

|  |
| --- |
| Formulario de solicitudde financiamiento |
| Adaptada a los Planes EstratégicosNacionales |
| Período de asignación 2023-2025 |

# Resumen general

|  |  |
| --- | --- |
| País(es) | EL SALVADOR |
| Componente(s) | TUBERCULOSIS |
| Fecha(s) prevista(s) de inicio de la subvención | 01 de enero 2025 |
| Fecha(s) prevista(s) de finalización de la subvención | 31 de diciembre 2027 |
| Receptor(es) Principal(es) | MINISTERIO DE SALUD |
| Moneda | USD |
| Monto de la solicitud de financiamiento de asignación | $2,221,745.00 |
| Monto de la solicitud priorizada por encima del monto asignado | $1,020,435.20  |
| Monto de la solicitud de fondos de contrapartida(si corresponde) |  N/A |

Consulte en las [Instrucciones de la solicitud de financiamiento adaptada a los Planes](https://www.theglobalfund.org/media/12338/fundingrequest_nsp_instructions_es.pdf) [Estratégicos Nacionales](https://www.theglobalfund.org/media/12338/fundingrequest_nsp_instructions_es.pdf) cuáles son los elementos detallados relacionados con cada pregunta que se deben abordar para que la respuesta se considere completa. Las instrucciones también incluyen información, recursos y una descripción de los documentos necesarios que se deben presentar junto con este formulario.





Formulario de solicitud de financiamiento adaptada a los PEN Fecha de publicación: Noviembre de 2022

Página 1 de 18

* 1. Pago por resultados (si procede)

Si la solicitud de financiamiento utiliza una modalidad de pago por resultados para financiar el PEN, proporcione información sobre los indicadores de desempeño o hitos, las metas y los montos que se proponen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indicador de desempeño o hito | Meta | Motivo de la elección del indicador o hito | Monto solicitado | Resultado previsto | Especifique cómo se va a garantizar laexactitud y fiabilidad de los resultados que se notifiquen |
| Referencia | Año 1 | Año 2 | Año 3 |
| TBDT-2 - Otro 1: Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificadas en el periodo de reporte | 93.52% | 90% | 90% | 90% | La propuesta prioriza poblaciones claves de mayor carga de enfermedad riesgo y vulnerabilidad cuyo impacto se medirá a través de estos indicadores, el cual a la vez es un indicador indirecto de la eficacia del tratamiento y con esto logrando disminuir la mortalidad. | **$555,436.25** | Se pretende lograr un éxito de tratamiento al 90% en todos los casos de TB todas las formas detectadas en los PPL. | El país ha desarrollado a lo largo de los últimos años un modelo de verificación y aseguramiento de la calidad del dato continuo que forma parte integral del sistema de información para TB.  La verificación de la calidad del dato se lleva a cabo durante el reporte, monitoreo, evaluación y análisis de los resultados de los indicadores del PENM.Los principales componentes del aseguramiento de la calidad del dato son:* Herramientas estandarizadas (formularios) de reporte de los datos (PCT 2; PCT 5; PCT 6; PCT 9 y PCT 10), manuales y recientemente a través de sistemas digitalizados (WebTB).
* Protocolos y lineamientos para el reporte y verificación de los datos que hacen referencia al adecuado llenado de las herramientas de reporte, los procesos de verificación en el nivel local que incluyen elementos como la validación de la exactitud, completitud y oportunidad del dato.  (servicios de salud), regional (SIBASI) y Nacional (Programa Nacional) (anexo 11 y 12 – Manuales SIAP TB)
* Análisis y validación de los datos y los resultados el nivel central, a través de la generación de paneles de salida para el uso de la información para fines de toma de decisiones y adaptación de la respuesta nacional.
* Capacitación y entrenamiento al personal sobre las herramientas de reporte, los sistemas digitales y la importancia de la verificación de los datos y el uso de la información estratégica.

Estos sistemas son evaluados regularmente a través de ejercicios de verificación independiente como los DQR focalizados y nacionales, data spot checks y evaluaciones de programa por parte de evaluadores acreditados y socios técnicos.Estas buenas prácticas seguirán siendo utilizadas de forma regular en la nueva subvención. La información se asegurará con un sistema digital confiable a través de fuentes oficiales, reportes verificados a través de Spot Check y DQR, durante los periodos establecidos.La información se asegurará con un sistema digital confiable a través de fuentes oficiales, reportes verificados a través de Spot Check y DQR, durante los periodos establecidos.La información se asegurará con un sistema digital confiable a través de fuentes oficiales, reportes internacionales en el Global TB Report y verificados a través de Spot Check y DQR, durante los periodos establecidos. |
| TBP - Otro 1: número de personas privadas de libertad a los que se les tamizo para tuberculosis. | No Línea base | 30,400 | 68,000 | 90,000 | El tamizaje de la TB, es fundamental y prioritaria en la estrategia de intervención focalizada en las PPL (Plan de Mitigación de Riesgo), con lo que se podrá diagnosticar los casos de TB existentes y además para determinar a las personas privadas de libertad elegibles para iniciar la TPT.  | **$555,436.25** | Se pretende lograr un valor acumulado de tamizaje de TB en PPL del 90% de esta población carcelaria programada a tamizar de acuerdo a lo planificado en el plan de mitigación. |
| TBP-1 - Otro 1: porcentaje de personas privadas de libertad elegibles que iniciaron tratamiento preventivo contra la Tuberculosis | No Línea base | 100% | 100% | 100% | Un alto porcentaje de las PPL poseen Infección por TB y pueden tener una progresión a la enfermedad; la cual puede ser interrumpida por medio de la administración de tratamiento preventivo para TB; este indicador es prioritario para intervenir en esta población. | **$555,436.25** | Tomando en cuenta resultados de estudios en los que se han brindado TPT a poblaciones de riesgo y vulnerabilidad; se espera que de forma progresiva se vaya disminuyendo la curva de casos estimados de TB todas formas en un 15% para el primer año, hasta lograr un 66% al final de la intervención.  |
| TBDT-4 – Otro 1 Porcentaje de pacientes con tuberculosis notificados -casos nuevos y recaídas - analizados con las pruebas de diagnóstico rápido recomendadas por la OMS en el momento del diagnóstico | 44% | 50% | 60% | 70% | Las PDRO son altamente sensibles y específicas y permiten confirmar oportunamente el Dg por TB permitiendo iniciar tempranamente el tratamiento, disminuyendo la transmisión a población sana y vigilancia de la TB DR. | **$555,436.25** | Incrementar progresivamente el uso de la prueba rápidas moleculares en poblaciones de riesgo y vulnerabilidad, así como en la población general; alcanzando al final de la subvención un 70% de los casos de TB detectados a través de estas. |
| **TOTAL** | **$2,221,745.00** | Los cuatro indicadores corresponden a la subvención está condicionada a estos 4 indicadores de desembolso cumpliendo el criterio de priorización de la carta de asignación de fondos “reduciendo la incidencia de casos TB sensibles y DR en PPL”  |

*Los países deben discutir con sus Equipos de País si están considerando el uso de una modalidad de pago por resultados como base de la solicitud de financiamiento.*

* 1. Justificación
		1. Describa el enfoque utilizado para la selección y priorización de las intervenciones solicitadas (o el indicador o hito si utiliza una modalidad de pago por resultados). Si el enfoque de priorización se describe en el PEN, consulte este último.

La presente propuesta se focaliza en las actividades: de tamizaje activo, diagnóstico clínico, diagnóstico con prueba moleculares, tamizaje con radiografía de tórax a los sospechosos de TB, altas tasas de éxito de tratamiento, aislamiento de los casos de TB, tamizaje de contactos, mejora de la nutrición a través de suplementos nutricionales **en los centros penitenciarios del país** y representan una continuidad con las actividades ya iniciadas y establecidas en los años 2023 y 2024

Las actividades que se implementarán para alcanzar las metas propuestas en la sección 1.1 están descriptas en el *“**Plan nacional* *para la mitigación del impacto de la tuberculosis en la atención de población de mayor riesgo y vulnerabilidad con énfasis en personas privadas de libertad, El Salvador 2023-2026”* (anexo 1.)

El país, con apoyo del financiamiento del Fondo Mundial y una importante gestión de fondos nacionales, había obtenido logros importantes en el control de la trasmisión de la TB en las poblaciones vulnerables y de alto riesgo para la TB en cárceles (pasando de 2,006 casos de tuberculosis en el año 2018 a 626 casos en el año 2021) (PENMTB sección 4.3, página 54 a 57); esto debido al impacto de las medidas de control de los casos y la disminución del hacinamiento que paso de un 400% (año 2017) a un 126% (año 2021); todo esto, generó una tendencia a la baja de la detección de casos en esta población.

No obstante, en marzo de 2022 la Asamblea Nacional votó la implementación de una serie de medidas y estrategias para disminuir la violencia y mejorar las medidas de seguridad nacional por parte del Estado, lo cual llevó a un incremento acelerado en la población privada de libertad (PPL), pasando de un promedio de 40,000 PPL a inicio del año a 100,000 PPL incrementando significativamente el hacinamiento en el sistema penitenciario para el final del 2022. En el proceso, el Estado ha aumentado la infraestructura carcelaria, pero, está se encuentra en proceso de ajuste para poder suplir las necesidades de la población en detención.

Este aumento en la población introdujo un incremento en los factores de riesgo para TB dentro de los centros penitenciarios. Los privados de libertad quedan así expuestos a une alta carga de enfermedad tuberculosis y a un alto nivel de trasmisión exacerbado por condiciones de detención (hacinamiento, nutrición y otros factores). Esto se ve reflejado en un incrementando de la notificación de casos pasando del 626 para el 2021 a 2,443 casos para el año 2023, un 57% de la carga total del país. *(ver gráfico incidencia de casos de TB en PPL)*

Tal como lo muestra el grafico de notificación de casos en la PPL, es de suma importancia abordar la tuberculosis como problema de salud pública ya que esta podría (de no tomar acciones inmediatas) afectar a población general, puesto que el contacto, traslado, movimientos internos y con otro tipo de persona que confluyen con el sistema penitenciario podría ser afectadas directamente e indirectamente por la enfermedad tuberculosa; así como las metas establecidas en la estrategia “Fin a la tuberculosis: Aspectos esenciales” de la OMS[[1]](#footnote-2) y las metas del PENM TB 2025-2029.

**Incidencia de casos de tuberculosis todas las formas**

**en Centros Penitenciarios El Salvador.**

 **Años 2010 –2022**

Casos TB

Fuente: UPTYER y DGCP EL SALVADOR

A fin de hacerle frente a esta situación y debido a la importancia del abordaje de las determinantes en salud en los centros penales, el MINSAL, CICR, Fondo Mundial y los integrantes de la mesa multisectorial definieron e y comenzaron a implementar en el año 2023 el ***Plan nacional para la mitigación del impacto de la tuberculosis en la atención de población de mayor riesgo y vulnerabilidad con énfasis en personas privadas de libertad, El Salvador 2023-2026*** (Anexo 1) el cual tiene como objetivos:

* Implementar el algoritmo nacional de tamizaje de la TB a todas las personas privadas de libertad en un plazo de 3 años. (clínico, bacteriológico y radiológico)
* Proporcionar tratamiento antifímico a toda persona privada de libertad diagnosticada con tuberculosis.
* Proporcionar tratamiento para la infección latente por tuberculosis a todo privado de libertad que cumpla los criterios del algoritmo.
* Mantener la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en el sistema penitenciario para el análisis y toma de decisiones oportunas con la ejecución de las fases y actividades del plan.

En este sentido para dar respuesta se gestionó un incremento en el presupuesto para la compra de bienes y servicios (para diagnóstico y tratamiento de la TB e infección por TB) a través de la reorientación de los fondos de la subvención del Fondo Mundial para ser asignados a suplir las necesidades prioritarias, y el estado duplico los recursos domésticos normalmente asignados a la lucha contra la tuberculosis para dar mayor cobertura a necesidades generadas por la emergencia epidemiológica en centro penitenciarios, y fortalecimiento de la red de laboratorios tanto de los centros penales como a nivel nacional.

Este Plan de mitigación está siendo implementado tal como fue diseñado y reflejado en la subvención actual. Al cierre del primer trimestre de 2024 se han tamizado 29 celdas sobre 33 previstas y sigue siendo la columna vertebral de la subvención actual, así como de la nueva propuesta de financiamiento del Fondo Mundial 2025 – 2027, para que en el futuro se logre disminuir progresivamente los casos de TB de todas las formas en los centros penitenciarios del país y consecuentemente evitar la potencial expansión en la población general

* + 1. Describa el proceso de decisión en torno a las intervenciones seleccionadas para el financiamiento de la asignación frente a las incluidas en la solicitud priorizada por encima del monto asignado no financiada.

Las intervenciones, actividades y tareas más importantes establecidas o asignadas al PAAR, son entre otras: el suministro de un complemento nutricional a pacientes TB en medio penitenciario, la compra de glucómetros para el manejo de la comorbilidad TB/Diabetes y la compra de un video-broncoscopio para el diagnóstico de tuberculosis en pacientes de difícil diagnostico con pruebas convencionales (por ejemplo: TB pleural, TB miliar, diagnostico diferencial con otras patologías pulmonares) así como intervenciones ligadas a la formación y sensibilización sobre la temática de la tuberculosis.

Como se mencionó en las secciones 1.1 y 1.2 A, la propuesta está motivada por la necesidad de responder a la deterioración de la situación epidemiológica en medio penitenciario. Sin embargo, estas intervenciones o incrementan la eficacia de aquellas propuestas dentro de la asignación o cubren espacios que por falta de recursos quedarían sin recursos pero que contribuirían a mejorar la capacidad de diagnóstico y población general.

La selección ha sido resultado de amplias consultas y diálogos con los actores de la respuesta y representan los elementos que podrían complementar la asignación con mayor impacto.

* 1. Contexto
		1. Indique dónde se puede encontrar información sobre las siguientes áreas clave en el PEN o en otros documentos relevantes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Área clave | Marque la casilla si aparece en el PEN | Secciones o páginas pertinentes del PEN | Si no figura en el PEN, haga referencia a otro documento (especificando el número de página) o consulte la sección 1.4.B |
| **Maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas para alcanzar repercusión, resistencia y sostenibilidad** |
| Perfil epidemiológico | **X** | Sección IVPag 41-61 |  |
| Panorama general del sistema de salud | **X** | Sección 3.3Pag 24 -34 |  |
| Estrategia del sector de salud | **X** | Sección 3.8Pag 37-41 |  |
| Servicios de calidad integrados y centrados en las personas | **X** | Sección 3.6Pag 30-34 |  |
| Políticas y directrices nacionales relativas a las enfermedades | **☐** |  | Perfil de país de la OMS.Plan Estratégico Institucional 2021 – 2025. Anexo 3 Págs. 14, 17, 18, 23, 30.Norma técnica para la prevención y control de la tuberculosis. Anexo 4Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis. Anexo 5Guía clínica para la atención pediátrica de tuberculosis y coinfección TB-VIH. Anexo 6Guía Clínica para la atención de personas con coinfección TB/VIH. Anexo 7 |
| Planes estratégicos de la cadena de suministros | ☐ |  | Manual de organización y funciones de la Dirección de Cadena de Suministros. Págs 11-19 |
| Sistemas de datos sanitarios | **X** | Sección 3.5Pag 26 -30 | Manual de Usuario Módulo de Identificación Paciente SIS. Págs. 35-40Manual de Usuario Módulo de Laboratorio Clínico SIS. Págs. 108 – 139.Manual de Usuario del Módulo de TB Integrado a SIAP. Págs. 7 - 27Manual de usuario del Sistema Web de Tuberculosis – SISTB. Págs. 13 – 25 |
| Plan de seguimiento y evaluación | ☐ |  | Plan de Monitoreo y Evaluación Del Plan Estratégico Nacional Multisectorial Para El Control De La Tuberculosis En El Salvador 2025 – 2029. Todo el documento.  |
| Función del sector privado | **X** | Pag 26 |  |
| **Maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas** |
| Análisis de poblaciones clave, vulnerables o desatendidas | **X** | Sección 4.3 – 4.3.5Pag 48 - 60 |  |
| Sistemas y respuestas comunitarios y dirigidos por la comunidad | ☐ |  |  |
| Participación comunitaria en la elaboración de PEN | **X** | Pag 16 -17 |  |
| **Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos** |
| Programas basados en evidencia para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos | **X** | Pag 18-20 |  |
| Programas basados en evidencia para maximizar la igualdad de género | **X** | Pag 20 - 21 |  |
| Programas basados en evidencia para reducir la desigualdad en materia de salud | **X** | Pag 30-33 |  |
| **Movilizar más recursos** |
| Financiamiento de la salud | **X** | sección 3.7Pag 34 | Medición de Gasto Publico en TB año 2022. Todo el documento. Págs. 22-23; 25-27 |
| Cálculo de costos/presupuestación del PEN | **X** | sección IXPag 121-126 |  |
| Planes operativos del PEN | **X** | sección 7.2Pag 94-116 | Presupuesto Detallado PENM 2025-2029Marco de Desempeño  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Consideraciones/planes sobre sostenibilidad y transición | **X** | Sección 6.2Pag 85Sección 6.3Pag 86-87Sección 7.2 Líneas Estratégicas del Plan Pág. 112 - 113  | El PENM TB posee una línea estratégica de sostenibilidad y transición.  |
| Enfoque de priorización del programa y evidencia utilizada para racionalizar la asignación de recursos entre intervenciones, grupos de población y zonas geográficas | **X** | Sección 4.3Pag 49 | Informe de la visita de monitoreo del programa nacional de tuberculosisEl salvador rGLC regional de las Américas. Págs. 13 - 40Situación epidemiológica y operativa de la tuberculosis en El SalvadorInforme preliminar año 2023. Todo el documento.  |
| **Otros** |
| Preparación frente a pandemias | ☐ |   | Plan de Preparación y Respuesta ante el COVID-19, El Salvador 2020. Págs. 22- 46Plan de respuesta de salud para emergencias y desastres con enfoque multiamenazas. Págs. 26 – 46 |
| Lecciones aprendidas en la ejecución de programas anteriores | ☐ |  | Lecciones aprendidas en la ejecución de programas anteriores. Pág. 1 |
| Factores de riesgo para la salud relacionados con el medio ambiente y el clima | ☐ |  | Planes Sectoriales para la Implementación de las Contribuciones Nacionalmente Determinadas de El Salvador. Págs. 14-164 |

* + 1. Proporcione información sobre las áreas clave enumeradas en la sección 1.4.A que no están cubiertas por los PEN u otros documentos nacionales.

B.1. **Sistemas y respuestas comunitarios y dirigidos por la comunidad:** Las comunidades que se encuentran organizadas y que cuentan con ADESCO (Asociación de Desarrollo Comunitario) hacen coordinaciones con los establecimientos del primer nivel de atención, a través de la figura de los promotores de salud asignados a las áreas geográficas de estas comunidades, los comités de salud y/o representantes de las comunidades coordinan actividades de tamizaje y prevención con estas figuras para realizar diagnóstico, así como la supervisión del tratamiento, existen algunas ONG/OSC, que están incursionando en el apoyo a los pacientes pero no aun de una forma constante, y de duración permanente.

* 1. Elementos esenciales del programa

Indique si actualmente no se cumple alguno de los elementos esenciales del programa, explique por qué y describa el curso de acción propuesto para alcanzarlos en los próximos años.[1](#_bookmark0)

PE1. El Salvador realiza la búsqueda activa de casos en al menos 95% de los servicios de salud que integran el SNIS, y cuenta con algoritmos diagnósticos donde se ha incluido el uso de radiografía; el diagnostico a través de radiografía los equipos se encuentran en proceso de migración a la digitalización y a la implementación de IA para radiografía de tórax a través de CAD en los próximos años,

PE2. El Salvador está en progreso de la expansión del uso de PDRO, actualmente se tiene una cobertura >50%; se ha implementado en poblaciones vulnerables pretendiendo llegar a la población general; para el año 2024 se cuentan 100,000 pruebas para tamizar a poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad.

PE3. El país ha logrado una cobertura aproximada del >50% en realizar pruebas para detección de resistencia a la rifampicina y, con la implementación y proyecto de expansión de XPERT XDR y uso de cultivos líquidos se realizan pruebas adicionales para tamizar resistencia a otros medicamentos. En los casos detectados con tuberculosis RR.

PE4. En progreso, el país está realizando las acciones de monitoreo y evaluación en el transporte de muestra a través de las redes de laboratorio regionales, a través de la programación operativa anual, las acciones de movilización de transporte y traslado de muestras para que estas sean procesadas de forma ágil y lograr aumentar la oferta de servicios diagnósticos a nivel nacional. Se continua las evaluaciones de control de calidad internos y externos a la red de laboratorios, las cuales podrían ser optimizadas con un mantenimiento adecuado y expansión de equipos diagnósticos para pruebas moleculares.

PE5. Actualmente el país utiliza formulaciones de medicamentos contra las tuberculosis adaptadas a los niños (combinaciones en dosis fijas, comprimidos dispersables) formulaciones combinadas de dispersables pediátricas, al igual para esquemas de TPT con isoniacida dispersables. No así para esquemas de TB DR esto debida a la baja incidencia de TB pediátrica no se cuenta con medicamentos de segunda línea en formulaciones pediátricas y el país aún no implementa esquemas de tratamiento para TB sensible de cuatro meses; una vez se encuentren con estas presentaciones en el mercado el país realizará las gestiones para adquirir.

PE6. El país posee una cobertura >80% de implementación de esquemas acortados (BPAL-BPALM) en los pacientes elegibles.

PE7. El uso de regímenes acortados para TPT (3HP), se encuentra en proceso de implementación, se inició con persona con VIH y PPL expandiéndose a otras poblaciones de riesgo y vulnerabilidad.

PE8. El 80% de los hospitales (21) se ofrecen servicios integrados de TB/VIH (manejo de TAR y TB) y en el >90% de la red de establecimientos se ofrecen diagnóstico para VIH y TB.

PE9. El país ha realizado grandes avances e inversión en la mejora y digitalización de los sistemas de información de línea en las diversas modalidades, así como en la interconectividad, en el componente TB se continua en progreso de la expansión del sistema en línea para el registro y obtención de información en tiempo real, se encuentra en una etapa de transición del papel a lo digital.

PE 13. El país se encuentra en los primeros avances de ejercicios de evaluación de estigma discriminación de los afectados, respeto de los derechos humanos de los afectados y ha iniciado el proceso de rendición de cuentas, en alianza con algunas ONG/OSC (Observatorio TB ESA), con apoyo de cooperantes se desarrollaron algunas consultorías en estos temas, cuyos resultados se utilizan como insumos para la implementación de estrategia que disminuyan esta brecha.

* 1. Requisitos del enfoque de la solicitud

Describa cómo la solicitud de financiamiento cumple los requisitos del enfoque de la solicitud estipulados en la carta de asignación.

La presente solicitud de financiamiento responde a las necesidades priorizadas del país y a dar la continuidad y fortalecimiento de las intervenciones en aquellas poblaciones claves de mayor riesgo y vulnerabilidad a la TB; armonizado con las directrices técnicas de la OMS/OPS y la Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis 2023, rigiéndose a través de un Plan Estratégico Nacional Multisectorial para dar respuesta a la TB (PENM TB).

Tal como se hace mención en la carta de asignación de fondos para el país, la priorización de los fondos de la subvención en el componente de TB, se ha destinado más del 60% del total del monto asignado a intervenciones y actividades que beneficien a las PPL debido a la carga de TB que representa para el país, y a la detección oportuna y vigilancia de la TB DR con mayor énfasis en las personas afectadas por TB RR/MDR.

* 1. Fondos de contrapartida (no procede para el componente de TB).

Si se designaron fondos de contrapartida para el período de asignación 2023-2025:

1.6.A Describa cómo la integración de los fondos de contrapartida aumentará la repercusión y mejorará el resultado de la asignación para el área de los fondos de contrapartida.

1.6.B Describa cómo se han cumplido las condiciones programáticas y de acceso.

* 1. Sostenibilidad, financiamiento nacional y movilización de recursos

1.7.A Describa los principales desafíos para la sostenibilidad de la respuesta nacional y los esfuerzos para hacerles frente.

Como país, se han tenido importantes avances en la prevención y control de la TB; los cuales han estado impulsados por las diferentes gestiones gubernamentales, tanto en el componente financiero, así como programático. Como país se financia el 100% del tratamiento para la enfermedad TB sensible y resistente; pago de salarios del personal de salud operativo y administrativos, diagnostico a través de baciloscopia y cultivo, adquisición de equipos Xpert MTB Rif e inclusión de compra cartuchos de pruebas moleculares Xpert Ultra, entre otros.

El contexto epidemiológico de la enfermedad, ha requerido de focalizar la mayor parte de actividades en las poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad como las PPL, las cuales están requiriendo más atención por las características ambientales, nutricionales y de acceso a atenciones de salud.

Con el apoyo de las subvenciones del Fondo Mundial, se han logrado implementar múltiples estrategias innovadoras para la prevención y control de la TB en los grupos vulnerables, así como en población general, abonando de forma importante a la mejora de la cobertura diagnóstica y de tratamiento para la atención a las PPL, personas con VIH y de otros grupos de riesgo y vulnerabilidad; siendo estos fondos catalíticos para que se incrementara el financiamiento nacional a través de los compromisos de contrapartida y de cofinanciamientos de planes estratégicos. No obstante, el financiamiento externo está decreciendo, y esta disminución conlleva a que el país tenga que ir asumiendo la incorporación de líneas específicas a ser financiadas con fondos domésticos para dar sostenibilidad.

En tal sentido, el país, para dar sostenibilidad, está incorporando la prevención y control de la TB como una prioridad en salud pública en las instituciones que conforman el SNIS, a fin de que se vaya financiando de forma permanente en los presupuestos regulares las diferentes intervenciones, actividades y tareas que operativizan estos; así como, continuar con los compromisos establecidos y financiados por la cooperación externa; teniendo como base el Marco de Rendición de Cuentas en Tuberculosis cumpliendo con los compromisos internacionales adquiridos en las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas.

Razón por la cual, en el PENMTB, se incorpora como eje fundamental la Línea Estratégica 5 de Sostenibilidad, transición y resiliencia; definiendo actividades dirigidas a dar seguimiento a los compromisos internacionales de país, gestión de fondos adicionales para la implementación de las nuevas tecnologías y el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de normativas y lineamientos. Todo lo anterior se refleja en la planificación presupuestaría del PENM TB 2025-2029, en el cual se detalla, que con fondos nacionales se estará financiando el 95% del presupuesto de los 5 años; el Fondo Mundial apoyará con un 2.1% y un 2.9% es la brecha financiera.

1.7.B Describa cómo se han cumplido los compromisos de cofinanciamiento del período de asignación 2020-2022.

A través de la carta de cofinanciamiento oficio No. 2021-7110-002 (anexo 21), el RP MINSAL, se comprometió a cumplir con una inversión de $9,441,919.42 con fondos GOES-MINSAL (Fondos domésticos) para el año 2022; según el Informe de Medición de Gastos en Salud en Tuberculosis (MEGA TB 2022) el MINSAL gastó con Fondos de Gobierno (GOES) un total $ 9,994,412.00, un 6% arriba del compromiso. (Ver anexo Informe MEGA TB 2022).

Para los años 2023 y 2024, tomando en cuenta la actualización de los gastos y las proyecciones de fondos para brindar cobertura para la lucha contra la TB, el compromiso de financiamiento por parte del RP MINSAL se proyecta para año 2023 de $10,406,182.00 y para año 2024 de $10,624,712.00 (ver anexo panorama de financiamiento), no omitimos manifestar que el Informe de Medición de Gastos año 2023, está en proceso de elaboración y se espera que esté finalizado a finales del mes de mayo.

Con relación al compromiso de **Gasto Adicional**, la subvención que actualmente está en ejecución, tiene como compromiso un total de $636,411.00 (20% de la asignación actual) y corresponde a $212,137.00 anual; no obstante, el país se comprometió a cumplir con un monto adicional de $855,709.53 (ver carta de cofinanciamiento). Si, se toma como base el gasto del año 2021, en medicamentos (primera y segunda línea y TPT), pruebas diagnósticas moleculares (cartuchos Xpert Ultra y XDR, módulos y Xpert check), PPD; el cual fue de $234,907.39 y le sumamos el compromiso adicional de $285,236.51; anualmente se tendría un compromiso de $520,143.90, lo cual para los 3 años serían $1,560,431.70. En el periodo del año 2022, 2023 y el primer trimestre del 2024, el país ha cumplido el compromiso, invirtiendo en el periodo un total $1,984,397.23 con fondos GOES.

Tabla de cumplimiento de gasto adicional en el cofinanciamiento del PENMTB El Salvador, 2022-2024.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Proyección de gasto MINSAL (basado en la compra año 2021 fondos GOES)  | Fondos cofinanciamiento adicional (2022 – 2024) | **Proyección Fondos GOES con cofinanciamiento adicional.** | **Compra GOES con facturas proformas**  |
| Año 2022 |  $ 234,907.39  |  $ 285,236.51  |  $ 520,143.90  |  $ 475,374.47  |
| Año 2023 |  $ 234,907.39  |  $ 285,236.51  |  $ 520,143.90  |  $ 908,106.51  |
| Año 2024  |  $ 234,907.39  |  $ 285,236.51  |  $ 520,143.90  |  $ 600,916.25  |
|   |  $ 704,722.17  |  $ 855,709.53  |  **$ 1,560,431.70**  |  **$ 1,984,397.23**  |

Gráfico: de cumplimiento de gasto adicional en el cofinanciamiento del PENMTB El Salvador, 2022-2024.

1.7.C Describa cómo aumentará el cofinanciamiento a lo largo del período de asignación 2023- 2025, cómo se hará el seguimiento de estos compromisos y cómo se notificarán, así como las acciones planificadas para abordar los déficits de financiamiento restantes.

El RP MINSAL, a lo largo de los próximos años se proyecta en el presupuesto del PENM TB 2025-2029, un aumento de alrededor de $450,000.00 anuales con fondos domésticos, cuya gestión la realizará el RP, a través de los mecanismos y normativa institucional establecida por el Ministerio de Hacienda. El seguimiento se realizará a través de la medición de gasto en TB.

Las inversiones de cofinanciamiento en tuberculosis del GOES en el periodo 2025-2027 se centrara en incrementar la compra de medicamentos de primera y segunda línea, biológico de tuberculina (PPD), cartuchos Gene Xpert para poblaciones vulnerables, pago de recursos humanos para la atención de pacientes con Tuberculosis, supervisiones, monitoreos, evaluaciones, insumos médicos y de laboratorio en favor de las poblaciones vulnerables como privados de libertad, TB infantil, VIH, contactos, entre otros.

El seguimiento de estos compromisos se realizará a través del informe MEGA TB, el cual se estará presentado a más tardar el 31 de julio de cada año del Período de Implementación. Esté informe deberá presentarse en forma y sustancia satisfactorias para el Fondo Mundial; en el cual participaran todos los miembros del Sistema Nacional Integrado de Salud.

De igual forma como parte de los compromisos, se gestionarán las diferentes medidas para afrontar los riesgos ante cualquier eventualidad, catástrofe, pandemia o desastre natural, a través del RP MINSAL. El RP hará las gestiones necesarias e implementará los mecanismos a fin para buscar los recursos necesarios de algunos déficits que podrían presentarse.

Si procede, describa los acuerdos y modalidades específicos relacionados con los enfoques de financiamiento innovador vinculados a esta solicitud de financiamiento o a la respuesta nacional. **NO APLICA**

1 Tenga en cuenta que los países clasificados por el Fondo Mundial como portafolios enfocados no están obligados a rellenar esta sección.

# Sección 2: Ejecución

* 1. Riesgos clave y medidas de mitigación

Describa un máximo de tres riesgos y medidas de mitigación para las siguientes áreas de riesgo:

* + 1. Adquisición de productos sanitarios, gestión de productos sanitarios y actividades relacionadas con los laboratorios.

Riesgo: Desabastecimiento de insumos prioritarios para el desarrollo de las actividades planteadas.

La disponibilidad de insumos es un elemento fundamental para la implementación a tiempo de las actividades descritas en la subvención y en el “Plan nacional para la mitigación del impacto de la tuberculosis en la atención de población de mayor riesgo y vulnerabilidad con énfasis en personas privadas de libertad, El Salvador 2023-2026”.

Mitigación: El Ministerio de Salud a través de la Unidad de Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Reparatorias; asegura el continuo suministro de tratamiento e insumos de diagnóstico (particularmente Xpert MTBRif Ultra) a través de un mecanismo de compra que históricamente no ha presentado problemas significativos (Fondo Estratégico de la OPS). La evaluación de la cadena de suministro ha sido realizada tomando en cuenta plazos de entrega, periodos de vencimiento y stock de seguridad.

En el caso, poco probable, que la disponibilidad de insumos entre en tensión, existe la posibilidad de realizar compras de emergencia a la red de proveedores locales, solicitar préstamos a países vecinos y como ultimo recurso revisar algoritmos de diagnóstico en caso de ruptura.

* + 1. Flujo de datos desde los puntos de prestación de servicios.

Riesgo: La calidad y el flujo de datos desde los centros penales no cumpla con lo establecido.

El reporte de datos en el sistema penitenciario incluye complejidades específicas que no aplican a las estructuras de salud normales. Efectivamente, las medidas de seguridad que rigen en dichos establecimientos, limitan la posibilidad de instalar ordenadores, conexiones con el exterior o a internet, etc.

Mitigación: En el marco de discusiones con la Dirección General de Centros Penales para el diseño del Plan de Mitigación, el Ministerio de Seguridad Pública y Justicia aceptó la conexión de las clínicas penitenciarias al sistema de información sanitaria, de forma a que el reporte se haga en forma rápida y con la mínima necesidad de recurrir al soporte papel, ni a la copia de datos de un soporte a otro.

 Asimismo, los mecanismos que aseguran la calidad del dato están descritas en detalle en la columna rotulada “Especifique cómo se va a garantizar la exactitud y fiabilidad de los resultados que se notifiquen” en la sección 1.1 Pago por resultados.

* + 1. Cuestiones financieras y fiduciarias.

El Ministerio de Salud, suscribe a los sistemas de control interno y contables del Estado Nacional. Las cuentas son auditadas sistemáticamente en forma anual por Auditoría Externa. Las subvenciones han sido auditadas sistemáticamente, así como revisadas por parte del equipo del ALF, sin haber encontrado irregularidades en la gestión financiera. Por esta razón consideramos que el riesgo financiero y fiduciario no es significativo.

Sin embargo, la modalidad de financiamiento basada en resultados y su foco en poblaciones privadas de libertad conlleva un riesgo inherente a la coordinación y colaboración de la participación de terceros en la respuesta.

La mesa multisectorial, donde participan el MINSAL, a través del Viceministerio de Gestión y Desarrollo de Salud, el Ministerio de Justicia y Seguridad a través de la Dirección General de Centros Penales, así como otros actores clave de la respuesta, fue creada a los efectos de resolver posibles cuellos de botella, así como arbitrajes que pudiesen ser necesarios frente a prioridades conflictivas entre los elementos de seguridad y de salud. Por el momento se ha observado una excelente colaboración que ha permitido mantenerse al día en la implementación del plan.

Anexo 1: Lista de comprobación de documentos

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

Esta lista de comprobación solo se aplica a los solicitantes a los que se les pide que presenten su solicitud mediante el enfoque de solicitud adaptada a los Planes Estratégicos Nacionales. Consulte las [Instrucciones de la solicitud de](https://www.theglobalfund.org/media/12338/fundingrequest_nsp_instructions_es.pdf) [financiamiento adaptada a los Planes Estratégicos Nacionales](https://www.theglobalfund.org/media/12338/fundingrequest_nsp_instructions_es.pdf)[2](#_bookmark1) para conocer los detalles, la aplicabilidad y los recursos.

**Documentos revisados por el Panel de Revisión Técnica**

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Formulario de solicitud de financiamiento |
| ☐ | Marco de desempeño |
| ☐ | Presupuesto detallado |
| ☐ | Tabla(s) de deficiencias programáticas |
| ☐ | Tabla(s) del panorama de financiamiento |
| ☐ | Solicitud priorizada por encima del monto asignado |
| ☐ | Plantilla para la gestión de productos sanitarios  |
| ☐ | Mapa(s) de acuerdos de ejecución |
| ☐ | Anexo de deficiencias y prioridades de los SSRS  |
| ☐ | Evaluación del género (si está disponible)  |
| ☐ | Evaluación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos a los servicios (si está disponible)  |
| ☐ | Tabla(s) de datos esenciales |
| ☐ | Planes Estratégicos Nacionales |
| ☐ | Documentación sobre el financiamiento innovador (si corresponde)  |
| ☐ | Documentación justificativa relacionada con la sostenibilidad y la transición  |
| ☐ | Lista de abreviaturas, siglas y anexos |

**Documentos evaluados por la Secretaría del Fondo Mundial**

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Anexo de prioridades de financiamiento de la sociedad civil y las comunidades |
| ☐ | Descripción del diálogo de país |
| ☐ | Aprobación de la solicitud de financiamiento por parte del MCP |
| ☐ | Declaración de conformidad del MCP |
| ☐ | Documentación adicional para respaldar los requisitos de cofinanciamiento |
| ☐ | Evaluación de riesgos de explotación, abuso y acoso sexuales (opcional) |

2 Instrucciones de la solicitud de financiamiento adaptada a los Planes Estratégicos Nacionales - <https://www.theglobalfund.org/media/12338/fundingrequest_nsp_instructions_es.pdf>

1. *Implementación de la Estrategia Fin de la TB: Aspectos esenciales*. <https://www.paho.org/es/documentos/implementacion-estrategia-fin-tb-aspectos-esenciales> [↑](#footnote-ref-2)