|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Formulario de solicitud de financiamiento  Período de asignación 2020-2022 |   Solicitud de financiamiento adaptada a los Planes Estratégicos Nacionales (PEN) |

*Consulte las instrucciones sobre solicitudes adaptadas a los Planes Estratégicos Nacionales (PEN) para llenar este formulario.*

Resumen informativo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **País(es)** | El Salvador |  |
| **Componente(s)** | Tuberculosis |  |
| **Fecha(s) prevista(s) de inicio de la subvención (o subvenciones)** | 1 de enero de 2022 |  |
| **Fecha(s) prevista(s) de finalización de la subvención (o subvenciones)** | 31 de diciembre de 2024 |  |
| **Receptor(es) principal(es)** | Ministerio de Salud |  |
| **Moneda** | ($) Dolares de Estados Unidos de América |  |
| **Monto de la solicitud de financiamiento** | $ 3,182,000.00 |  |
| **Importe de la solicitud priorizada por encima del monto asignado[[1]](#footnote-2)** | N/A |  |
| **Monto de los fondos en contrapartida[[2]](#footnote-3)**  (si procede) | PENDIENTE |  |

Solicitud de financiamiento adaptada a los Planes Estratégicos Nacionales (PEN)



# Sección 1: Contexto relacionado con la solicitud de financiamiento

Consulte las *Instrucciones*, los PEN, otros documentos nacionales y la(s) tabla(s) de datos esenciales para responder las preguntas a continuación.

## Contexto incluido en los PEN y otros documentos de referencia

Compruebe los ámbitos contextuales pertinentes que se incluyen en los PEN como corresponda. En el caso de los ámbitos que no figuren en los PEN, haga referencia a otros documentos pertinentes —sin olvidar la numeración correspondiente de las páginas— o facilite una descripción en la sección 1.2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Áreas clave | Marque la casilla si aparece en el PEN | Secciones o páginas pertinentes del PEN | Si no figura en el PEN, haga referencia a otro documento (y especifique la numeración de las páginas) o a la sección 1.2. |
| **Áreas transversales** | | | |
| Panorama general del sistema de salud |  | **Sección 4.4.1 Pág. 18** |  |
| Estrategia del sector de salud |  | **Todo el documento** | Plan Quinquenal de Salud (Planificación) |
| Respuestas y sistemas comunitarios |  | **PENDIENTE** | Estrategia Nacional de Participación Comunitaria para la Prevención y Control de la Tuberculosis |
| Involucramiento del sector privado |  | **Sección** [2**. 1 Proceso De Elaboración Del Plan Estratégico Nacional Multisectorial Para El Control De La Tuberculosis 2022 – 2026** 4](#_Toc49177013) |  |
| Obstáculos y inequidades relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios de salud |  | **Sección 4.1 al 4.3 y 4.4.8.1** |  |
| Obstáculos y inequidades relacionados con el género y la edad en el acceso a los servicios de salud |  | **Todo el documento** |  |
| Inequidades y obstáculos económicos, geográficos y de otro tipo al momento de acceder a los servicios de salud |  | **Sección 5.7 6.2 y 4.4.8.5 Poblaciones claves (de mayor riesgo y vulnerabilidad)** |  |
| Función de los grupos comunitarios en el diseño y la implementación de programas |  | **Sección 6.6 Enfoque Engage TB** |  |
| Vínculos entre el PEN para enfermedades específicas y las estrategias del sector |  | **4.4.8.5 Poblaciones claves (de mayor riesgo y vulnerabilidad)** |  |
| Otros |  | **PENDIENTE** |  |
| Áreas específicas de las enfermedades | | | |
| Partes interesadas más importantes de los PEN y de la creación del plan operativo |  | **PENDIENTE** |  |
| Perfil epidemiológico |  | **4.7 Analisis Epidemiológico** |  |
| Análisis de poblaciones clave, vulnerables o desatendidas |  | **4.4.8.5 Poblaciones claves (de mayor riesgo y vulnerabilidad)** |  |
| Lecciones aprendidas en la implementación de programas anteriores |  | **PENDIENTE** |  |
| Políticas y directrices nacionales relativas a las enfermedades |  | **4.4.2 Funciones de los actores del Sistema Nacional Integrado de Salud** |  |
| Resumen presupuestario (incluye la metodología y los supuestos del cálculo de costos) |  | **IX Costeo y Financiamiento** |  |
| Criterio de priorización del programa |  | **Sección** [**VI Retos Y Brechas Para La Prevención, El Control Avanzado De La Tb Como Problema De Salud Pública En El Salvador**](#_Toc49177040) |  |
| Plan de seguimiento e implementación |  | **PENDIENTE** |  |
| Planes operativos |  |  | **PAO Anual Tuberculosis** |
| Otros |  |  |  |

## Información contextual no incluida en los PEN

Utilice el recuadro a continuación para proporcionar información que no esté recogida en la pregunta 1.1.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]  La República de El Salvador ("El Salvador") está clasificada como un país de ingresos medianos bajos y enfrenta una crisis económica reciente debido a la pandemia por COVID – 19; la cual ha agravado la situación económica de la familia y podría generar un deterioro en los indicadores de salud en general condicionado por las desigualdades en el acceso a los servicios de Salud y determinaciones sociales.  Al analizar la sostenibilidad de la respuesta de El Salvador a la Tuberculosis mediante múltiples aspectos, que nos permite tener bien identificadas las brechas, retos y las oportunidades para avanzar; El Salvador se ve afectado por dos tipos de escenario en cuanto a la incidencia de Tuberculosis: uno en la población general, cuya incidencia presenta una tendencia estable y otra en las personas privadas de libertad (PPL), en quienes la incidencia se mantiene alta, pero con tendencia a la disminución.  A pesar de este progreso, la tuberculosis sigue representando en El Salvador una amenaza como problema de salud pública puesto que en la población general atendida por MINSAL y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); por tal razón esta subvención está priorizando fortaleciendo la expansión de la capacidad instalada en el diagnostico en la población general, mateniendo y/o incrementando las intervenciones en las poblaciones clave y vulnerables; manteniendo el diagnóstico y el tratamiento de la TB gratuitos.  Del total de casos nuevos notificados bacteriológicamente confirmado por el país el 54 % fueron diagnosticados por pruebas rápidas y en la población privada de libertad el 70 % de los casos nuevos pulmonares fue diagnosticado por este método diagnostico recomendado por la OMS.  En cuanto a la TB-MDR y TB-RR, en el año 2019, ésta se mantuvo con una tendencia al leve aumento del 0.7% del total de casos tanto nuevos como antes tratados, de estos el 71% han sido notificados en las personas privadas de libertad lo que es atribuible al mayor uso de pruebas moleculares rápidas. Por último, en el Sistema Penitenciario, el número de casos detectados de tuberculosis en 2019 fue 33% menos que los notificados para el año 2018 lo que representa una disminución significativa a pesar de haber mantenido los esfuerzos de búsqueda de casos y aumentado el tamizaje a través de pruebas moleculares, lo que disminuyó la tasa de 5,267 por 100,000 habitantes para el año 2018 a una tasa de 3,355 por 100,000 en el año 2019.  El Salvador ha elaborado recientemente el Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la TB (PENM-TB) 2022-2026 para un nuevo período de 5 años 2022-2026, para alinearlo con la orientación normativa internacional actual y el enfoque integral de la Estrategia de Fin de la TB. El PENM-TB actualizado ha incorporado las últimas directrices de la OMS, recomendaciones de los informes internacionales de evaluación independiente, tales como: a) Informes del Comité de Luz Verde (rGLC), b) Plan de sostenibilidad, c) Evaluaciones en países focalizados de TB en El Salvador: evaluación de campo, d) Análisis de sostenibilidad en la respuesta al control de la tuberculosis de El Salvador, e) Hoja de ruta para la sostenibilidad de la acción multisectorial en la respuesta a la Tuberculosis en El Salvador; por mencionar algunos.  Durante la implementación de la Reforma de Salud, el Ministerio de Salud ha fortalecido las intervenciones en relación a la promoción, prevención, diagnóstico y control de la tuberculosis. Así mismo, la Reforma de Salud tiene como uno de sus ejes estratégicos la implementación del Sistema Único de Información en Salud (SUIS); uno de los componentes principales del SUIS, es el expediente clínico electrónico de cada una las personas atendidas en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención. El expediente clínico electrónico se conforma mediante el registro de información en el Sistema Integral de Atención al Paciente (SIAP).  Sumado a este esfuerzo, la UPTYER con el objetivo de apoyar la atención, diagnóstico y control de pacientes con Tuberculosis, inició en conjunto con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) y la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención (DNPNA), el desarrollo del Sistema Informático de Tuberculosis en Línea el cual ha sido integrado a SIAP; al mismo tiempo se relaciona con otros sistemas sistemas de información en línea del SUIS. La inversión total estimada para la implementación del SUIS a nivel nacional es de 24 millones de dólares.  En cuanto a la implementación de sistemas de información en línea de tuberculosis, el país sigue avanzando en la era de la digitalización con el incremento de la conectividad en establecimientos de salud de diferentes niveles de atención, expansión en la implementación del uso y manejo de sistemas informáticos integrando la tuberculosis, generando información de forma oportuna y eficaz para la toma de decisiones, así como también el monitoreo y supervisión en la calidad de la información.  De igual manera el Plan Nacional de Salud establece como uno de sus objetivos, el garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional mediante un Sistema Nacional de Salud integrado, sólido, que fortalezca sostenidamente lo público y regule efectivamente lo privado, con un abordaje de los determinantes sociales de la salud con una aplicación plena de la estrategia de Atención Primaria en Salud Integral, sumando esfuerzos hacia la cobertura y acceso universal a la salud con equidad en un ambiente sano y seguro, fortaleciendo la cobertura y acceso universal, mejorando la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación |

# Sección 2: Solicitud de financiamiento y priorización

Para responder las preguntas a continuación, consulte las *Instrucciones,* **los PEN, la(s) tabla(s) de brechas programáticas, la(s) tabla(s) de panorama de financiamiento, el marco de desempeño, el presupuesto y la(s) tabla(s) de datos esenciales clave**. Añada la descripción solo si estos documentos no recogen información necesaria.

## Panorama general de las áreas estratégicas del PEN

Rellene la tabla que aparece a continuación y, siempre que sea posible, mencione la numeración de las páginas pertinentes del PEN. Asegúrese de que la información sea coherente con los detalles y el análisis de los costos del PEN que se muestran en la(s) **tabla(s) de panorama de financiamiento**.

Nota: Se pondrán las 5 líneas estratégicas, brechas programáticas en estas, y el costo financiero para resolverlas, según los graficos de brechas de presupuesto del PENM.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Áreas estratégicas del PEN | Intervenciones clave  (mencione la numeración de las páginas del PEN) | Valoración inicial y metas  (mencione la numeración de las  páginas del PEN) | Necesidades de financiamiento del PEN  En la moneda de la subvención para el período de implementación de esta solicitud de financiamiento | Déficit financiero previsto expresado como porcentaje de las necesidades(brecha financiera)  para el período de implementación de esta solicitud de financiamiento  (**antes** de la contribución del Fondo Mundial) |
| Línea Estratégica. 1:  Abordaje oportuno de la TB en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad con enfoque centrado en la persona. | Abordaje integral de la tuberculosis y enfermedades crónicas no transmisibles a nivel nacional; mejorando la capacidad diagnostica    (De la página 95 a la 97) | Meta 1.1: Cobertura de tratamiento para Infección Latente por TB ≥90%. Línea base 58.5% Año 2019  Meta 1.2: Cobertura en investigación de contactos ≥90%.  Línea de base 93.2% Año 2019  Meta 1.3: Porcentaje de pacientes de TB con estado de VIH conocido >90%. Línea base 96.1% Año 2019  Meta 1.4: Tamizar con glucometría al menos al 85% del total de los Línea base casos notificados de TB. 15.2% (456/3009) Año 2019  Meta 1.5: Descartar la TB al 100% de personas con Diabetes Mellitus a través de una prueba molecular.  Línea base 42.5% (550/1294) Año 2019  Meta 1.6: Disminuir al menos el 50% de la incidencia de casos de TB todas las formas en Población Privada de Libertad  Línea base 1,328 casos de Tb en PPL Año 2019  Meta 1.7: Implementar campañas informativas y educativas para aumentar el conocimiento en la población sobre contenidos de TB, prioritariamente en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad  Línea base: No se tiene línea basal.  (De la página 95 a la 97) | **$1,703,751.00 (para 3 años).** | **0.00 (0%)** |
| Línea Estratégica. 2:  Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis sensible y Tuberculosis Drogo resistente (TB-DR). | Fortalecimiento de la red de diagnóstico con MGIT, Xpert ultra, LiPA y TB LAM y otras metodologías recomendadas por OPS/OMS, en población general y priorizando los grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad  (De la página 98 a la 100) | Meta 2.1: Porcentaje de pacientes de TB que fueron diagnosticados a través de pruebas bacteriológicas 75%.  Línea base: 1,974 año 2019.  Meta 2.2: Cobertura de pacientes con TB con resultados de sensibilidad a medicamentos del 90%.  Línea base: 54.4% (1,073/1,974) Año 2019  Meta 2.3: Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos 90%.  Línea base :0%  (De la página 98 a la 100) | **$6,373,110.00 (para 3 años)** | **$360,000.00**  **(5.6%)** |
| Línea Estratégica 3:  Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad | Fortalecimiento del sistema de salud implementando estrategias multisectoriales  (De la página 101 a la 102) | Meta 3.1: Aplicar la estrategia Fin de Tuberculosis en el 100% de los participantes del SNIS y otros proveedores de salud.  Línea base: 60 % Año 2019  Meta 3.2: Expandir a otros municipios más la iniciativa de TB en Grandes Ciudades.  Línea base: 2 municipios Año 2019  Meta 3.3: Operativizar los ITJ en al menos el 90% de establecimientos del SNIS.  Línea base: 30% Instituciones del SNIS aplican los ITJ  3.4-Implementar la estrategia de abordaje de control del ENGAGE TB e interculturalidad.  No se cuenta con línea basal  (De la página 101 a la 102) | **$371,116.00** | **0.00 (0%)** |
| Línea Estratégica 4:  Fortalecimiento de sistema de salud, sistema de información, vigilancia e investigación, innovación tecnológica | Fortalecer el sistema Nacional de Salud Consolidar el sistema de información en línea con enfoque intersectorial  (De la página 103 a la 104) | Meta 4.1: Aumentar al menos un 5% anual la aplicación de medidas de control de infecciones en TB.  Linea Base: 10% Año 2019  Meta 4.2: Realizar al menos 3 estudios de investigación epidemiológica y/o operativa por parte del sector salud e instituciones formadoras de recursos humanos en salud.  Línea Base: 19 año 2019 - 2020    Meta 4.3: Implementar el sistema de información de tuberculosis en línea en al menos el 50% de establecimientos de salud, incluyendo otros proveedores de salud  Línea Base: 2.7% Año 2020  (De la página 103 a la 104) | **$3,452,760.00** | **$2,700,000,00 (78%)** |
| Línea Estratégica. 5:  Transición, sostenibilidad y financiamiento. | Asegurar que los procesos e intervenciones desarrollados para la prevención y control de la TB en el país, financiadas con la cooperación, sean asumidas por el estado con el apoyo de la multisectorialidad. (Capacidad instalada sostenible con recursos del estado y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC))  (página 105) | Meta 5.1: Aumentar en al menos el 5% el gasto doméstico para dar respuesta a la lucha contra la tuberculosis.  Línea base: 71 % año 2019  Meta 5.2: Elaborar la medición anual del gasto público en TB.  Línea base: MEGA TB Año 2019  (página 105) | **$30,181,177.00** | **0.00 (0%)** |
| *Añada más filas en caso necesario* |  |  |  |  |
| MONTO TOTAL | | |  |  |

## Solicitud de financiamiento al Fondo Mundial

Responda a la pregunta a) o b) dependiendo del enfoque (o enfoques) de la solicitud de financiamiento de su país:

**b)** para las solicitudes de financiamiento que emplean la modalidad de financiamiento por resultados.

Todos los solicitantes han de responder las preguntas **c)**, **d)** y **e)**.

**a)** Para las solicitudes de financiamiento que emplean el enfoque basado en el desempeño:

En la tabla que aparece a continuación, enumere **todas las intervenciones** a cuyo financiamiento por parte del Fondo Mundial se ha dado prioridad y explique los motivos.

|  |
| --- |
| **COMPONENTE:** *(Señale aquí el componente)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Área estratégica del PEN  Línea Estratégica. 1:  Abordaje oportuno de la TB en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad con enfoque centrado en la persona | | |
| Intervención | Justificación de la priorización para recibir financiamiento del Fondo Mundial | Monto solicitado  al Fondo Mundial |
| Mejora de la capacidad diagnóstica de TB para la atención de población PPL a través de tamizaje por Rx.  a) ver ruta….. | El uso de rayos X en población privada de libertad es un método de diagnóstico de apoyo necesario para continuar tamizando las PPL a través de Rx para detección de TB en pacientes bacteriológicamente negativa o extrapulmonares en este tipo de población.  El 10% de los casos de tuberculosis fueron diagnosticados con apoyo de medios radiológicos.  PAG???? | **$59,970.00** |
| Fortalecer el diagnóstico de la TB y el seguimiento bacteriológico de los casos de TB en PPL. | Dado que la mayor carga de la tuberculosis está concentrada en la población privada de libertad es 75 veces mayor que la tasa de país, es necesario implementar estrategias diferenciadas que permitan generar un impacto en la disminución de la incidencia de TB en PPL, fortaleciendo la red diagnostica en esta población permitiendo un acceso universal a medios de diagnósticos moleculares rapidos y acercar el diagnostico a este tipo de población.  El 90 % de los casos de tuberculosis en penales fueron diagnosticados a través de pruebas bacteriológicas. | **$ 249,690.00** |
| Fortalecer los servicios de salud con provisión de equipos y material educativo para el apoyo diagnostico con TB/DM | La población diabética tiene un riesgo mayor y más alta carga de padecer TB que el resto de la población; la asociación TB/DM para el último año fue de 12 % por tal razón se prioriza esta población. | **$70,000.00** |
| Fortalecer las coordinaciones interinstitucionales para mejorar el seguimiento de los casos de TB personas retornados y migrantes. | El seguimiento y diagnóstico de la TB en las personas retornadas y migrantes requiere de esfuerzos y coordinaciones. | **$ 3,240.00** |
| Foralecer el diagnóstico de la TB en la población pediátrica. | La pobalción pediátrica es parte de las poblaciones vulnerables de padecer TB y son de difícil diagnóstico por lo que se requiere dotar de equipos médicos (dos fibrobroncoscopios pediátricos para hospitales regionales y un equipo de Gene Xpert de 4 módulos para el Hospital de Niños Benjamín Bloom) para mejorar el diagnóstico oportuno en esta población. | **$ 125,000** |
| Continuar la implementación de actividades de Abogacia Comunicación y Mobilización Social. | El deficit de conocimientos sobre prevención y control de la tuberculosis en la población da como resultado memora en el diagnósticos por consultas tardías; por lo que es necesario implementación de actividades de Abogacia Comunicación y Movilización Social para lograr asi las metas de la estaregia fin de la TB y los ODS. | **$ 118,400.00** |
| Implementar nuevos métodos de apoyo diagnostico de TB en población VIH a | El diagnostico de TB en población VIH requiere el uso de otros métodos de apoyo diagnostico como el TB LAM Ag. | **$ 19,125.00** |
| Implementar la detección, control, tratamiento de TB y coinfección TB/VIH de manera precoz aplicando los nuevos algoritmos establecidos para poblaciones de alto riesgo y la aplicación de los ITJ. | A pesar de los esfuerzos realizados por el SNIS en el abordaje de la coinfeccion TB/VIH aun existe un limitado tamizaje para el descarte de TB en el 100% de las personas con VIH, asi como la no aplicación de los ITJ por los prestadores de servicios de salud y persiste aun insuficiente cantidad de insumos. Lo que hace necesario el mantenimiento de algunas actividades de monitoreo y evaluación de esta estrategia. | **$44,160.00** |
|  | **TOTAL LINEA ESTRATEGICA 1 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:** | **$689,585.00** |

1. Hoja de ruta para la sostenibilidad de la acción multisectorial en la respuesta a la tuberculosis en El Salvador.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Área estratégica del PEN n.º:  Línea Estratégica. 2:  Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis sensible y Tuberculosis Drogorresistente (TB-DR). | | |
| Intervención | Justificación de la priorización para recibir financiamiento del Fondo Mundial | Monto solicitado  al Fondo Mundial |
| Fortalecer el diagnóstico precoz y el seguimiento de la TB sensible y farmacorresistente tanto a primera como a segunda línea y esquemas con nuevos medicamentos (con la adquisición de equipos pruebas e insumos necesarios para la aplicación de nuevos métodos diagnósticos y ampliar los ya existentes como las pruebas moleculares rápidas) ver secciones e intervenciones en Líneas estratégica 2 brecha 4 páginas xxxx del PENM- TB 2022-2026 | El país necesita pasar de metodologías tradicionales a tecnologías innovadoras que sean más sensibles y específicas en la vigilancia de la TB sensible y farmacorresistense; por lo que se requiere adquirir metodologías diagnosticas recomendadas por OMS bajo la estrategia fin de la tuberculosis y CLV con lo que se lograra alcanzar mayores porcentajes y cobertura de pacientes con cobertura diagnostica a través de los métodos: MGIT, Xpert MBT/RIF y ULTRA, LiPA, KIT de calbración, modulos de repuestos e insumos (1).  La bioseguridad para los recursos humanos en la red de laboratorio es altamente necesaria para cumplir con medidas de control de infecciones, las cámaras de bioseguridad son una herramienta importante para ésta. | $1,129,000.00 |
|  |  | **$** |
|  |  |  |
|  | **TOTAL LINEA ESTRATEGICA 2 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:** | **$1,129,000.00** |

*(Añada más tablas si procede)(1)Informe de comité de liz verde, evaluación internacional por APMG, Analisis de sostenibilidad respuesta de El Salvador al control de la TB (Majundar, P, y T. Fagan 2019)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Área estratégica del PEN n.º:*  Línea Estratégica 3:  Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad. | | |
| *Intervención* | *Justificación de la priorización para recibir financiamiento del Fondo Mundial* | *Monto solicitado  al Fondo Mundial* |
| Implementación de la estrategia nacional ENGAGE TB y de participación comunitaria para la prevención y control de la tuberculosis. | La estrategia ENGAGE-TB es una recomendación de La Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual se basa en la integración de las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis, en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil.  Por otro lado es importante destacar la orientación de la estrategia lo cual pretende hacer sensibilización de todos los sectores de la sociedad; hacer énfasis en la comunicación dirigida al cambio de comportamientos y la movilización de la comunidad. reducción del estigma y la discriminación; derivación de integrantes de la comunidad para el diagnóstico de tuberculosis y enfermedades relacionadas; apoyo a la adhesión al tratamiento a través de grupos de apoyo, educación y seguimiento individualizado. | $ 35,000 |
| Implementar las políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de comunicación comunitaria e interculturalidad. | La participación multisectorial contribuye eficientemente a mejorar la cobertura de prevención y control de TB en áreas donde estas tienen intervenciones y que permiten sumar aliadas en la lucha de la TB como país. | $86,269.17 |
| Continuar la Operativizacion de los Instrumentos Juridicos en los establecimientos del SNIS | Se hace necesario la actualización constantes de instrumentos técnicos jurídicos de acuerdo a las nuevas recomendaciones internacionales para el manejo clínico y programático de la TB, establecidas por la OMS y entro del marco de acuerdos internacionales al igual que resoluciones de alto nivel y estrategia fin a la TB | $48,000 |
| Fortalecer la integración de todos los actores del Sistema Nacional Integrado de Salud, colaboradores del sistema y de otros actores que proveen servicios de salud; ONG’s, organizaciones de la sociedad civil a través de políticas intersectoriales a nivel comunitario e iniciativas como ENGAGE TB y Grandes Ciudades | Las estrategias de ENGAGE TB, participacion comunitaria y la participación multisectorial contribuye eficientemente a mejorar la cobertura de prevención y control de TB en áreas donde estas tienen intervenciones y que permiten sumar aliadas en la lucha de la TB como país. | $64,199.00 |
|  | **TOTAL LINEA ESTRATEGICA 3 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:** | $233,468.17 |
| *Añada más filas en caso necesario* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Área estratégica del PEN n.º:  Línea Estratégica 4:  Fortalecimiento de sistema de salud, sistema de información, vigilancia e investigación, innovación tecnológica | | |
| Intervención | Justificación de la priorización para recibir financiamiento del Fondo Mundial | Monto solicitado  al Fondo Mundial |
| Continuar con la implementación y seguimiento de las medidas de control de infecciones con énfasis en TB. | Se hace necesario el seguir fortaleciendo del control de infecciones en los diferentes niveles de atención, la presencia de la pandemia SARS COV2 y el alto riesgo de exposición del trabajador de salud al bacilo causante de la tuberculosis ha hecho que sea necesario el uso masivo de equipos de protección personal como también la sensibilizacion en la implementación de los mismos; debido a esto es necesario continuar dotando a los trabajadores de salud de los diferentes establecimientos, de estos insumos para lograr la implementación de medidas de control de infecciones, y así disminuir el riesgo de los trabajadores de salud a infección por TB u otras de transmisión respiratoria como el SARS COV 2. | **$176,865.00** |
| Expansión de la implementación del Sistema de Información de TB en Línea en la red de servicios de salud. | El país sigue avanzando en la implementación de sistemas de información en línea en diferentes áreas de atención, aumentando el equipamiento y la conectividad en establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención para la expansión de sistemas.  Con el objetivo de apoyar la atención, diagnóstico y control de pacientes con Tuberculosis, se ha iniciado la implementación del Sistema Información de Tuberculosis en Línea, el cual ha sido integrado al SIAP; el cual a su vez se relaciona con otros sistemas de información en línea del SUIS. Es necesario continuar con la expansión de la implementación del sistema de información en línea de tuberculosis, para la generación de información de forma oportuna y eficaz para la toma de decisiones, así como también el monitoreo y supervisión en la calidad de la información. | **$305,394.68** |
| Desarrollo de capacidades de RRHH en salud en prevención y control de Tuberculosis | Se hace necesario aun el desarrollo de capacidades en el RRHH en salud de conocimientos, habilidades y destrezas en la prevención y control de TB, asi como el desarrollo de investigaciones opertivas, clínicas y programáticas que generen nuevos conocimientos para el desarrollo de nuevas estrategias. Incluye reuniones nacionales e internacionales de recursos humanos, al igual que compra de insumos consumibles para el desarrollo de las capacidades del personal. | **$155,500.00** |
| Desarrollo de investigaciones que generen nuevos conocimientos para la mejora de estrategias. | Es necesario conocer el contexto epidemiológico de la TB pre y post pabdemia que permitan implentar nuevas estrategias que generen impacto, como estudios de nivel nacional com DQR y costos catastróficos. | **$115,00.00** |
|  | **TOTAL LINEA ESTRATEGICA 4 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:** | **$752,759.68** |
| *Añada más filas en caso necesario* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Área estratégica del PEN n.º:  Línea Estratégica. 5:  Transición, sostenibilidad y financiamiento. | | |
| Intervención | Justificación de la priorización para recibir financiamiento del Fondo Mundial | Monto solicitado  al Fondo Mundial |
| Fortalecer el uso eficiente de los recursos existentes (eficiencia). | Por el uso de las economías, compras a gran escala y a proveedores y productores se requiere el pago de fletes, desaduanajes y seguros , tramitaciones aduanales (no impuestos de todos los bienes y servicios de los gestores de compra PNUD OPS de acuerdo al presupuesto detallado. | $282,688.48 |
| Gastos operativos y materiales de oficina consumibles | Es necesario para el buen funcionamiento de la subvenciones la adquisición de uso de consumibles ( papelería, insumos de oficina, entre otros) asi como el pago de la evaluación internacional del rGLC entre otros rubros | $94,544.67 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **TOTALLINEA ESTRATEGICA 5 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:** | **$377,233.15** |
| *Añada más filas en caso necesario* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTO TOTAL (L 1,2,3,4,5) que se solicita al Fondo Mundial** | **$3,182,046.00** |

Explique el criterio de priorización que se ha utilizado para escoger qué intervenciones se cubrirían con el financiamiento del Fondo Mundial.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]  Las intervenciones se han priorizado tomando en cuenta aquellas que generan mas impacto y costo beneficio en la lucha contra la tuberculosis, ejecutando actividades centradas en la persona y su entorno mejorando en el acceso a la atención y detección precoz de casos de tuberculosis contribuyendo asi al logro de metas y objetivos establecidas en la subvencion de Fondo Mundial y considerando las recomendadas de evaluaciones internacionales, acuerdos y convenios de pais, la resoluciónes de naciones unidas, La reunión de alto nivel de la ONU, las metas de la estrategia fin de la TB y los ODS entre otras:  Con lo anterios se dara respuesta a:   * Las líneas estratégicas del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de TB (PENM-TB) 2022- 2026 actualizado en cual incluye la participación multisectorial. * El Involucramiento y participación activa de la sociedad civil y las comunidades afectadas por TB * La Mejora de la capacidad diagnostica en la red de laboratorios a nivel nacional incorporando nuevas tecnologías diagnosticas para el abordaje de la tb en grupos vulnerables * El Abordaje oportuno de la TB en grupos de mayor riesgos y vulnerabilidad con enfoque centrado a la persona * El Acceso universal a la atención y diagnóstico de la TB con enfoque de derechos y género. * Fortalecer la Vigilancia, investigación e innovación tecnológica.   Las intervenciones se ha priorizado de acuerdo al siguiente orden por línea estratégicas:   * Línea Estratégica 1: Abordaje oportuno de la TB en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad con enfoque centrado en la persona…. $ xxxx * Línea Estratégica. 2: Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis sensible y Tuberculosis Drogorresistente (TB-DR) …… $xxxxxxx * Línea Estratégica 3: Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad……… $xxxxx * Línea Estratégica 4: Fortalecimiento de sistema de salud, sistema de información, vigilancia e investigación, innovación tecnológica………$xxxxx * Línea Estratégica. 5: Transición, sostenibilidad y financiamiento…………. $xxxxxxxxxxx |

**b)** Si algún aspecto de esta solicitud de financiamiento (o su totalidad) recurre a la modalidad de financiamiento por resultados:

En la tabla que aparece a continuación, enumere los **indicadores de desempeño (o medidas de seguimiento del plan de trabajo) o hitos propuestos** para recibir financiamiento del Fondo Mundial y detalle por qué se han seleccionado.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicador de desempeño o hito | Meta | | | | Motivo de la elección  del indicador o hito |
| Línea de base | 2022 | 2023 | 2024 |
| TB I-3⁽ᴹ⁾ Tasa de mortalidad de la tuberculosis por 100.000 habitantes | 1.03 año 2019 | 1 x 100000 habitantes | 1 x 100000 habitantes | 1 x 100000 habitantes | La tasa de mortalidad es un indicador de impacto que mide la eficiencia de los programas el impacto de las intervenciones, la captura precoz de casos y el manejo eficaz de estos, se pretende que sea menor que uno para ser coherente a las metas de la estrategia fin de la tuberculosis y alcanzar los ODS |
| TB I-2 Tasa de incidencia de la tuberculosis por 100.000 habitantes. | 44.9 x 100,000 habitantes año 2019 | 30.2 x 100,000 habitantes | 27.9 x100,000 habitantes | 25.5 100000 habitantes | La tasa de incidencia es un indicador epidemiologico que mide de forma difrecta la trasmision e impacto de la enfermedad en las poblaciones se pretende que las intervenciones impacten en su disminución para ser coherente a las metas de la estrategia fin de la tuberculosis y alcanzar los ODS |
| TB O-2a Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis, confirmada bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas. | 91.4% año 2018 | 90.00 % | 90.00 % | 90.03 % | Es un indicador que mide el resultado de tratamientos exitosos, la no perdida de casos y la eficiencia de los sitemas de salud para alcanzar su curación y disminuir el abandono de los pacientes de igual forma mide de forma directa la disponibilidad de tratamientos acceso a los ervicios y seguimiento de estos. |
| TB O-5⁽ᴹ⁾ Cobertura del tratamiento de la tuberculosis: Porcentaje de casos nuevos y recaídas notificados y tratados entre el número estimado de casos incidentes de tuberculosis en el mismo año (en cualquier tipo de tuberculosis, confirmada bacteriológicamente y con diagnóstico clínico). | 80% año 2018 | 90.00 % | 90.00 % | 90.00 % | Este indicador de cobertura mide el grado de captación de casos que los sistemas de salud son capaces de realizar con base a las estimaciones globales (estimaciones matemáticas por la OMS).  La cobertura y notificacion de casos dependen de la intensificacion y búsqueda de los mismos,a traves del uso de métodos diagnósticos mas sensibles y especificos tales como pruebas moleculares rápidas la expansión de estas tanto en poblaciones de riesgo y vulnerabilidad como en la población general. |
| TB O-6 Notificación de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina (TB-RR) y/o tuberculosis multirresistente (TB-MR): porcentaje de casos notificados de TB-RR y/o TB-MR confirmados bacteriológicamente como proporción de todos los casos estimados de TB-RR y/o TB-MR. | 100 % año 2019 | 100 % | 100 % | 100 % |  |
| TB O-4⁽ᴹ⁾ Tasa de éxito del tratamiento de los casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente: Porcentaje de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente tratados con éxito. | 81.20% año 2019 | 94 % año 2023 | 93 % año 2024 | 93 % año 2025 |  |
| MDR TB-6 :Porcentaje de casos de TB con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) al menos para Rifampicina, entre el número total de casos notificados (nuevos y previamente tratados) en el mismo año | 81.2% | 80 % | 80 % | 80 % | La utilización de pruebas moleculares además de hacer detección del Mycobacterium tuberculosis permite hacer vigilancia activa de la sensibilidad a los medicamentos antituberculosos y es el método recomendado por la OMS sumando a las PSD por método convencional. |
| MDR TB-3⁽ᴹ⁾ Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o multirresistente que empezaron a recibir tratamiento de segunda línea. | 21 casos | 31 casos | 29 casos | 27 casos | Los casos estimados a tratar con medicamentos de segunda línea son todos los diagnosticados a través de pruebas moleculares y métodos convencionales en todos los casos detectados y notificados a la clínica de farmacorresistencia del Hospital Saldaña.  Asegurar el tratamiento y curación de los casos con farmacorresistencia diagnosticados |
| TCP-6a Número de casos de tuberculosis (en todas sus formas) notificados entre reclusos. | 1328 casos año 2019 | 728 casos | 582 casos | 446 casos | La tendencia epidemiológica de la TB en PPL en los últimos cinco años mantuvo un alza de los casos de TB, esto debido al hacinamiento en cárceles como consecuencia del aumento de la violencia e inseguridad  Cumpliendo con las metas de la estrategia finde la TB de OMS; el país contempla la  incorporación de nuevos métodos diagnóstico como: MGIT, Xpert ultra, LiPA y TB LAM y otras metodologías recomendadas por OPS/OMS.  A través de estas nuevas pruebas se pretende ampliar la red de diagnóstico en esta población, permitiendo un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los casos de tuberculosis y de forma complementaria se aplicarán las medidas de control de infecciones en TB al interior de los recintos penitenciarios lo cual impactara en la reducción de casos gradualmente |
| TCP - other -1: Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados | 94% año 2018 | 95% | 95% | 95% | El contexto epidemiológico de la TB en las PPL se concentra más en 7 centros penales, en los cuales están recluidos población perteneciente a pandillas, el éxito de tratamiento se ha visto afectado por las pérdidas en el seguimiento, situación que se da debido a que las PPL que son diagnosticadas e inician tratamiento dentro del centro penal, son puestos en libertad (sobreseídos, absueltos o con medidas); debido al contexto de violencia e inseguridad a nivel comunitario en los que existe territorios a los que ningún funcionario puede acceder estos pacientes pertenecientes a grupos delincuenciales no permiten el trabajo de salud de igual forma proporcionan domicilios falsos o utilizan la clandestinidad para resguardar su vida y la de su familia, lo cual afectan las cohortes de tratamiento al ser registrados como perdidos en el seguimiento como condición de egreso |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *Añada más filas en caso necesario* |  |  |  |  |  |
| **MONTO TOTAL que se solicita al Fondo Mundial** | | | | |  |

Explique cómo va a garantizarse la calidad de los datos para reportar los resultados.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]     * Se realizara monitoreo y supervisión contínua de la información generada por los diferentes niveles locales verificando que la informacion que se inforamara sea la registrada en las diferentes fuentes primarias; de igual manera se hara un estudio DQR al inicio de la subvención y en el tercer año de la presente subvención. (dejar monto para este estudio). |

Explique el criterio de priorización que se ha aplicado para escoger los indicadores de desempeño o hitos que serán los resultados del financiamiento del Fondo Mundial.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]  Se has La farmaco Resistencia es un problema de salud pública la cual se debe de abordar de forma enérgica, innovadora, principalmente en las poblaciónes de mayor riesgo y vulnerabilidad como los PPL. |

1. **Oportunidades de integración:** explique de qué forma la solicitud de financiamiento toma en cuenta lo siguiente:

* Las necesidades comunes que cubren las tres enfermedades y aquellas de otros programas de salud relacionados.
* La articulación ampliada con los sistemas de salud en general para obtener mejores resultados en el abordaje de las enfermedades y mejorar la eficiencia y la sostenibilidad del programa.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]  El país se encuentra en un proceso de articulación y consolidación de un Sistema Nacional Integrado de Salud, en el que se pretende a mediano plazo, para no duplicar esfuerzo………… |

Explique brevemente cómo su solicitud cumple con los requisitos estipulados en su carta de asignación de financiamiento respecto del nivel de **enfoque en la aplicación de recursos**.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]  Los recursos solicitados contribuiran a cumplir metas e intervenciones planificadas, ejecutadas y financiadas con fondos nacionales, por lo que generaran un mayor impacto en las interenciones…….. |

1. Explique cómo esta solicitud de financiamiento refleja la **relación inversión-resultado positiva (en inglés "value for money”),** incluyendo ejemplos de mejoras de esta relación inversión-resultado en comparación con el período de asignación actual. Para responder, consulte las *Instrucciones* sobre los aspectos de la relación inversión-resultado que deben tenerse en cuenta.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante] |

## Fondos en contrapartida (en inglés “Matching Funds”) (si procede)

Esta pregunta solo es pertinente para los solicitantes con fondos en contrapartida asignados, tal y como se señala en su carta de asignación.

Especifique cómo se han cumplido las **condiciones programáticas y financieras** que se describen en la carta de asignación.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante] El país siempre a obtenido una caificación A1 y A2 en las anteriores subvenciones y ha cumplido con las condiciones de corte de cuenta en los gastos de contra partida……….. |

# Sección 3: Puesta en marcha y arreglos para la implementación

Consulte las *Instrucciones*, los PEN y su diagrama de arreglos de implentación actualizado para responder las preguntas a continuación**[[3]](#footnote-4)**.

1. Explique detalladamente cómo los **arreglos de implementación propuestos** van a garantizar que el programa se implemente de forma eficiente.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]   1. Ejecucion de convenios entre MINSAL y otros proveedores de servicios de salud que apoyan la lucha contra la TB. 2. Abogacia de alto nivel con otros proveedores de servicios de salud para el aumento de los presupuestos que incluyan apartados para la lucha contra la TB (Alvaldias TB grandes ciudades, otros programas al interior de MINSAL y SNIS) 3. Arreglos de gestión con el sector académico para continuar la formación de RRHH tanto n pre grado y post grado, con énfasis en TB en los proveedores de servicios de salud. Agregar mas….. 4. Formacion sistematizada y mecanismos de evaluación a través de la escuela penitenciaria de la DGCP, para la formación de personal de seguridad en la temática de prevención y control de TB. |

1. Detalle la función que las **organizaciones de la sociedad civil de base comunitaria** van a desempeñar en el marco de los arreglos de implementación.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]   1. A traves de la estrategia ENGAGE TB y participacion comunitaria las OSC y las agrupadas en el MCP ES participaran en la prevencion y prevencion, asi como la captacion de sintomaticos respiratorios en la comunidad y referencia de los mismos a los establecimientos de salud, previa capacitacion por el UPTYER. 2. Incorporacion de ONGS y OSC ya organizadas en el trabajo de VIH para que incluyan o incorporen la temática de TB en sus campos de acción y poblaciones atendidas prioritariamente en poblaciones de alta vulnerabilidad incluyendo la coinfeccion TB/VIH. 3. Alianzas con ONG OSC que trabajan con PPL para que previo arreglo con el UPTYER hagan actividades de prevención y control de TB. 4. Un sistema claro de rendición de cuentas y monitoreo social del UPTYER. 5. Gestion para la implementación de un soporte social para las familias afectadas por los costos catastróficos. 6. Agregar mas ……… |

1. Explique cuáles son los principales **riesgos que se identifican para la implementación** que podrían tener efectos negativos en i) la consecución de los objetivos del programa que apoya el Fondo Mundial o ii)el sistema de salud en general. Una vez hecho esto, detalle cuáles son las medidas que se tomarán para mitigar estos riesgos y sus responsables.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Riesgos clave asociados a la implementación** | **Medidas de mitigación correspondientes** | **Entidad responsable** |
| Pandemias, epidemias , desastres naturales, crisis politicas o crisis financieras. | Contar con planes de mitigación de riesgos | MINSAL ,MSJ etc |
|  |  |  |
| *Añada más filas en caso necesario* |  |  |

# Sección 4: Cofinanciamiento, sostenibilidad y transición

Para responder las preguntas a continuación, consulte las *Instrucciones*, la sección sobre financiamiento nacional de la carta de asignación, la [Nota informativa sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/resources/), la(s) **tabla(s) de panorama de financiamiento**, la(s) **tabla(s) de brechas programáticas**, **y su plan de sostenibilidad o plan de trabajo para la transición** (si está disponible)[[4]](#footnote-5).

## Cofinanciamiento

1. ¿Se han cumplido los **compromisos de cofinanciamiento** durante el período de asignación vigente?

Sí  No

**En caso afirmativo**, adjunte documentos de soporte que muestren hasta qué punto se han cumplido los compromisos de cofinanciamiento. Se **anexa carta de retroalimentación** en el que expresa el cumplimiento a través del informe financieros de Corte de Cuenta (Ver Anexo XXX)

**En caso negativo**, explique por qué y haga un breve resumen de cómo esta situación ha repercutido en el programa:

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante] NO APLICA |

1. ¿Los **compromisos de cofinanciamiento** del **próximo** período de asignación cumplen los requisitos mínimos para acceder a la totalidad del incentivo de cofinanciamiento?

Sí  No

Si se dispone de información detallada sobre los compromisos de cofinanciamiento, adjunte documentos de soporte que muestren hasta qué punto se han cumplido. $ 29,765,650.98 (según los próximos 3 años en bienes y sevicios presupuesto detallado del PENMTB) Los fondos de contrapartida represnten el 90% de la inversión en tuberculosis. (VER ANEXO DEL PRESUPUESTO DETALLADO DE CONTRAPARTIDA)

Si los compromisos de cofinanciamiento no satisfacen los requisitos mínimos, explique el motivo.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]  NO APLICA. |

1. Haga un resumen de las **áreas programáticas** que van a financiarse con los recursos domésticos de cofinanciamiento en el próximo período de asignación. Especificamente:
   * 1. El financiamiento de los costos programáticos más importantes de los programas nacionales para las enfermedades y/o del sistema de salud.
     2. La absorción programada con fondos domésticos de intervenciones actualmente cubiertas con la subvención del Fondo Mundial.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]  i: Se financiará los costos programáticos:  Recursos humanos multidisciplinarios para atención, prevención, tratamiento ambulatorio y hospitalario de los afectados por TB.  Diagnostico de TB a través de pruebas de gabinete convencionales para las enfermedad por tuberculosis en el Sistema Nacional Integrado de Salud en el país.  Atencion y prevención de TB a nivel comunitaria, a través del RRHH (promotores de salud)  Supervisión y monitoreo de la operativizacion del Programa de TB y la ejecución de la subvencion.  Compra de productos farmacéuticos (medicametos antituberculosis de 1° y 2° línea, tratamiento ILTB, PPD) .  ii: Continuar con la capacitación del recurso humano multidisciplinario a nivel nacional sobre la diferentes temáticas de actualización de atención a los afectados por tuberculosis.  Compra de pruebas moleculares rapidas de forma progresiva para poder lograr la expansión de la metodología a través de fondos GOES.  Promocion y comunicación a través de la difusión de campañas con mensajes informativas de TB a través de medios estatales (canal 10). |

1. Describa cómo se va a a **monitorear y verificar el cumplimiento** de los compromisos de cofinanciamiento. Si es necesario reforzar o institucionalizar los sistemas públicos de gestión financiera o los mecanismos de control del gasto, explique de qué manera se van a cubrir estas necesidades con la solicitud de financiamiento.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante] |

## Sostenibilidad y transición

* + 1. Partiendo del análisis de la(s) **tabla(s) de panorama de financiamiento**, describa las necesidades en materia de financiamiento y los fondos previstos, haciendo énfasis en las brechas programáticas más importantes durante el próximo período de asignación.

Explique también i) qué van a hacer las autoridades nacionales para obtener y asegurar fondos complementarios o nuevas fuentes de financiamiento y/o ii) cómo conseguir una mayor eficiencia para garantizar que las intervenciones clave cuentan con financiamiento suficiente, sobre todo aquellas que el Fondo Mundial financia en la actualidad.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante]  Se debe de Analizar la sostenibilidad de la respuesta de El Salvador a la tuberculosis mediante múltiples aspectos, que nos permite tener bien identificadas las brechas, retos y las oportunidades para avanzar. El Salvador se ve afectado por dos tipos de escenario en cuanto a la incidencia de tuberculosis: uno en la población general, cuya incidencia presenta una tendencia estable y otra en las PPL, en quienes la incidencia se mantiene alta, pero con tendencia a la disminución (Ver sección 4.4.8).  La delimitación poco clara de responsabilidades entre las instituciones ha llevado al Ministerio de Salud a asumir una carga injusta de proveer recursos para la respuesta. Este problema puede resolverse con una mayor movilización de recursos alternativos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y la Dirección General de Centros Penales. Contar con una mayor colaboración municipal en el plano financiero también podría llevar a gestiones comunitarias más sólidas para la detección. Dado el papel crucial que desempeña el sistema penitenciario en la respuesta a la tuberculosis, se debe hacer hincapié en garantizar mayor financiamiento para la prestación de servicios de salud y para que el personal suficiente se capacite en el uso de Xpert MTB Rif ®.” (Ver Anexo 7).  En el tema de Derechos humanos, si se asignan recursos para controlar la epidemia en el sistema penitenciario, El Salvador tiene una oportunidad de reducir su carga de tuberculosis y centrar sus recursos en un subconjunto de la población. Las oportunidades abarcan el tamizaje sistemático del descarte de la tuberculosis a la entrada a los centros penales y la configuración de programas para limitar la pérdida en el seguimiento a las personas privadas de libertad que quedan en libertad y que todavía no han sido curadas de esta enfermedad. El no lograr hacer seguimiento una vez que las personas quedan en libertad y de garantizar que tienen acceso a las clínicas para adherirse al tratamiento constituye una amenaza al bienestar de la población general.  En cuanto a transición El Salvador, ha proyectado una inversión de $ 72,545,652.20 para el período del año 2022 al 2026 para la prevención y control de la TB, de estos el MINSAL invertirá $52,172,565.02 que corresponde al 72%. Seguido del ISSS con un 12.53 % y el Fondo Mundial cofinanciará el PENMTB en sus primeros tres años (2022-2024) con un monto de $3,182,046 que representa aproximadamente el 4.39 % de la inversión total para este período.  Con el apoyo financiero del Fondo Mundial, para el componente de tuberculosis, desde el 2003 a la fecha, se ha podido fortalecer la capacidad instalada de los establecimientos de salud con equipamiento, bienes y servicios a fin de propiciar una mejor atención a los pacientes afectados por la TB. |

* + 1. Subraye las dificultades relacionadas con la sostenibilidad (refiérse a la lista indicativa que se encuentra en las *Instrucciones*). Especifique cómo va a hacerse frente a dichas dificultades con esta solicitud de financiamiento o por otros medios. Si ya se han detallado en la estrategia nacional, el plan de sostenibilidad o de transición u otros documentos que se hayan enviado junto con la solicitud de financiamiento, haga referencia a las secciones correspondientes de dichos documentos.

|  |
| --- |
| [Respuesta del solicitante] La mayor dificultad se ha presentado en el año 2020 , en el que la pandemia de COVID 19 |

* Del presupuesto total del PENM el Fondo Mundial financiara el monto de $3,182,046.00 que equivale 4.36% del presupuesto total para la prevención y control de la TB para los años 2022-2024. La Línea Estratégica 1: Abordaje oportuno de la TB en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad con enfoque centrado en la persona con un monto de 689,585.00 (21.67%); La Línea Estratégica. 2: Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis sensible y Tuberculosis Drogorresistente (TB-DR) $1,129,000.00 que correspondea un 35.48%; la Línea Estratégica 3: Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad $ 233,468.17 que corresponde a un 7.34%; La Línea Estratégica 4: Fortalecimiento de sistema de salud, sistema de información, vigilancia e investigación, innovación tecnológica $ 752,759.68 que corresponde a un 23.66% y la Línea Estratégica. 5: Transición, sostenibilidad y financiamiento $ 377,233.15 que corresponde al 11.86 %

**ANEXO 1: LISTA DE COMPROBACIÓN DE DOCUMENTOS**

# Anexo 1: Lista de comprobación de documentos

Utilice la lista que aparece a continuación para confirmar que su expediente de solicitud está completo.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Formulario de solicitud de financiamiento |
|  | Tabla(s) de brechas programáticas |
|  | Tabla(s) de panorama de financiamiento |
|  | Marco de desempeño |
|  | Presupuesto |
|  | Solicitud priorizada por encima del monto asignado |
|  | Diagrama de arreglos de implementación[[5]](#footnote-6) |
|  | Tablas de datos esenciales (actualizadas) |
|  | Aprobación de la solicitud de financiamiento por parte del MCP |
|  | Declaración de conformidad de los MCP |
|  | Documentos de soporte que confirman que se cumplen los requisitos de cofinanciamiento del período de asignación actual |
|  | Documentos de soporte para los compromisos de cofinanciamiento del próximo período de asignación |
|  | Evaluación de la preparación para la transición (si se dispone de ella) |
|  | Planes Estratégicos Nacionales (del sector salud y para enfermedades específicas) |
|  | Todos los documentos de soporte a los que se haga referencia en la solicitud de financiamiento |
|  | Herramienta de gestión de productos de salud (si procede) |
|  | Lista de abreviaturas y anexos |

1. La solicitud priorizada por encima del monto asignado solo puede presentarse con la solicitud de financiamiento. Utilice la plantilla de Excel que le enviará la Secretaría del Fondo Mundial para rellenar una solicitud priorizada por encima del monto asignado. [↑](#footnote-ref-2)
2. En inglés “Matching Funds”. Solo es pertinente para los solicitantes con fondos en contrapartida asignados, tal y como se señala en su carta de asignación. [↑](#footnote-ref-3)
3. Es obligatorio contar con una versión actualizada de los arreglos de implementación si el programa sigue adelante con el mismo receptor principal (o los mismos receptores principales). En los casos en los que haya un nuevo receptor principal, la actualización de los arreglos de implementación puede remitirse en la fase de preparación de la subvención. [↑](#footnote-ref-4)
4. Tenga en cuenta que el Fondo Mundial puede poner a disposición del público la información derivada de la documentación de referencia proporcionada en respuesta a las preguntas que figuran a continuación, incluida la información sobre el panorama de financiamiento o los compromisos nacionales. [↑](#footnote-ref-5)
5. Es obligatorio contar con una versión actualizada de los arreglos de implementación si el programa sigue adelante con el mismo receptor principal (o los mismos receptores principales). En los casos en los que haya un nuevo receptor principal, la actualización de los arreglos de implementación puede remitirse en la fase de preparación de la subvención. [↑](#footnote-ref-6)