población que vive en pobreza disminuyó al 32.7% en 2016, según datos oficiales¹.

De acuerdo al Informe del Banco Mundial, el crecimiento económico de El Salvador en 2015 estuvo impulsado por el consumo privado gracias a sólidos flujos de remesas y un repunte de las exportaciones netas. Las remesas alcanzaron un total de US\$4.300 millones en 2015, cerca de US\$125 millones más de los niveles registrados en 2014. Las exportaciones crecieron en un 4 por ciento, debido a una fuerte recuperación del café y la maquila². Las perspectivas económicas de crecimiento para el país en 2017 es estiman serán de un 2.3%³.

Sistema Nacional de Salud. El sistema de salud de El Salvador está ampliamente centralizado y diferenciado entre los sectores público y privado. Las decisiones administrativas, fiscales y políticas relacionadas con la prestación de los servicios de salud y el sistema de salud se toman a nivel central.

¹ Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), DIGESTYC/MINEC

² Informe Banco Mundial: El Salvador Panorama General

³ Ministerio de Hacienda. Política Presupuestaria de Mediano Plazo 2018-2021.

El sistema nacional de salud está conformado por las siguientes instituciones:

- **El MINSAL** quien desarrolla funciones normativas y regulatorias, prestación de servicios de salud de promoción, prevención, curación y rehabilitación, administración de programas, funciones financieras y técnico-administrativas.
- **FOSALUD** es una instancia pública adscrita al Ministerio de Salud, creada para atender la extensión de cobertura de servicios esenciales de salud en las áreas rural y urbana.
- **ISSS** es una entidad autónoma vinculada al órgano ejecutivo a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que desempeña funciones de provisión de servicios de salud preventivos y curativos a la población asegurada, beneficiaria y pensionada.
- **COSAM** proporciona servicios médicos preventivos y curativos al personal de la Fuerza Armada, militares activos, pensionados y su grupo familiar. Además provee servicios médicos a la población que lo requiera, mediante pago directo por los servicios.
- **El ISBM** provee servicios de salud para maestras y maestros y sus grupos familiares, mediante la contratación de servicios con fondos provenientes de las cotizaciones de sus afiliados y el aporte del Estado a través del Ministerio de Educación.
- **El ISRI** es un ente autónomo dedicado a la provisión de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad física, intelectual, sensorial y mixta. Su financiamiento, entre otras fuentes, proviene de la subvención del Estado y de los ingresos que percibe por los servicios proporcionados.

En febrero de 2010, entró en vigor la Política Sanitaria Nacional 2009-2014, que establecía ocho áreas prioritarias preliminares para el proceso de reforma del sector de la salud. La estrategia pretende ampliar la cobertura y la igualdad en el acceso a los servicios de salud, mejorar la calidad de los servicios y fortalecer la gestión de los sistemas de información para mejorar la capacidad de seguimiento y supervisión del Ministerio de Salud. **En la actualidad la Política Sanitaria 2015-2019 es la versión vigente y da continuidad a la reforma del sector salud.**

Los principales obstáculos del sector de la salud se reconocieron y se abordaron en los documentos gubernamentales y en las revisiones internacionales:

- a) Falta de cobertura de los servicios de salud, con cerca de una tercera parte de la población que tiene un acceso limitado o nulo a la atención primaria de la salud.
- b) Desigualdades en el gasto sanitario per cápita y en la distribución regional de los recursos.
- c) La coordinación entre los proveedores de servicios públicos es mínima, cuando no inexistente, lo que da lugar a que el sistema de seguimiento y gestión de la información y los suministros médicos esté fragmentado y no funcione de forma adecuada.
- d) Escasez de capacidad, un 40% en los recursos humanos sanitarios.
- e) Desabastecimientos crónicos de medicamentos esenciales (y ahora también vacunas)
- f) Precios elevados de los medicamentos.
- g) Infraestructura hospitalaria deficiente.

Existen grandes desigualdades en el financiamiento de la atención de la salud entre los diferentes subsistemas, donde el Servicio Nacional de Salud recibe constantemente fondos insuficientes. Además, el elevado gasto de bolsillo de la atención sanitaria ha provocado un descenso en el uso de los servicios de salud en El Salvador, lo que representa un gran obstáculo económico para acceder a los servicios de salud.

En el Ministerio de Salud, la prestación de los servicios de salud se realiza a través de los SIBASI a través de la formación redes integradas de prestación de servicios de salud y se organizan para conectar tres niveles diferentes de complejidad de la atención. El primer nivel incluye Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF) integrados a Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) intermedias y especializados. El segundo nivel de atención constituido por hospitales básicos, departamentos y regionales; y especializados.

Los resultados agregados del gasto público en TB para 2015, dan cuenta que el país invierte alrededor del 1% del Gasto Público total en Salud, en la prevención, detección, tratamiento y recuperación de la TB. Dicha inversión ascendió a los US\$10.1 millones, lo que en términos per cápita, implicó una inversión por caso de US\$4,175 al año. Los resultados estadísticos y epidemiológicos disponibles que visualizan el cumplimiento de las metas propuestas en el Programa Nacional de TB y Enfermedades Respiratorias; y el avance del país en la Estrategia “Alto a la TB” durante los últimos años, que le colocan como uno de los mejores en la Región de las Américas, permiten asociar dichos resultados con la eficiencia del gasto focalizado en TB.

Observado el gasto público en TB desde la óptica de los proveedores de salud y otras entidades involucradas, la estimación indica que la mayor parte del gasto en TB (72%, US\$ 7.3 millones) fueron asumidos por el Ministerio de Salud -MINSAL-(incluyendo dentro de sus erogaciones aquellas provenientes tanto del fondo general, como de las donaciones del Fondo Mundial, Organización Panamericana de la Salud y Patronato Nacional Antituberculoso que se canalizan a través de dicha entidad); un importante 20% (US\$2.0 millones) por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); y el restante 8% por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), la Dirección General de Centros Penales (DGCP) y el Comando de Sanidad Militar (COSAM).⁴

Después de hacer esta identificación, se realizó un análisis FODA, realizando adicionalmente un cruce de variables, que permiten orientar los objetivos estratégicos de este plan de riesgos.

En el proceso de elaboración del PENMTB y la planificación de su implementación se identificaron las siguientes situaciones a través de la metodología FODA la cual permitió identificar y documentar factores internos y externos que pueden intervenir durante su ejecución.

Obteniendo los siguientes Resultados:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
* El PENMTB fue resultado de un proceso de coordinación y participación multisectorial.	* Coordinación interinstitucional e intersectorial
* Voluntad política para la ejecución del PENMTB	* Contar con el Apoyo y Voluntad Política del ente rector para dar respuesta a la Tuberculosis priorizándola como problema de Salud Pública.
* El PENMTB se elaboró basado en la evidencia de resultados de control epidemiológico.	* Se goza de buena imagen de país y se cuenta con buena calificación como ejecutor

⁴ Medición del Gasto Público de TB en El Salvador Año 2015 (MEGA TB 2015) – pag. 8

* Se utilizó una metodología validada	* Aceptación de las líneas estratégicas y objetivos del PENMTB por parte de organizaciones y personas que viven con VIH, representantes comunitarios y personas afectadas por Tuberculosis.
* Asistencia técnica de OMS/OPS en la elaboración del PENMTB.	* Existe apertura y apoyo por cooperantes externos
* Capacidad técnica y administrativa para el desarrollo y ejecución el PENMTB.	* Se tiene políticas nacionales que impulsan el Plan
* Recursos humanos capacitados para la ejecución del PENMTB en los diferentes niveles del MINSAL.	
* Existe un robusto control interno en Compras / Finanzas.	
* Participación de la comunidad y afectados por TB en la elaboración del PENMTB.	Involucramiento de la comunidad y los afectados por TB en acciones en TB.
* Implementación de La Reforma de Salud.	
* Prevención, Control, Tratamiento y Atención de la Tuberculosis regulados a través de Norma técnica estandarizada en el Sistema Nacional de Salud.	
DEBILIDADES	AMENAZAS
✓ Rotación del personal de Salud a cargo del Programa Nacional de TB en las instituciones	✓ No tener los fondos suficientes
✓ Recursos humanos y financieros son insuficientes, llevando sobre carga laboral a aquellos que brindan respuesta al PENMTB	✓ Procesos electorales en el país que hacen cambios políticos frecuentemente.
	✓ Desastres de origen natural
✓ Atención a población de alto riesgo es difícil por el personal de salud de los diferentes niveles de atención, siendo su principal causante el aumento de territorialidad por la presencia de pandillas y violencia social.	✓ Incremento de enfermedades crónicas degenerativas.
	✓ Crisis financiera nacional e internacional.
✓ Procesos burocráticos en la adquisición de suministros por normativas legales.	✓ Migración de personas de países con alta carga de TB, TB MDR.
	✓ Estados de emergencia de Centros Penales

5.2 Identificación de riesgos:

El proceso de identificación de riesgos que se realizó está relacionado con la tipificación de eventos desconocidos que pueden tener impacto en los objetivos de la propuesta lo cual podría constituir una oportunidad positiva o una amenaza negativa para los objetivos deseados.

Es importante observar las “señales de alerta tempranas” de que un riesgo se está desarrollando, ya que entre más pronto se identifique un riesgo, el impacto puede ser minimizado. Una vez que se identifican estos factores externos e internos se realiza una descripción de “tres partes” para identificar los riesgos:

Debe recordarse que “riesgo” es algo que aún no ha pasado pero que puede ocurrir y causar algún impacto, y que debe ser identificable previamente; y se diferencia de “problema” que es una situación que está ocurriendo y causando algún impacto y que normalmente es descubierto de forma reactiva.

Los riesgos que se han identificado en:

- Externos e Internos
- Financieros.
- Programáticos
- Operativos.

Los riesgos identificados para la propuesta son los siguientes:

TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO
EXTERNO	* Desastres de origen natural (terremotos, inundaciones, etc.) debido a la vulnerabilidad del territorio salvadoreño puede impactar en la Suspensión de actividades de la propuesta.
EXTERNO	* Cambios políticos que impactan desfavorablemente en la normativa de los mecanismos de prevención.
INTERNOS	*Suspensiones laborales en las instituciones de Salud debido a problemáticas sociales de país.
FINANCIERO	*Disminución de financiamiento por la crisis financiera mundial y nacional que limita la ejecución de la propuesta.
PROGRAMÁTICO	*Inadecuada planificación y monitoreo por acceso inoportuno de datos de calidad impacta en la cobertura de las acciones, procesos de compras, presupuesto, entre otros para la buena propuesta

6.3 Evaluación de riesgos

Una vez que se identificaron los riesgos, su categoría y el responsable, fue necesario medirlos para identificar aquellos que representan mayor amenaza (u oportunidad). Esto se hizo analizando tanto la probabilidad como el impacto. A medida que la probabilidad y severidad del impacto se incrementan lo hace también la medida del riesgo.

Al evaluar la probabilidad debe considerarse la siguiente información:

- i. Si el evento ha ocurrido en el año pasado a nosotros u otras personas/instituciones en el mismo sector o área geográfica.
- ii. Si existen datos objetivos a partir de investigaciones que sugiera que el riesgo es certero, posible o improbable de ocurrir.
- iii. Si existen factores externos o tendencias que podrían sugerir que este evento es más o menos probable de ocurrir en el presente que en el pasado.
- iv. Si existe algo que estemos realizando ahora que haga este evento más o menos probable de ocurrir comparado con el pasado.

Luego evaluamos el impacto analizando elementos de tiempo, calidad, beneficios, personas y recursos.

Algunos ejemplos de impactos altos son:

- Interrupción de la continuidad de las operaciones de la subvención.
- Mayores crisis financieras: mal manejo presupuestario, fraude
- Exposición legal
- Problemas de calidad del programa y socios.
- Problemas de reclutamiento y retención del personal.
- Problemas de cumplimiento de Donaciones.

Algunos ejemplos de impacto medio son:

- Situaciones o eventos que obligan a cerrar las oficinas por un periodo de tiempo
- Incidentes de relaciones públicas significantes pero manejables: escándalos menores.
- Daño en incapacidad del personal durante la ejecución de la propuesta.
- Problemas de calidad de los programas y socios.
- Problemas de reclutamiento y retención del personal.
- Problemas de cumplimiento de Donaciones.
- Pérdida irrecuperable de información. Robo de información
- Abuso de la marca

Ejemplos de impacto bajo son:

- Limitadas dificultades operacionales
- Robo de activos

-Fraudes menores no recurrentes a través de colusiónEl presente Plan de Gestión de Riesgos el país ha adoptado un enfoque de matriz 3 x 3 de manera que se pueda calificar tanto la probabilidad como el impacto de cada riesgo con un puntaje de 1, 2 ó 3 (números enteros, sin fracciones), y luego son multiplicados entre sí para obtener la calificación final. Las calificaciones finales proporcionan una lista de prioridades de aquellos riesgos que necesitan la atención más inmediata.

El puntaje es agrupado en tres calificaciones generales: bajo, medio, y alto. Este proceso de priorización identifica claramente los riesgos más importantes y apoya a la gerencia para que concentre sus recursos en acciones para mitigar los riesgos con la calificación más alta.

Calificación de Riesgo	Calificación General
6 - 9	Alto
3 - 4	Medio
1 - 2	Bajo

Un problema usual es que las diferentes personas tienen una percepción diferente de lo que constituye un impacto o probabilidad alta, media o baja. Una forma de definir esto es a través del análisis de un escenario dentro de un año⁵.

A continuación se presenta la matriz de probabilidad versus impacto, como instrumento para la clasificación de riesgos:

Estos riesgos tal como han sido identificados, y previos al análisis de las medidas de control, son riesgos clasificados como “Brutos” o “Inherentes”, es decir, riesgos sin ningún control formal establecido o como consecuencia de la falla de todos los controles, y que nos permite conocer el peor escenario de la ocurrencia de un evento. La importancia de esta clasificación es que:

- 1.2 Da una perspectiva de los riesgos realmente esenciales para la Propuesta.
- 1.3 Ayuda a enfatizar la importancia de los controles y a evaluar su eficacia.
- 1.4 Impide que las personas asuman que los controles están en vigencia.

Los riesgos en color verde están el nivel de tolerancia del riesgo, que es el rango donde Plan y el MINSAL, puede lidiar con las pérdidas asociadas a este riesgo. Todos los riesgos en rojo no son aceptables y por lo tanto la prioridad de Plan y el MINSAL será reducirlos. Los riesgos en amarillo y verde deben ser mitigados para asegurar que no se incrementan hasta un nivel inaceptable.

Evaluación de los Riesgos para la Propuesta:

RIESGO					
No.	Tipo de Riesgo	Descripción del riesgo	Análisis de riesgo		
			Impacto	Probabilidad	Riesgo neto
1	Externo	Desastres de origen natural (terremotos, inundaciones, etc.) debido a la vulnerabilidad del territorio salvadoreño puede impactar en la suspensión de actividades de la propuesta.	M	H	H
2	Externo	Cambios políticos que impactan desfavorablemente en la normativa de los mecanismos de prevención.	H	H	H
3	Financiero	Disminución de financiamiento por la crisis financiera mundial y nacional que limita la obtención de más financiamiento ya sea nacional o internacional.	L	M	L
4	Programático	Inadecuada planificación y monitoreo por acceso inoportuno de datos de calidad impacta en la cobertura de las acciones, procesos de compras, presupuesto, entre otros para la buena ejecución de la Propuesta.	L	L	L

⁵ Plan de Gestión de Riesgos, PEN VIH-Sida. MINSAL

5	Programático	Insuficientes reactivos, insumos o pruebas de biología molecular para el diagnóstico precoz de la tuberculosis.	L	L	L
6	Programático	Falta o desabastecimiento de medicamentos antituberculosos a nivel nacional por un problema de desabastecimiento a nivel internacional	L	L	L

Para mayor detalle, ver cuadros de Excel anexos.

6.4 Mitigación y control de riesgos

Luego de realizar la identificación y la priorización de los riesgos brutos, se procedió a identificar los controles que actualmente están en vigencia para mitigar estos, estableciendo el nivel de confianza de la fortaleza de estos controles y decidir si se requiere tomar medidas adicionales para reducir el riesgo. En donde aquellos que se logran identificar oportunidades, el siguiente paso que se tomo es buscar formas para maximizarlas.

Un control es definido como una acción o grupo de acciones relacionadas, un proceso por ejemplo, que está diseñado para ayudar a alcanzar un objetivo particular. Un control clave es una acción o proceso que es necesario para alcanzar un objetivo particular; sin la puesta en marcha de ese control no es posible asegurar que los objetivos serán alcanzados. Los controles claves deben ser identificados tan pronto sea posible y debe focalizarse en ponerlos en marcha.

Existen cuatro enfoques para controlar el riesgo, conocido como las 4 Ts (por sus siglas en inglés, Terminate, Treat, Tolerate, Transfer):

Terminar - Detener la actividad o encontrar otra forma de hacerla, introducir un sistema o práctica alternativa.

Tratar - Establecer procedimientos o controles en vigencia para reducir la **probabilidad** de incurrir en una pérdida, o la frecuencia de una pérdida, o el **impacto** del incidente; o formular un nuevo sistema y prácticas internas, capacitación del personal, mejoramiento del riesgo físico, evaluación y monitoreo continuo. Acá deben incluirse también las acciones que surgen como resultados de auditorías.

Tolerar - Decidir, con base en información sólida, en soportar el riesgo y monitorear la situación.

Transferir - Implica trasladar el impacto negativo de una amenaza, junto con la propiedad de la respuesta a un tercero. Elaborar cláusulas de indemnización dentro de los contratos, establecer coberturas de seguros, solicitar garantías, actividades subcontratadas. Sin embargo, es importante notar que los riesgos de reputación o daño a la moral del personal no pueden transferirse.

El riesgo neto actual se calcula restando al valor obtenido en la evaluación del riesgo bruto (de 1 a 9)

Una vez que se identificaron los controles adicionales, se vuelve necesario también establecer un plan para su ejecución que debe incluir cronograma para la implementación de estos controles, el dueño del tratamiento quien es responsable de la implementación del tratamiento, medidas de desempeño que indique cuáles son los indicadores claves que demostrará el avance y efectividad del plan, definir cómo será monitoreada la implementación del plan, así como los recursos necesarios para la implementación (financieros, humanos, tecnológicos, etc.).

6.5 Monitoreo y revisión de riesgos

La gestión de riesgos es un proceso dinámico. Se identificarán nuevos riesgos, algunos serán eliminados, y por tanto será necesario actualizar planes de contingencia y controles como respuesta a eventos cambiantes, tanto internos como externos, y también se deberá revisar la evaluación de la probabilidad y del impacto de los riesgos.

Con el monitoreo continuo es más probable detectar un cambio dramático en el momento oportuno, mientras que una revisión periódica de un aspecto particular del proceso de riesgo está más orientado hacia la detección de tendencias y cambios incrementales.

El proceso de monitoreo deberá proveer garantía que están los controles apropiados en vigencia y que los procedimientos son entendidos y seguidos.

El Equipo gerencial y dueños de los riesgos harán el monitoreo e informes sobre el progreso de las acciones adicionales se hará anualmente o en un periodo más corto si el riesgo así lo requiere.

La **gestión de riesgos** es un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen evaluación de riesgo, estrategias de desarrollo para manejarlo y mitigación del riesgo utilizando recursos gerenciales. Las estrategias incluyen transferir el riesgo a otra parte, evadir el riesgo, reducir los efectos negativos del riesgo y aceptar algunas o todas las consecuencias de un riesgo particular.

El objetivo de la gestión de riesgos es reducir diferentes riesgos relativos a un ámbito preseleccionado a un nivel aceptado por la sociedad. Puede referirse a numerosos tipos de amenazas causadas por el medio ambiente, la tecnología, los seres humanos, las organizaciones y la política. Por otro lado, involucra todos los recursos disponibles por los seres humanos o, en particular, por una entidad de manejo de riesgos (persona, *staff*, organización)

La gestión efectiva del riesgo requiere una estructura de información y revisión para asegurar que los riesgos son efectivamente identificados y evaluados y que los controles apropiados están puestos en marcha.

Por ello el PNTYER gestionara con las autoridades institucionales y el MCP para la elaboración de una política de Gestión de Riesgo que de soporte a la Estrategia acá propuesta para la Gestión de Riesgo del PENMTB 2016-2020 y que complemente los lineamientos dictados por la política.

Un rol importante en la Gestión de Riesgos en esta Propuesta de País lo desempeña el MCP y la Unidad de Gestión de Riesgos del MINSAL y el Equipo Gerencial del PNTYER, así como la Gerencia Operaciones a través de todas las dependencias del MINSAL para responder a las demandas presentadas.

Dichas instancias deberán motivar a que todo el personal involucrado en el presente Plan analice las amenazas y oportunidades para los objetivos; asegure que el proceso de gestión del riesgo esté trabajando efectivamente y garantizar que las medidas esenciales de control estén en vigencia; revisar procedimientos, aprender de errores y lecciones aprendidas; asegurar que los dueños del riesgo y aquellos responsables por implementar controles están conscientes de su responsabilidad; asegurar líneas claras de comunicación sobre temas de riesgo y determinar cómo se manejarán los riesgos inaceptables.

VIII. Acciones específicas

Evaluación de los Riesgos para la Propuesta:

BORRADOR

RIESGO						GESTIÓN DE RIESGOS	
No.	Tipo de Riesgo	Descripción del riesgo	Análisis de riesgo			Acciones adicionales de control a implementar	Responsable
			Impacto	Probabilidad	Riesgo neto		
1	Externo	Desastres de origen natural (terremotos, inundaciones, etc.) debido a la vulnerabilidad del territorio salvadoreño puede impactar en la suspensión de actividades de la propuesta.	M	H	H	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suspensión y reprogramación de actividades posterior a la emergencia. 2. Diagnostico de daños. 3. Verificación de la disponibilidad de recursos financieros de acuerdo a la estrategia nacional para el abordaje de la emergencia nacional. 4. Ajustes y acuerdos para reiniciar la ejecución. 	MCP - ES Unidad de Gestión de Riesgos del MINSAL. Equipo Gerencial del PNTYER. Gerencia de Operaciones MINSAL.
2	Externo	Cambios políticos que impactan desfavorablemente en la normativa de los mecanismos de prevención.	H	H	H	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abogacía y búsquedas de acuerdos y consensos con los actores políticos. 	MCP - ES
3	Financiero	Disminución de financiamiento por la crisis financiera mundial y nacional que limita la obtención de más financiamiento ya sea nacional o internacional.	L	M	L	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abogacía y negociación con Ministerio de Hacienda para garantizar la dotación de recursos financieros necesarios. 2. Abogacía y negociación con otros agentes cooperantes y países amigos. 	MCP - ES Unidad de Gestión de Riesgos del MINSAL. Equipo Gerencial del PNTYER. Gerencia de Operaciones MINSAL.
4	Programático	Inadecuada planificación y monitoreo por acceso inoportuno de datos de calidad impacta en la cobertura de las acciones, procesos de compras, presupuesto, entre otros para la buena ejecución de la Propuesta.	L	L	L	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajustes al sistema de Monitoreo y Control. 2. Auditoría a la Gestión y a las finanzas. 	MCP - ES Unidad de Gestión de Riesgos del MINSAL. Equipo Gerencial del PNTYER. Gerencia de Operaciones MINSAL.
5	Programático	Insuficientes reactivos, insumos o pruebas de biología molecular para el diagnóstico precoz de la tuberculosis.	L	L	L	<ol style="list-style-type: none"> 1. Priorizar los grupos de mayor riesgo de muerte. 2. Utilización de otros métodos diagnósticos. 3. Cambios de algoritmo diagnósticos. 	Unidad de Gestión de Riesgos del MINSAL. Equipo Gerencial del PNTYER. Gerencia de Operaciones MINSAL.
6	Programático	Falta o desabastecimiento de medicamentos antituberculosos a nivel nacional por un problema de desabastecimiento a nivel internacional	L	L	L	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestionar préstamos con otros países. 2. Cambios de esquemas de tratamiento. 3. Uso de otras prestaciones comerciales. 	Unidad de Gestión de Riesgos del MINSAL. Equipo Gerencial del PNTYER. Gerencia de Operaciones MINSAL. Dirección de Medicamentos (DNM).