



EPIDEMIOLÓGICO



POLÍTICO



FINANCIERO



ESTRUCTURAL



PROGRAMÁTICO



DERECHOS
HUMANOS



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

Hoja de Ruta para la sostenibilidad de la acción multisectorial en la respuesta a la tuberculosis en El Salvador

30 de septiembre de 2019

Introducción

Como parte de una plataforma amplia para construir respuestas más sostenibles y de largo plazo al VIH y a la tuberculosis en nueve países, el proyecto Health Policy Plus (HP+) —financiado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA— trabajó en El Salvador, en una actividad de asistencia técnica del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial). Con esta finalidad, el proyecto HP+ realizó un análisis de sostenibilidad que se centró en construir una respuesta más sostenible a la tuberculosis: más allá de las preocupaciones financieras, abarcó las implicaciones epidemiológicas, políticas, estructurales, programáticas y de derechos humanos. Al analizar la sostenibilidad de la respuesta de El Salvador a la tuberculosis a partir de múltiples lentes, se ha formado una imagen más clara sobre los cambios y las oportunidades que enfrenta el país. Sobre la base de los hallazgos, esta hoja de ruta para la sostenibilidad determina las amenazas a la sostenibilidad de la respuesta de El Salvador a la tuberculosis —las cuales se clasifican como “riesgos”— y recomienda medidas de mitigación que deben adoptarse para hacerles frente.

Validación

Múltiples partes interesadas aprobaron este documento en un taller de validación de dos días que se llevó a cabo en El Salvador, el 19 y 20 de septiembre de 2019. Dentro de los participantes en el taller se cuentan integrantes del Ministerio de Salud (MINSAL), el Dirección General de Centros Penales (DGCP), el Mecanismo Coordinador de País (MCP-El Salvador) y la sociedad civil de El Salvador, entre otros. Los riesgos se priorizaron como de gravedad baja, media o alta, según el nivel de amenaza del riesgo para la sostenibilidad de la respuesta a la tuberculosis en el futuro.

Riesgos identificados para la sostenibilidad de la respuesta a la tuberculosis de El Salvador y acciones de mitigación

	RIESGO	GRAVEDAD	ACCIÓN DE MITIGACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE/FUENTE DE FINANCIAMIENTO*	INDICADOR
EPIDEMIOLOGICO	Detección insuficiente (de la población general) (actualmente, no se detectan del 15 % al 20 % de los casos de tuberculosis estimados) ¹	BAJA	<p>Aumentar la detección de la enfermedad tuberculosis</p> <p>Garantizar un mejor diagnóstico de la infección tuberculosis latente</p> <p>Incluso expandir la provisión de terapia preventiva a otros grupos vulnerables</p> <p>Promover una mayor participación de los trabajadores de salud comunitarios en búsqueda activa de casos</p> <p>Colaborar directamente con las organizaciones de la sociedad civil (OSC) para aumentar la búsqueda de casos.</p> <p>Mejorar los procesos adquisición de equipos diagnósticos como GeneXpert y otros, en otras instituciones que no son MINSAL</p>	MINSAL, FOSALUD, ISSS, OSC, ISNA, MJSP, ISBM	<p>Tasas de TB notificadas en las municipalidades de riesgo alto y en las poblaciones claves</p> <p>Número de casos detectados por trabajadores de salud comunitarios</p>
	Ausencia de una unidad de Epidemiología en Departamento Medico Odontológico (DMO) de DGCP	ALTA	Creación de la Unidad de Epidemiología en Departamento Medico Odontológico (DMO) de la DGCP	DGCP y MJSP	La Unidad de Epidemiología en Departamento Medico Odontológico (DMO) de la DGCP

¹ Ministerio de Salud, Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (MINSAL). 2017. *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador 2017-2021*. San Salvador: MINSAL.

	RIESGO	GRAVEDAD	ACCIÓN DE MITIGACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE/FUENTE DE FINANCIAMIENTO*	INDICADOR
EPIDEMIOLOGICO	Alta transmisión, reinfección, y recaídas de TB al interior del sistema penitenciario	ALTA	<p>Tamizaje al 100% de privados de libertad que ingresan al sistema penitenciario y en las detenciones temporales (las bartolinas)</p> <p>Incrementar y mantener la búsqueda activa de los sintomáticos respiratorios en la PPL de nuevo ingreso</p> <p>Implementar descarte de TB y TB latente (ILTB), al 100% de privados de libertad que se encuentran dentro del sistema penitenciario</p> <p>Tratamiento de la Infección Tuberculosa Latente, para prevenir la progresión de casos a enfermedad TB</p>	DGCP, MINSAL, MJSP, Ministerio de Hacienda	<p>Número de PPL de nuevo ingreso tamizados para ILTB</p> <p>Número de PPL con ILTB iniciadas en IPT (tomar el de la guía de la OMS)</p> <p>Número de trabajadores salud por DGCP por cada 1,000 PPL</p>
	Alta susceptibilidad de pacientes con patologías crónicas e inmunosuprimidos	MEDIA	Atención especial para los pacientes con patologías crónicas e inmuno suprimidos	DGCP, MINSAL, MJSP, Ministerio de Hacienda	Número de personas con enfermedades crónicas o inmunosupresoras que son tamizadas para descarte de TB

	RIESGO	GRAVEDAD	ACCIÓN DE MITIGACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE/FUENTE DE FINANCIAMIENTO*	INDICADOR
FINANCIERO	Recursos humanos y financieros insuficientes dentro del sistema penitenciario para abordar la carga alta de TB	ALTA	<p>Asignación de mayores recursos financieros a la DGCP para aumentar el personal de salud e incluir las pruebas para el tamizaje de TB</p> <p>Realizar un análisis de la estimación de recursos humanos (RRHH) en salud y administrativos de Centros penales en general</p> <p>Finalizar el diagnóstico de las necesidades en salud de la DGCP</p> <p>Generar incentivos salariales, salario base similar a los del sistema de salud con el fin de garantizar permanencia dentro del sistema penitenciario</p>	MJSP, DGCP, DMO, Ministerio de Hacienda	<p>Porcentaje de aumento presupuestario asignado a la DGCP para las intervenciones de TB con relación al año anterior</p> <p>Medición de la ejecución presupuestaria asignada a esta intervención</p> <p>Porcentaje de aumento en el salario/la compensación de los trabajadores de salud en los centros penales.</p> <p>Generar un diagnóstico y costeo de necesidades para la atención integral de TB (casos de TB activa y TB latente)</p>
	Dependencia de fuentes de financiamiento externas para la adquisición y el mantenimiento de los equipos de laboratorio/diagnóstico (como microscopía, cultivo BAAR y pruebas moleculares Xpert MTB Rif), y actualizaciones tecnológicas y capacitación	MEDIA	<p>Movilizar recursos domésticos adicionales de varias fuentes e instituciones relevantes involucradas en la identificación y diagnóstico de casos de TB para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de diagnóstico, y actualización tecnológica y capacitaciones</p> <p>Gestión oportuna de financiamiento para la renovación de equipo obsoleto o deteriorado</p>	MINSAL, DGCP, ISSS	<p>Porcentaje o aumento absoluto anual de los recursos internos para la tuberculosis</p> <p>Porcentaje de aumento en el monto de los recursos internos asignados para brindar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de laboratorio y desarrollo de capacidades</p> <p>Porcentaje de incremento presupuestario para la renovación de equipo cuando sea este requerido</p>
	Protección social insuficiente para los pacientes de tuberculosis	BAJA	<p>Soporte social para evitar caer en gastos catastróficos</p> <p>Aumentar la cobertura a población descubierta</p> <p>Regulación y un marco legal o una ley para evitar despidos o violaciones a sus derechos por padecer de TB</p>	ISSS, MINSAL, ISBM, FOSALUD, COSAM, ANEP, AARHES, proveedores y redes privados de salud	Porcentaje de familias afectadas por TB que enfrentan costos catastróficos debido a TB

	RIESGO	GRAVEDAD	ACCIÓN DE MITIGACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE/FUENTE DE FINANCIAMIENTO*	INDICADOR
PROGRAMÁTICO	Falta de conocimiento de la población general con respecto a la enfermedad, incluso sobre la transmisión, los síntomas, los riesgos, y el tratamiento	ALTA	<p>Aumentar las actividades de abogacía, comunicación y movilización social/aumentar el conocimiento y la sensibilización mediante la creación de materiales promocionales (talleres, manuales, formularios, volantes, folletos, pósteres educativos, etc.) y capacitar</p> <p>Organización y movilización social para crear tejido social y estructura para la difusión de conocimiento</p> <p>Realizar campañas educativas comunitarias y campanas de medios</p> <p>Spots publicitarios en prensa escrita, visual y auditiva</p> <p>Aumentar la publicidad de TB a través de redes sociales</p> <p>Incorporación en la currícula primaria, básica y media del tema de TB</p> <p>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</p>	MINED, MINSAL, ISSS, FOSALUD, OSCs, DGCP, universidades/ educación superior, ANEP, COMURES, AARHES, IES	<p>Encuestas anuales sobre conocimientos, actitudes y prácticas realizadas para medir el grado de sensibilización de la comunidad en un porcentaje²</p> <p>Número de materiales promocionales creados³</p> <p>Número de campañas de sensibilización comunitaria realizadas</p>

² Organización Mundial de la Salud 2018. Advocacy, Communication and Social Mobilization for TB Control: A Guide to Developing Knowledge, Attitude and Practice Surveys. Ginebra: OMS.

³ Challenge TB. 2018. *TB Stigma Measurement Guidance*. Challenge TB.

	RIESGO	GRAVEDAD	ACCIÓN DE MITIGACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE/FUENTE DE FINANCIAMIENTO*	INDICADOR
PROGRAMÁTICO	Necesidad de mayor fortalecimiento en la promoción de salud y prevención de la TB comunitarias	MEDIA	<p>Evaluación de la implementación de el plan comunitario para aclarar el nivel de atención</p> <p>Mantener o incrementar la cobertura de inmunizar, promover la salud, educar a pacientes y gestionar la infección de la tuberculosis latente (ahora la cobertura es 81% de BCG)</p> <p>Fortalecer implementación de actividades de detección y educativas en las comunidades</p>	MINED, MINSAL, ONG, OSC, DIGESTYC	<p>Porcentaje de cobertura de BCG</p> <p>Número de inmunizaciones de tuberculosis en grupos de riesgo alto</p> <p>Número de personas en contacto con pacientes con tuberculosis que comenzaron la terapia preventiva</p>
	Estigma y discriminación de los pacientes en las clínicas	MEDIA	<p>Aumentar la privacidad al introducir más medidas de confidencialidad</p> <p>Espacio adecuado para brindar consulta medica</p> <p>Capacitar sobre los estándares de ética profesional, privacidad y confidencialidad</p> <p>Sensibilización de los trabajadores de la salud, fomentar relaciones de confianza entre la fuerza laboral de la salud, los pacientes y las familias mediante la creación de servicios amigables a los pacientes</p> <p>Reducir el estigma asociado con el tratamiento de la tuberculosis y contribuir a una mejor adherencia de los pacientes</p>	MINSAL, FOSALUD, DGCP, OSC	<p>Cambio porcentual de los niveles de estigma en los centros médicos²</p> <p>Porcentaje de establecimientos que tienen encuestas de satisfacción de los pacientes</p> <p>Número de establecimientos certificados como servicios amigables y libre de estigma y discriminación para la atención de pacientes de TB</p> <p>Número de talleres de sensibilización a los trabajadores de la salud realizados</p> <p>Cambio porcentual en la adherencia debido a un menor estigma</p> <p>Número de personas con tuberculosis que fueron estigmatizadas en entornos de atención médica debido a su enfermedad y se inhibieron de buscar y/o acceder a servicios de tuberculosis en los últimos 12 meses</p>

	RIESGO	GRAVEDAD	ACCIÓN DE MITIGACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE/FUENTE DE FINANCIAMIENTO*	INDICADOR
PROGRAMÁTICO	Necesidad de aumentar la adherencia y limitar las pérdidas en el seguimiento en la población general	BAJA	<p>Ofrecer apoyo psicosocial a pacientes con tuberculosis y a sus hogares, entre otros, consejería y educación en salud</p> <p>Capacitar al personal de salud en el componente de consejería de adherencia</p> <p>Establecer coordinaciones intersectoriales de cada establecimiento como apoyo para mejorar la adherencia al tratamiento</p> <p>Mantener el tratamiento directamente observado y las visitas domiciliarias</p> <p>Continuando utilizar el tratamiento directamente observado, tratamientos acortados o tratamientos observados por video, y herramientas que faciliten el curso corto, como las visitas domiciliarias y las comunicaciones digitales sobre salud (por ejemplo, mensajes de texto, llamadas telefónicas)</p>	MINSAL, ISSS, ISBM, DGCP, municipalidades ONG, iglesias, la sociedad civil	<p>Porcentaje de los pacientes con perdida en seguimiento</p> <p>Porcentaje de línea de base para reducir el porcentaje de perdida de seguimiento</p> <p>Establecimiento de vínculos con el sistema nacional de información sobre TB y derivación</p>

	RIESGO	GRAVEDAD	ACCIÓN DE MITIGACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE/FUENTE DE FINANCIAMIENTO*	INDICADOR
PROGRAMÁTICO	Necesidad de garantizar la adherencia al tratamiento cuando la población privada de libertad quede en libertad	ALTA	<p>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</p> <p>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</p> <p>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, el apoyo social y la asistencia después de su período en el centro penal, teniendo en cuenta factores como la vivienda, el empleo, la continuación del tratamiento y el apoyo psicológico</p> <p>Aumentar la sensibilización sobre los efectos de los comportamientos de alto riesgo, como el alcoholismo, la drogadicción y la violencia, y su impacto en la adherencia</p> <p>Vinculación con jueces de vigilancia penitenciaria para asegurar adherencia con los reos que son liberados</p> <p>Fortalecer la comunicación interna entre la dirección del centro penal (alcaide) y clínica penitenciaria</p>	CSJ, MJSP órgano judicial a través de los jueces de vigilancia, PNC	Tasas de éxito de tratamiento de la población privada de libertad una vez la recuperan

	RIESGO	GRAVEDAD	ACCIÓN DE MITIGACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE/FUENTE DE FINANCIAMIENTO*	INDICADOR
PROGRAMÁTICO	Necesidad de mejores sistemas de monitoreo que permitan hacer la transición de los registros en papel a sistemas de gestión electrónicos (debido especialmente al avance hacia un financiamiento fundamentado en resultados)	MEDIA	<p>Evaluar la posibilidad de adoptar registros digitales</p> <p>Aumentar los conocimientos digitales de los trabajadores de salud, administradores de salud y de quienes facilitan los tratamientos directamente observados y los tratamientos observados por video</p> <p>Crear un sistema de monitoreo electrónico que alimente una base de datos nacional para un fácil acceso a la información de los municipios</p>	MINSAL, DGCP, ISSS	<p>Expansión del piloto de sistema de registro de TB en la línea</p> <p>Porcentaje de prestadores de servicios que informan por vía electrónica</p>

	RIESGO	GRAVEDAD	ACCIÓN DE MITIGACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE/FUENTE DE FINANCIAMIENTO*	INDICADOR
POLÍTICO	Falta de priorización de fondos para el programa de tuberculosis	MEDIA	Promocionar y defender una mayor priorización de los fondos para responder a una incidencia más alta	MINSAL, DGCP, ISSS, FOSALUD, MJSP, MINED	Monto de fondos asignados a la programación en tuberculosis en los próximos años
	Demoras en la aprobación de la ley de TB	ALTA	Defensa y promoción para la aprobación de la ley sobre la tuberculosis Fomentar y generar los espacios para la movilización social, que apoyen la aprobación de la ley y la vigilancia del cumplimiento Generar evidencia para la abogacía efectiva Desarrollar herramientas y materiales de promoción para la aprobación de la ley de TB	MINSAL, Asamblea Legislativa, ISSS, OSCs, Mecanismo Coordinador de País	Aprobación de la ley sobre la tuberculosis
ESTRUCTURAL	Inseguridad social que impide el acceso y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis	ALTA	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, municipalidades, MJSP, PNC, líderes comunitarios (líderes de las pandillas), Fuerza Armada.	Mapeo geográfico de clínicas alternativas y directorios de servicios Números de visitas acompañamientos de otras instituciones de seguridad

	RIESGO	GRAVEDAD	ACCIÓN DE MITIGACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE/FUENTE DE FINANCIAMIENTO*	INDICADOR
DERECHOS HUMANOS	Hacinamiento en los centros penales (tasa promedio fue de 382% en 2016 y 223% para junio 2019) ⁴	ALTA	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 Garantizar que los reclusos cuentan con ventilación adecuada, exposición al sol y nutrición	MJSP, DGCP	Tasa de hacinamiento en los centros penales Numero de cárceles nuevas construido Numero de centros penales que cumplen con control de infección
	Necesidad de asegurar que la población privada de libertad recibe atención y tratamiento cumpliendo con los derechos humanos	ALTA	Creación e implementación de un protocolo de acción para situaciones contingenciales que dificulten o retrasen la atención integral en salud	MJSP, DGCP	Protocolo de acción elaborado e implementado en cada centro penitenciario Porcentaje de personas diagnosticadas con tuberculosis que completan el tratamiento Número de trabajadores de salud del sistema penitenciario sensibilizados
	Insuficientes medidas de seguridad para el personal de salud, para el cumplimiento de tratamiento de TB en los centros penales/bartolinas	ALTA	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, PNC	Porcentaje de incremento de recursos de seguridad Número de entregas TAES con acompañamientos

*Entidades: AARHES: Asociación de Administradores de Recursos Humanos; ANEP: Asociación Nacional de la Empresa Privada; CSJ: Corte Suprema de Justicia; COMURES: Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador; COSAM: Comando de Sanidad Militar; DGCP: Dirección General de Centros Penales; DIGESTYC: Dirección General de Estadística y Censos; DMO: Departamento Médico Odontológico; IES: Instituto Especializado de Nivel Superior; ISBM: Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial; ISNA: Instituto Salvadoreño Para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia; ISSS: Instituto Salvadoreño del Seguro Social; MINED: Ministerio de Educación; MINSAL: Ministerio de Salud; MJSP: Ministerio de Justicia y Seguridad Pública; PNC: Policía Nacional Civil

⁴ Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (MINSAL y MJSP). 2016. *Plan Conjunto para el Fortalecimiento de la Atención Integral en Salud Dirigido a las Personas Privadas de Libertad en los Centros Penitenciarios de El Salvador en el Marco del Cumplimiento del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre MINSAL y MJSP*. San Salvador: MINSAL. Datos de 2019 proporcionados por la Dirección General de Centros Penales.

Conclusiones

Durante la última década, El Salvador ha avanzado sustancialmente en la lucha contra la tuberculosis, hacia el logro de los objetivos de la estrategia Fin a la Tuberculosis y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Sin embargo, existen amenazas claras a este progreso que deben mitigarse para continuar esta trayectoria positiva. Existe una necesidad urgente de financiar la prevención de la epidemia emergente de tuberculosis en los centros penales, según lo sugiere el caso de inversión que llevó a cabo HP+.⁵ Esta hoja de ruta para la sostenibilidad ofrece un marco de acciones de mitigación que, de implementarse, mejorarán la sostenibilidad de la respuesta a la tuberculosis y facilitarán una transición fluida a una respuesta financiada totalmente con recursos internos en El Salvador. Se recomienda al Ministerio de Salud y a los socios mencionados anteriormente que prioricen los recursos para hacer frente a cada riesgo. Los próximos pasos incluyen asignar una línea de tiempo para cada acción de mitigación después de que se identifique la organización principal responsable de la acción. La hoja de ruta debe actualizarse según sea necesario a fin de reflejar los avances en las áreas estratégicas subrayadas en el *Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en el Salvador* y garantice la alineación con los objetivos que ya se han determinado. Si El Salvador implementa con éxito estas recomendaciones en 2020, se establecerá una plataforma para una transición fluida del financiamiento de donantes externos y una respuesta más sostenible a la tuberculosis.



LA VOLUNTAD
POLÍTICA ES
ESENCIAL EN TODAS
LAS ETAPAS.



LA IMPLICACIÓN
MULTISECTORIAL
CONSTRUYE
CONFIANZA Y
VOLUNTAD.



LA DEFENSA Y LA PROMOCIÓN
CONTINUAS SON NECESARIAS PARA
QUE EL FINANCIAMIENTO SE ASIGNE
Y SE GASTE EN LA PROGRAMACIÓN
RELATIVA A LA TUBERCULOSIS.



ES ESENCIAL ENCONTRAR LAS
GANANCIAS DE EFICIENCIA
PARA CREAR UN ESPACIO
FISCAL DESTINADO A ESTOS
SERVICIOS ESENCIALES.

⁵ Majumdar, P. y T. Fagan. 2019. *La respuesta de El Salvador al control de la tuberculosis: Un análisis de sostenibilidad*. Washington, DC: Palladium, Health Policy Plus.