|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Formulario de solicitud de financiamientoPeríodo de asignación 2022-2024 |
|  |
|  |

 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** | $ 3,182,056.00 |  |
| **Importe de la solicitud priorizada por encima del monto asignado[[1]](#footnote-2)**  | $ 1,272,825.00 |  |
| **Monto de los fondos en contrapartida[[2]](#footnote-3)** (si procede) | No aplica |  |

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



# Sección 1: Contexto relacionado con la solicitud de financiamiento

Consulte las *Instrucciones*, los planes estratégicos nacionales (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(Anexo 1) | 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 | [x]  | **Sección 4.5 Pág. 29** |  |
| Estrategia del sector de salud | [x]  | **Todo el documento**  |  |
| Respuestas y sistemas comunitarios  | [x]  | **Todo el documento.** | **Estrategia Nacional de Participación Comunitaria para la Prevención y Control de la Tuberculosis (Anexo 2)** |
| Involucramiento del sector privado | [x]  | **Sección 4.2 Contexto político, pag. 22****Sección 4.7 Enfoque ENGAGE TB, pag. 71****Sección 5.6 Enfoque del Plan. Pag. 77** |  |
| Obstáculos y inequidades relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios de salud  | [x]  | **Sección III., pagina 18.****Sección 4.5.9.7, pag. 62** |  |
| Obstáculos y inequidades relacionados con el género y la edad en el acceso a los servicios de salud  | [x]  | **Introduccion (menciona los ODS en la meta 3.3 disminucion de la mortalidad en población pediátrica) pag. 15****Seccion 4.5.9.5, pag. 60** **Sección III., pagina 18.****Sección 4.5.9.4, pag. 58** |  |
| Inequidades y obstáculos económicos, geográficos y de otro tipo al momento de acceder a los servicios de salud | [x]  | **Sección 4.5.9, pag. 52** |  |
| Función de los grupos comunitarios en el diseño y la implementación de programas | [x]  | **Sección 4.7 Enfoque Engage TB, pag. 71** |  |
| Vínculos entre el PEN para enfermedades específicas y las estrategias del sector  | [x]  | **Sección 4.5.9.3 Personas con comorbilidad y otros pag. 57** |  |
| Otros | [ ]  |  |  |
| Áreas específicas de las enfermedades  |
| Partes interesadas más importantes de los PEN y de la creación del plan operativo | [x]  | **Toda la Sección 7 y sus subsecciones, pag. 84.**  |  |
| Perfil epidemiológico  | [x]  | **4.5.8 Situación epidemiológica y Programatica, pagina 42 a la 52** |  |
| Análisis de poblaciones clave, vulnerables o desatendidas | [x]  | **4.5.9 Poblaciones claves (de mayor riesgo y vulnerabilidad) pag. 52 a la 63** |  |
| Lecciones aprendidas en la implementación de programas anteriores  | [x]  | **Seccion 5.7 Gestion de riesgo, pag. 77 a la 79** |  |
| Políticas y directrices nacionales relativas a las enfermedades  | [x]  | **Sección 4.5.4, pag. 38****Sección 4.5.5, pag. 39 y 40** |  |
| Resumen presupuestario (incluye la metodología y los supuestos del cálculo de costos) | [x]  | **Sección IX Costeo y Financiamiento, pag. 130 a la 136** |  |
| Criterio de priorización del programa  | [x]  | **Sección** [**VI Retos Y Brechas Para La Prevención, El Control Avanzado De La Tb Como Problema De Salud Pública En El Salvador, pag. 79 a la 83**](#_Toc49177040)  |  |
| Plan de seguimiento e implementación | [x]  |  | **Plan de monitoreo y evaluación del PENM TB ELS 2022 – 2026 (Anexo 3)** |
| Planes operativos | [x]  |  | **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.

|  |
| --- |
| La República de El Salvador ("El Salvador") está clasificada como un país de ingresos medianos bajos y enfrenta una crisis económica (los recursos regulares que percibe el estado de impuestos o de otros ingresos podrían disminuir en mil millones de dólares) 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.Como MINSAL, uno de los objetivos fundamentales, es el de garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional mediante un Sistema Nacional Integrado de Salud, 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.**Situacion epidemiologica**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 con una tasa de 47 x 100 000 hab., cuya incidencia presenta una tendencia estable y otra en las personas privadas de libertad (PPL) de 3,355 x 100 000 hab., en quienes la incidencia se mantiene alta, pero con tendencia a la disminución (1).La cascada de la atención de casos de tuberculosis en El Salvador inicia con la comparación de la estimación de prevalencia de estos, la cual es obtenida a través de un análisis realizado por la Organización Mundial de la Salud y publicado en el Reporte Mundial de Casos de Tuberculosis (Global TB Report), este se retoma como un parámetro de comparación de país para analizar la cobertura de detección y notificación de casos. En los últimos cinco años ha oscilado entre 2 700 (año 2015) a 4 600 casos para el año 2017.Grafico No.1: Cascada de atención de casos de Tuberculosis El Salvador 2015-2019.Fuente: GLOBAL TB REPORT OMS / UPTYER EL SALVADOREn el gráfico No.1, se correlaciona los casos estimados a partir del año 2015 por la OMS, con los casos de tuberculosis todas las formas notificados por el Programa Nacional de Tuberculosis de El Salvador, lo que representará en este caso “la cobertura”.En el año 2018, OMS estimó para el país, 4,500 casos de TB, notificando 3,615 casos, logrando una cobertura del 80.3%, de los cuales el cien por ciento, recibió tratamiento antituberculosis, logrando un éxito del tratamiento del 91.4% (3 304/3 615).Y para el año 2019, los casos estimados fueron 3,800 casos, una cobertura del 79.2%, de los cuales el 100% de los casos recibió tratamiento. Como análisis de este período podemos notar que año con año las estimaciones aumentan. Sin embargo, a pesar de duplicar esfuerzos en la búsqueda de sintomáticos respiratorios y de casos a traves del uso de mayor cantidad de pruebas rápidas (como Gene Xpert) los casos no han aumentado significativamente.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 fueron diagnosticados por este método diagnostico recomendado por la OMS.En cuanto a la TB-MDR y TB-RR, en el año 2019 fueron 21 casos, ésta se mantuvo con una tendencia al aumento correspondiente a un 0.7 % en relación al total de casos tanto nuevos como antes tratados, de estos el 71% (15/21) han sido notificados en las personas privadas de libertad lo que es atribuible al mayor uso de pruebas moleculares rápidas. Para el primer semestre del año 2020, del total de casos TB de todas las formas, el 66.1% han sido detectados a través del GeneXpert y se tiene un 3.15% (25/793) de la carga de casos bacteriología positiva, se les detectó resistencia a Rifampicina. El éxito de tratamiento obtenido de la ultima cohorte de tratamiento del año 2017 corresponde al 81%. Al momento el país se encuentra utilizando los esquemas recomendados por la OMS tanto el estandarizado como la implementación de los esquemas acortados. Es importante mencionar que el 2020 se convirtió en un año totalmente atípico, los resultados de los indicadores programáticos pueden variar de forma significativa al cierre del año. Como país se emitieron lineamientos de atención para asegurar la atención de los pacientes con TB sensible como farmacorresistente, los cuales se giraron a todos los establecimientos de salud para que se continuaran con las actividades de detección y continuidad de los tratamientos de TB.En relación a la mortalidad por coinfección VIH/TB, en los últimos años el porcentaje de fallecidos ha disminuido de forma considerable, principalmente a partir del 2003. De igual manera, el éxito de tratamiento ha aumentado del 56% alcanzada en el 2015, al 81% en el 2017; sin embargo, en el 2018 hubo una reducción significativa en el porcentaje de éxito de tratamiento de TB de 67%. Las variaciones se han debido a comorbilidades de enfermedades crónicas no transmisibles; la falta de cumplimiento de los algoritmos diagnosticos de TB en personas con VIH; la vinculación tardia de casos y presentaciones clinicas de TB en las personas con VIH en estadios avanzados en donde se limita el abordaje y la recuperación de estas ; y que solo un 65.8% personas estimadas con VIH/TB se encuentran vinculadas con tratamiento con ARV para el año 2019 (ver grafico N° 2).Para superar las brechas antes mencionadas se fortalecerán las actividades de integración programáticas de TB y VIH para la atención de esta población. Grafico No 2: “Cascada de Coinfeccion TB/VIH, diagnosticados, tratados y éxito en El Salvador 2015-2019”Fuente: ONUSIDA/ UPTYER EL SALVADOR 2020Por último, el Sistema Penitenciario, el cual se encuentra en constante reestructuración con aperturas y cierres de algunos centros penales (CP), asi como el movimiento de PPL de un CP a otro y de acuerdo a los regímenes de seguridad, se encuentra conformado por 31 centros divididos de la siguiente manera: * 26 centros (entre ellos Centros de cumplimientos de penas, procesados, de detención menor y granjas penitenciarias pertenecientes a la Direccion General de Centros Penales - DGCP);
* 1 Granja Penal Juvenil para Jovenes en Conflicto con la Ley, la cual es administrada por la Dirección General de Centros Intermedios- DGCI, y
* 4 Centros Para Reinsercion Social administrados por el Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia – ISNA - para los menores infractores.
* Ademas se cuentan con 24 Bartolinas del 911 administradas por la Policia Nacional Civil a nivel Nacional, las cuales albergan a PPL en vias de investigación por un periodo de 72 horas.

El MINSAL a partir del año 2017 conforma una comisión que da seguimiento al cumplimiento del convenio de apoyo entre los Ministerios de Salud y Justicia que asegura la salud integral de las PPL (Anexo 4). En el marco de este convenio, anualmente se elabora un plan de salud para la atención a las PPL en donde se plasman actividades de prevención y control de TB asi como de VIH, que son consideradas actividades prioritarias; las cuales son ejecutadas por el personal de salud de la DGCP y DGCI, de acuerdo a los marcos legales del país y de acuerdo a los compromisos suscritos en el convenio cooperación. Es importante recalcar que el número de casos detectados de tuberculosis en 2019 en centros penales (1328 casos) fue 33% menos que los notificados para el año 2018 (2006 casos) 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 en esta poblacion, lo que disminuyó la tasa de incidencia de 5,267 por 100 000 habitantes para el año 2018 a una tasa de 3,355 por 100,000 en el año 2019. Dentro de las brechas identificadas tenemos que no se realiza un tamizaje sistematico, a las PPL al ingreso al sistema penitenciario, con radiografia de torax ni con bacteriología, a excepción de una entrevista clínica realizada por el personal de salud del sistema penitenciario. Estando dentro de las prisiones se tamizan a aquellos que presentan sintomatología respiratoria sugestiva a TB y/o son contactos de casos de TB, utilizando como examen de primer escoge el Xpert MTB Rif. **Sistema de informacion** Durante la implementación de la Reforma de Salud (2009 -2019), 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 Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (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 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.**Abordaje**Las contribuciones del Fondo Mundial a lo largo de los últimos años han sido clave para que el país alcance progresivamente los indicadores y metas del PENM. El apoyo financiero recibido en las diferentes subvenciones permitió la actualización y difusión de los instrumentos técnicos jurídicos y materiales educativos, la incorporación de nuevos métodos diagnósticos; apoyaron la compra de determinados insumos y equipos claves (por ejemplo: cartuchos Xpert, cabina de seguridad biológica); la actualización de conocimientos al recurso multidisciplinario de salud (incluyendo los recursos que atienden en las cárceles) y se han facilitado procesos de formación que han tenido impacto en la reducción de la discriminación; ademas de la compra de equipo informático para la implementación gradual del sistema en línea de TB. 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), la tendencia de notificación de casos se ha mantenido estable; por tal razón esta subvención está priorizando fortalecer la expansión de la capacidad instalada en el diagnóstico en la población general, manteniendo y/o incrementando las intervenciones en las poblaciones clave y vulnerables (incluso PVVIH y PPL y otras poblaciones vulnerables tales como personas con comorbilidad TB/Diabetes Mellitus (DM), ninos y migrantes); continuando el diagnóstico y el tratamiento de la TB gratuitos, incluyendo el apoyo de las ONG la sociedad civil en actividades de lucha contra la TB (búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, supervisar tratamiento, referencia de contactos) a través del enfoque ENGAGE TB y Grandes Ciudades. 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, 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 de Evaluación del Comité de Luz Verde (rGLC) (Anexo 5), b) Hoja de ruta para la sostenibilidad de la acción multisectorial en la respuesta a la Tuberculosis en El Salvador (Anexo 6), c) Evaluaciones en países focalizados de TB en El Salvador: evaluación de campo (Anexo 7), d) Análisis de sostenibilidad en la respuesta al control de la tuberculosis de El Salvador (Anexo 8), e) La Necesidad de una Mayor Inversión en Servicios Relacionados Con La Tuberculosis: Reducir la carga de la tuberculosis en los centros penales de El Salvador (Anexo 9); por mencionar algunos. |

# 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**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 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. | La capacidad diagnóstica se fortalecera para el abordaje de personas que padecen comorbilidades con enfermedades cronicas no transmisibles como la diabetes, enfocadas a PVVIH, PPL, contactos de casos TB, tratamiento para la ILTB, población infantil, migrantes, y otras; con el apoyo de las ONG y sociedad civil; con estrategias de Abogacía Comunicación y Movilización Social (ACMS) Sección 7.1 Paginas 90 a 100 | Meta 1.1: Cobertura de tratamiento para Infección Latente por TB ≥90%. Línea base 58.5% Año 2019.Nota: PVVIH y niños menores de 10 años.Meta 1.2: Cobertura en investigación de contactos ≥90%. Línea de base 93.2% Año 2019Meta 1.3: Porcentaje de pacientes de TB con estado de VIH conocido >90%. Línea base 96.1% Año 2019Meta 1.4: Tamizar con glucometría al menos al 85% del total de los casos notificados de TB.Línea base casos notificados de TB. 15.2% (456/3009) Año 2019Meta 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 2019Meta 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 2019Meta 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 120 a la 122) | **$2,399,271.06 (para 3 años).**  | **692,505.00 (28.86%)** |
| Línea Estratégica. 2:Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis sensible y Tuberculosis Drogo resistente (TB-DR). | Fortalecimiento de la red de laboratorio con otros métodos: 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. Capacitar a personal de salud que atiende a pacientes con TB y TB DR incorporando derechos humanos y género.Coordinar con organizaciones de la sociedad civil y municipalidades para garantizar la entrega y administración del TAES a todos los enfermos de TB en zonas y áreas de riesgo social; asi como implementar TAES por video llamadas, monitoreo a través de redes, entre otras.Introducir nuevos medicamentos para esquemas acortados de segunda líneaSección 7.1 Paginas 100 a 104 | Meta 2.1: Porcentaje de pacientes de TB que fueron diagnosticados a través de pruebas bacteriológicas. Línea base: 1,974 (65.6%) 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 2019Meta 2.3: Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos orales para drogoresistencia, 90%. Línea base año 2019 : 0%(De la página 123 a la 125) | **$6,693,365.00 (para 3 años)** | **1,809,255.00****(27.03%)** |
| Línea Estratégica 3: Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad  | Fortalecimiento del sistema de salud implementando estrategias multisectoriales; integrando la participación de la comunidad, las ONG y la sociedad civil organizada y además dar seguimiento al proceso de aprobación de la ley de TB en las entidades correspondientes.Dar continuidad a los acuerdos y convenios entre MINSAL y Ministerio de Justicia y Seguridad Pública Sección 7.1 Paginas 105 a 107 | Meta 3.1: Aplicar la estrategia Fin de Tuberculosis en el 100% de las instituciones del SNIS. Línea base: 66 % Año 2019 *Nota: De 9 instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado dela Salud, 6 estan implementando las actividades de la Estrategía Fin de la TB. Las 6 instituciones son : ISSS; MINSAL; FOSALUD; ISRI; ISBM; COSAM.*Meta 3.2: Expandir a otros municipios más la iniciativa de TB en Grandes Ciudades. Línea base: 2 municipios Año 2019Meta 3.3: Operativizar los ITJ en al menos el 90% de establecimientos del SNIS. Línea base: 30% Instituciones del SNIS aplican los Instrumentos técnicos Jurídicos (ITJ)3.4-Implementar la estrategia de abordaje de control del ENGAGE TB e interculturalidad.No se cuenta con línea basal(De la página 126 a la 127) | **$265,526.00** | **227,878.00 (85.82%)** |
| Línea Estratégica 4:Fortalecimiento de sistema de salud, sistema de información, vigilancia e investigación, innovación tecnológica | Implementar el sistema de información en línea a escala nacional con el objetivo de contar con información actualizada, de calidad y basada en evidencia para la toma de decisiones y la evaluación de la respuestaFomentar la realización de investigaciones clinicas, epidemiológicas y operativas.Sección 7.1 Paginas a (De la página 108 a la 109) | Meta 4.1: Aumentar al menos un 5% anual la aplicación de medidas de control de infecciones en TB.Linea Base: 10% Año 2019Meta 4.2: Realizar al menos 8 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 saludLínea Base: 2.7% Año 2020(De la página 127a la 128) | **$3,476,758.00** | **$3,476,758.00****(100%)** |
| 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))Sección 7.1 Paginas 110 a 112 | 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 2019Meta 5.2: Elaborar la medición anual del gasto público en TB.Línea base: MEGA TB Año 2019(página 129) | **$30,081,028.00** | **277,085.00 (0.92%)** |
| MONTO TOTAL | **$42,915,948.00**  | **$6,483,481.00** |

## 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: Tuberculosis** |

|  |
| --- |
| **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.  | El uso de tecnología innovadora de rayos X en población privada de libertad es un método de diagnóstico de apoyo necesario para continuar tamizando las PPL a través de radiografía de torax para la detección oportuna de la TB en aquellos pacientes bacteriológicamente negativos o extrapulmonares en este tipo de población. Debido a que el 10% de los casos de tuberculosis del 2019 en PPL fueron diagnosticados con el apoyo de medios radiológicos se ve necesario continuar con esta estrategia que acerca este método diagnostico a las PPL con la compra de insumos y mantenimiento preventivo y correctivo del equipo y de la unidad móvil de RX. Siendo esta población una de las más afectadas y con mayor carga de enfermedad, y que aún la Dirección General de Centros Penales, y Dirección General de Centros Intermedios realizan las gestiones para el incremento del presupuesto en el área de atención integral en salud y como prioridad TB, se ve necesario el continuar implementando este tipo de actividades de detección con el financieamiento de las subvenciones y expandirlo a otras PPL como es en el caso de bartolinas que pertenecen a la Policia Nacional Civil (PNC). Se espera con esta intervención que sea implementado el tamizaje sistematico a todos los que que ingresan centros penitenciarios y bartolinas. | **$59,970.00** |
| Fortalecer el diagnóstico de la TB y el seguimiento bacteriológico de los casos de TB en PPL. | Dado que la mayor carga de la tuberculosis está concentrada en la población privada de libertad y que es 75 veces mayor que la tasa de país, es necesario implementar estrategias diferenciadas que permitan generar un impacto en la disminución de la incidencia de TB en las PPL y lograr tasas de curación y de éxito de tratamiento arriba del 90% de acuerdo a las metas de la estrategia fin de la TB (Anexo 11). Por lo que se hace necesario implementar y fortalecer una red de laboratorios propia del sistema penitenciario, los cuales serán tres, permitiendo de esta forma el acceso universal a medios de diagnósticos moleculares rápidos y convencionales acercandolo a este tipo de población. Al igual se ha priorizado esta intervención como parte del financiamiento con El Fondo Mundial debido a que la mayor parte de los recursos financieros del Ministerio de Justicia y Seguridad Publica se reorientan más a las actividades de prevención y control de la violencia y no a la prestación de servicios de salud (sin embargo, hay recientemente un compromiso por parte de la DGCP en fortalecer su recurso humano en salud (Anexo 10). Además se pretende de esta forma dejar capacidad instalada en el área de laboratorio con lo mínimo necesario para la prestación de servicios diagnósticos al interior del sistema penitenciario, de esta forma diagnosticar y tratar oportunamente a las PPL sobre todo a los afectados por TB, TB RR/MDR, TB/VIH, TB/DM, entre otros. El 90% de los casos de tuberculosis en penales fueron diagnosticados a través de pruebas bacteriológicas. | **$ 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. Las actividades a realizar serán: * Inclusión en la normativa de TB a personas con diabetes como grupo de riesgo.
* Generación de evidencia para mejor conocimiento de la relación de la comorbilidad TB/diabetes.
* Búsqueda sistemática de tuberculosis en personas con enfermedades crónicas no transmisibles.
* Tamizaje de diabetes en sintomáticos respiratorios y/o personas con tuberculosis.

Por lo que es importante contar con insumos y equipamiento que permitan diagnosticar precozmente los casos de TB y DM; desarrollando capacidades en el personal de salud para la identificacion del riesgo en esta población que podrían desconocer su diagnóstico de base de DM, y la determinación del riesgo de la asociación entre ambas patologías, estableciendo actividades colaborativas entre los afectados por TB y por DM.  | **$70,000.00** |
| Fortalecer las coordinaciones interinstitucionales para mejorar el seguimiento de los casos de TB personas retornados y migrantes.  | El seguimiento y diagnóstico de la TB en las personas retornadas y migrantes requiere de esfuerzos y coordinaciones interintitucional a nivel nacional incluyendo la participación de ONG´s que apoyan en este grupo.Ya que esta población esta constantemente en riesgo y es altamente vulnerable debido a las dificultades para el acceso a servicios de salud durante el trayecto; por lo que se requiere realizar constantemente coordinaciones y desarrollo de capacidades en el manejo de esta población con los diferentes actores involucrados (ONG, municipalidades) que atienden a esta población siendo prioritario el descarte de la TB y el seguimiento de los casos diagnosticados que han sido retornados. | **$ 3,240.00** |
| Fortalecer el diagnóstico de la TB en la población pediátrica. | La población 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 ya que actualmente no se cuenta con la capacidad intalada para mejorar el diagnostico de la TB en población pediatrica.  | **$ 150,000.00** |
| Continuar la implementación de actividades de Abogacía Comunicación y Movilización Social (ACMS). | El deficit de conocimiento sobre prevención y control de la tuberculosis en la población da como resultado demora en el diagnóstico por consultas tardías. En el “Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en los grupos vulnerables a la tuberculosis” en El Salvador, año 2011 (Anexo 12), se identificó que alrededor de un 41% de las personas entrevistadas no sabían que al tener tos por más de 15 días debían de consultar. Además, se identificó que el 38% de los encuestados no identificarían la tuberculosis hasta tener síntomas más graves como el esputo con sangre. Debido a esto, es necesario implementación de nuevas estrategias orientadas en el fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención y autocuido de la tuberculosis através de actividades de Abogacia Comunicación y Movilización Social (Comunidades, municipalidades, sector académico) para lograr asi las metas de la estrategia fin de la TB y los ODS. Estas actividades de ACMS se basaran en los resultados del CAP.  | **$ 118,400.00** |
| Implementar nuevos métodos de apoyo diagnóstico de TB en población VIH  | Actualmente, según algoritmo, la prueba diagnostica de primer elección en PVVIH es GeneXpert, tal como para poblaciones pediátricas, PPL y con enfermedades immunodeficientes. Para fortalecer el diagnóstico de TB en población VIH, se requiere el uso de otros métodos de apoyo diagnóstico como el TB LAM Ag, sobre todo para aquellos pacientes que por recomendaciones internacionales son elegibles a realizarles dicha prueba, especialmente en aquellos pacientes con VIH y un estado grave de la enfermedad.Al igual se implementara el uso de Xpert Ultra como un método diagnostico de mayor sensiblilidad para esta población. | **$ 19,125.00** |
| Implementar la detección, control, tratamiento de TB y coinfección TB/VIH de manera precoz aplicando los nuevos algoritmos establecidos para el abordaje de todas las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad y la aplicación e implementación de los Instrumentos Tecnicos Jurídicos (normas, lieamientos y guias) | A pesar de los esfuerzos realizados por el SNIS en el abordaje de las poblaciones de alto riesgo como la población VIH, aún existe un limitado tamizaje para el descarte de TB en el 100% de las personas con VIH, asi como la no aplicación de los Instrumentos Tecnicos Jurídicos (normas, lieamientos y guias) por los prestadores de servicios de salud y persiste aun insuficiente cantidad de insumos. Lo que hace necesario contar con el financiamiento para mantenimiento de algunas actividades de monitoreo y evaluación de esta estrategia y asegurar la continuidad de las mismas. | **$22,080.00** |
|  | **TOTAL LINEA ESTRATEGICA 1 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:**  | **$692,505.00** |

|  |
| --- |
| **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 a través de la adquisición de pruebas moleculares rápidas, kit de calibración y módulos de repuestos para los equipos en los que se realiza el MTB/RIF | Debido al éxito obtenido en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad en la utilización de las pruebas moleculares rápidas MTB RIF, el país necesita continuar con la expansión y la vigilancia de la TB RR/MDR en las poblaciones vulnerables (PPL, TB/VIH, niños, migrantes, personas con DM, entre otros) a través de estas pruebas; ya que contribuye a reducir la morbilidad y mortalidad cuando se brinda un diagnóstico precoz y apropiado en los pacientes con TB sensible, así como farmacorresistente.Es de carácter obligatorio realizar los mantenimientos preventivos y correctivos, lo que implica las calibraciones correspondientes a cada uno de los equipos de Xpert, así como del cambio de módulos que se dañan a través del tiempo lo que permite mantener un óptimo funcionamiento de la red de pruebas moleculares rápidas.  | **$927,830.00** |
| Adquirir y expandir equipos, pruebas e insumos necesarios para la aplicación de nuevos métodos diagnósticos para el abordaje de la población general y poblaciones claves | La transición de métodos convencionales a tecnologías innovadoras que sean más sensibles y específicas en la vigilancia de la TB sensible y farmacorresistente; por lo que se requiere adquirir metodologías diagnosticas recomendadas por OMS bajo la estrategia fin de la tuberculosis y rGLC con lo que se logrará alcanzar mayores cobertura de pacientes con diagnostico a través de los métodos: MGIT, LiPA, e insumos de laboratorio como frascos, tubos entre otros que forteleceran el diagnostico oportuno de calidad. | **$165,000.00** |
| Adquirir 4 cabinas de seguridad biológica para la protección del operador, medio ambiente y la muestra para la obtención de resultados de calidad. | La bioseguridad para los recursos humanos en la red de laboratorio es altamente prioritario y forma parte de las medidas de control de infecciones. Logrando proteger al operador en todo el proceso técnico, evitando contaminar el medio ambiente del entorno de trabajo y la muestra para la obtención de resultados de calidad. | **$40,000.00** |
| Pago al comité de Luz Verde |  | **$ 75,000.00** |
|  | **TOTAL LINEA ESTRATEGICA 2 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:**  | **$1,207,830.00** |

|  |
| --- |
| **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[[3]](#footnote-4) y el apoyo de los lideres y voluntarios capacitados en : - La referencia de los sintomáticos respiratorios  - Apoyo en la supervisión del tratamiento en las áreas en donde trabajan las ONG y que a los niveles locales de salud se les limita el acceso. - Apoyo de las ONG en difundir mensajes educativos. - Los referentes de tuberculosis de los niveles locales coordinaran el apoyo de líderes y voluntarios capacitadas en donde el nivel local no pueda accesar, para realizar actividades de tuberculosis.Es importante destacar que la estrategia pretende hacer la sensibilizacion de todos los sectores de la sociedad; y hacer énfasis en mensajes educativos dirigidos al cambio de comportamientos y la movilización de la comunidad; la reducción del estigma y la discriminación; derivación de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis; apoyo en la supervisión del tratamiento.  | **$ 35,000.00** |
| Monitoreo y evaluación del cumplimiento del Plan Anual Operativo en coordinación con otros proveedores de servicios de salud y organizaciones de la sociedad civil.  | Como parte de las actividades del componente de Monitoreo y Evaluación, se plantea realizar las reuniones de presentación y discusión de la evaluaciones regionales; para dar seguimiento a los indicadores y metas del PENM TB.  | **$39,600.00** |
| Fortalecer las coordinaciones interinstitucionales para el desarrollo de las actividades del programa de tuberculosis  | Es necesario contar con herramientas (telefonía móvil) para el seguimiento de cumplimiento de indicadores, actividades y tareas, al igual el monitoreo de las actividades establecidas en la subvencion. Facilitando la comunicación, organización y capacitación de recursos en salud, ONG´s OSC entre otros a través de las diferentes plataformas de comunicación. | **$46,679.17** |
| Continuar la Operativizacion de los Instrumentos Juridicos en los establecimientos del SNIS y elaboración de material educativo con enfoque intercultural | Se hace necesario continuar con la actualización constante de instrumentos técnicos jurídicos (políticas y guias de manejo clínico) de acuerdo a las nuevas recomendaciones internacionales para el manejo clínico y programático de la TB, establecidas por la OMS de acuerdo a la estrategia Fin de la Tuberculosis y dentro del marco de acuerdos internacionales al igual que resoluciones de alto nivel. Por otro lado, el Salvador reconoce la existencia de la población indígena y cuenta con la Política Nacional de Salud de Pueblos indígenas (Anexo 13), la que tiene por objetivo “Garantizar el derecho a la salud integral de los Pueblos Indígenas de El Salvador, con enfoque intercultural y de género, reconociendo, respetando y armonizando los conocimientos y saberes indígenas en el Sistema Nacional de Salud”; por lo que la UPTYER se integrara al Comité Nacional para la Salud de Pueblos Indígenas, con participación multidisciplinaria e intersectorial, que gestione la incorporación del enfoque intercultural al Sistema Nacional de Salud. Una de las actividades a realizar para disminuir las barreras a la atención de esta población es la capacitación al talento humano prestador de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y de los proveedores de salud indígena, en el enfoque intercultural y de género con el fin de armonizar los conocimientos y saberes de ambos sistemas, elaboración de material eduactivo con enfoque intercultural basados el abordaje de la salud intercultural, conocimientos ancestrales y cosmovisión. Esto contribuirá a la mejora de 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.  | **$48,000.00** |
| 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 | Para estandarizar el abordaje de la tuberculosis y fortalecer el conocimiento de los RRHH tanto del SNIS como de otros actores que participan en la lucha contra la TB, se hace necesario la homologación de conocimientos en todos los actores del SNIS; a través de actividades de formación que permitan socializar los avances o resultados innovadores en la lucha de la TB. Se propone realizar dos congresos nacionales para dar a conocer las actualizaciones en el uso de nuevos métodos diagnósticos, investigaciones, la incorporación de nuevos esquemas de tratamiento, la implementación de nuevas estrategias entre otros temas de la agenda nacional de investigación en TB.De igual manera se elaboraran materiales educativos y promocionales para fomentar la participación y movilización social de la sociedad civil como incentivo ante los logros realizados como país en la lucha contra la TB | $58,599.00 |
|  | **TOTAL LINEA ESTRATEGICA 3 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:**  | **$227,878.17** |

|  |
| --- |
| **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 seguir el fortalecimiento del control de infecciones en los diferentes niveles de atención. La presencia de la pandemia SARS CoV-2 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, así como también la sensibilizacion en la implementación de los mismos. El panorama mundial de la pandemia obliga a los paises continuar dotando a los trabajadores de salud de estos insumos; y la implementación de medidas de control de infecciones (contempladas en los lineamientos, directrices y recomendaciones de la OMS como respuesta ante la pandemia por SARS CoV-2 y TB) permitiran así disminuir el riesgo de los trabajadores de salud a infección por TB u otras enfermedades de transmisión respiratoria.  | $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 el desarrollo de capacidades, conocimientos, habilidades y destrezas en la prevención y control de TB así como en metodología de investigación en los RRHH (diplomados) en salud de los diferentes niveles de atención; incluyendo requierimientos de compra de materiales, insumos y equipos de oficina (insumos gastables).Se plantea además la participación en reuniones, congresos y actividades científicas, nacionales e internacionales del personal técnico y administrativo que conforma el Programa de Tuberculosis, lo que incluiría la compra de boletos y viáticos.  | **$155,500.00** |
| Desarrollo de investigaciones que generen nuevos conocimientos para la mejora de estrategias. | Es necesario el desarrollo de investigaciones operativas, clínicas y programáticas para robustecer el enfoque estratégico en el control de la TB; y así generar conocimientos basados en evidencia que permitan el desarrollo de intervenciones innovadoras. Ademas se hace necesario actualizar el contexto epidemiológico de la TB pre y post pandemia a nivel nacional.Ademas, para poder garantizar la calidad de la información generada como uno de los compromisos de pais; se vuelve necesario el apoyo de financiamiento dentro de la presente solicitud de subvención para la revisión de la calidad de datos generados por la UPTYER. La UPTYER se encuentra actualmente en un proceso de transición y migración de las fuentes primarias en físico (papel y libros de registro) a un Sistema de Información en linea del UPTYER. Se realizará la consultoría de Data Quality Review (DQR) a nivel nacional. Se plantea realizar el estudio de línea basal de Gastos Catastroficos en pacientes con Tuberculosis, indicador trasador para conocer la afectación económica al paciente con TB y su familia y obtener recomendaciones de oportunidades de mejora para el UPTYER y un mayor involucramiento de las OSC/ONG.Se requiere realizar una medición del impacto de las actividades de fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención y autocuido de la tuberculosis, (actividades de Abogacia Comunicación y Movilización Social) a través de dos estudios de conocimientos, actitudes y practicas (CAP) el cual permitira identificar brechas de conocimiento.  | **$115,000.00** |
| Gastos operativos y materiales de oficina consumibles | Los consumibles (papelería, insumos de oficina y otros) son insumos impresendibles para el buen funcionamiento de la subvencion. De igual forma parte de estos insumos son distribuidos a establecimientos del primer nivel de atención para actividades especificas como lo es la conmemoración del dia mundial de lucha contra la TB, reportes e informes a las autoridades y otras áreas de monitoreo de la ejecucion de la propuesta. Estos costos ya estan siendo asumidos en gran parte por fondos domesticos como parte de la sostenibilidad y transición. Muchos de los bienes adquiridos al ser comprados fuera del país requieren gastos adicionales en el proceso de desaduanaje. Se hace necesario del uso de fondos provenientes del Fondo Mundial mientras se hace una completa migración a los fondos domesticos.  | **$23,998.07** |
|  | **TOTAL LINEA ESTRATEGICA 4 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:**  | **$776,757.75** |

|  |
| --- |
| Línea Estratégica. 5: Transición, sostenibilidad y financiamiento[[4]](#footnote-5). |
| 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). | El programa adquiere bienes y servicios a traves de gestores de compras como lo son el PNUD, y Fondo Estrategico OPS, lo que permite contar con un mercado amplio tanto a nivel nacional como internacional, y con bienes de calidad y certificados y adicionalmente provee mayor generación de economías, las que se pueden invertir en beneficio del programa y de la población afectada por TB. Las compras a gran escala a proveedores y productores requieren el pago de fletes, desaduanajes y seguros, tramitaciones aduanales. A pesar de ello los productos se adquieren a un menor precio generando costo beneficio.  | $277,085.08 |
|  | **TOTAL LINEA ESTRATEGICA 5 DE SOLICITUD A FONDO MUNDIAL:**  | **$277,085.08** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MONTO TOTAL (Lineas Estrategicas 1,2,3,4,5) que se solicita al Fondo Mundial** | **$3,182,056.00** |

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

|  |
| --- |
| Las intervenciones se han priorizado tomando en cuenta los aportes, discusiones y propuestas en el diálogo nacional multisectoral contando con una amplia participación de 276 personas. Adicionalmente, se priorizaron las intervenciones tomando en cuenta los aspectos siguientes:Cumplimiento con acuerdos y convenios de país, la resoluciónes de las Naciones Unidas, la reunión de alto nivel de la ONU, las metas de la Estrategia Fin de la TB y los ODS entre otrasRecomendaciones de evaluaciones internacionales independientes, Aporte al cumplimiento del PENMTB, ejecutando actividades centradas en la persona y su entorno mejorando el acceso de atención y detección precoz de casos de tuberculosis Contribucion a las metas y objetivos establecidos en el PENMTB y subvención del Fondo Mundial,Mayor impacto y costo beneficio en la lucha contra la tuberculosis. Con lo anterior se contribuira a:* Las líneas estratégicas del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de TB (PENM-TB) 2022- 2026 actualizado el 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 han 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 con un monto de $692,505.00 (21.76%)
* La Línea Estratégica. 2: Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis sensible y Tuberculosis Drogorresistente (TB-DR) $1,207,830.00 que corresponde a un 37.96%.
* Línea Estratégica 3: Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad $ 227,878.17 que corresponde a un 7.16%.
* Línea Estratégica 4: Fortalecimiento de sistema de salud, sistema de información, vigilancia e investigación, innovación tecnológica $ 776,757.75 que corresponde a un 24.41%.
* Línea Estratégica. 5: Transición, sostenibilidad y financiamiento $ 277,085.08 que corresponde al 8.71 %.
 |

**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 (Anexo 14).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  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 por tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)  | 0.93 x 100,000 hab.Año 2019 | 0.93 x 100000 habitantes | 0.90 x 100000 habitantes | 0.85 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.Dado que hay muchas variables que incluyen la mortalidad como son las enfermedades crónicas, la enfermedad por covid, VIH, envejecimiento de la población de riesgo ; la mortalidad podría matenerse o incrementarse por tal razón la meta de mortalidad la estableceremos como < 1 |
| 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 | 92.0 %2022 | 92.0 %2023 | 92.0 %2024 | Es un indicador que mide el resultado de tratamientos exitosos, la no perdida de casos y la eficiencia de los sistemas 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.El mantener el 92% es la meta mundial establecida por la OMS. Por lo tanto mantener este logro de país con las determinantes sociales de país (sociales ,econoicas, políticas) será un logro y parte de la sostenibilidad. |
| 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 | 90.0 % | 90.0 % | 90.0 % | Este indicador de cobertura mide el grado de captación de casos, la cobertura de tratamiento a estos y la capacidad de los sistemas de salud de notificar en 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. Si el país impacta positivamente aumentando la cobertura de tratamiento de la ILTB en poblaciones de alto riesgo de desarrollar TB, las metas serán impactadas de forma significativa como sucedió en los dos ultimos años en centros penales.  |
| 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. | 24.14%año 2019 | 47.82%  | 44.6%  | 41.4%  | Siguiendo recomendaciones del documento de la OMS, Estrategía Fin de la TB; se ha estimado que el 2.0% del total de los casos de TB todas las formas, podrán presentar algún patrón de Multidrogoresistencia.El denominador corresponde al numero de casos estimados por la OMS de TB RR – MDR. Para todos los año se utilizará la última estimación es decir 87 casos (Global Report 2020). Y de esos valores se obtienen los porcentajes para ser utilizados como meta.  |
| 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. | 81.2 % Año 2017 | 85 %  | 86 %  | 88 %  | El éxito en el tratamiento en un paciente con TB RR/MDR mide la eficacia y el impacto de los sistemas de salud en el cumplimiento de metas y objetivos principales que son evitar la muerte y contar con un tratamiento exitoso; la no perdida de casos y la eficiencia de los sistemas 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 servicios, el uso de los nuevos esquemas recomendados.Para el análisis del éxito de tratamiento se considera que hay multiples variables y determinates sociales que influyen en el éxito de tratamiento por lo que los porcentajes oscilaran entre el 85% y 88%. |
| 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%2019 | 82 % | 83 % | 85 % | Este indicador es prioritario para el PENM pero sobre todo porque responde a intervenciones y actividades que se llevaran a cabo como parte de la respuesta y específicamente en la subvención de Fondo Mundial.Al utilizar las pruebas moleculares rápidas permitirá una mayor detección del *Mycobacterium* *tuberculosis* y se hará una vigilancia activa de la sensibilidad a los medicamentos antituberculosos; buscando como meta incrementar en al menos el 85% de los casos de TB para el ultimo año de la subvención, con 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 casos2019 | 42  | 39  | 36  | 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 de Nivel Nacional. Asegurar el tratamiento y curación de los casos con farmacorresistencia diagnosticados permite medir el uso eficiente de nueva tecnología para el diagnostico oportuno. |
| TCP-6a Número de casos de tuberculosis (en todas sus formas) notificados entre personas privadas de libertad. | 1,328 Año 2019 | 728  | 582  | 446  | 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 fin de 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. Se hizo un análisis multivariable tales como: 1. El desenso de casos desde el año 2018 aproximadamente en un 33%;
2. La disminución del hacinamiento en mas de un 100%, desde el año 2018.
3. Mejoras en la aplicación de medidas de control de infecciones.
4. Tamizaje de mas población (aumento de 15% en el año 2019) para la búsqueda de casos.
5. Un éxito de tratamiento arriba del 90% en esta población.
 |
| 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); - el 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 permite el trabajo de salud;- las PPL 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.  |
| TCP-1⁽ᴹ⁾ Número de casos notificados de todas las formas de tuberculosis (esto es, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico), casos nuevos y recaídas. | 3,009Año 2019 | 2,080 | 1,940 | 1,785 | La incidencia de la TB en la población general ha presentado una tendencia estable en los últimos años, a diferencia de la tendencia decreciente en la población PPL. El nuevo PEN propone ampliar las acciones enfocadas en otras poblaciones vulnerables como las pesonas con DM, niños, PVVIH, migrantes. El monitoreo de este indicador permitirá evidenciar la evolución de la incidencia en la población general y analizar los resultados de las intervenciones implementadas en estos grupos.El número de casos de TB estimados, ha sido calculado con base a la incidencia para los años 2022 al 2026, tomando como referencia el documento: "implementación de la estrategia Fin de la TB: Aspectos Esenciales" de la OMS.En tal sentido las poblaciones estimadas por la DIGESTYC para los años de la subvencion son: para el año 2022 se estima una poblacion total de 6,884,888 con una tasa estimada (por 100 000 hab.) de 30.2 dandonos una incidencia estimada total de casos de TB todas las formas de 2,080; para el año 2023, la poblacion proyectada es de 6,942,799 con una tasa estimada de 27.9 nos brinda una incidencia estimada de 1,940 casos de TB todas las formas y para el año 2024 con una tasa estimada de 25.5 nos da una incidencia estimada de casos de TB todas las formas de 1,785.  |
| **MONTO TOTAL que se solicita al Fondo Mundial** | **$3,182,056.00** |

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

|  |
| --- |
|  Se ha venido realizando sistematicamente la revisión de la calidad de datos de forma consistente en los últimos años, lo que ha permitido demostrar resultados favorables, e identificar posibles mejoras tales como: Cumplir con las recomendaciones de los DQRs previamente realizados.Mejorar la red informatica a traves de la conectividad e internet. Con el sistema de información en línea de Tuberculosis se busca la mejora de la calidad de la información al reducir el potencial error humano en muchos puntos del proceso de reporte y consolidación de la información. Formacion de recursos humanos con el objetivo de evitar sesgos en la información reportada.Verificación de la calidad del dato por el programa.Todas éstas actividades se pretenden realizar de manera contínua.Se realizara monitoreo y supervisión contínua de la información generada por los diferentes niveles locales, verificando que la informacion que se entrega se encuentre registrada en las diferentes fuentes primarias; de igual manera se hara un estudio nacional DQR en el segundo año de la futura subvención tomando una muestra representativa. Posteriormente se buscara realizar estas actividades de tipo rutinario por MINSAL, verificando la calidad del dato y manteniendo los logros alcanzados. |

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.

|  |
| --- |
| Los indicadores de cobertura que se han priorizado, se encuentran alineados con el PENTB y con los compromisos internacionales ratificados por el país. Asi mismo, los indicadores seleccionados permiten enfocarse en algunas de las problemáticas mas criticas de la respuesta de la TB en El Salvador y en las poblaciones más vulnerables. Estos indicadores permitirán monitorear los resultados de las intervenciones financiadas en el país y contribuirán con la toma de decisiones de forma oportuna.Se incluyen los siguientes indicadores: * Se cuenta con 2 indicadores referente a la farmaco Resistencia que 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.
* Se ha incluido 1 indicador para el abordaje de la población general con lo que se busca una respuesta con enfoque integral que permita generar tendencias decrecientes de la incidencia de la TB en esta poblaciones.
* Se cuenta con 2 indicadores para PPL ya que es un componente específico en la respuesta para esta población que es particularmente afectada.

Los resultados de las intervenciones permitirán tomar decisiones de forma temprana para la modificación o replanificación de ser necesario. |

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.
1. 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.

|  |
| --- |
| * El país se encuentra en un proceso de articulación y consolidación de un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), en el que se proyecta, a mediano y largo plazo, la integración de intervenciones, actividades y tareas para fortalecimiento del SNIS de forma armonica entre los programas de TB, VIH del MINSAL como de otros proveedores de servicios de salud, como áreas transversales durante el curso de vida de la persona.
* En la población privada de libertad se han realizado convenios de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Justicia y Seguridad Publica- MJSP a través de la DGCP, DGCI y PNC, definiendo claramente las responsabilidades entre ambas instituciones para el abordaje de la salud integral de las PPL, siendo prioritario la atención a los afectados por TB, VIH, coinfección TB/VIH y otras patologías, asegurando la continuidad de los tratamientos aun cuando sean liberados en cualquiera de los establecimientos de la red de MINSAL, cumpliendo de esta forma una articulación del sistema penitenciario con el SNIS, abordando a la persona con vulnerabilidad y riesgo de forma integral, para intervenirlo oportunamente; de igual manera se gestionara a través de los compromisos suscritos en los convenios que las clínicas penitenciarias de los centros penales sean fortalecidas tanto en recurso humano como insumos, métodos diagnosticos entre otros.
* Los programas de TB y VIH mantienen una estrecha relación independientemente de la institución prestadora de servicios, implementando la atención integrada de salud con la aplicación de las actividades colaborativas TB/VIH, como lo es el descarte de la TB en personas con VIH, VIH en personas con TB, la atención de la coinfección TB/VIH, y tratamiento de la infección latente por TB en las personas con VIH.
* Ademas se esta realizando la articulación y vinculación con otros programas como la Dirección de Enfermedades no Trasmisibles (DENT) para el descarte de TB en personas con diabetes, entre otras enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), de igual forma trabajar intersectorialmente para cubrir necesidades comunes y reducir la duplicidad de esfuerzos.
* De forma general se buscará el enfoque de atención de la salud comunitaria que integre de forma holistica las diferentes determinantes de salud, fortalecidos a través de las acciones de ACMS de TB y autocuido, que generen conocimiento y brinden herramientas en los lideres y organizaciones sociales, para la sostenibilidad de la respuesta.
* El anteproyecto de ley de TB el cual esta en proceso de legalización, conducido por el MINSAL y con la participación de todos los sectores contribuirá a que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud planifiquen intervenciones, asignen, presupuesten y realicen actividades de forma sistematica y permanente en la prevención y control de la TB, las cuales tendrían como resultado la sostenibilidad del programa y la asignación de recursos adicionales para sustituir los que actualmente se financian con la cooperación externa. Asi mismo el uso eficiente de los recursos y la capacidad instalada generada por la cooperación externa (Fondo Mundial) contribuira de manera significativa a la implementación de nuevas tecnologías, sistemas de información que permitan mejores resultados, cumplimiento de metas y objetivos que se traducirán en la disminución de la incidencia y mortalidad por TB dando cumplimiento a los ODS y Estrategia Fin de la TB.
* Por ultimo los recursos con fondos domesticos han sido aumentados en forma progresiva, contribuyendo paulatinamente a la sostenibilidad de los logros alcanzados y al posicionamiento político estratégico de que la prevención y control de la TB constituye una prioridad de estado.
 |

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**.

|  |
| --- |
| El país ha sido beneficiado con recursos del Fondo Mundial a través de una subvencion basada en resultados. Los informes de auditoria de gastos de contrapartida y con inversión de gastos domesticos han demostrado el incremento de la inversión, la sostenibilidad de logros y la mejora de los indicadores; el abordaje en derechos humanos y género; el acceso a los servicios de salud libre de estigma y discriminacion; el incremento de los recursos financieros domesticos destinados a la promocion, prevencion y control de la TB, que han sido elementos cruciales para la respuesta nacional. El Fondo Mundial ha valorado incluir inversiones en capacidades necesarias en los sistemas subyacentes que refuercen el impacto y la sostenibilidad (incluyendo los laboratorios, las cadenas de suministro, los sistema de informacion, el monitoreo para las comunidades, la movilización comunitaria, la abogacía y el desarrollo organizacional así como los recursos humanos para la salud en la comunidad y en los establecimientos de salud), para alcanzar un mayor efecto sobre la inversión y eficacia, en el uso de los recursos que son asignados al país. Los recursos solicitados en la presente solicitud de financiamiento contribuirán a mantener los logros, cumplir metas, objetivos e intervenciones planificadas en el PENM TB 2022-2026, ejecutadas y financiadas con recursos domesticos y complementadas con financiamiento del Fondo Mundial, lo que generará un mayor impacto en la calidad de vida contribuyendo a la reducción de la morbi mortalidad por TB. Dado que El Salvador se considera un país de ingresos medianos bajos, esta solicitud de financiamiento propone la mayor parte del cofinanciamiento a intervenciones que generan mayor costo beneficio y mayor impacto en la morbi mortalidad para las poblaciones clave y vulnerables. Estas intervenciones implicarán mejor abordaje dentro del contexto epidemiológico del país, dando respuesta a las poblaciones claves de mayor riesgo y vulnerabilidad, disminuyendo las barreras de acceso relacionadas con la garantía de respeto de los derechos humanos y el género, las desigualdades y las vulnerabilidades en el acceso a los servicios de salud.Se propone con esta solicitud que el 59.7% de la asignación de fondos de la subvención (línea estratégica 1 y 2), sea invertida para el abordaje en poblaciones claves como: PPL, personas con VIH, personas con enfermedades crónicas no trasmisibles, población pediátrica, TB MDR/RR migrantes, contactos de casos TB, entre otras.  |

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.

|  |
| --- |
| En la nueva solicitud de financiamiento se ha priorizado intervenciones que generan impacto en el control de la TB, principalmente en las poblaciones con mayores cargas de TB, riesgo y vulnerabilidad, sin dejar fuera la expansión de estas estrategias que nos han generado más impacto a la población general, buscando mayor equidad en las poblaciones más vulnerables, desprotegidas y afectadas por TB como las PPL, migrantes, personas con diabetes, poblacion indigena entre otros, proporcionandoles un acceso universal a un diagnostico precoz y a un tratamiento gratuito con medicamentos de calidad, logrando la expansion en la cobertura.Al analizar la cascada de atención de tuberculosis, se estima una brecha del 19% de casos que no se detectaron según la estimación de casos de TB en el país para el año 2019. Para lograr alcanzar el 90% de la meta de detección de casos estimada, se realizará lo siguiente:1. Inversión en la expansión del diagnóstico a traves de nueva tecnología con mayor sensibilidad, como lo es Xpert Ultra, reduciendo los tiempos de respuesta y adelantando la detección de resistencia rifampicina (Xpert MTB Rif), las pruebas en medios liquidos y otras pruebas moleculares; apoyando la farmacoviligancia activa, aumentando la oportunidad diagnóstica, y de tratamiento, reduciendo así los costos asociados a la carga de la enfermedad y sus complicaciones.
2. Permitir realizar una farmacovigilancia de la TB RR MDR/ XDR, a traves de pruebas de sensibilidad ya no solo a drogas de primera linea, si no tambien a drogas de segunda linea; dando respuesta de esta manera a recomendaciones internacionales al pais (rGLC).
3. La adquisicion de productos de salud y otros insumos a traves de organismos de compras conjuntas como lo es Fondos Estrategicos OPS, GDF, PNUD/NIM que permite una eficacia y eficiencia en los procesos de compra con los fondos de la subvencion y del pais en adquirir productos de calidad a precios accesibles.
4. Fortalecimiento de la oportunidad diagnóstica en las PPL, a traves del acceso universal a metodos de diagnósticos innovadores como lo son las pruebas moleculares, radiología de torax y métodos convencionales, lo que permite una atencion sanitaria de equidad a estas poblaciones que han perdido sus derechos civiles mas no asi el derecho a la salud.
5. Integracion de las ONG´s, OSC, líderes comunitarios y voluntarios capacitados en actividades de prevencion y control de la TB, como parte del empoderamiento y sensibilizacion de los afectados y la comunidad.
6. Expansión de actividades de deteccion, prevencion y control de la TB asociado con enfermedades crónicas, como lo es en la poblacion afectada por diabetes, enfermedad renal crónica, hipertension, EPOC, proporcionando una detección temprana de la TB buscando el disminuir el deterioro del estado general de salud de la persona y con oportunidad de mejora en la calidad de vida y reducir la mortalidad.
7. Fortalecimiento de las medidas del control de infecciones, (medidas administrativas gerenciales, control de ambiente y de protección respiratorias) en los establecimientos con mayor carga de pacientes con TB, VIH y TB/VIH, TB RR/MDR, como los laboratorios que realizan pruebas para la detección de SARS CoV-2, Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP) y otros que realizan pruebas de Xpert MTB Rif, cultivos BAAR.
8. Se abordara la TB con apoyo de la multisectorialidad aumentando la eficacia de la respuesta, generando sinergias y evitando la duplicidad de esfuerzos.
9. Extensión del Abordaje de la TB en las Grandes Ciudades, incluyendo a otros actores de la sociedad, prestadores de servicios privados y municipalidades en coordinación con los establecimientos de salud; donde existe carga mas elevada de TB.

Todo lo anterior contribuira a reducir al mínimo los costos de la prestación de servicios en el proceso de atención en su conjunto y que se traduzcan en resultados satisfactorios en cuanto a la salud de los afectados y a la prevencion y control de la TB como problema de salud pública. Considerando que la inversión con Fondo Mundial deja una capacidad instalada, el estado a través de las diferentes dependencias dará mantenimiento y sostenibilidad de las actividades y equipos adquiridos (por parte de la unidad de conservación mantenimiento de Biomedica) a fin de que no disminuya la oferta de servicios y se mantengan los indicadores alcanzados.  |

## 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.

|  |
| --- |
| No aplica. |

# 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**[[5]](#footnote-6)**.

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

|  |
| --- |
| El país decidio mantener el MINSAL como RP considerando lo siguiente:* El rol rector del MINSAL en el Sistema Nacional Integrado de Salud, liderando a través del UPTYER la respuesta nacional.
* La experiencia acumulada en la ejecución de las subvenciones anteriores y actuales; con un desempeño satisfactorio demostrado a la fecha a nivel de las metas, compromisos y resultados de las auditorias.
* La coordinación del UPTYER, liderando el trabajo interinstitucional y multisectorial.
* El compromiso del MINSAL en brindar asesoría técnica en actividades de lucha contra la TB.
* El MINSAL será el receptor principal para la subvencion TB, y uno de los dos RP para la subvencion de VIH, con lo que se lograra una sinergia en la coordinación e implementación de ambos programas; con reuniones periodicas entre las oficinas y unidades del MINSAL involucradas en la ejecución financiera, compras, suministros, logística, abastecimiento y las direcciones administrativas de las que dependen los establecimientos de salud (Hospitales y Unidades de Salud). Es importante señalar que el MCP decidio que la futura subvencion será una subvencion conjunta VIH/TB (la solicitud de financiamiento de VIH se presentara también al Panel de Revision Tecnica).
* La ejecución de la subvención se implementara utilizando mecanismos de compras a través de fondos estratégicos de OPS/OMS y convenios de compra (NIM) con PNUD, buscando mejores precios (Best Value) y manteniendo y mejorado la calidad en los productos; agilizando los tiempos de compras y entrega de los mismos.
* El compromiso del MJSP a través de la DGCP, Direccion General de Centros Intermedios DGCI en un papel mas protagonico en las actividades de prevención, detección y control de TB a través de un aumento en la asignación presupuestaria para la salud de las PPL, y aumento de personal de salud.
* Una coordinación mas estrecha de la Policia Nacional Civil PNC con el MINSAL a través de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) correspondientes, para la atención de las PPL con TB presuntiva y otras patologías, asi como gestionar las facilidades para la continuidad de los tratamientos cuando ya los tengan instaurados.

Se ha elaborado el plan de Monitoreo y evaluación que contempla las fichas técnicas de los indicadores,metas, medios de verificación, tiempos de reporte, entre otros.Para la ejecución del monitoreo del Plan y la subvención se utilizaran los siguientes mecanismos como: asistencia técnica de la UPTYER, realizar visitas de campo, supervisiones, seguimiento al cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos , verificación de la calidad del dato, evaluaciones nacionales semestrales , seguimiento a los informe trimestrales de gastos de contra partida, entre otros. El MINSAL a través de las siguientes dependencias como lo son: Unidad Financiera Institucional (UFI), Unidad de Fondos Externos (UFE), Gerencia General de Operaciones, Unidad de Adquisiones y Compras Institucionales (UACI), Unidad de Abastecimiento (UNAB) realizaran la gestión administrativa, compras y ejecución financiera asegurando el cumplimiento del marco legal del país, en la implementación de la subvención, bajo el monitoreo y contraloría de la Corte de Cuentas de la Republica y Ministerio de Hacienda quienes darán garantía de la ejecución transparente de los fondos.El Mecanismo de coordinación e integración con otros sectores será a través de convenios (MJSP, ISSS y Municipalidades), acuerdos ministerial (Sector académico), cartas compromiso para la participación de otros proveedores de salud, al igual la representación de los diferentes sectores representados en el MCP ES donde tienen parte los afectados por las enfermedades (TB, VIH, Malaria) y las diferentes ONG, OSC que participan en este mecanismo.  |

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.

|  |
| --- |
|  La UPTYER, desde el cuarto trimestre del año 2019, realiza actividades de tuberculosis a nivel comunitario con el enfoque de ENGAGE TB con el apoyo de afectados por tuberculosis, lideres y voluntarios comunitarios capacitados quienes realizan referencia y detección de sintomáticos respiratorios, supervisión de tratamiento, referencia de los contactos de casos de TB y charlas educativas. De igual manera el OBSERVATORIO TB, el cual es la coalición de diferentes ONG el cual fue conformado a inicios del 2020 ha iniciado actividades de detección, supervisión de tratamiento y de igual manera están realizando gestiones con el UPNYR y otras instituciones para la actualización de conocimientos en TB. Tomando en cuenta que la participación de las ONG y la sociedad civil en la lucha contra la TB a nivel comunitario representan un valor agregado o adicional jugando un rol importante para la identificación de casos y la continuidad del tratamiento en un contexto de pandemia, en el cuál las restriccióndes de movilidad y riesgo de contagio limitan el acceso a servicios en los establecimientos de salud, es necesario contar con el apoyo de los actores antes mencionados. El país ha contemplado apoyar con esta subvención a las ONG que forman parte del OBSERVATORIO TB y otras ONG que ya están realizando actividades de TB dentro de las comunidades, y de igual manera se continuará con la formacion de lideres y voluntarios comunitarios para desarrollar actividades de prevencion y promoción de la tuberculosis.La participación de las ONG y la sociedad civil en la lucha contra la TB a nivel comunitario representan un valor agregado o adicional al que realizan los recursos de salud y juegan un rol importante para la identificación de casos y la continuidad del tratamiento en un contexto de pandemia, en el cuál las restriccióndes de movilidad y riesgo de contagio limitan el acceso a servicios en los establecimientos de salud, asi como en contextos de violencia e inseguridad a nivel comunitario en los que existe territorios a los que ningún funcionario puede acceder pero donde estos lideres y voluntarios son respetados y tienen aceso. Para apoyar las actividades comunitarias se realizaran las siguientes acciones: 1. La UPTYER realizara actividades de capacitación a las ONG/OSC para el desarrollo de capacidades de prevención, promoción y detección.
2. Proporcionara a las ONG/OSC insumos consumibles y material de apoyo educativo, para el desarrollo e implementacion de actividades de educación y detección de casos.
3. A traves de la estrategia ENGAGE TB y participacion comunitaria, las ONG/OSC y las agrupadas en el MCP - ES participaran en la promocion y prevención de la TB, asi como la captacion de sintomaticos respiratorios en la comunidad, referencia de los mismos a los establecimientos de salud, previa capacitacion por el UPTYER.
4. Las ONG/OSC desarrollaran actividades de sensibilización, comunicación dirigida al cambio de comportamientos y la movilización de la comunidad, al igual el trabajo orientado a la reducción del estigma y la discriminación de los afectados por TB dentro de las actividades que ellos realizan como ONG.
5. 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.
6. Alianzas con ONG OSC que trabajan con PPL para que previa identificación y acuerdos con el UPTYER incorporen actividades de prevención y control de TB.
7. Coordinar la articulación de ONG y OSC con otras instituciones gubernamentales para gestionar soporte social a pacientes y familias que lo requieran o que caigan en gastos catastróficos.

De igual manera se retomaran las recomendaciones de la consultoría de contratación social a mediados de de la subvencion y se realizara un piloto de contratación de ONG; ya al momento se encuentran realizarando un diagnóstico y ruta critica que nos permitirá conocer el rol protagonico de la sociedad civil en la comunidad.  |

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.

El receptor principal Ministerio de Salud de El Salvador; sera el responsible de la administración, seguimiento y generación de la información. Dentro del PENMTB, se tienen como elementos de apoyo para su implementación el Plan de Gestion Riesgo Detallado (Anexo 15); el cual será operativizado por el personal de salud, actores y sectores vinculados a la ejecución del PENMTB 2022 -2026, quienes toman un rol determinante en la gestión de riesgos, y que garantizaran la eficiente ejecución del plan estratégico multisectorial.

Los riesgos identificados, se describen en las siguientes categorías operacionales:

* Riesgos por eventos naturales (epidemiológicos y/o catástrofes).
* Externos.
* Financieros.
* Programáticos y Operativos.

Las actividades en la Gestión de Riesgos conlleva a la identificación de los mismos y como estos afectan directamente o indirectamente en el plan estratégico su implementación y ejecución. Tambien conlleva el análisis cualitativo y cuantitativo de los riesgos identificados en el proceso, para generar una matriz adjuntando el impacto para evaluar la influencia de los mismos (tanto en forma numérica como probabilística), tomándose en cuenta además el desarrollo de opciones de mejoras, oportunidades y formas de mitigar las amenazas a los objetivos del Plan Estratégico.

Un rol importante en la Gestión de Riesgos en este Plan Estratégico de País lo desempeña el MCP - ES, los actores del SNIS, la Unidad de Gestión de Riesgos del MINSAL y el Equipo Gerencial de la UPTYER, así como la Gerencia Operaciones a través de todas las dependencias del MINSAL para responder a las demandas presentadas tanto al interior como en el entorno en que la amenaza en donde se presente.

Una vez que se han identificados algunos de los riesgos, se vuelve necesario establecer acciones para mitigarlos a través de la ejecución de un plan que debe incluir actividades específicas de acuerdo al evento acontecido, como ejemplo: en caso de un evento natural “riesgo externo” se focalizan las acciones y la suspensión o reprogramación de actividades del PENMTB, dado que los esfuerzos se priorizan en dar respuesta a la emergencia, institucionalmente en coordinación con el comité de protección civil y autoridades gubernamentales, municipales e internacionales; estableciéndose estado de emergencia y actuando acorde a las indicaciones del comité. Una vez levantada la emergencia se reanudan o reprograman las actividades planificadas en forma normal.

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

Para tener éxito, la multisectorialidad debe comprometerse a conocer la gestión de riesgos de una manera proactiva y consistente a lo largo del tiempo. Debe hacerse una priorización de todos los niveles involucrados en la organización para identificar activamente y perseguir una gestión eficaz durante la ejecución del plan; los riesgos existen desde el momento en que se concibe un proyecto.

Avanzar en un proyecto sin adoptar un enfoque proactivo en materia de gestión de riesgos aumenta el impacto que puede tener la materialización de un conflicto sobre este y que, potencialmente, podría conducirlo al fracaso. Todas las instancias actores y sectores deberán motivar a que todo el personal involucrado en el presente Plan analice las amenazas y oportunidades para los objetivos; asegure que el proceso de gestión del riesgo esté trabajando efectivamente y garantizar que las medidas esenciales de control estén en vigencia; revisar procedimientos, aprender de errores y lecciones aprendidas; asegurar que los sujetos involucrados en el riesgo y aquellos responsables por implementar controles estén conscientes de su responsabilidad; asegurar líneas claras de comunicación sobre este tema y determinar cómo se tratarán éstos.

Algunas de las siguientes intervenciones tareas o actividades podrán jugar un papel clave en la mitigación de los riesgos entre otros:

1. Convenios entre MINSAL y otros proveedores de servicios de salud que apoyan la lucha contra la TB.
2. Abogacía 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 (Alcaldías 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 en pre grado y post grado, con énfasis en TB en los proveedores de servicios de salud sin dejar el enfoque de género y derechos humanos para los afectados.
4. Formación 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.
5. Utilizar métodos alternativos digitales para el fortalecimiento de los recursos de salud.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Riesgos clave asociados a la implementación** | **Medidas de mitigación correspondientes** | **Entidad responsable** |
| 1. Desastres de origen natural (terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, entre otras.) debido a la vulnerabilidad del territorio salvadoreño puede impactar en la suspensión de actividades de la propuesta. | 1. Reprogramación y reorientación de la planificación de actividades posterior a la emergencia.2. Diagnóstico de daños.3. Verificación de la disponibilidad de recursos financieros de acuerdo a la estrategia nacional para el abordaje de la emergencia nacional.4. Ajustes y acuerdos para reiniciar la ejecución. |  MCP - ESUnidad de Gestión de Riesgos del MINSAL.Equipo Gerencial del UPTYER.Gerencia de Operaciones MINSAL  |
| Pandemias y epidemias, en el territorio nacional que puede impactar en la suspensión de actividades de la propuesta | 1. Ante la situación actual de la pandemia por SARS CoV-2, se han elaborado e implementado lineamientos de atención a los afectados por TB y coinfección TB/VIH; dichos lineamientos han permitido continuar a realizar tamizaje de los pacientes con sintomatología respiratoria, brindando atención integral centrada en el paciente con tuberculosis; la dispensarización de medicamento antifimico desde los establecimientos de salud a los pacientes diagnostiacdos con TB con el fin de evitar la exposición a COVID-19 disminuyendo asi los riesgos de abandono al tratamiento, y en los casos que se determine la pertinencia continuar implementando el VOT (DOT por video llamada); seguimiento de los contactos; y continuar brindando consejerías abordando las medidas de protección a todos las personas con TB, para evitar el contagio de COVID-19 (Anexo16).
2. Verificación de la disponibilidad de recursos financieros de acuerdo a la estrategia nacional para el abordaje de la epidemia que se llegue a presentar.
3. Asegurimiento del adecuado aprovisionamiento de medicamentos e insumos a través de procesos de planificación y adquisición oportunos y que consideren reservas de seguridad.
4. Seguimiento prioritario de las poblaciones con mayor riesgo y vulnerabilidad a TB, para contrarrestar o minimizar los efectos de otras epidemias en estas poblaciones.
5. Asegurar el acceso diagnostico para TB y coinfección a la población durante la situación de epidemia.
 | MCP - ESDVSUnidad de Gestión de RiesgosEquipo Gerencial del UPTYER.Gerencia de Operaciones MINSAL |
| 2. Cambios políticos que impactan desfavorablemente en la normativa de los mecanismos de prevención y detección . |  1. Abogacía y búsquedas de acuerdos y consensos con los actores políticos. |  MCP – ESMINSAL. |
| 3. Disminución de financiamiento por la crisis financiera mundial y nacional que limita la obtención de más financiamiento ya sea nacional o internacional. |  1. Abogacía y negociación con Ministerio de Hacienda para garantizar la dotación de recursos financieros necesarios.2. Reorientar actividades de acuerdo a los recursos disponibles para enfocarse en las necesidades urgentes3. 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 (Alcaldias TB grandes ciudades, otros programas al interior de MINSAL y SNIS)4. Abogacía y negociación con otros agentes cooperantes y países amigos. | MCP - ESUnidad de Gestión de Riesgos del MINSAL.Equipo Gerencial del PNTYER.Gerencia de Operaciones MINSAL |
| 4. Debilidad de en la notificación oportuna de datos de calidad impacta en la cobertura de las acciones, procesos de compras, presupuesto, entre otros para la buena ejecución de la Propuesta. | 1. Ajustes al sistema de Monitoreo y Control.2. Auditoría a la Gestión y a las finanzas. | MCP - ESUnidad de Gestión de Riesgos del MINSAL.Equipo Gerencial del PNTYER.Gerencia de Operaciones MINSAL.Dirección General de Centros Penales (DGCPPolicía Nacional Civil |
| 5. Insuficientes reactivos, insumos o pruebas de biología molecular para el diagnóstico precoz de la tuberculosis | 1. Priorizar los grupos de mayor riesgo de muerte.2. Utilización de otros métodos diagnósticos.3. Cambios de algoritmo diagnósticos | Unidad de Gestión de Riesgos del MINSAL.Equipo Gerencial del PNTYER.Gerencia de Operaciones MINSAL. |
| 6. Falta o desabastecimiento de medicamentos antituberculosos a nivel nacional por un problema de desabastecimiento a nivel internacional | 1. Gestionar préstamos con otros países.2. Iniciar con atelación los procesos de planificación y abastecimento que permitan reducir los tiempos de procesos de contratación y maximizar los tiempos para la recepción de los bienes y servicios, disminuyendo el riesgo de la no entrega. 3. Cambios de esquemas de tratamiento.4. Uso de otras prestaciones comerciales. | Unidad de Gestión de Riesgos del MINSAL.Equipo Gerencial del PNTYER.Gerencia de Operaciones MINSAL.Dirección de Medicamentos (DNM). |
| 7. Riesgo relacionado con vulneración de los derechos humanos, género y violencia | 1.Coordinar con las instituciones y las unidades del MINSAL que velan por los Derechos Humanos, Genero y Violencia. 2. Realizar búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en poblaciones claves con el apoyo de los promotores de salud en las comunidades.3. Coordinar con las ONG y sociedad civil acciones de búsqueda y referencia de sintomáticos respiratorios en las poblaciones que atienden.  | Unidad de genero de MINSALUnidad de violencia de MISALUnidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.Direccion de Primer Nivel.ISSSDireccion Nacional de HospitalesUnidad por el Derecho a la SaludUnidad de ViolenciaONG y sociedad civil.Ministerio de Justicia y Seguridad PublicaDirección General de Migración y ExtranjeríaDGCPDGCIPNCMCP ES |
| 7. Riesgo relacionado por violencia y criminalidad | Búsqueda de espacios neutrales para brindar servicios de salud, con apoyo de los diferentes actores como las gobernaciones municipales, organizaciones de la sociedad civil, líderes comunitarios, entre otros.Mantener la oferta de servicio de salud con libre acceso a los establecimientos, independientemente de su lugar de residencia.  | ISSSMINSALISBMDirección General de Migración y Extranjería |
| 8. Riesgo relacionado a violencia de genero | Gestión de servicios de salud que incluya acceso con enfoque de género; libre de estigma y discriminación. |  |
|  |  |  |

# 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)[[6]](#footnote-7).

## Cofinanciamiento

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

[x]  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 (Anexo 17)

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

|  |
| --- |
| Si se han cumplido con los compromisos de cofinanciamiento durante el período de asignación vigente. Se **anexa carta de retroalimentación** en el que se expresa el cumplimiento a través de los informes financieros de Corte de Cuenta, Se anexa Informe MEGA TB 2017, 2018 y 2019 (Ver Anexo 18 A, 18 B y 18 C).Para el año 2019 se realizo la compra de PPD y medicamentos de primera y segunda línea con un monto de $182,266.20 En el año 2020, se ha logrado cubrir con financiamiento de fondos domesticos lo siguiente: para compra de pruebas moleculares Gene Xpert MTB Rif, por un valor de $103,559.84 Factura proforma de OPS/OMS (Anexo 19), dirigido a usar en poblaciones de mas alta vulnerabilidad; y para la compra de medicamentos antituberculosis de primera y segunda línea, se invirtió un monto de $115,203.47. |

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

[x]  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.

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

|  |
| --- |
| Los recursos domésticos/ nacionales estimados para el periodo 2022-2024 son de US$36,384,466.59 de los cuales US$ 29,765,650.98 por parte de MINSAL (según el presupuesto detallado del PENMTB). Estos recursos nacionales representan el 84.88% de la inversión en tuberculosis, con el Fondo Mundial representando los 7.42% restantes. (Anexo 20 presupuesto PENM TB 2022-2026)Los compromisos de cofinanciamientos de los próximos tres años de asignación cumple con los requisitos mínimos para acceder al incentivo de cofinanciamiento (US$855,709.52). (Anexo 21). |

1. Haga un resumen de las **áreas programáticas** que van a financiarse con los recursos domésticos de cofinanciamiento en el próximo período de asignación. Específicamente:
	* 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.

|  |
| --- |
| 1. Se financiará los costos programáticos operativos siguientes:
* Los recursos humanos multidisciplinarios para atención, prevención, tratamiento ambulatorio y hospitalario de los afectados por TB.
* Diagnóstico de TB a través de pruebas de gabinete convencionales para las enfermedades por tuberculosis en el Sistema Nacional Integrado de Salud en el país.
* Actualización de normativa y lineamientos técnicos de prevención y control de TB, así como la socialización y difusión de los mismos entre los diferentes proveedores de servicios de salud.
* Atención y prevención de TB a nivel comunitario, a través del RRHH (promotores de salud)
* Supervisión y monitoreo de la operativización del Programa de TB y la ejecución de la subvención.
* Compra, almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos (medicamentos antituberculosos de 1° y 2° línea, tratamiento ILTB (INH), PPD en la red de MINSAL).
1. La absorción programada a lo largo de los tres años de la subvención con fondos domésticos de intervenciones son las siguiente:
* Recursos multidisciplinarios en salud para atención, prevención, tratamiento ambulatorio y hospitalario de los afectados por TB del sistema penitenciario, año 2022 $ 224,400.00; año 2023 $234,400.00; año 2024 $ 234,400.00 (Anexo 10)
* Compra de pruebas moleculares rápidas de forma progresiva para poder lograr la expansión de la metodología a través de fondos de Gobierno de El Salvador GOES e insumos de laboratorio para diagnóstico de TB; se ha proyectado invertir en este rubro un monto de $ 150,000.00 por cada año de la subvención (años 2022 al 2024) eso representa un 52.59 % del compromiso de sostenibilidad.
* Promoción y comunicación a través de la difusión de campañas con mensajes informativas de TB a través de medios estatales (canal estatal).
* Medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis sensible y resistente, así como la expansión del tratamiento de infección latente por tuberculosis con INH.
 |

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.

|  |
| --- |
| El país con fondos domesticos a través de la Dirección de Planificacion de la Salud (Oficina de Economía de la Salud) realiza el proceso anual de la Medicion del Gasto de Tuberculosis (MEGA TB) el cual es un documento base para la medicion de cofinanciamiento anual. Las variables e indicadores producción y costo son obtenidos de los sistemas oficiales del MINSAL en los que se captura toda la producción brindada en los diferentes niveles de atención a nivel nacional. Este sistema permite´:* Identificar los gastos en la atención de la enfermedad.
* Tomar oportunamente decisiones para ir adaptando o implementar las metas de la estrategia FIN DE LA TB.

Así también se establecera un plan operativo anual para asesorar, verificar y dar cumplimiento a las diferentes estrategias a fín de dar seguimiento al registro de informes de gastos en salud de GOES emitido y oficializado de forma anual . De igual forma todos los años la corte de cuentas de la Republica de El Salvador realiza auditorias financieras y administrativas a peticion de FM y cuyo informe es presentado a este organismo con insumos con los que evaluan el cumplimento de los compromisos de cofinanciamiento.  |

## 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.

|  |
| --- |
| El Salvador ha proyectado una inversión de $ 74,152,437.20 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 70.37%; seguido del ISSS con un 12.26 % que corresponde a $ 9,089,921.13; la DGCP el 1.62% que corresponde a $1,204,400.00; FOSALUD con un monto de $1,742,173.70 que corresponde al 2.35% y el Fondo Mundial cofinanciará el PENMTB en los primeros tres años (2022, 2023 y 2024) un monto de $3,182,056.00 que representa aproximadamente el 4.29% de la inversión total de los 5 años. Quedando una brecha financiera de $6,698,575.74 (9.03 %) (Anexo 22). Entre las brechas programáticas (Anexo 23) mas importantes durante este período se concentran:* Se retomaran las recomendaciones de la consultoría de contratación social (consultoría actualmente en curso) a mediados de de la subvencion y se gestionará realizar un piloto de contratación de ONG para apoyar la sostenibilidad de las ONG que realizan actividades de tuberculosis.
* Continuar con la readucación de áreas con el enfoque de control de infecciones con énfasis de TB.
* Tratamiento de la infección latente por tuberculosis en poblacion privada de libertad, pacientes con enfermedades crónicas entre otras (incluido en el PAAR, Anexo 24).
* Fortalecimiento y expansión del sistema de información con conectividad y acceso a internet (incluido parcialmente en el PAAR).
* Entre otras.

Con el apoyo financiero del Fondo Mundial, para el componente de tuberculosis, desde el 2003 a la fecha, se ha fortalecido 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. La oferta no limitada de servicios de salud hace que los usuarios de los sistemas accedan multiples ocasiones en diferentes proveedores sin ninguna restricción, lo que ocasiona muchas veces saturación del sistema y sin una calidad eficiente en la atención especialmente en la red del MINSAL. Este problema puede resolverse con una mayor movilización de recursos alternativos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y la Dirección General de Centros Penales (DGCP). 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 de salud se capacite en la operativizacion del programa de TB; es importante mencionar que la DGCP se ha comprometido a incrementar el financiamiento en la lucha contra la TB para los años 2022 al 2026 en los rubros de recurso humano (médicos, enfermeras y laboratoristas) y mantenimiento de equipo para su red de laboratorios. Una vez aprobada, la ley de TB contribuirá a que todas las instituciones prestadoras de servicios de salud planifiquen intervenciones, asignen, presupuesten y realicen actividades de forma sistematica y permanente en la prevención y control de la TB, las cuales tendrían como resultado la sostenibilidad del programa y la asignación de recursos adicionales para sustituir los que actualmente se financian con la cooperación externa.Al realizar el análisis de la sostenibilidad de la respuesta a la tuberculosis en El Salvador se valoran múltiples aspectos, que nos permite identificar las brechas, retos y las oportunidades. La apuesta del país a través del PEN es utilizar los recursos disponibles al momento, tanto domésticos como provenientes de fuente externa, para invertir de forma catalítica en los componentes claves que permitan una mejor captación, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, disminuyendo significativamente la carga de la enfermedad en el país, reduciendo progresivamente los costos asociados a la enfermedad (para el estado y para el individuo afectado). Por otro lado esto permitirá que la necesidad de recursos en el futuro disminuya y se pueda reorientar inversión para actividades de vigilancia y prevención que permitan mantener estos logros en el tiempo. En el tema de Derechos humanos, se realizara el trabajo de abogacía para el respeto de los mismos al interior del sistema penitenciario, incidiendo en la inversión por parte de la DGCP para controlar la epidemia en el sistema penitenciario y de igual manera brindar atención integral a toda la población con enfoque de derechos humanos, genero y violencia (2). 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 en las PPL de bartolinas, a la entrada a los centros penales y la coordinación entre los programas de TB y VIH en todos los niveles de atención para limitar la pérdida en el seguimiento a las PPL que quedan en libertad y que aún continúan en tratamiento; brindar además una consejeria a la PPL diagnosticado como casos de TB para continuar el tratamiento asi como la documentación necesaria para la referencia de estos pacientes. El no lograr hacer seguimiento una vez que las personas quedan en libertad y de asegurar el continuo de la atención en las clínicas del MINSAL para adherirse al tratamiento, constituye una amenaza al bienestar de la población general.  |

* + 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.

El estudio “Un análisis de sostenibilidad la respuesta de El Salvador al control de tuberculosis” y “Hoja de Ruta para la sostenibilidad de la acción multisectorial en la respuesta a la tuberculosis en El Salvador” (Majumdar, P. y T. Fagan. 2019), presenta que el país está desempeñando un papel importante en el financiamiento del programa de tuberculosis, que, con el tiempo, ha sido mayor.

Sin embargo, el Programa de Tuberculosis de El Salvador sigue siendo considerablemente dependiente del Fondo Mundial para su mejora, optimización de las redes de diagnóstico y capacidad, lo cual representa el 56% de la subvención actual del Fondo Mundial de USD$ 4,200,000 (2019-2021) (Fondo Mundial, 2018). El país propone absorber algunos de las intervenciones a lo largo de los tres años de la subvencion, como mencionado en el punto 4.1.c)

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. Se propone hacer incidencia de alto nivel para lograr una mayor movilización de recursos por parte de estas dos entidades. Adicionalmente, una vez aprobada la ley de TB permitirá aumentar la sostenibilidad del programa y la asignación de recursos adicionales.

Contar con una mayor colaboración municipal en el plano financiero también podría llevar a gestiones comunitarias más sólidas para la detección. Se propone aumentar la participación de otras municipalidades a través de la initiativa de TB en las Grandes Ciudades.

Dado el papel crucial que desempeña el sistema penitenciario en la respuesta a la tuberculosis, se debe gestionar un incremento presupuestario en la línea de atención en salud integral, que permita ofertar servicios de salud de calidad con el recurso humano suficiente y capacitado para atención de esta población; tomando en cuenta que la DGCP ya se ha comprometido a aumentar su inversión en la respuesta a la tuberculosis.

La Hoja de ruta para la sostenibilidad incluye algunos riesgos de alta gravedad, y propone acciones de mitigación. Se propone implementar las acciones siguientes en los próximos anos:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Area | Riesgo | Acciones de mitigacion incluidas en la ruta critica | Entidad Responsable/Fuente de Financiamiento | Acciones incluidas en el PENMTB 2022-2026 (Si/No) | Acciones ya implementadas | Acciones a implementar durante la implementación de la subvencion |
| Derechos humanos | Hacinamiento en los centros penales (tasa promedio fue de 382% en 2016 y 223% para junio 2019) | Disminuir el hacinamiento en el sistema penitenciario Invertir en la infraestructura de los centros penales y construir más edificios/ nuevas cárceles que cumplir con el control de infecciones en las celdas Asegurar que los reclusos cuentan con ventilación adecuada, exposición al sol y adecuada nutrición. | MJSP, DGCP DDHH Penitenciarios y DDHH | Si | Con el apoyo de FM durante los años 2017 - 2018 se readecuaron 12 centros penales y de igual manera la DGCP ha realizado la construcción de 4 de Fases en el penal de Izalco durante los años 2015 – 2019, la construcción de los Centros de Detencion Menor de La Esperanza, Santa Ana y Zacatecoluca al igual esta en proceso de construcción la segunda fase del Centro Penal de La Esperanza.Se doto de insumos para dar respuesta al control de infecciones y se han desarrollado actividades de formación continua en el personal e salud.Durante las ultimas subvenciones se ha apoyado con soporte nutricional a la población privada de libertad, con el objetivo de mejorar el estado nutricional de las PPL y como incentivo a mejorar la adherencia en esta población.  | Continuar realizando actividades de control de infecciones con énfasis en TB y el monitoreo y asesoría técnica en el diseño y construcción de los nuevos recintos que cumplan lo mínimo necesario en medidas de control ambiental.Seguir proporcionando el soporte nutricional a los PPL incluyendo a los con ECNT.Gestionar ante los niveles correspondientes se mejoren las condiciones con el objetivo que disminuya el hacinamimento.Gestionar el involucramiento de otros actores que apoyen en la incidencia de la creación de una política de salud penitenciaria.  |
| Derechos humanos | Necesidad de asegurar que la población privada de libertad recibe atención y tratamiento cumpliendo con los derechos humanos  | Creación e implementación de un protocolo de acción para situaciones contingenciales que dificulten o retrasen la atención integral en salud.  | MJSP, DGCP, DDHH Penitenciarios y DDHH | Si | Elaboracion y socialización de los [lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de libertad](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientosatencionpersonasprivadaslibertad2018v2.pdf), y los lineamientos de atención a personas con TB ante la emergencia nacional por COVID-19, en el que se incluye la atención de la población PPL durante la pandemia. | Gestionar la contratación de recurso humano en el sistema penitenciario (medico, enfermera y laboratorista) para brindar atención de calidad a esta población y de acuerdo a la demanda.Actualizacion de los lineamientos de atención integral en salud en PPL.Creacion de una política de salud penitenciaria.  |
| Derechos humanos | Insuficientes medidas de seguridad para el personal de salud, para el cumplimiento de tratamiento de TB en los centros penales/bartolinas  | Asignación de recursos de seguridad para el acompañamiento al personal de salud para brindar el TAES; para cumplir los protocolos existentes en los Centros Penales | MSJP, DGCP, DGCI, PNC  | Si. | Acompañamiento irregular de recursos de seguridad para el al personal de salud que brinda el TAES. | Mantener los protocolos de seguridad en donde se establezca de rigor el acompañamiento de personal de seguridad que acompañe al personal de salud para brindar TAES dentro de los centros penales y bartolinas u otras actividades de atención en salud. |
| Epidemiológico | Alta transmisión, reinfección, y recaídas de TB al interior del sistema penitenciario  | Tamizaje al 100% de privados de libertad que ingresan al sistema penitenciario y en las detenciones temporales (las bartolinas) Incrementar y mantener la búsqueda activa de los sintomáticos respiratorios en la PPL de nuevo ingreso Implementar descarte de TB y TB latente (ILTB), al 100% de privados de libertad que se encuentran dentro del sistema penitenciario Tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente, para prevenir la progresión de casos a enfermedad TB  | DGCP, DGCI, PNC, MINSAL, MJSP, Ministerio de Hacienda  | Si | Busqueda activa de sintomatico respiratorio en PPL de centros penales y bartolinas.Seguimiento a los casos diagnosticados a través de TAES y control bactreriologico.Seguimiento de contactos de casos de TB. | Continuar con las actividades de promoción, diagnostico, seguimiento de casos y contactos, supervisión de TAES. Implementacion de actividades de descarte de TB activa y TB latente al ingreso de los recintos penitenciarias como parte de los protocolos de ingreso.  |
| Financiero | Recursos humanos y financieros insuficientes dentro del sistema penitenciario para abordar la carga alta de TB.  | Asignación de mayores recursos financieros a la DGCP para aumentar el personal de salud e incluir las pruebas para el tamizaje de TB Realizar un análisis de la estimación de recursos humanos (RRHH) en salud y administrativos de Centros penales en general Finalizar el diagnostico de las necesidades en salud de la DGCP Generar incentivos salariales, salario base similar a los del sistema de salud con el fin de garantizar permanencia dentro del sistema penitenciario  | MJSP, DGCP, DMO, Ministerio de Hacienda  | Si | Actualmente centros penales asigna un mínimo de fondos para realizar actividades para dar respuestas a la carga de tuberculosis en centros penales. La PNC realiza coordinaciones con los establecimientos de salud del MINSAL para la busqueda y seguimiento de casos de TB en bartolinas.  | Mantener las actividades de búsqueda de sintomáticos respiratorios, seguimiento de casos y contactos, supervisión de TAES en las PPL de centros penales y bartolinas. Gestionar ante los niveles correspondientes un refuerzo presupuestario de la DGCP exclusivo para la atención de los pacientes con TB.  |
| Programático | Escaso conocimiento de la población general con respecto a la enfermedad, incluso sobre la transmisión, los síntomas, los riesgos, y el tratamiento  | Aumentar las actividades de información, educación, comunicación y movilización social/aumentar el conocimiento y la sensibilización mediante campañas informativas-educativas a través de diferentes medios de comunicación (radio, medios digitales, material impreso, entre otros); actividades de educación interpersonal intra y extra mural (charlas, consejerías, sesiones educativas); capacitar líderes y comités a nivel comunitario para difundir información; realizar acciones de movilización social para promover la participación activa de la población en la difusión del conocimiento; Aumentar la publicidad de TB a través de redes sociales Incorporación en la currícula de educación primaria, básica y media del tema de TB Actividades de promoción y prevención por parte de las IES realizadas por estudiantes de ciencias de la salud a otras disciplinas no afines a la salud  | MINED, MINSAL, ISSS, FOSALUD, OSCs, DGCP, universidades/ educación superior, COMURES, IES  | Si | Se realizan actividades informativas-educativas intra y extra mural a través de los establecimientos de salud del SNIS y promotores comunitarios.Movilización de los líderes comunitarios a través del involucramiento de la redes de trabajo de las municipalidades (Grandes Ciudades).Campañas educativas a través de medios de comunicación.Se tiene activo el Comité Nacional de Docencia, a través del cual se le da relevancia a la temática de TB en las instituciones formadoras de recursos humanos en salud. Se realizan actividades comunitarias a través de los establecimientos de salud del SNIS y promotores comunitarios.  | Campañas nacionales en las que se difundan mensajes educativos de prevención y control de la TB en medios de comunicación audiovisualesDiseño de campañas con estrategias diferenciadas para el abordaje de las diferentes poblaciones claves.Integración del componente ENGAGE TB como parte de las estrategias innovadoras de integración y empoderamiento de la sociedad civil al trabajo de prevención y control de la TBExpansión de la estrategia de Grandes Ciudades, a municipios con mayor densidad poblacional realizando actividades de ACMS. |
| Programático | Necesidad de garantizar la adherencia al tratamiento cuando la población privada de libertad quede en libertad  | Establecer medidas con los jueces a fin de que ellos establezcan instrucciones de obligatoriedad para el cumplimiento del tratamiento para que las PPL finalizar el tratamiento y están curado. Adoptar medidas específicas para que las personas privadas de libertad que serán liberadas próximamente continúen recibiendo la atención a la tuberculosis en el nivel comunitario. Coordinar el seguimiento a los reclusos que han quedado en libertad, entre el personal de salud de los centros penitenciarios y el sistema de salud (por ejemplo, coordinadores de la respuesta a la tuberculosis en el distrito), con respecto a su domicilio una vez que quedan en libertad.Fortalecer la comunicación interna entre la dirección del centro penal (alcaide) y clínica penitenciaria  | MJSP órgano judicial a través de los jueces de vigilancia, PNC  | SI | Se han iniciado coordinaciones con los jueces de vigilancia penitenciaria para implementar acciones que permitan el seguimiento de casos de TB en las PPL que son puestos en libertad con el objetivo que no se pierdan en el seguimiento.Coordinaciones con la DGCP, DGCI, DMO, MINSAL, CSJ para dar seguimiento a los casos de TB en las PPL que han salido en libertad para continuar su tratamiento.   | Gestionar Reuniones con los jueces de vigilancia penitenciaria para generar acuerdos que permitan dar seguimiento a los casos de TB en las PPL que salen en libertad.Gestionar reuniones con la comisión de alto nivel para tomar acuerdos que den respuesta a las necesidades de las PPL en relación a la TB.Continuar realizando coordinaciones con la DGCP, DGCI,DMO, MINSAL para dar seguimiento a atención de los casos de TB en las PPL que han salido en libertad. Se gestionara el fortalecer la comunicación interna entre la dirección del centro penal (alcaide) y clínica penitenciaria para el seguimiento de las PPL casos de TB.  |
| Político | Demoras en la aprobación de la ley de TB.  | Abogacía con las instancias pertinentes para lograr la aprobación de la ley sobre la tuberculosis. Desarrollar herramientas y materiales de promoción para la aprobación de la ley de TB.  | MINSAL, Asamblea Legislativa, ISSS, OSCs, Mecanismo Coordinador de País.  | SI | Talleres con representante de diferentes sectores involucrados para revisión de la propuesta del anteproyectode la ley de TBIntroducción del anteproyecto de ley de TB a casa presidencial para su revisión.Talleres con representante de diferentes sectores involucrados para revisión de la propuesta del anteproyectode la ley de TB |  |
| Estructural | Inseguridad social que impide el acceso y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis  | Mapeo comunitario de los servicios y las clínicas alternativas en casos de inaccesibilidad para el tratamiento, seguimiento de contactos. Crear medidas de protección y acompañamiento para los trabajadores de salud. Fortalecer las rutas de derivaciones mediante un directorio de establecimientos de salud  | MINSAL, ISSS, municipalidades, MJSP, PNC, líderes comunitarios Fuerza Armada.  | Si | Servicios de salud accesibles y amigables con atención centrada en los pacientes afectados por la TBCoordinar con lideres comunitarios en zonas de alto riesgo para que apoyen en actividades de TB para el seguimiento de casos de TB,referencias de casos y contactos. | Continuar con la oferta de servicios de salud accesibles y amigables independiente de la procedencia domiciliar del paciente; quien puede decidir el establecimiento en el que sienta seguro para recibir la atención en TB.Reforzar la estrategia de coordinación con lideres comunitarios en zonas de alto riesgo para que apoyen en actividades de TB para el seguimiento de casos de TB,referencias de casos y contactos.  |

Se presenta abajo el presupuesto del PENMTB 2022-2026 por fuente de financiamiento.



* Del presupuesto total del PENM el Fondo Mundial financiara el monto de $3,182,056.00 que equivale 7.41% 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 $692,505.00 (21.76%); La Línea Estratégica. 2: Diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis sensible y Tuberculosis Drogorresistente (TB-DR) $1,207,830.00 que correspondea un 37.96%; la Línea Estratégica 3: Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad $ 227,878.17 que corresponde a un 7.16%; La Línea Estratégica 4: Fortalecimiento de sistema de salud, sistema de información, vigilancia e investigación, innovación tecnológica $ 776,757.75 que corresponde a un 24.41% y la Línea Estratégica. 5: Transición, sostenibilidad y financiamiento $ 277,085.08 que corresponde al 8.71 %

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

# Lista de comprobación de documentos

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

|  |  |
| --- | --- |
| [x]  | Formulario de solicitud de financiamiento |
| [x]  | Tabla(s) de brechas programáticas  |
| [x]  | Tabla(s) de panorama de financiamiento  |
| [x]  | Marco de desempeño |
| [x]  | Presupuesto |
| [x]  | Solicitud priorizada por encima del monto asignado |
| [x]  | Diagrama de arreglos de implementación[[7]](#footnote-8) |
| [x]  | Tablas de datos esenciales (actualizadas) |
| [x]  | Aprobación de la solicitud de financiamiento por parte del MCP  |
| [x]  | Declaración de conformidad de los MCP |
| [x]  | Documentos de soporte que confirman que se cumplen los requisitos de cofinanciamiento del período de asignación actual  |
| [x]  | 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) |
| [x]  | Planes Estratégicos Nacionales (del sector salud y para enfermedades específicas) |
| [x]  | 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) No aplica.  |
| [x]  | Lista de abreviaturas y anexos |

# Lista de referencias bibliográficas

1. WHO, Global TB Report 2019, link: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>
2. Tuberculoisis y Genero-La tuberculosis en las mujeres/ OPS http://www.who.int/tb/challenges/es/
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. Se incluirá el aporte recibido a traves del Observatorio de TB El Salvador (ObservaTB), implementado por Socios en Salud, el cual integra a diferentes ONG que abordan el tema de VIH, y ONG que trabajan en la temática de poblaciones LGBTIQ. [↑](#footnote-ref-4)
4. El PENMTB incluye otras intervenciones y actividades en esta línea estratégica, como la “Gestión de aumento de recursos financieros para las partidas presupuestarias ya existentes y abogacía para la inclusión de nuevos rubros que actualmente financia la cooperación externa”, gestión para el aumento de “la protección social para las familias afectadas por tuberculosis”, y “Priorización en la utilización de recursos en poblaciones de más alta carga de enfermedad”. [↑](#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)
6. 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-7)
7. 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-8)