**Formulario de respuesta para el solicitante – [FOR GRANT-MAKING]**

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 1: Resumen**  |
| **Información del solicitante** |

|  |  |
| --- | --- |
| **País** | El Salvador |
| **Tipo de solicitante** | MCP | **Componente** | Tuberculosis |
| **Fecha prevista de comienzo de la(s) subvención(es)** |

|  |
| --- |
|  |

1 de enero de 2019 | **Fecha prevista de finalización de la(s) subvención(es)** | 31 de diciembre de 2021 |
| **Receptor Principal 1** | Ministerio de Salud | **Receptor Principal 2** | N/A |

|  |
| --- |
| **SECCIÓN 2: Asuntos a tratar que han de abordarse durante la elaboración o la ejecución de la subvención** |
| **Asunto a tratar 1: Necesidad de mitigar el riesgo de colaboración deficiente entre los ministerios de justicia y salud respecto de las personas detenidas**  |  **Aprobado por:** Secretaría |
| **Acciones requeridas por el PRT****Asunto:** El Ministerio de Justicia y la administración penitenciaria desempeñarán un papel importante para lograr el impacto del programa y, en particular, en dos de los cuatro indicadores de FBR. El logro de estos indicadores requerirá una estrecha colaboración entre los Ministerios de Salud y Justicia y entre el personal técnico asociado en varios niveles, incluidos los servicios de salud, supervisión de laboratorio y presentación de informes. Las demoras en las pruebas, el tratamiento o la presentación de los datos de las poblaciones penitenciarias tendrán un impacto en la presentación de informes sobre los indicadores de FBR. En la Estrategia Nacional contra la TB se proporciona un análisis muy pequeño del ambiente penitenciario y los riesgos asociados en torno a la colaboración que podrían influir en la efectividad del programa. El contexto de las cárceles en El Salvador presenta riesgos significativos para la FBR dada la falta de control del Ministerio de Salud (MINSAL) sobre los servicios de salud en esta población, los bajos niveles de recursos para la salud en las prisiones y los problemas de acceso relacionados con la actividad de pandillas (maras). Se requerirá el compromiso continuo del Ministerio de Justicia y los administradores penitenciarios. **Acción:** El PRT recomienda que el solicitante realice, junto con los participantes clave, análisis de riesgo adicionales asociados con el logro de los indicadores específicos de FBR, en particular los dos indicadores relacionados con el desempeño del programa de tuberculosis para reclusos. El PRT recomienda que un elemento de la evaluación de riesgos sea una consideración cuidadosa de la cooperación necesaria entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, el personal y los sistemas del ministerio, y otros socios (por ejemplo, proveedores de ONG y administradores penitenciarios) y cómo la cooperación necesaria se irá desarrollado y supervisando. La evaluación de riesgos debe incluir un plan de acción para fomentar la cooperación efectiva, incluidas las acciones, las partes responsables y los plazos. **Plazo:** Preparación de la subvención.  |
|  *Proporcione un resumen ejecutivo de las medidas adoptadas:* Existe un Convenio entre el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública y el Ministerio de Salud (Anexo N°1), el cual está siendo monitoreado permanentemente para el cumplimiento de los acuerdos establecidos en éste. Así mismo, existe una Comisión de Alto Nivel y una Comisión Técnica, con el objetivo de buscar estrategias a fin de mejorar la atención integral de las personas privadas de libertad con tuberculosis y otros problemas de salud. Con el propósito de conocer el riesgo y situación epidemiológica social, genero, estigma, derechos humano, discriminación entre otras determinantes al interior del Sistema Penitenciario, se hará una evaluación conjunta (MINSAL/ MJSP/ PNC) para la cual se solicitara asistencia técnica (a través de un consultor u otra modalidad) de organismos bilaterales, multilaterales tales como OPS/OMS, CICR o el mismo Fondo Mundial; para conducir la evaluación de riesgos, analizar el rol de cada instancia e identificar las oportunidades para colaborar con el fin de mejorar los resultados y alcanzar las metas propuestas, así como superar los desafíos programáticos que se encuentran a nivel de los Centros Penales; y establecer un acompañamiento en el proceso, esto nos permitirá tener un diagnóstico y una línea basal más cercana a la realidad, esta actividad se propone en el primer semestre del primer año de ejecución de la subvención. Así mismo de forma organizada y planificada en la Planificación Anual (PAO) el Ministerio de Justicia, Dirección de Centros Penales y el MINSAL hace evaluaciones de riesgos tales como una evaluación de riesgos especifica al interior de cada Centro Penal en los que se incluyen cumplimientos de indicadores, elaboración de planes de mejora, seguimiento a los compromisos de evaluaciones y supervisiones, medidas de gestión, al igual que la evaluación conjunta con los demás actores y sectores en la cual también participa Centros Penales; las evaluaciones son financiadas con presupuesto de la subvención, debido a que el cierre se hacen al final del año, por este motivo las evaluaciones con Centros Penales son realizadas semestralmente (Enero y Julio) de igual manera son realizadas las evaluaciones nacionales donde participa Centros Penales.Con respecto a los temas relacionados a las actividades de pandillas y maras, debido a que la legislación actual no permite al estado la negociación de ningún tipo con estos grupos; sin embargo, apegado a la declaración de los derechos humanos internacionales, en los cuales estos grupos también tienen derecho a la atención en salud, ésta se proporciona a demanda.A continuación, se detallan una serie de medidas que se están retomando integralmente entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia y Seguridad Publica para la atención en salud de la población privada libertad.1. Actualmente existe un Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Seguridad Pública a través de la Dirección General de Centros Penales, Dirección General de Centros Intermedios y Policía Nacional Civil firmado recientemente por las autoridades en el año 2017. (Anexo N°1).
2. Se cuenta con un Plan Conjunto para el fortalecimiento de la atención integral en salud dirigida a las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios de El Salvador en el marco del cumplimiento del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Seguridad Pública. (Anexo N°2)
3. El Anexo 03. “Plan Específico” describe en forma detallada las estrategias, actividades, tareas, responsables de cada institución y así como los resultados esperados de la ejecución de las intervenciones, (ver paginas 8 – 16). Cuyo Plan de Acción está plasmado en la Programación diaria, mensual y anual que el equipo local de salud elabora, tanto al interior de los recintos carcelarios, como la asistencia, apoyo y actividades que el MINSAL realiza alrededor de los Centro Penales (toma, manejo y envío de baciloscopias, asignación y traslados de medicamentos) y seguimiento de los PPL, siempre y cuando el nivel de violencia, inseguridad, delincuencia nos los permitan.
4. Para la obtención de la información que dará respuestas a los dos indicadores de cobertura en el marco de desempeño de FBR se remitirá la información desde las clínicas de los centros penales a la UMO/DGCP y al PNTYER/MINSAL a través del informe trimestral sobre casos de tuberculosis (PCT 9), y el informe trimestral sobre resultados de tratamiento (PCT 10).
5. Desarrollo de evaluaciones semestrales de los indicadores epidemiológicos del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorios en todos los Centros Penales.
6. Conformación de una comisión técnica que le da seguimiento al cumplimiento del convenio y a las actividades del plan de acción, integrada por miembros de diferentes dependencias del MINSAL (Ministerio de Salud), MJSP (Ministerio de Justicia y Seguridad Publica), DGCP (Dirección General de Cetros Penales), DGCI (Dirección General de Centros Intermedios), PNC (Policía Nacional Civil).
7. Reuniones de seguimiento y monitoreo de las actividades en general que dan cumplimiento convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Seguridad Pública. (Anexo N°4)
8. Visitas de monitoreo y supervisión realizadas por la comisión en conjunto con el equipo técnico del PNTYER a los diferentes centros penales del país, establecimientos de salud del primer nivel de atención y red de Hospitales que coordinan con cada centro penal. (Anexo N°4)
9. Contratación de mayor número de profesionales de la salud (médicos, enfermeras, personal de seguridad) por parte de la DGCP, para fortalecer los centros penales con mayor número de casos de tuberculosis.
10. Programa de educación continua a recursos de salud nuevos y antiguos del sistema penitenciario a fin de actualizar tanto el manejo clínico y programático de la tuberculosis, estigma y discriminación.
11. Reunión de seguimiento y monitoreo por parte de la comisión de alto nivel de ambas instituciones
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto a tratar 2: Información insuficiente sobre el continuo de la atención de TB entre las personas PPL**  |  **Aprobado por:** Secretaría |
| **Acciones requeridas por el PRT****Asunto:** El PRT nota resultados indirectos subóptimos del tratamiento entre las personas PPL, con una tasa de éxito del tratamiento de 85%, en comparación con la tasa de éxito del tratamiento global/nacional informada de 93%. No hay información sobre las tendencias de los resultados indirectos del tratamiento para los pacientes PPL con TB a lo largo del tiempo. Al PRT le preocupa que la solicitud de financiamiento tampoco proporcione información suficiente sobre los mecanismos para garantizar la continuidad de la atención y el tratamiento de los pacientes con TB susceptible a medicamentos y resistente a medicamentos después de su liberación de prisión. **Acción:** El PRT pide al solicitante que confeccione mecanismos (2 a 3 páginas) para garantizar el cuidado continúo adecuado para pacientes PPL con TB susceptible a medicamentos y resistente a medicamentos en tratamiento cuando salen de prisión. Estos mecanismos deberían incluir medidas para reducir los casos perdidos durante el seguimiento después de ser transferidos para la atención de TB en el sector de salud civil. El PRT, aunque aprecia el indicador de FBR para supervisar los resultados indirectos del tratamiento en personas PPL, pide al solicitante que trabaje en estrecha colaboración con la Secretaría para analizar datos de resultados indirectos retrospectivos de pacientes PPL con TB y para fortalecer los mecanismos de registro y notificación a fin de garantizar mejoras en la calidad de la información y minimizar cualquier riesgo fiduciario relacionado con FBR. **Plazo:** Dentro de los 6 primeros meses de la ejecución de la subvención. |
| *Proporcione un resumen ejecutivo de las medidas adoptadas:* Se establecerán como prioridad en los planes operativos anuales tanto de las clínicas penitenciarias como en los establecimientos de la red de servicios de salud del MINSAL el seguimiento de los pacientes afectados por tuberculosis de forma permanente tanto al interior como cuando estos son dados de alta para evitar la pérdida de éstos y con ello lograr mantener la tasa de éxito de tratamiento cercana a la tasa de nivel nacional considerando que los problemas sociales que afectan a esta población, su nivel de violencia y su actuación al margen de la ley son barreras importantes, se establecerán mecanismos en coordinación con el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública para accesar a esta población y evitar así el abandono de éstos.Durante la subvención se estará analizando la información retrospectiva de las cohortes de tratamiento en CP, incluyendo en ellos las brechas de información y causas por las cuales no se han podido completar el tratamiento; la fecha propuesta a presentar el análisis es para Noviembre 2019, porque para esta fecha estará consolidada la información; en cuanto a la desagregación esta serán proporcionadas hasta el nivel que nuestro sistema nos lo permiten puestos que estos están en concordancia con el “Global Report Anual”. Puesto que, por instrucciones de las áreas de informática, la homologación de la información actualmente está en proceso.No se tiene planificado la contratación de Navegadores para esta estrategia, debido a la inseguridad en diferentes áreas del país y que la gran mayoría de los PPL pertenecen a pandillas o maras a los cuales la población en general se encuentra expuesta o es inaccesible el acompañamiento al privado que es puesto en libertad cuando está infectado de TB / VIH.Al revisar retrospectivamente las cohortes del éxito de tratamiento en PPL la tasa ajustada está por arriba del 90% (Ver Anexo N° 11) en tal sentido la meta programática para este indicador quedará igual a la de la población general del 90%; igualmente la meta de este indicador será ajustado después del primer año de vigencia de la subvención.Ver anexo N° 5 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto a tratar 3: Claridad limitada en la preparación del país para la incorporación del tratamiento acortado para la TB-MDR** |  **Aprobado por:** Secretaría |
| **Acciones requeridas por el PRT****Asunto:** El PRT elogia al solicitante por proponer incorporar posologías de menor duración para el tratamiento acortado de TB-MDR, pero señala que hay una claridad limitada sobre la preparación del país para la incorporación de tratamiento acortado para TB-MDR en la solicitud de financiamiento. **Acción:** El PRT recomienda que el solicitante trabaje en estrecha colaboración con la Secretaría para garantizar que la implementación del tratamiento acortado esté en consonancia con las recomendaciones actuales de la OMS. Teniendo en cuenta que se espera que más pacientes con TB-MDR reciban un diagnóstico adicional de GeneXpert, el TRP recomienda que todos los pacientes elegibles comiencen con el régimen de tratamiento acortado y que se priorice el respaldo a los sistemas apropiados (prueba de susceptibilidad a medicamentos de segunda línea, gestión de existencias y capacitación) para facilitar esta transición.**Plazo:** Durante la ejecución de la subvención.  |
| *Proporcione un resumen ejecutivo de las medidas adoptadas:* Antecedente:El Salvador ha notificado 106 casos de TB RR y TB MDR del 2005 al 2017. Con un éxito de tratamiento hasta el año 2014 del 73.3%.El esquema estándar actual de tratamiento es utilizado en las cepas sensibles a Etambutol y comprende Kanamicina, Levofloxacina, Etionamida, Pirazinamida y Etambutol: 6Kn,Lv,Et, Z,E/18Lv,Et,E. La OMS en su Guía para tratamiento de TB resistente a fármacos del año 2016, en la cual hacen una nueva clasificación de los medicamentos para la TB DR recomienda tratamientos acortados para pacientes con tuberculosis drogo resistente. El régimen acortado de 9 meses recomendado por la OMS es: 4-6 Km-Mfx-Pto-Cfz-Z-H(↑dosis)-E/ 5 Mfx-Cfz-Z-E con TB-MDR/RR pulmonar no resistente a fármacos de segunda línea.Por lo anterior El Salvador inicio en el año 2016 un Plan Piloto de Manejo Programático de la Tuberculosis resistente a medicamentos, preparándonos para la regulación y adquisición de nuevos medicamentos en el cuadro básico oficial durante el 2017 y elaborando el plan 2018-2022. Utilizando regímenes acortados y tomando como directriz general los lineamientos de la OMS (2016) contenidos en sus recomendaciones con el acompañamiento del Comité de Luz Verde de la Región.Se han realizado reuniones con el Comité Nacional de Manejo de TB Farmacorresistente conformado por profesionales del MINSAL, Centros Penales, Seguridad Social, en las cuales se ha elaborado el Plan de implementación de esquemas acortados de 9 meses de la T B-DR según recomendaciones de OMS con el apoyo técnico de OPS y comité de Luz verde de la Región.Este esquema acortado estaba previsto implementarse en el año 2018; sin embargo, por razones de tipo administrativo, y la espera a las nuevas recomendaciones de la OMS, no se podrá implementar durante este año por lo que está previsto, si no hay inconvenientes, iniciar en el año 2019. Este Plan está sujeto a la actualización de la Guia del manejo de TB Drogorresistencia de la OMS/OPS.Los pasos que se han seguido y se continuara son los siguientes según cronograma:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Actividad | Responsable | Fecha | AVANCE |
| Solicitar inclusión de códigos de nuevos medicamentos de segunda línea | PNTYER | Octubre 2017 | Se ha realizado |
| Estimación de medicamentos segunda línea 2019para esquemas acortados a través de Quan TB | PNTYER/DEPLAN (ISSS) | Ultimo trimestre del año 2018 | Se complementara al tener los códigos para compra en el año 2019 |
| Compra de medicamentos de segunda línea | PNTYER /DEPLAN (ISSS | Ultimo trimestre 2018 | Al tener los códigos  |
| Implementación del tratamiento acortado de TB-DR | PNTYER/Comité Asesor Nacional de TB MDR. | segundo semestre 2019 | Al tener los medicamentos en el país |
| Gestionar compra de equipos para farmacovigilancia activa | PNTYER | 2018 | Ya está contemplado en Plan de compras año 2018, compra de equipos diagnosticos para le manejo de los casos entre otro (audiómetro y electrocardiógrafo) |
| Ejecutar el protocolo de Farmacovigilancia de OPS para TB DR. | PNTYER y clínica de resistencia  |  | Al iniciar los esquemas acortados |

Actualmente el país está cumpliendo con los criterios necesarios para iniciar con esquemas acortados para el tratamiento de la TB farmacoresistente con drogas de segunda línea, así como también las gestiones de acceso a pruebas de sensibilidad de todas las DSL. Entre las gestiones están: 1. El Laboratorio Nacional de Referencia ya hizo la gestión para la compra de los fármacos para poder hacer la PDS en medio sólido, ya que no contamos con sistemas automatizados o medios líquidos; siempre y cuando el proceso de readecuación, instalación y equipamiento en el LNR/Instituto Nacional de Salud (INS) nos lo permitan y/o se realicen como están planificados. 2. Verificación de Cabina de seguridad Biológica.3. A finales del mes de Julio del presente año viene personal del Laboratorio Supranacional INDRE de México para capacitar al personal de la sección de Tuberculosis del LNR en PDS de segunda Línea4. Los fármacos de segunda línea no todos tienen concentración critica establecida para poder hacerlo en medios solidos solamente: Kanamicina Amikacina, Capreomicina, Ofloxacina, Etionamida, Protionamida y Cicloserina.5. La Levofloxacina y Moxifloxacina no tienen concentración crítica para medios sólidos, solo para medios líquidos en MGIT...Esa es nuestra gran limitante, sin embargo, el Panel Physicians de la Embajada de Estados Unidos en El Salvador está adquiriendo un equipo MGIT y nos han ofrecido procesar las muestras necesarias para el PNTYER/MINSAL a partir del 2019 cuando se cuente con los nuevos medicamentos utilizados en el esquema acortado.Este Plan está sujeto a la actualización de la Guia del manejo de TB Drogorresistencia de la OMS/OPS. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto a tratar 4: No hay desagregación de los datos de prevalencia por sexo y edad para informar una estrategia de implementación sensible a las cuestiones de género**  |  **Aprobado por:** Secretaría |
| **Acciones requeridas por el PRT****Asunto:** La solicitud de financiamiento no incluye datos de TB desagregados por sexo y edad que podrían informar la incorporación de actividades específicas para llegar a subgrupos específicos. El Salvador tiene altos niveles de violencia y delincuencia entre los pandilleros (maras) que son menores de edad, pero la solicitud de financiamiento no incluye información sobre los centros de detención para menores o una descripción de las estrategias específicas que se necesitan para llegar a las poblaciones jóvenes. Además, dado que los objetivos de la solicitud de financiamiento son personas afectadas por la coinfección por VIH-TB en las cárceles, se necesita un análisis de las poblaciones clave con VIH (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, trabajadores sexuales y personas que se inyectan drogas en las cárceles. **Acción:** El PRT recomienda que el solicitante incluya: a) datos de coinfección de TB y TB/VIH por edad y sexo para todas las poblaciones alcanzadas por la solicitud de financiamiento; b) un análisis de género de dos páginas sobre la situación a la que se enfrentan mujeres, jóvenes, lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI) detenidos en centros penitenciarios de menores o de mujeres, incluidos los aspectos de identidad de género de las poblaciones clave de VIH; c) un documento de cinco páginas como máximo que especifique estrategias para llegar a estos grupos informados en a) y b). **Plazo:** Preparación y ejecución de la subvención  |
|  *Proporcione un resumen ejecutivo de las medidas adoptadas:*El país solicitará asistencia técnica de expertos en derechos humanos y género, en el primer año de la presente subvención para elaborar un documento para abordar los principales problemas de las poblaciones más vulnerables (PPL/CP: LGBTI mujeres y jóvenes); que contendrá las intervenciones específicas y diferenciadas ya planteadas en las estrategias generales para esta población. (Anexos 8 y 9).Requerimiento PRT: a) los datos de la Coinfección TB/VIH, por edad y sexo para todas las poblaciones alcanzadas por la solicitud de financiamiento.Los casos de Coinfección TB/VIH han sido en personas adultas mayores de 18 años y no hemos presentado en menores de edad; en tal sentido siendo la condición VIH en su mayoría casos antiguamente conocidos por tener VIH entrando al sistema por la puerta de VIH y diagnosticados de tuberculosis a través de las clínicas TAR, las variables demográficas de estos están desglosadas en el SUMEVE.La estrategia fundamental en la detección de la TB se basa en la captación de sintomáticos respiratorios o sospechoso de tuberculosis, independientemente de que estos pertenezcan a la población LGBTI que reciben atención integral y diagnostico precoz; estén o no estén en el sistema penitenciario.1. **Caracterización de la población PPL por edad y sexo al interior del sistema penitenciario:**

Número de centros penitenciarios (incluye granjas): 25

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Población | Población/Sexo | 10 a 20 años de edad | 20 a 60 años de edad | Mayor de 60 años |
| Población General recluida | Población Total: 38,888M= 35,148F= 3,740 | M = 1,476 F = 176 | M = 32,959F = 3,510 | M = 713F = 54 |
| TB | Total=1,872 (todas las formas)M=1,871F=1 |  |  |  |
| VIH | Total=245M=209F=36 | M=1 | M=203F=36 | M=5 |
| Coinfección VIH/TBTB/VIH | Total=21M=20F=1 |  | 210 |  |
| HSH | La población privada de Libertad no se ha identificado como población HSH |
| Lesbianas | 461 |  |  |  |
| Gay | 213 |  |  |  |
| Trans | 29 |  |  |  |
| Trabajadoras sexuales | La población privada de Libertad no se ha identificado como trabajadoras sexuales |

Fuente: Dirección General de Centros Penales, Unidad Medico Odontológica, año 2017.No existe problemas en el acceso diagnostico en la población femenina privada de libertad ya que existen buenas relaciones interinstitucionales en las actividades de la búsqueda de TB, razones por las cuales a pesar que la población privada de libertad femenina represento un solo caso de TB para el año 2017, hace referencia a las actitudes de autocuidados en esta población, situación diferente observada en la población masculina donde por características propias de ellos como pandilleros o maras es que se han dado la mayor cantidad de casos en este género.1. **Análisis de género y derechos humanos**

El país ha realizado importantes avances normativos y jurídicos en el reconocimiento de los derechos de población LGBTI, entre ellos El Decreto Ministerial 202, publicado en el año 2009 referirse al anexo 06, el cual prohíbe la discriminación contra de estas personas en el sector salud. En 2015, otra acción importante se centró en que los legisladores de El Salvador cambiaron el código penal  para que se aborde directamente los crímenes por odio contra la comunidad LGBTI; el Ministerio de salud por su parte realiza avances graduales ejemplo de ello es la implementación de los lineamientos de atención de esta población y ha trabajado sensibilizando a sus empleados para la eliminación del estigma y la discriminación,  continúa reforzando su sistema de salud para abordar el VIH  y otras ITS en clínicas especializadas sobre todo para la población clave donde se encuentra centrada la epidemia. Mas recientemente, el 17 de abril de 2018 el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública MJSP realizó el lanzamiento de la Política para la Atención a la Población LGBTI, en los centros penitenciarios a pesar de todos estos esfuerzos, persiste el estigma y discriminación, sin embargo, persisten agresiones contra miembros de esta comunidad. En particular, las personas transgéneros reportan enfrentarse a dificultades debido a la no existencia de una Ley de Identidad que les permita cambiar nombre y género en sus documentos nacionales de identidad.Las organizaciones de la sociedad civil salvadoreñas que representan a estas comunidades han tomado una postura de liderazgo en la coordinación de las campañas de prevención, pruebas y tratamiento evitando el hostigamiento de esta población LGBTI al acceder a diferentes servicios. En el caso los centros penitenciarios se cuentan con las coordinaciones de la ONG CONCAVIS TRANS (Asociación comunicando y capacitando a mujeres trans con o sin VIH en El Salvador ) trabajando en la sensibilidad, a través de jornadas de capacitaciones en materia de los derechos y los deberes. Bajo esta estrategia se reforzara el respeto de los DDHH para lograr la accesibilidad a los servicios de salud así como capacitaciones al personal de seguridad, custodia, clínicas penitenciarias, Clinicas descentralizadas de Atencion Integral (CAI). y reforzando la eliminación del estigma y discriminación, el enfoque de género para el abordaje diferenciado de cada población; con lo cual se pretende desarrollar confianza en los usuarias de los servicios y así lograr su atención, retención y acceso a tratamiento del VIH y otras ITS.El Salvador tiene un acumulado de 30,000 personas entre VIH más SIDA registradas a partir del año 1983 con una prevalencia estimada menor de 1% y una prevalencia notificada de 0.4% (1,500 casos nuevos) para el 2017 en población general de país.La Dirección General de Centros Penales informa una población privada de libertad de 39,800 para el año 2017 en 23 centros penitenciarios de los cuales el 90% (38,000 PPL son de sexo masculino y un 2% del sexo femenino distribuidos en cinco centros penitenciarios) equivalente a 3,161 mujeres privadas de libertad.No existe un censo fidedigno de la población LGBTI a nivel penitenciario, sin embargo, se estima alrededor de un 1.8% de la población privada de libertad.El PNT de El Salvador en coordinación con la Clínica Médica Odontológica, dependencia de la Dirección General de Centros Penales (Ministerio de Justicia y Seguridad Pública) cuenta con un plan anual operativo de atención integral a la salud establecido, coordinado, dirigido y supervisado por un equipo técnico conformado multisectorialmente (Policía Nacional Civil, Dirección General de Centros Intermedios, Dirección de Primer Nivel de Atención y Dirección Nacional de Hospitales del MINSAL,) y multidisciplinario quienes han conducido el último año de forma eficiente tanto la lucha del VIH/SIDA como la tuberculosis en la población privada de libertad, es así como el último año se diagnosticaron al interior del sistema penitenciario (2017) 1894 casos de tuberculosis todas las formas, 20 casos de Coinfección TB/VIH.El estigma, la discriminación y la violencia generada por los mismos PPL cuando uno de estos es identificado como población LGBTI lleva a limitar los esfuerzos tanto en la identificación, censo y registro, como en la atención propia y/o especializada que la población LGBTI deberá recibir, razón por la cual con apoyo de diversas instituciones, organizaciones y ONG se está cada día implementando diversas estrategias a fin de identificar, priorizar y atender esta población LGBTI en los programas de atención y prevención de VIH y tuberculosis.Los establecimientos cuentan con algoritmos de atención integral en salud incluyendo recursos específicos destinados a esta población LGBTI por ejemplo acceso a atención ginecológica, sicológica, psiquiátrica, proctología entre otras.Las actividades colaborativas (TB/VIH) realizadas entre los programas de TB y el programa de VIH para alcanzar a estas poblaciones y prestar los servicios de prevención y tamizaje en los centros penitenciarios son: 1. Reducir la carga de TB en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral (las tres íes para VIH/TB)
* Intensificar la búsqueda de casos de TB y proporcionar un tratamiento antituberculoso de buena calidad
* Iniciar la prevención de la TB con terapia preventiva con Isoniazida y el tratamiento antirretroviral temprano
* Garantizar el control de Infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud y sitios de congregación
1. Reducir la carga de VIH en pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB; esta normado que el proceso de realizar la prueba diagnóstica de VIH a todas las personas con diagnostico confirmado de TB o presuntivo y viceversa en el caso del paciente de TB realizarle prueba de VIH.
* Proporcionar la prueba del VIH y consejería a los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB
* Introducir intervenciones de prevención del VIH en los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB

La cobertura de las actividades colaborativas TB/VIH son de nivel nacional:A través del PNTYER descartando TB en todas las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad y población en general y a través de las clínicas TAR descartando TB en la población VIH que asiste a esta, lo cual se puede evidenciar a través del sistema de información del MINSAL (SUMEVE y VIGEPES). En estos momentos no se pueden brindar los datos de cobertura de las actividades colaborativas en los centros penitenciarios de forma desagregada, si no solamente a través de los sistemas regulares del MINSAL que registran la información para todas las poblaciones en las que se incluyen población PPL/LGBTI o población general.**C) Estrategias para llegar a estos grupos informados.**Las estrategias que se han implementado son: 1. Incidencia política para posicionar la importancia de esta la atención de población
2. Abogacía, sensibilización y capacitación de las autoridades y equipos multidisciplinarios (MINSAL y CP) como de las mismas PPL.
3. Formación de facilitadores pares, consejeros y promotores de salud penitenciaria (PPL), quienes están motivados y comprometidos con el autocuido de su salud y la de sus compañeros, apoyando juntamente con los equipos multidisciplinarios, en los procesos de sensibilización a sus pares, brindando consejería en tamizajes, identificando casos de VIH, TB y otras enfermedades al interior de sus celdas. Tan es así, que en aquellos CP donde se toman grandes cantidades de pruebas de VIH, es gracias a estas PPL.
4. Aplicación de la política del Ministerio de Justicia y Seguridad Publica para la atención de la población LGBTI. (ver anexo 9)
5. Aplicación de los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud de la población LGBTI. (ver anexo 8)

Como resultado de la aplicación de las cinco estrategias anteriores entre otros se puede resaltar las siguientes:Visibilización de la población LGBTI a través de su participación en planes estratégicos.Ejecución de intervenciones diferenciadas en la población LGBTI a través de acercamiento comunitarios por organizaciones formadas para tal fin. Búsqueda y referencia de casos de TB en la población LGBTI por los grupos de apoyo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto a tratar 5: No existe un vínculo claro entre el plan nacional de derechos humanos sobre la tuberculosis y la solicitud de financiamiento**  |  **Aprobado por:** Secretaría |
| **Acciones requeridas por el PRT****Asunto:** Aunque la solicitud de financiamiento incluye un buen análisis de la situación de los derechos humanos en los centros penitenciarios y cómo afecta la TB, no está claro cómo actuará el solicitante en función de los hallazgos del análisis para mitigar los obstáculos en los derechos humanos y garantizar el acceso equitativo a servicios de TB de calidad. **Acción:** El PRT pide al solicitante que proporcione aclaraciones (una explicación de una página) sobre cómo se abordarán los problemas de derechos humanos que afectan a las poblaciones clave. El PRT recomienda al solicitante que consulte el Informe Técnico del Fondo Mundial sobre Tuberculosis, Derechos Humanos y Género.**Plazo:** Preparación de la subvención.  |
|  *Proporcione un resumen ejecutivo de las medidas adoptadas:*La población privada de libertad es considerada como uno de los grupos prioritarios, que también son sujetos a que se les respeten sus Derechos Humanos, debido a su alta vulnerabilidad. Tomando esa consideración y con el objetivo de fortalecer y mejorar la atención en salud integral de ésta y para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos (en cuanto a salud se refiere), razón por la cual tanto el Ministerio de Salud como el Ministerio de Justicia y Seguridad Publica tiene planes específicos de atención para estos; en el año 2017 se estableció un convenio de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, el cual ha permitido la definición de responsabilidades de ambas instituciones y la ampliación de la cobertura, vigilancia temprana de la resistencia de la tuberculosis, mejorar la oportunidad diagnostica a través de la inclusión de pruebas moleculares rápidas como el Gene Xpert, unidad móvil de rayos X, fortalecimiento de las áreas de administración de TAES a través de la dotación de insumos a las clínicas médicas y la formación de voluntarios en centros penitenciarios, centros intermedios y centros de reclusión de menores, lo que ha venido a fortalecer la búsqueda activa de casos y la adherencia a los tratamientos.Al hacer un análisis de la situación en que se encuentra la población privada de libertad y para superar las brechas detectadas, en la solicitud de financiamiento 2019-2021 se propone la ejecución de las actividades siguientes:* Continuar con la readecuación de áreas de aislamiento al interior de los centros penales, para fortalecer el control de infecciones
* Continuar con el fortalecimiento de las Áreas TAES con mobiliario, equipo e insumos que mejoren la atención de las PPL
* Asegurar disponibilidad diagnostica con pruebas moleculares para todo sintomático respiratorio entre la PPL, aseguramiento de la calidad y continuación de la vigilancia de la farmacorresistencia.
* Continuar con el tamizaje con RX
* Formación y sensibilización en TB, de comisiones de voluntarios internos (PPL) entre los mismos PPL, a través de un programa permanente de educación (involucrar a pares, voluntarios, iglesias, MINED, entre otros)
* Capacitación y actualización del personal multidisciplinario de salud del sistema penitenciario, lo que permitirá mantener la capacidad instalada y recurso humano cualificado para realizar diagnóstico oportuno de la enfermedad en la 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 estrategias, actividades a implementar 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 la PPL.
* Provisión de insumos, material consumible y mantenimiento de equipo para el diagnóstico de TB en Centros Penitenciarios.
* Dotación de suplemento nutricional a los enfermos de TB, durante la primera fase del tratamiento.
* Con el propósito de disminuir el contagio por el Micobacterium tuberculosis entre la población privada de libertad, durante el mes de febrero del presente año se inauguró el primer centro especial para la atención integral de PPL con TB; éste albergará a privados de libertad con tuberculosis, aislándoles del resto de internos.
* La Dirección de centros penales ha adquirido, a través de donación, 2 equipos Gene Xpert y ha contratado 2 recursos de laboratorio para el procesamiento de las pruebas, así también ha contratado personal de salud para la atención de los enfermos de TB albergados en el centro especial de atención.

Con el objetivo de garantizar el respeto y el efectivo cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas privadas de libertad en el Sistema Penitenciario, el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, fundó la “Unidad Penitenciaria de Derechos Humanos y la Oficina de Información Penitenciaria”, la cual proporcionará asesoría jurídica, e información sobre condiciones de salud, brindará información jurídica en general a los familiares de internos en los diferentes centros penales que se encuentran bajo régimen de Medidas Extraordinarias, la unidad esta fortalecida con personal capacitado en Derechos Humanos.También, se establecerá el Centro de Acopio Penitenciario, para el resguardo de ayudas que Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales, Ministerios Religiosos, Representantes Legales, Cuerpos Diplomáticos, Familiares y Personas naturales faciliten a la población reclusa.La nueva unidad estará enlazada con la Comisionada de Derechos Humanos de la Presidencia y Organismos Internacionales, con el propósito de abrir oportunidades para que los internos, al cumplir sus condenas se integren a la sociedad productiva del país. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto a tratar 6: El avance continuo en la reducción de la TB requerirá recursos financieros sostenidos**  |  **Aprobado por:** Secretaría |
| **Acciones requeridas por el PRT****Asunto:** El aumento en la prestación de servicios de TB de calidad y la transición del financiamiento del Fondo Mundial requerirán un compromiso continuo del Gobierno para aumentar el financiamiento nacional para el programa de TB. Si bien el PRT reconoce que el programa avanza en la revisión de los costos del programa y las posibles fuentes de financiamiento, el PRT señala que aún no se ha desarrollado un plan de sostenibilidad a largo plazo para asegurar que se realicen esfuerzos continuos para garantizar la prestación de servicios de TB posteriores a la transición. **Acción:** El PRT recomienda que el país desarrolle un plan de sostenibilidad a largo plazo para el programa de TB, basándose en la estrategia de sostenibilidad del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM), que identifique el financiamiento disponible así como formas innovadoras de aumentar los recursos nacionales para la TB, y garantizar que la TB siga siendo destacada en las reformas del sistema de salud en curso. En particular, el PRT solicita al solicitante que: a) Durante la preparación de la subvención, proporcione un esquema (hasta 3 páginas) de los hitos clave, con cronogramas y responsabilidades detallados, para monitorear el progreso hacia la sostenibilidad y la transición. b) Proporcione informes anuales sobre el progreso hacia el cumplimiento de estos objetivos de sostenibilidad y transición. c) Dentro de los dos primeros años de ejecución de la subvención, realice una evaluación del progreso logrado y las dificultades enfrentadas en los objetivos de sostenibilidad, y defina una estrategia de sostenibilidad para incorporarse en el siguiente PENM. **Plazo:** Preparación y ejecución de la subvención.  |
|  *Proporcione un resumen ejecutivo de las medidas adoptadas:*El Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (PNTYER); en su rol normativo tiene un enfoque de control, prevención y curación. Sus normas estandarizadas se ejecutan en todos los establecimientos de la red del Sistema de Salud del país. El Estado ha absorbido parte del financiamiento para tareas y actividades que antes fueron financiadas por el Fondo Mundial, como es la compra de medicamentos, insumos de laboratorio, absorción de recursos humanos y entre otros. Con el propósito de mantener los logros, objetivos y metas establecidas en el plan estratégico, con un enfoque integral para mejorar las determinantes sociales de la salud y con ello la disminución de la Morbimortalidad por esta enfermedad.En este sentido el Ministerio de Salud a través del PNTYER continuará con la sostenibilidad de la lucha contra la tuberculosis, haciendo uso de la capacidad instalada (equipos, recursos humanos formados y capacitados en la lucha nacional contra la tuberculosis). A fin de hacer sostenible las intervenciones con enfoque de género, derechos humanos y libre de estigma y discriminación, el Programa realizara gestiones a fin de fortalecer el marco regulatorio a través de un anteproyecto de Ley para Prevención y Atención Integral de Tuberculosis, incremento de la financiación doméstica, el uso eficiente de los recursos existentes y la participación comunitaria en la respuesta a la tuberculosis.Sin omitir que existente riesgos, tales como: la crisis económica nacional, la baja captación fiscal, cambios políticos, políticas de austeridad y otros factores; Ante la crisis económica pueden cambiar o modificar la prioridad del uso de los recursos, pero para las actividades prioritarias y brechas priorizadas a resolver para el logro de los indicadores en la prevención y control de la TB, por lo que MINSAL hará las gestiones necesarias para mantener o incrementar los recursos asignados a esas partidas que le dan la sostenibilidad a la respuesta a la Tuberculosis.Es de mencionar que el país realizara revisión del PEN durante el 2021, donde se integraran las estrategias recomendadas por la evaluación de la sostenibilidad. (Ver anexo 10) |

 Por favor envíe sus respuestas directamente a su Gerente de Portafolio.