

INFORME DE VISITA DE CAMPO VC04-2025



**RECEPTOR PRINCIPAL MINISTERIO DE SALUD
COMPONENTE TUBERCULOSIS**

COMITÉ MONITOREO ESTRATÉGICO

MIÉRCOLES 20 DE AGOSTO DE 2025

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Objetivo General de la Visita	4
3. Equipo Conformado para la Visita	4
4. Desarrollo de la Visita.....	5
5. Agradecimientos.....	15
6. Conclusiones	16
7. Recomendaciones.....	16
8. Fotos de la Visita.....	17

1.- Introducción

El Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES llevó a cabo la cuarta visita de campo el 20 de agosto del presente año, en coordinación y apoyo del Receptor Principal Ministerio de Salud, al proyecto financiado por el Fondo Mundial SLV-C-MOH y titulado “Reforzar la Respuesta Nacional al VIH, Centrándose en las Poblaciones Clave y Alineándose con los Objetivos Internacionales 2025-2027”.

A través del financiamiento del Fondo Mundial en El Salvador, se ejecuta actualmente una subvención consolidada con dos componentes: uno para Tuberculosis y uno para VIH; para la subvención de TB se cuenta con un solo Receptor Principal: Ministerio de Salud (MINSAL) y para VIH se cuenta con dos Receptores Principales: Ministerio de Salud (MINSAL) y Plan Internacional. La Subvención consolidada (SLV-C-MOH) inició el 01 de enero del 2025 y finalizará el 31 de diciembre del 2027, con un monto aprobado de \$6,536,647.00 para MINSAL y la subvención para Plan Internacional (SLV-H-PLAN) de \$10,067,870.00, totalizando \$16,604,517.00 (Dieciséis millones seiscientos cuatro mil quinientos diecisiete dólares americanos). Esta visita de campo tuvo por objetivo: Conocer de primera mano los avances en las acciones acordadas según la evaluación del Fondo Mundial (carta del 21 de mayo de 2025). Además, se busca un diálogo abierto para identificar avances, retos y posibles apoyos.

Por mandato de Fondo Mundial el MCP-ES, debe velar y monitorear a los receptores principales en el cumplimiento de una serie de indicadores para alcanzar el mejor desempeño. Entre los 6 requisitos de elegibilidad para los MCP el requisito No. 3 consigna la exigencia de contar con un Plan de Monitoreo para garantizar el cumplimiento de las acciones que se enmarcan en las subvenciones al país, bajo este requisito se implementará de manera regular durante el presente año 6 visitas de campo a los proyectos antes mencionados, en caso de considerar necesaria alguna visita adicional se podría programar. Para esta visita, se invitó a los siguientes miembros del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES: Lcda. Susan Padilla Coordinadora del Comité de Monitoreo; Lcda. Isabel Payes Subcoordinadora del Comité de Monitoreo; Lcda. María Mercedes Castillo MINED, Dr. Carlos Castaneda PEPFAR, Sra. Verónica de Quintanilla Asociación El Renuevo, Dra. Celina de Miranda Presidenta del MCP-ES, y Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES.

2. OBJETIVO GENERAL DE LA VISITA:

Conocer de primera mano los avances en las acciones acordadas según la evaluación del Fondo Mundial (carta del 21 de mayo de 2025). Además, se busca un diálogo abierto para identificar avances, retos y posibles apoyos

3. EQUIPO QUE PARTICIPÓ EN LA VISITA DE CAMPO:

No	Nombre	Organización	Sector
1	Lcda. Susán Padilla/ Coordinadora Comité de Monitoreo Estratégico	PASMO	COMITÉ DE ME/MCP-ES
2	Dra. Celina de Miranda/presidenta MCP-ES	ONUSIDA EL SALVADOR	
3	Dr. Carlos Castaneda	PEPFAR	
4	Lcda. Marta Alicia de Magaña	Directora Ejecutiva MCP- ES	
5	Dr. Juan Carlos Ramírez	Oficina de Apoyo Fondo Mundial	RECEPTOR PRINCIPAL MINISTERIO DE SALUD
6	Dr. Francisco Castillo	Unidad de Programa Tuberculosis	
8	Lcda. María Eugenia Ochoa	Técnica Administrativa, Financiera y Comunicaciones	DIRECCIÓN EJECUTIVA MCP-ES

4. DESARROLLO DE LA VISITA DE CAMPO:

Lcda. Susan Padilla, Coordinadora del Comité de Monitoreo del MCP-ES da por iniciada la visita de campo, brindando la bienvenida a los presentes, indicando que el objetivo de esta es “conocer de primera mano los avances en las acciones incluidas en carta de evaluación del Fondo Mundial, del 21 de mayo del presente, además, se busca un diálogo abierto para identificar avances, retos y posibles apoyos”, es decir será como un espacio para conversar, darle seguimiento a la subvención, a la carta para conocer los logros, los avances, los acuerdos, lo cual permitirá conocer las actividades o pasos realizados por el Receptor Principal para dar respuesta de forma oportuna al Fondo Mundial. Para esto contamos con el formulario con preguntas sugeridas, qué es una guía y que pueden ser respondidas durante la presentación, o las realizamos directamente en caso no haber sido brindada la información, también la reunión se está grabando con el propósito de documentar la elaboración del informe, el cual posteriormente será compartido con ustedes.

Intervención Lcda. Susan Padilla: vemos la agenda que están proyectando y los puntos que abordaremos, agradecemos por haber atendido esta convocatoria, les dejamos a ustedes para que nos compartan su presentación del informe que nos traen y luego realizaremos la discusión.

Intervención Lcda. Marta Alicia de Magaña: es importante mencionar que el contexto de esta misión pretende centrarse en la revisión de la carta de retroalimentación del Fondo Mundial a los proyectos de fecha 21 de mayo del presente.

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: Bueno aprovecho la oportunidad para agradecer la invitación y como ya fue mencionado vamos a discutir o platicar el avance que se ha hecho con respecto a la carta de notificación recibida en mayo recién pasado, en la cual se obtuvo como país una calificación de A2. En la carta de notificación del 21 de mayo, vienen diferentes medidas de gestión, para el componente de tuberculosis, en realidad es la que tiene mayor peso, porque se refieren a la PPL por tanto, en conjunto con la Dirección General de Centros Penales, se han realizado una serie de reuniones para realizar algunas actividades que buscan mejoras o de aceleramiento para tomar los tamizajes.

Es así como en el anexo 4, archivo Excel de la Carta, vienen detalladas en cada columna las acciones, luego sigue el plazo en el que se debe dar respuesta, luego el estatus en el que se encuentra cada una y en la columna final los comentarios del Receptor Principal, de la siguiente forma:

No.	Acción	Plazo	Estado RP	Comentarios RP
2	Incremento en la capacidad de tamizaje de tuberculosis en centros penitenciarios. Se han acordado una serie de medidas en este sentido. La primera es el traslado de máquinas de rayos X a los centros penitenciarios en los cuales se está realizando el tamizaje (en el primer semestre de 2025 este se realiza en el CECOT) para poder incrementar el número de placas tomadas por día. La segunda es la formación de personal médico ligado a la Dirección Nacional de Centros Penales para incrementar la capacidad de lectura. La tercera es la implementación de tecnología apoyada por inteligencia artificial en la lectura de placas para incrementar aún más la capacidad de lectura. Se espera un avance en estos tres puntos para finales de Julio de 2025.	31 julio 2025	EN PROCESO	<p>1. En relación con el traslado de los equipos de Rayos X desde el Centro Penitenciario de Quezaltepeque, dos equipos fueron trasladados al CECOT con el propósito de ampliar la capacidad de toma de radiografías. Es importante destacar que estos equipos fueron actualizados, ya que originalmente eran análogos y se les incorporaron digitalizadores para facilitar la interconectividad con el Sistema de Información en Salud (SIS), lo que ha permitido incrementar la cantidad de radiografías realizadas.</p> <p>2. Respecto a la formación académica del personal médico que trabaja directamente con la Dirección General de Centros Penales (DGCP), en abril, la Unidad de Programa de Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSAL) llevó a cabo el primer taller de capacitación en lectura e interpretación de radiografías sugestivas de tuberculosis. En junio, se realizó un segundo taller, al final de los cuales se entregaron diplomas de participación. Estas acciones buscan agilizar la detección y lectura sugestiva de tuberculosis en los privados de libertad tamizados con radiografías.</p> <p>3. En cuanto a la implementación de tecnología basada en inteligencia artificial para la lectura de placas, el país adquirió el equipo tecnológico CAD 4 TB. Este equipo requiere un umbral de análisis mediante radiografías, pruebas moleculares y otras variables solicitadas a los centros penales. En junio, se contó con el acompañamiento de una consultora especializada en inteligencia artificial, la Dra. Ahn Innes, financiada por el Fondo Mundial.</p>

Para el caso iniciamos con la acción, Fondo Mundial textualmente establece que en el PUDR 2024 AG1:

Incremento en la capacidad de tamizaje de tuberculosis en centros penitenciarios.

Se han acordado una serie de medidas en este sentido.

La primera es el traslado de máquinas de rayos X a los centros penitenciarios en los cuales se está realizando el tamizaje (en el primer semestre 2025, este se realiza en el CECOT) para poder incrementar el número de placas tomadas por día.

La segunda es la formación de personal médico ligado a la Dirección Nacional de Centros Penales para incrementar la capacidad de lectura.

La tercera es la implementación de tecnología apoyada por inteligencia artificial en la lectura de placas para incrementar aún más la capacidad de lectura.

Se espera un avance en estos tres puntos para finales de Julio de 2025.

A pesar de la fecha límite, el Receptor Principal brindó respuesta a Fondo Mundial de forma en la primera semana de julio, para cada uno de los 3 puntos detallados en esta medida de acción, las respuestas de la siguiente forma:

1. En relación con el traslado de los equipos de Rayos X desde el Centro Penitenciario de Quezaltepeque, dos equipos fueron trasladados al CECOT con el propósito de ampliar la capacidad de toma de radiografías. Es importante destacar que estos equipos fueron actualizados, ya que originalmente eran análogos y se les incorporaron digitalizadores para facilitar la interconectividad con el Sistema de Información en Salud (SIS), lo que ha permitido incrementar la cantidad de radiografías realizadas.

¿Se recuerdan ustedes que como MCP-ES que Centros Penales les había pedido fortalecer al personal de Quezaltepeque para hacer un hospital? Referido como el hospitalito, se había fortalecido con dos equipos de Rayos X, por esta acción se solicitó a la Dirección General de Centros Penales hacer el traslado de estos dos equipos hacia el CECOT, con el propósito de ampliar la capacidad de toma de radiografías. Es importante destacar que estos equipos fueron actualizados ya que originalmente eran

equipos análogos y se les incorporaron digitalizadores para facilitar la conexión con el Sistema de Información de Salud (SIS).

Además, en el CECOT contábamos con otros dos equipos de Rayos X, lo que totaliza 4.

Intervención Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿No hubo necesidad de comprarlos?

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: No, no hubo necesidad de comprar.

Ahora ¿Cuántas radiografías toman estos equipos? Son 100 radiografías por equipo, es decir en un día normal se toman 400 radiografías.

Esto ha permitido incrementar la cantidad de radiografías realizadas, hasta el 30 de junio se han tomado 15,355 radiografías ¿Se recuerdan ustedes cual es el valor de la meta de población privada de libertad tamizada a cumplir para el primer año? Son 25.000, con el avance al mes de junio se puede estimar que al finalizar el año se alcanzará la meta acordada.

Intervención Lcda. Marta Alicia de Magaña: Que bueno que se ha alcanzado esa cantidad de radiografías, ¿pero recuerdo que alguien comentó respecto a la realización de las lecturas, trae algo de esto?

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: Si es el punto que sigue.

2. En el punto dos, respecto a la formación académica del personal médico que trabaja directamente con la Dirección General de Centros Penales (DGCP), en abril, la Unidad de Programa de Tuberculosis del Ministerio de Salud (MINSAL) llevó a cabo el primer taller de capacitación en lectura e interpretación de radiografías sugestivas de tuberculosis. En junio, se realizó un segundo taller, al final de los cuales se entregaron diplomas de participación. Estas acciones buscan agilizar la detección y lectura sugestiva de tuberculosis en los privados de libertad tamizados con radiografías.

Esta fue la respuesta enviada al punto 2, en estos talleres participaron los médicos que trabajan directamente con la Dirección General de Centros Penales, con una duración de 3 días cada taller.

Intervención Lcda. Marta Alicia de Magaña: ¿El segundo taller o cada taller tres días?

Intervención Dr. Castillo: Si estos talleres tuvieron una duración de 3 días cada uno, impartido por Médico Neumólogo del Programa Nacional de Tuberculosis, en el primer taller participaron médicos de los Centros Penales enfocados con la respuesta a indicador y personal técnico que toma las radiografías; en el segundo grupo se amplió a médicos de otros Centros Penales como Mariona, Santa

Ana, a todos los participantes se les hizo un pretest y un post test, yo apoyé al Dr. Méndez y se les acreditó, de acuerdo a las notas con un diploma como ya capacitado para poder interpretar una radiografía con la experticia de poder determinar si o no es diagnóstico de Tb.

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: la situación como ustedes se dará cuenta es de que tenemos 4 máquinas que están tomando radiografías y cada máquina toma 100 radiografías diarias y de forma transparente comunicarles que tenemos brecha en la capacidad instalada para la lectura, que es un reto, hoy día tenemos dos médicos neumólogos que hacen las lecturas de las radiografías, pero con esta producción de 400 diarias, cuantas lecturas de radiografías podrían hacer diarias dos personas.

Intervención Lcda. Marta Alicia de Magaña: Doctor, para el contexto en el idioma médico cuando ustedes dicen que es una lectura, ¿es una persona que está aparte? ¿Sin público? Haciendo un análisis técnico y haciendo un reporte.

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: es correcto, haciendo un reporte.

Intervención Lcda. Marta Alicia de Magaña: Y ese reporte lo hacen digital, en un sistema o Excel.

Intervención Dr. Carlos Castaneda: Es que lo que puede suceder en el equipo análogo se imprime la placa, se lleva a un negatoscopio y se hace la lectura, la ventaja de la digitalización es que genera una imagen digital, se ve en una pantalla y esta usted la puede enviar por mensaje, la puede ampliar o enviarla y la ventaja es que el neumólogo no tiene que estar físicamente en el Centro Penal, puede estar en el Hospital de San Vicente, Zacatecoluca, Rosales, donde sea, el neumólogo puede estar fuera y enviarla hasta por correo electrónico, la gran ventaja es que acelera la lectura.

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: Entonces las personas que trabajan con centros penales fueron capacitadas para hacer lectura sugestiva de tuberculosis, cuando se requiere otro tipo de lectura o se sospecha algo mayor, pasan a ser reevaluadas por un neumólogo, en esta parte para que ustedes también estén enterados, hay desafíos con la conectividad del SIS con centros penales.

Intervención Dr. Carlos Castaneda: Cuando dijiste que lectura sugestiva, se les ha capacitado para detectar la probabilidad de que tengan TB, exactamente.

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: Es correcto, es hacer el primer descarte.

Intervención Dr. Castillo: Si acá es de tomar en cuenta que como la radiografía por sí sola no hace un diagnóstico de TB, si me la dan a mí no puedo decir si esto es TB, sino que ellos tienen ya la capacidad de poder decir esta está normal y esta no está normal, entonces con la que ya no es normal, se sospecha que sea TB, integrando la información recabada del examen clínico, la historia, condiciones de hacinamiento, con todo esto, se puede sospechar o volverse sugestivo de diagnóstico de TB y cualquier duda pues está un neumólogo para la consulta.

Intervención Susan Padilla: ¿En este contexto me queda la duda, cuanto es el personal capacitado? ¿Cuánto se necesita para cubrir la brecha?

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: Están capacitados 20 recursos de centros penales y 2 neumólogos del programa, pero actualmente a esta fecha se ha solicitado el apoyo de la Dirección General de Hospitales y los médicos residentes de neumología del Hospital Saldaña y los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital Rosales y Hospital San Rafael, también nos están apoyando en hacer las lecturas de radiografía entonces por lo tanto la brecha se está acortando ustedes han escuchado que hasta el mes de junio, hasta el 30 tenemos 15.300 radiografías tomadas y los médicos residentes de los Hospitales ya citados, se encuentran muy entusiasmados brindando el apoyo, sin embargo siendo realista se puede estimar que un médico podrá realizar unas 30 lecturas por día, entonces sigue quedando brecha que cubrir, lo cual nos lleva al punto 3 de esta medida de acción.

Fotografía Desarrollo de Talleres sobre Lectura de RX de Tórax Sugestiva de Tuberculosis



3. En cuanto a la implementación de tecnología basada en inteligencia artificial para la lectura de placas, el país adquirió el equipo tecnológico CAD 4 TB. Este equipo requiere un umbral de análisis mediante radiografías, pruebas moleculares y otras variables solicitadas a los centros penales. En junio, se contó con el acompañamiento de una consultora especializada en inteligencia artificial, la Dra. Ahn Innes, financiada por el Fondo Mundial, con quien se mantienen reuniones periódicas para brindar asesoría técnica en este ámbito.

En este tercer punto de esta medida de acción, en el cual nos decía acerca de la implementación de tecnología de la inteligencia artificial a través de consultoría con OPS, nos brindaron los términos de referencia y se compró un equipo de tecnología de inteligencia artificial para hacer lectura de radiografías, el país ha adquirido el equipo de tecnología que es el CAD 4 TB y este equipo requiere un umbral de análisis de radiografías, este umbral define cuantas lecturas de radiografías tiene que hacer como mínimas y cuantas máximas y entonces eso actualmente lo está haciendo el programa para poderse dar a una consultora de Fondo Mundial, especialista en inteligencia artificial en rayos X, entonces dice requiere un umbral de análisis mediante radiografías, las pruebas moleculares y otras variables que están solicitadas a centros penales.

Intervención Lcda. Marta Alicia de Magaña: Ya tenemos el equipo, tenemos la asesoría de la consultora, ¿Como va este proceso, está próximo a estar en marcha o está en piloto?

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: si, se ha adquirido el equipo de tecnología que es el CAD 4 TB y este equipo requiere un umbral de análisis de radiografías, este umbral define cuantas lecturas de radiografías tiene que hacer como mínimas y cuantas máximas y el día de ayer le fue remitido este dato, pues Fondo Mundial se encuentra muy interesado y enzimático en este proceso de la IA, sin embargo para lograr este avance, debemos superar un desafío y buscar un punto medio, dado que desde la perspectiva de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, la Tuberculosis es una de las morbilidades que son de reporte obligatorio, por tanto se vuelve necesario contar con algunos datos o variables como edad, sexo, procedencia urbana o rural, pero desde la perspectiva de la Dirección General de Centros Penales, cuya prioridad es la seguridad, no se puede tener acceso a estas variables epidemiológicas.

Intervención Lcda. Marta Alicia de Magaña: Bueno entonces, voy a repreguntar ¿este es un proceso que se va a implementar o se está implementando?

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: Este es un proceso que se va a implementar, se estima que a corto plazo.

Intervención Carlos Castaneda: El equipo ya está, en este momento preparando todo para iniciar.

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: Es correcto.

Intervención Dra. Celina de Miranda: Como dicen que ya impartieron estos talleres, mi consulta es ¿el componente de lectura en inteligencia artificial fue impartido en el contenido brindado?

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: No este tema aún no se impartió, será en su momento y acá otro aspecto es el tema de la falta de conectividad en centros penales, porque puedo tomar la radiografía pero no la puedo leer inmediatamente por esta situación y debo leerla al salir de mi horario laboral, no sé pueden guardar en un dispositivo como memoria, porque no está permitido, por tanto implementar esta estrategia se vuelve un desafío al que debemos encontrar una solución o un punto de equilibrio, para lograr superar las brechas de lectura de radiografías de Tórax que analizamos en el punto anterior, en este contexto el Programa TB en conjunto con la Dirección de Tecnologías, Información y Comunicación (DTIC), se encuentran en coordinaciones con Dirección General de Centros Penales con acompañamiento de Fondo Mundial, para superar esta condición y así optimizar la asistencia técnica de la especialista del donante para lograr la implementación de este equipo a corto plazo.

Intervención Dr. Francisco Castillo: La situación va avanzando poco a poco, porque la necesidad existe, bueno comentarle que esta mañana Dra. Melgar y Dr. Méndez, médicos neumólogos del Programa, se quedaron en llamada con Dra. Ahn Innes quien va a elaborar la línea de base para programar el equipo y analizando los escenarios posibles del equipo.

Intervención Dra. Celina de Miranda: Y al instalar el sistema de inteligencia artificial y ya no se requeriría de los médicos porque es más rápida la lectura a través de IA, pero ¿cuál es la limitante de instalar la IA?

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: La limitante son las variables, por ejemplo, sexo, edad y procedencia, las variables epidemiológicas.

Intervención Dra. Celina de Miranda: Las cuales deben programarse en el equipo, para luego registrarlas y poder realizar la vigilancia epidemiológica.

Intervención Dra. Ana Guadalupe Flores: Dentro de este proceso de capacitación a personal médico para lectura de radiografías, sabemos que recientemente lo han realizado, sabemos de las brechas de

lectura, pero también es importante el tema del control interno, tienen conocimiento ¿han considerado realizar control de calidad interno de las lecturas realizadas por estos médicos?

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: Tengo entendido que las radiografías sugestivas, son enviadas a Dr. Méndez y Dra. Melgar hacen una revisión y avalan o descartan según corresponde.

Intervención Dr. Francisco Castillo: Como mencionamos una imagen me puede ser sugestiva a otra situación, no solamente a Tuberculosis, al principio los dos neumólogos del programa eran los que tenían la carga de la lectura de las 400 placas diarias, se les asignaban 200 y 200; pero ahora con el apoyo que les comentamos, ya se está descongestionando, he observado que Dra. Melgar y Dr. Méndez, están realizando un control de calidad, a ellos les envían algunas para una segunda revisión, que en ocasiones puede ser que la placa fue mal tomada o la redacción del informe no coincide o inclusive las interpretaciones que le mandan difieren o porque ha identificado algún error de otro tipo.

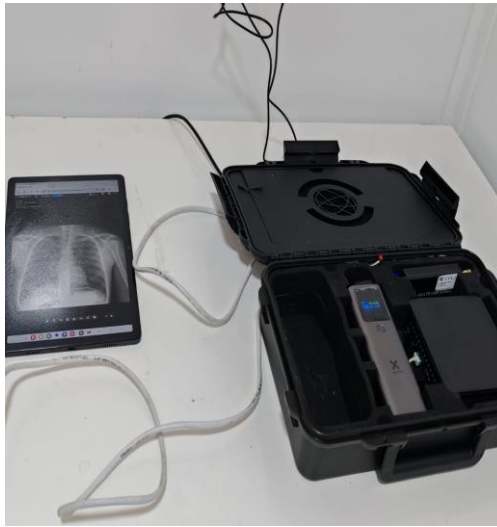
Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: también comentarles que la Dirección General del Centro de Penales nos ha apoyado con los técnicos que toman las radiografías, se cumplen las medidas de bioseguridad, se toma en cuenta que no es un mismo técnico que está radiándose a diario, sino que es un grupo que está rotando constantemente.

Intervención Dr. Francisco Castillo: Al inicio el Dr. Méndez, leía más de 70 radiografías diarias y me acuerdo y terminaba el día con irritación en los ojos, debía hacer pausas para poder brindar la mayor cantidad de Rayos X.

Intervención Dra. Celina de Miranda: Bueno en las condiciones que nos encontramos, tenemos un 30% de avance de este proceso, una vez se incorpore o logre programar la IA, se generará un aceleramiento, pero tenemos esta limitante; yo acompañé Marcos Patiño y María Verónica Espinoza en su visita a una reunión con unos técnicos que abordaron este tema y presentaron dos opciones de software, la idea con la que cerro esa reunión fue que ya todo estaba listo para implementarlo.

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: Recordando que todo esto es nuevo y se adquirió el equipo con TDR y asesoría OPS, la situación ha sido que ahora se incorpora la especialista de Fondo Mundial, ha evaluado el equipo adquirido, se ha dado cuenta que es necesario otro equipo para el país, razón por la cual se está realizando la gestión. Estas han sido las respuestas enviadas a Fondo Mundial, el día de ayer lo vimos con Gerente de Portafolio Sr. Marcos Patiño de forma breve cada punto sin entrar en mayor detalle y estamos pendientes a la respuesta y seguimiento.

Fotografía Equipo CAD 4 TB



Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: En la siguiente medida de gestión **PUDR 2024 -AG2, Revisión trimestral de los indicadores ligados a desembolso** en esta medida nos involucra a ambos componentes VIH y Tuberculosis, realizaremos reuniones trimestrales con el donante para presentar los avances y discutir los resultados presentados, las fechas establecidas son: Primera reunión para la semana del 26 de mayo, la segunda la semana del 28 de julio y la tercera la semana del 27 de octubre del presente año. Comentarles que, ya se tuvo la primera discusión y la segunda reunión se realizará el 2 de septiembre para discutir los resultados del primer semestre del año y la última la tendremos tal como está programada.

Para la presentación del tablero de mando al MCP-ES, que se va a presentar en el mes de septiembre, estimamos contar con los resultados ya analizados con Fondo Mundial.

Intervención Lcda. Susan Padilla: Nos podría compartir, ¿cómo han hecho para recolectar esta información?

Intervención Dr. Juan Carlos Ramírez: Si, a través del Despacho se ha enviado un oficio solicitando la información a la Dirección General de Centros Penales de los 3 indicadores relacionados a PPL, se les notifico que la información debe ser reportada de forma trimestral; una vez recibida esta información deberá ser revisada y verificada con los responsables de Centros Penales, así también con el equipo técnico del Programa de TB y con el último indicador por ser pruebas moleculares es decir pruebas Gene Xpert, la cual es información que el programa recolecta, no hay problema. Para esta semana se ha recibido la información por parte de DGCP cuya nota es del 23 de julio con la información al mes de junio 2025.

En la última medida de gestión, **PUDR 2024 -AG3, Mejora en el reporte del indicador de coinfección TB/VIH**: durante la elaboración de la subvención se han identificado dificultades para reportar el indicador TB/VIH-3.1a y se había acordado de que el mismo sería reportarse desde el sistema SUMEVE a partir de enero de 2025 en línea con las recomendaciones de la OMS en la materia.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240091290>

Considerando que esto no se ha realizado, solicitamos que el programa de TB revise las guías nacionales para cumplir con dichas recomendaciones, particularmente el uso de tamizaje clínico (4 pregunta) junto con Rx con CAD, prueba molecular y uso de LAM para PVIH con CD4 de menos de 200 en ambulatorios y 100 en hospitalizados. Se solicita que dichos cambios sean implementados antes del 31 de diciembre de 2025. Hasta entonces se continuará a reportar el indicador sobre base del tamizaje clínico.

En respuesta a esta medida, les comparto que desde el Programa de TB se ha mejorado el flujograma de diagnóstico e involucrando al flujograma la radiografía con inteligencia artificial y ya fue actualizada en los lineamientos técnicos de Tuberculosis y este día se ha iniciado la divulgación con el personal de salud, pero dado el impase del tema de la IA, Fondo Mundial ha tomado a bien que estos cambios sean implementados antes del 31 de diciembre 2025, para entonces continuar con el reporte de este indicador sobre la base del tamizaje clínico. Así nuestro reporte, muchas gracias.

Para más información puede acceder al siguiente enlace: <https://mcpelsalvador.org.sv/anexos-visita-04-2025/>

5. AGRADECIMIENTOS:

Intervención Lcda. Susan Padilla, agradeció la colaboración de Dr. Juan Carlos Ramírez y Dr. Francisco Castillo, por el trabajo y las coordinaciones para brindar respuesta a Fondo Mundial.

Intervención Lcda. Marta Alicia de Magaña, agradeció la asistencia a la visita de campo, a la presentación y actualización de los puntos detallados durante el dialogo llevado a cabo.

Intervención Dra. Celina de Miranda, importante reconocer el trabajo del equipo y los logros alcanzados en la calificación obtenida y las acciones que han realizado para dar respuesta a Fondo Mundial.

6. CONCLUSIONES

- Al cierre del mes de junio 2025, se han realizado 15,355 radiografías de tórax a población privada de libertad (equivalente al 61.4% de la meta anual), lo que permite estimar que la meta será alcanzada al cierre del año, sin embargo, se identifica importante brecha en la lectura de las radiografías de tórax para el descarte de Tuberculosis, debido al poco personal para realizar las lecturas.
- La realización de dos talleres de interpretación y lectura de radiografías de tórax, en las que capacitaron a 20 recursos y los médicos residentes de los Hospitales Saldaña, Rosales y San Rafael están apoyando la lectura, han contribuido a disminuir la brecha identificada.
- A la fecha, la implementación de la Inteligencia Artificial para la lectura de radiografías de tórax y descarte de TB, presenta un modesto 30% de avance.
- Importante desafío para la implementación de la incorporación de la IA para diagnóstico de Tuberculosis, esta siendo abordado a través de la asistencia técnica de especialista de Fondo Mundial, en coordinación con el Programa TB, la Dirección de Tecnologías, Información y Comunicación (DTIC) y la Dirección General de Centros Penales con acompañamiento del Gerente de Portafolio Fondo Mundial.

7. RECOMENDACIONES

- Plan de educación continua para personal médico, para ampliar el proceso de fortalecimiento del personal de salud para lectura de radiografías de tórax y mejorar la capacidad de respuesta mientras se implementa la IA.
- Mejorar el proceso para realización de control de calidad de la data y de las lecturas de las radiografías de tórax.
- Brindar seguimiento al proceso de incorporación de Inteligencia Artificial para tamizaje de Tuberculosis para población privada de libertad.
- Realizar estudio del proceso de implementación de Rayos IA versus positividad de Tuberculosis.

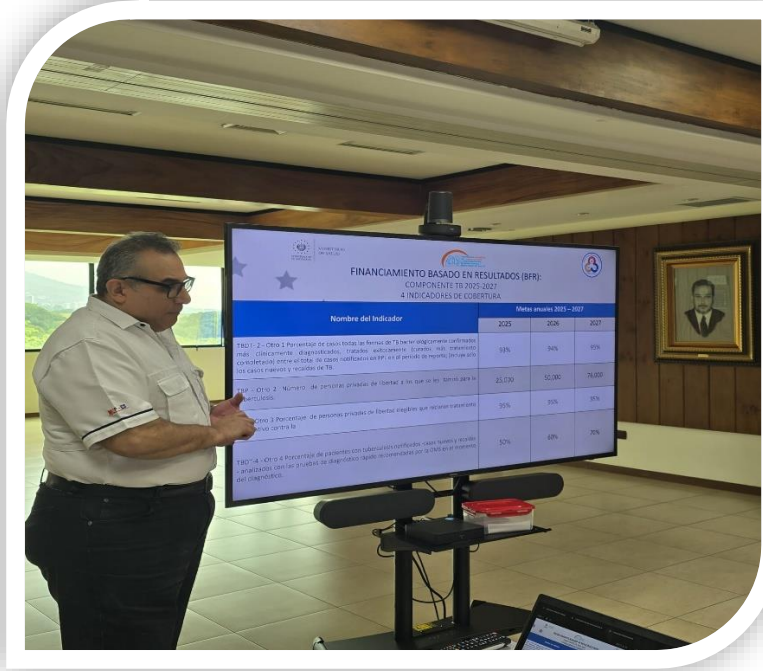
8. FOTOS DE LA VISITA DE CAMPO:

Miembros del Comité de Monitoreo Estratégico y Equipo Receptor Principal Ministerio de Salud

Visita SICA, Sala de reuniones: China-Taiwán



Presentación Dr. Ramírez Receptor Principal MINSAL



SÍGUENOS

X MCPELSALVADOR



MCPELSALVADOR



ELSALVADORMCP



MCPELSALVADORORG