



Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

País: El Salvador

<b>Título del Proyecto</b>	Prevención y control de la tuberculosis en poblaciones vulnerables de 26 municipios priorizados en El Salvador 2010-2015
<b>Resultado (s) UNDAF:</b>	CH3. Capacidad de respuesta nacional y local contra el VIH-SIDA en las áreas organizativas y de prestación de servicios de salud ampliada.
<b>Resultado (s) esperado(s) CPAP:</b>	3.2 Fortalecida la capacidad de respuesta contra VIH/SIDA en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas.
<b>Producto(s) esperados:</b>	3.2.1. Apoyo a desarrollo e implementación de la estrategia nacional y Plan Estratégico frente al VIH/SIDA, asegurando promoción, respeto y protección de derechos humanos y tomando medidas que eviten estigma, discriminación y que faciliten el acceso universal a la prevención, tratamiento y cuidado en VIH/SIDA

La Tuberculosis aún representa una importante amenaza para la población en El Salvador, principalmente para los grupos más vulnerables. El Programa Nacional de Tuberculosis ha desarrollado un trabajo importante en el control de la enfermedad, sin embargo a pesar de la efectividad de los esfuerzos nacionales, la tasa de mortalidad de TB es de 0.9 por cada 100 mil habitantes. Los determinantes sociales de la tuberculosis son variados pero principalmente la pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, población adulta mayor con enfermedades crónicas y el aumento sustancial de personas privadas de libertad. El presente proyecto responde a la propuesta aprobada a El Salvador por el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y aborda 26 municipios identificados en el Mapa de Pobreza Urbana, de PNUD, que coinciden con carencias en el diagnóstico y la atención de la tuberculosis así como los centros penales, que concentran población con altos índices de tuberculosis en razón de sus condiciones de hacinamiento y vulnerabilidad. El Mecanismo de Coordinación de País del Fondo Mundial ha nombrado al PNUD conjuntamente con el Ministerio de Salud, como Receptores Principales para la ejecución de la propuesta aprobada.

Periodo del Programa:	2007-2011	Presupuesto	\$ 2,067,120.00
Área de Resultado clave (Plan Estratégico 2008-2013):	1.3	Costos por Servicios de Gestión General (GMS)	144,698.00
Atlas Award ID:	00060122	Presupuesto total	\$ 2,211,818.00
Fecha de inicio:	1 Julio 2010	Recursos Asignados:	
Fecha de terminación:	30 junio 2012.	GFATM	\$ 2,211,818.00
Modalidad de Implementación:	DIM		

Aprobado por PNUD:

---



## **Capítulo 1. Análisis de situación**

### **1.1 Situación de la Tuberculosis en El Salvador**

En El Salvador, la Tuberculosis (TB) aún representa una importante amenaza para la población general y principalmente para los grupos que muestran factores de vulnerabilidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que para El Salvador, durante el 2007 la tasa de incidencia de la TB en todas sus formas fue de 29 por cada 100 mil habitantes (1,666 casos), mientras que la tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva (TB BK+) fue de 16.4 por cada 100 mil habitantes. En tal sentido en el año 2007 se estimaron 1,741 casos de TB en todas sus formas.

En El Salvador el Programa Nacional de Tuberculosis ha desarrollado un trabajo importante en el control de la enfermedad, logrando tener para la cohorte de 2007 un éxito del tratamiento de 91.2 % en los casos nuevos Bk (+), sin embargo a pesar de la efectividad de los esfuerzos nacionales que le han valido prestigio a nivel internacional por sus logros, 52 personas fallecieron en dicho año por la tuberculosis (tasa de 0.9 por cada 100 mil habitantes). Para ese mismo año los casos de coinfección TB/VIH la mortalidad fue menor (23 casos). Por lo tanto a pesar de que la cobertura institucional de la terapia de TB es del 100% en los centros de salud públicos y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, es importante destacar que en El Salvador, la brecha existente entre la detección y mortalidad de casos está siendo difícil de acortar.

Los determinantes sociales de la tuberculosis son variados pero principalmente la pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, población adulta mayor con enfermedades crónicas, el aumento sustancial de personas privadas de libertad (con su alto hacinamiento en las cárceles), entre otros, convierten a estos grupos poblacionales en más proclives de desarrollar tuberculosis en cualquiera de sus formas.

En tal sentido, el presente proyecto, que responde a la propuesta de Ronda 9 aprobada por el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, consideró para su diseño los resultados preliminares del Mapa de Pobreza Urbana elaborados por el PNUD, así como un análisis de brecha del sistema de salud en lo referente a la capacidad de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis para asegurar un adecuado análisis del problema y una correcta aproximación a su solución. Este proyecto aborda 26 municipios de los identificados en el Mapa de Pobreza Urbana, que coinciden con ciertas carencias en el aspecto de diagnóstico de tuberculosis así como los centros penales, que concentran población con altos índices de tuberculosis en razón de sus condiciones de hacinamiento y vulnerabilidad.

### **1.2 Contexto del Proyecto**

En el año 2003, el Fondo Mundial aprobó la propuesta de El Salvador para el Combate del VIH/SIDA y la Tuberculosis, como coadyuvante para la reducción de la pobreza en el país. El proyecto "Componente Tuberculosis" dio inicio en agosto de 2003, bajo la firma del convenio de donación con el PNUD, quien asumía por un periodo de dos años, la responsabilidad en la ejecución del proyecto, posteriormente la responsabilidad como Receptor Principal fue asumida por el Ministerio de Salud Pública y Previsión Social (MSPAS). El proyecto finalizó en el año 2008 con muy buenos resultados.

Como resultado de la buena ejecución del proyecto y del cumplimiento de las metas establecidas, el Fondo Mundial invitó al Mecanismo de Coordinación de País (MCP) a presentar una

propuesta en la Ronda de Continuación de Financiamiento (RCC por sus siglas en inglés) la cual no fue aprobada por el Fondo Mundial

El MCP presentó en la Ronda 9 de Financiamiento del Fondo Mundial una nueva propuesta tendiente a fortalecer la Prevención y control de la Tuberculosis en Poblaciones Vulnerables de 26 Municipios Priorizados la cual fue aprobada en 2009.

El MCP ha solicitado a PNUD asumir nuevamente las responsabilidades como Receptor Principal, conjuntamente con el MSPAS para la ejecución de la propuesta aprobada por el Fondo Mundial. Dicha propuesta denominada "Prevención y control de la Tuberculosis en Poblaciones Vulnerables de 26 Municipios Priorizados en El Salvador" tiene los siguientes objetivos:

- 1: Implementar una estrategia diferenciada en atención a las características de cada grupo poblacional para el control de la TB en poblaciones de asentamientos urbanos precarios de 26 municipios priorizados
- 2: Fortalecer el control de la TB en 18 centros penitenciarios de 26 municipios priorizados
- 3: Fortalecer el diagnóstico oportuno, el manejo y la prevención de la TB en personas que viven con el VIH-SIDA (PVVS) en 26 municipios priorizados.
- 4: Mejorar la identificación y el manejo de contactos de pacientes TB en 26 municipios priorizados
- 5: Prevenir la TB-MDR mediante el abordaje diferenciado de los grupos en alto riesgo a desarrollar resistencia y el manejo de casos resistentes en 26 municipios priorizados.

### 1.3 Beneficiarios

Los beneficiarios principales del proyecto son los y las habitantes de los 26 municipios priorizados en el proyecto de acuerdo al siguiente detalle:

Ahuachapán	Apopa
El Refugio	Ilopango
San Antonio del Monte	Soyapango
Sonsonate	Ilobasco
Chalchuapa	Sensuntepeque
San Sebastián Salitrillo	Zacatecoluca
Santa Ana	San Vicente
Chalatenango	Cojutepeque
Ciudad Arce	Usulután
Santa Tecla	San Miguel
Quezaltepeque	San Francisco Gotera
Ciudad Delgado	La Unión
Mejicanos	
San Salvador	

Adicionalmente el proyecto atenderá a las personas privadas de libertad de 18 centros penitenciarios ubicados en los municipios priorizados, por ser una población vulnerable debido a sus condiciones de hacinamiento.

#### **1.4 Marco Institucional para el combate de la Tuberculosis en el Salvador**

En El Salvador el sistema de salud nacional está constituido por dos subsectores: el público, integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Bienestar Magisterial, Sanidad Militar y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); y el privado que incluye entidades y/o organizaciones lucrativas y no lucrativas.

En el Ministerio de Salud (ente rector y coordinador del sector salud), el Programa Nacional de Tuberculosis se apoya operacionalmente en una red que es responsable directo de proveer servicios de salud al 80% de la población, misma que cuenta con 623 establecimientos de salud y 4,673 camas. Los establecimientos están distribuidos y organizados en tres niveles de atención de complejidad creciente: el primer nivel con enfoque preventivo y servicios de baja complejidad, el segundo nivel que oferta programas preventivos y hospitalización (hospitales nacionales periféricos y hospitales de referencia regional) y el tercer nivel que oferta servicios curativos especializados y hospitalización.

El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis se implementa en el marco del sistema de salud salvadoreño, el cual depende del Despacho Ministerial. El Programa se constituye en una instancia del sector salud, cuyo propósito es el prevenir la transmisión de la Tuberculosis, reduciendo su incidencia, prevalencia, mortalidad, garantizando la detección, atención eficaz y oportuna; seguimiento del paciente y sus contactos en el marco de la Estrategia TAES a las personas afectadas, facilitando para ello el acceso y uso de los servicios de salud en coordinación y cooperación interinstitucional e interagencial involucrando a todos los sectores de la población.

El Programa Nacional de Tuberculosis del MSPAS, realiza actividades de coordinación con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el Batallón de Sanidad Militar, la Dirección de Centros Penales del Ministerio de Gobernación, Bienestar Magisterial y otros proveedores de servicios de salud (ONGs) para implementar la estrategia TAES a nivel nacional en sus diferentes niveles, así como para la aplicación de la normativa correspondiente, en todos los procesos de atención de casos y contactos. Asimismo, ha establecido un sistema único de información y comunicación de los indicadores epidemiológicos y operativos, a fin de reportar y controlar datos a nivel de país.

En este marco, PNUD ha destinado recursos propios para fortalecer los sistemas de información epidemiológica del Ministerio de Salud; a través de un sistema descentralizado basado en tecnología web, que contribuye al registro y notificación de casos desde el nivel local; y que alimenta el sistema a nivel central de vigilancia epidemiológica de la tuberculosis.

El Programa cuenta además con el apoyo de una Red Nacional de 200 laboratorios que apoyan en el diagnóstico: 200 realizan baciloscopía, 10 hacen cultivos y baciloscopías y el laboratorio central que realiza baciloscopía, cultivo, tipificación, sensibilidad y control de calidad de las pruebas de diagnóstico. Además se cuenta con una red de 6 centros de referencias de control

de calidad, distribuidos en las cinco zonas del país, con los que se tiene como norma recibir el 100 % de láminas de los laboratorios del nivel local y de estas láminas realizar control de calidad al 10 % de las negativas y al 100 % de las positivas. La producción anual de baciloscopías de diagnóstico es de 166,000, promedio de los años 2008-2009 que corresponde aproximadamente a unos 57,000 sintomáticos respiratorios.

### **1.5 Vinculos con el Marco de Cooperación del País**

Este proyecto está relacionado con Plan Estratégico 2008-2011 en Área Clave 1.3 *Mitigar el impacto del SIDA en el Desarrollo Humano*, Resultado 13. *Acelerar la implementación de fondos y programas financiados por iniciativas multilaterales incluyendo el Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.*

Por otra parte, este proyecto da respuesta a la meta del milenio N<sup>o</sup> 6 que se refiere al combate al VIH/SIDA, a la malaria y otras enfermedades infecciosas, en la que dos indicadores están específicamente vinculados a la tuberculosis:

La prevalencia y la mortalidad asociadas con la Tuberculosis  
La proporción de casos TB tratados y curados con el TAES

Este proyecto también se orienta al cumplimiento del Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDAF por sus siglas en inglés) para el período 2007 - 2011, en particular dentro del Área de Prioridad Número 3, Capacidad de respuesta nacional y local contra el VIH-SIDA en las áreas organizativas y de prestación de servicios de salud ampliada y al Resultado del Plan de Acción del Programa País del PNUD No. 3.2 Fortalecida la capacidad de respuesta contra el VIH/SIDA en áreas estratégicas, organizativas, funcionales y operativas, Producto 3.2.1 Apoyo a desarrollo e implementación de la estrategia nacional y Plan Estratégico frente al VIH/SIDA, asegurando promoción, respeto y protección de derechos humanos y tomando medidas que eviten estigma, discriminación y que faciliten el acceso universal a la prevención, tratamiento y cuidado en VIH/SIDA. Si bien el proyecto se relaciona principalmente con la tuberculosis, en el mismo se aborda la Coinfección TB/VIH, siendo la tuberculosis una de las principales causas de muertes de personas VIH+.

### **1.6 Lecciones aprendidas**

El PNUD fue seleccionado como Receptor Principal por el Mecanismo de Coordinación de país (MCP-CCE) para ejecutar el Proyecto Combate del VIH/SIDA y la Tuberculosis, como coadyuvante para la reducción de la pobreza en el país en el año 2003 y siguientes, papel que desempeñó hasta octubre de 2006, fecha en la cual el MSPAS asumió el rol de Receptor Principal. El PNUD firmó un proyecto con el MSPAS para fortalecer sus capacidades en su Rol de Receptor Principal ante el Fondo Mundial.

La estrategia de abordaje para la identificación y atención de nuevos casos de tuberculosis para el proyecto ejecutado anteriormente, estaba limitada en los centros de salud, pero la búsqueda de casos en la comunidad no era una prioridad, por lo que constituyéndose esta debilidad en una lección aprendida, que fue la base para el diseño de la estrategia comunitaria que para el presente proyecto será trabajada por PNUD, debido a la experiencia que se ha adquirido en el abordaje comunitario de la temática de VIH.

Por tanto, se apoyó al MSPAS en estrecha coordinación con el equipo técnico del Programa Nacional de Tuberculosis para consolidar las acciones de prevención, promoción, detección, diagnóstico de la Tuberculosis así como el tratamiento oportuno y gratuito en el actual proyecto, también incluyó apoyo en la ejecución de compras estratégicas tales como productos de salud y medicamentos de segunda línea, lo que permitió optimizar los recursos financieros.

## **Capítulo 2: Estrategia**

### **2.1 Estrategia del país**

La finalidad del Programa Nacional de Tuberculosis es prevenir la transmisión de la Tuberculosis, reduciendo su incidencia, prevalencia y mortalidad, a través de garantizar la detección, atención eficaz y oportuna, el seguimiento del paciente y sus contactos en el marco de la Estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) a las personas afectadas, facilitando para ello el acceso y uso de los servicios de salud en coordinación y cooperación interinstitucional e interagencial involucrando a todos los sectores de la población.

Los objetivos del Programa Nacional de Tuberculosis en El Salvador son: (i) interrumpir la cadena de transmisión de un enfermo a una persona sana, mediante el diagnóstico oportuno y la correcta aplicación del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado a todos los enfermos con Tuberculosis; (ii) realizar examen bacteriológico gratuito a todo sintomático respiratorio detectado en los servicios de salud, así como de los contactos y otros grupos de riesgo, a través de la detección precoz y oportuna de la enfermedad; (iii) contribuir a la reducción de la morbimortalidad, mediante el cumplimiento de las metas operacionales establecidas para el diagnóstico y tratamiento de casos; y (iv) reducir la mortalidad causada por la coinfección TB-VIH/SIDA.

Para cumplir con estos objetivos el Programa Nacional de Tuberculosis desarrolla actividades de asistencia médica, prevención, gestión y desarrollo institucional, vigilancia e investigación, y monitoreo y evaluación. Actualmente realiza esfuerzos para fortalecer la vigilancia epidemiológica a través de un sistema que mejorará la capacidad del programa en lo referente a sistemas de información, monitoreo y evaluación del Programa, específicamente se implantará un sistema de información basado en la Web para registrar la información epidemiológica de manera descentralizada en los centros regionales de salud. El PNUD está apoyando técnica y financieramente esta iniciativa.

### **2.2 Estrategia del Proyecto**

El proyecto aprobado por el Fondo Mundial en la Ronda 9 de Financiamiento, tiene como objetivo principal la prevención y control de la Tuberculosis en 26 Municipios Priorizados en El Salvador

Inicialmente se llevará a cabo un "Diagnóstico y caracterización de los Asentamientos Urbanos Precarios (AUP)", ubicados en 26 municipios de El Salvador, dentro del cual está contemplada la elaboración de un inventario de todos los proyectos de asistencia orientados al beneficio de las comunidades –como es el caso de las comunidades urbanas solidarias– lo cual permitirá identificar sinergias que contribuyan al desarrollo de cada municipio.

Para ello, los componentes a desarrollar son:

**1. Atención de la TB en la Comunidad.** A pesar que hay una cobertura del 100% de pacientes que asisten a los centros de salud a través del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisa-

do, la brecha entre la detección y la mortalidad en los casos de TB ha sido difícil de cerrar debido a circunstancias de exclusión a los servicios de salud, hacinamiento, pobreza y bajo acceso a condiciones de saneamiento por parte de la población, especialmente en las zonas peri urbanas en donde se ubican los asentamientos urbanos precarios identificados en el Mapa de Pobreza Urbana elaborado por el PNUD. Los 26 municipios resultaron seleccionados en base a los criterios de calificación siguientes: Tasa de incidencia de TB mayor a 29%, Tasa de coinfección de 10% o mayor, municipios identificados con asentamientos urbanos precarios de extrema pobreza, población urbana mayor a 75%. Los municipios serán atendidos por personal dedicado específicamente a las tareas de detección, notificación y atención de casos, este personal, denominado Agentes Urbanos Solidarios (AUS), se enfocarán en el trabajo comunitario en coordinación con las unidades de salud y centros de atención del ISSS localizados dentro de los municipios, así como otros proveedores de servicios de salud privados que existan en los asentamientos urbanos precarios existentes. Los AUS se desplazarán hasta los municipios, desarrollarán la detección de casos y toma de muestras para ser procesados por los centros de salud, esto incrementará la cobertura y permitirá la atención oportuna de los casos, disminuyendo la mortalidad e incrementando el acceso de las poblaciones a los servicios de salud. La propuesta aprobada por el Fondo Mundial contempla la modernización de las metodologías de diagnóstico de casos a través de un sistema que disminuye el tiempo para la detección de la TB en comparación con el actual, el cual será adquirido con fondos de la propuesta y la dotación de motocicletas a los AUS para su mejor movilización.

## **2. Abogacía, comunicación y movilización social**

Para el desarrollo de este componente se realizarán campañas de comunicación dirigidas a la comunidad para estimular la búsqueda de los sintomáticos respiratorios, la cual posteriormente evaluará el impacto de los mensajes transmitidos en un periodo de tiempo determinado y el resultado de la evaluación se tomará como dato base para el rediseño de la siguiente campaña de comunicación.

## **3. Atención a la población de alto riesgo en centros penales**

Este componente pretende consolidar las acciones de control de TB en 18 centros penitenciarios siguiendo las normas internacionales recomendadas para el control de la TB en centros penitenciarios, las actividades que involucra este componente son:

1. La adaptación de las normas a la realidad nacional y la capacitación del recurso humano de los centros penales en su aplicación.
2. El reforzamiento de la capacidad diagnóstica y de manejo clínico mediante la incorporación de 2 unidades medicas móviles y 1 unidad móvil de rayos X en los centros.
3. La dotación de insumos y suministros a los centros penales.
4. El fortalecimiento de la supervisión, monitoreo y evaluación de la intervención.

## **4. Mejora del diagnóstico de la TB**

Los contactos de pacientes de TB lo constiuyen las personas cercanas y que conviven en el mismo ambiente de todos aquellos casos de BK+, las actividades del proyecto consistirán en profundizar las actividades de investigación y manejo de contactos de pacientes de TB, mediante la búsqueda activa y la evaluación de contactos, además de las visitas domiciliarias

de seguimiento. Se garantizará la terapia preventiva a las personas contacto menores de 10 años de edad con pacientes BK+, por lo que es necesario fortalecer los servicios que brindan esta atención con equipos e insumos que contribuyan al diagnóstico temprano.

#### **5: Manejo de la coinfección**

Para la ejecución de este componente se incrementará los esfuerzos de diagnóstico de coinfección mediante el reforzamiento de las acciones de detección de TB en personas con VIH, así como el fortalecimiento de capacidades para manejo y prevención de la coinfección, para ello se desarrollarán mecanismos de trabajo colaborativo en los niveles central y regional, se implementarán mecanismos colaborativos en el nivel municipal y comunitario, se vigilará la coinfección y el proyecto desarrollará medidas para la disminución de la carga de TB en pacientes VIH+.

#### **6. Adquisición de medicamentos de segunda línea e insumos de bioseguridad**

Para el logro de este componente se realizará un manejo exhaustivo de los pacientes en riesgo de desarrollar TB Multidrogo Resistentes(MDR), a través de la vigilancia sistemática y organizada de la resistencia por medio de cultivos, tipificación, sensibilidad y resistencia, de todos los casos que lo ameriten, además se ha planificado la implementación de un plan integral de control de infecciones para los servicios de salud de los 26 municipios, que incluye la aplicación de medidas administrativas, ambientales y de protección personal.

**Las estrategias 7 y 8** están relacionadas con el fortalecimiento del monitoreo y evaluación del proyecto y la creación de Unidad Ejecutora, la cual estará inmersa en la Unidad Coordinadora de las subvenciones del Fondo Mundial administradas en PNUD.

Se aplicarán las políticas nacionales para lograr la igualdad de género en relación con la prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento, prevención, atención y apoyo en el ámbito de la tuberculosis a todas las personas que necesiten dichos servicios.

Asimismo, en los estudios de línea base que se llevarán a cabo se procurará la desagregación de datos por sexo, a fin de contar con elementos suficientes para el desarrollo de estrategias con enfoque de género. Por otro lado, se velará por guardar el equilibrio de género en las contrataciones de personal en el contexto del proyecto.

La presente propuesta prioriza poblaciones altamente vulnerables, que por su pobreza extrema, marginalidad o desigualdad en el acceso, constituyen un riesgo importante de enfermar o morir por TB; en este sentido esta propuesta contempla intervenciones claves a fin de disminuir la inequidad, brindar mayor oferta, propiciar mejor cobertura en 26 municipios.

Las estrategias consideradas en la presente propuesta, han sido definidas por qué se hace necesario incorporar en los programas intervenciones que tomen en cuenta las diferencias entre el hombre y la mujer. Tomando en consideración que el sexo mayormente afectado por la tuberculosis en el país es el masculino, a través de la presente propuesta se ejecutarán actividades que promuevan que los hombres demanden mayor atención de forma oportuna en los diferentes establecimientos de salud.

La incorporación del enfoque de género, hace posible distinguir las diferencias sexuales fundadas biológicamente entre mujeres y hombres, de las diferencias determinadas culturalmente entre las funciones recibidas o adoptadas por mujeres y hombres

respectivamente en una sociedad determinada, siendo estas últimas variables que se pueden transformar. En este sentido el enfoque de género nos permite orientar intervenciones específicas por sexo y por grupo de edad, a fin de que los procesos de intervención para el control y la prevención de la TB sean más eficientes y adaptadas a los requerimientos de cada grupo específico. La propuesta ha incorporado además acciones específicas para la atención de hombres y mujeres que laboran en el sector informal, así como poblaciones migrantes o de trabajadores estacionales, que son mayoritariamente hombres, quienes por diferentes circunstancias no acuden a los servicios de salud.

En el país, el incremento en la tasa de incidencia de los casos nuevos baciloscopia positiva es proporcional al aumento de la edad, tendencia que se ha mantenido en los últimos ocho años; lo cual está relacionado a que a medida que aumenta la edad hay mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad en el transcurso de la vida, así mismo contribuye el que a mayor edad se disminuyen los mecanismos de defensa, así como hay también una mayor probabilidad de padecer de patologías sobre agregadas como la diabetes y otras enfermedades que contribuyen a la baja del sistema inmunológico.

Vale la pena destacar que las organizaciones de la sociedad civil que trabajan directamente con mujeres han sido consultadas y participan del proceso de consulta y validación de la propuesta, y han sido firmes en el compromiso que acompañarán el proyecto. También se han incorporado actividades específicas dirigidas a las mujeres, considerando que ellas son en general las que dedican su tiempo al cuidado de los enfermos en el seno familiar, y a las dificultades que las familias, en las que ellas son jefes de hogar enfrentan cuando ellas mismas son afectadas por la enfermedad.

### **2.3 Estrategia de Salida**

El proyecto pretende entre otros fortalecer la capacidad de atención de la TB desde la comunidad y cerrar las brechas en la detección de casos y la atención en las zonas urbanas en municipios donde se ha identificado silencio diagnóstico.

Los proyectos anteriores financiados por el Fondo Mundial han fortalecido la atención en los centros de salud y el seguimiento a través la estrategia TAES efectuado desde los centros de salud. De tal manera que este proyecto complementa los esfuerzos para cubrir los aspectos encontrados en el análisis de brechas que se realizó previo a la preparación de esta propuesta. Al fortalecer las capacidades de atención comunitaria en la respuesta nacional a la Tuberculosis se pretende dejar conocimiento dentro de las comunidades a través de los Agentes Urbanos Solidarios. Se espera que los planes nacionales incorporen la metodología y se considere la absorción del recurso formado en este proyecto por parte del MSPAS.

## **Capítulo 3. Modalidades de Gestión**

### **3.1 Modalidad de Implementación**

El proyecto se enmarcará en la nueva programación de país que inició a principios del año 2007 y en la cual el Ministerio de Relaciones Exteriores, en representación del Gobierno de El Salvador, opera como **Contraparte Nacional de Coordinación**. La responsabilidad programática y financiera será de PNUD. El Gobierno de El Salvador por conducto del Ministerio de

Relaciones Exteriores, instancia que para estos efectos se denominará Contraparte Nacional de Coordinación, tiene la responsabilidad global de las actividades que reciben apoyo de Naciones Unidas. Su responsabilidad es por el logro general de los resultados que se persiguen a través del apoyo de Naciones Unidas al país. En particular, el Ministerio de Relaciones Exteriores como Contraparte Nacional de Coordinación actuará en consulta con las agencias de Naciones Unidas en El Salvador, a fin de coordinar la asistencia externa y determinar las disposiciones de gestión adecuadas para los proyectos y programas.

El proyecto se ejecutará bajo la modalidad de implementación directa (DIM). Dicho arreglo corresponde a lo establecido en el Plan de Acción del Programa de País 2007 – 2011, el cual ha sido suscrito por el Ministerio de Relaciones Exteriores y el PNUD con fecha 19 de diciembre de 2006, mediante el cual se establece que el PNUD implementará directamente aquellos proyectos que apuntan a crear conocimiento o asesoría sobre políticas basadas en las competencias específicas del PNUD.

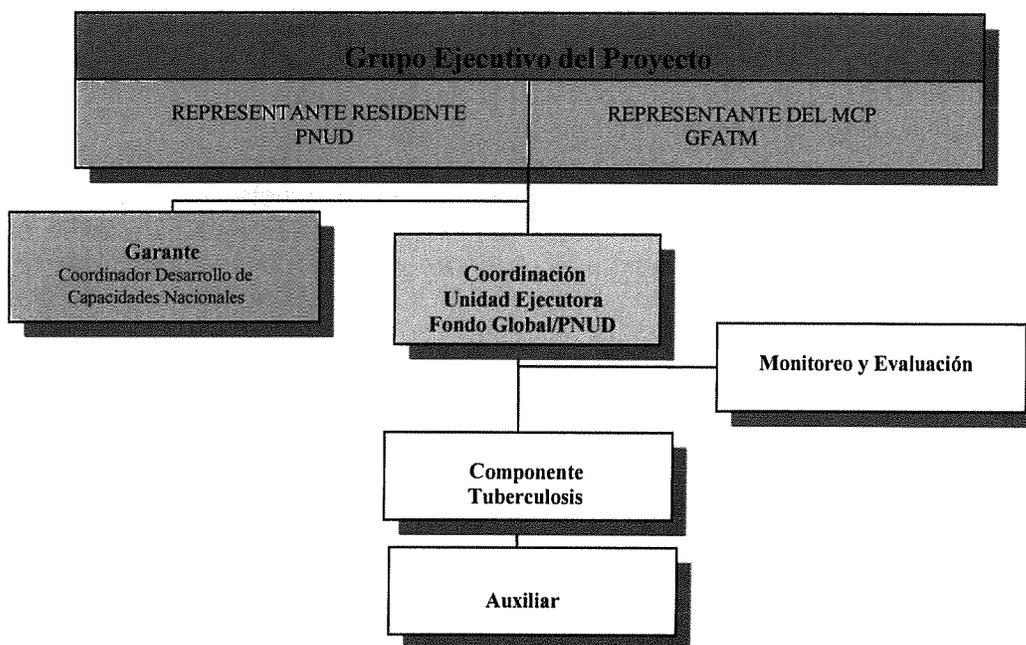
El Donante ha conducido previamente una Evaluación de Capacidades del PNUD a nivel de Oficina de País efectuado por una compañía independiente, que comprende aspectos financieros, operativos y administrativos. A partir de los resultados de la Evaluación el Donante notifica al PNUD y al MCP la calificación para ser Receptor Principal. A partir de la calificación se inicia el proceso de negociación con el Donante de los documentos de la propuesta (Plan de Trabajo, Matriz de Resultados, Presupuesto, Plan de Compras, Plan de Monitoreo y Evaluación).

El Mecanismo de Coordinación de País en El Salvador (MCP-ES), seleccionó al Ministerio de Salud y al PNUD como Receptores Principales para la ejecución de la propuesta la cual será ejecutada por ambos receptores principales de acuerdo a los Planes de Trabajo, Marco de Resultados, Presupuesto, Plan de Monitoreo y Evaluación y Plan de Compras que han sido desarrollados por cada uno. Un Acuerdo de Subvención será firmado con el Donante en donde se establecen las obligaciones y responsabilidades del PNUD como receptor principal del proyecto. Asimismo, a solicitud del MCP se firmará un Memorándum de Entendimiento con dicha instancia para establecer los mecanismos de coordinación entre ambas partes.

### **3.2 Planificación**

El proyecto será ejecutado siguiendo planes operativos anuales de trabajo (POA) que deberán ser aprobados a inicios de cada año y ratificados por los miembros del Grupo Ejecutivo del Proyecto. El/la coordinador/a del proyecto, en conjunto con el personal del PNUD, establecerá un plan operativo de trabajo anual (POA), que incluirá un plan de trabajo detallado, un plan de compras y presupuesto.

### 3.3 Estructura Organizativa del Proyecto



En el marco del proyecto se conformará el Grupo Ejecutivo integrado por representantes del PNUD y del Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador en representación de las poblaciones beneficiarias del proyecto. Esta instancia apoyará las decisiones en el desarrollo del proyecto. Además, el grupo ejecutivo, según las regulaciones del PNUD, cumplirá con las siguientes funciones: proporcionar dirección y generar acuerdos sobre posibles acciones a fin de abordar los riesgos y problemas específicos encontrados durante la ejecución del proyecto; revisar y aprobar el informe anual sobre la marcha del proyecto y proporcionar las recomendaciones para asegurar la obtención de los objetivos y productos esperados según el plan de trabajo; valorar el informe de revisión anual del programa, hacer recomendaciones para el plan de trabajo del año siguiente.

La Unidad Ejecutora ya existente se ha definido para llevar a cabo todas las subvenciones del Fondo Mundial, por lo que para la ejecución de este proyecto, se agregarán tres posiciones a la unidad que actualmente es responsable de ejecutar la subvención aprobada en Ronda 7 y la aprobada en la Ronda de Continuación del Financiamiento ambas para VIH.

La estructura funcional de la Unidad en lo que respecta a Tuberculosis será la siguiente:

**Encargado de Componente de Tuberculosis:** Tendrá la responsabilidad sobre la ejecución de las actividades de la propuesta y el cumplimiento de las metas establecidas en el marco de resultados del proyecto. Actuará bajo la supervisión de la Coordinación de la Unidad Ejecutora, quien tiene la responsabilidad general por la ejecución de todos los proyectos del Fondo Mundial.

**Técnico de Monitoreo y Evaluación:** deberá desarrollar y poner en marcha el plan de Monitoreo y Evaluación aprobado por el Fondo Mundial para el proyecto, basado en las metas e indicadores del mismo, realizará el seguimiento de campo, control de calidad y la evaluación de las actividades del proyecto. Reportará a la Coordinación de la Unidad Ejecutora.

**Auxiliar Administrativo:** Proporcionará apoyo logístico y administrativo, en la ejecución de las actividades y metas contenidas en el Plan de Trabajo del Proyecto. Reportará al Encargado del Componente de Tuberculosis.

**Garante del proyecto:** apoya al Grupo Ejecutivo del Proyecto y lleva a cabo de forma objetiva e independiente las actividades de monitoreo y supervisión del mismo. Durante la implementación del proyecto, asegura que los hitos de éste son administrados y completados adecuadamente. El Garante del Proyecto será el/la Oficial de Desarrollo de Capacidades Nacionales de PNUD.

### **3.4 Pago de impuestos**

De acuerdo con las normas del Fondo Mundial y al marco de actuación del PNUD en El Salvador, todas las compras de bienes y servicios del proyecto están exentas del pago de impuestos. El PNUD utilizará sus prerrogativas para cumplir con esta disposición. Sin embargo, esto no exime al personal del proyecto pagado por el PNUD, ni a los consultores o empresas contratadas para la provisión de bienes y servicios, de sus obligaciones fiscales ante el Ministerio de Hacienda.

### **3.5 Modalidad de Gestión de Fondos**

La oficina del PNUD de El Salvador dará seguimiento y apoyará la implementación del proyecto de acuerdo a procedimientos estándares del PNUD. La modalidad de gestión de fondos será por **Pagos Directos** a proveedores o terceras partes por obligaciones contraídas en apoyo a las actividades acordadas en los planes de trabajo anuales y a solicitud escrita del/ la Coordinador/a del proyecto que será delegado/a para autorizar dichas erogaciones.

### **3.6 Recuperación de Costos del PNUD**

Por los servicios de supervisión, gestión y control de calidad generales provistos por el PNUD relacionados con la ejecución del proyecto, el Fondo Mundial y el PNUD se registrarán por los acuerdos vigentes a nivel corporativo durante dicha ejecución.

### **3.7 Intereses**

Anualmente, el PNUD presentará al MCP-ES un estado de los intereses generados por los recursos del proyecto, así como una propuesta de utilización de dicho importe para aprobación del Mecanismo el cual se hará del conocimiento del Fondo Mundial a través del Gerente de Portafolio.

### **3.8 Compras y contrataciones**

Toda contratación de bienes, obras, servicios, consultores y contratos de personal suscrito en el marco del presente proyecto seguirá las normas, políticas y procedimientos del PNUD. La do-

cumentación derivada para el establecimiento de dichos compromisos será firmada por el PNUD en su calidad de implementador del proyecto.

### **3.9 Revisiones al proyecto y márgenes de tolerancia**

De acuerdo a los instrumentos legales firmados con el donante, este proyecto tendrá una duración de dos años, a partir de la fecha de inicio establecida en el acuerdo con el Donante. Cualquier modificación al plazo del proyecto acordada con el donante se reflejará en un cambio en el plazo del proyecto.

El PNUD podrá introducir modificaciones al Proyecto en cualquier momento y cuando sea apropiado, en respuesta a cambios producidos en el contexto del desarrollo o para ajustar el diseño y la asignación de recursos con el fin de garantizar que el proyecto funciona de manera efectiva en un ambiente cambiante. Los cambios al proyecto que no afecten su ámbito de aplicación, su fecha determinación o el costo total estimado del mismo no requieren de un documento de revisión firmado, a menos que dicha redistribución entre en conflicto con los acuerdos financieros adquiridos con los donantes. Dichos cambios se harán del conocimiento del MCP en los informes periódicos establecidos con una periodicidad bimensual o a solicitud del MCP. El Donante ha establecido un margen de tolerancia de \$6,000.00 para realizar cambios entre actividades, los cambios que impliquen un monto superior serán consultados con el Gerente de Portafolio y aprobados por el MCP salvo disposición diferente del Donante.

En ningún momento el PNUD aprobará revisiones que extienda la duración del proyecto por más de siete años.

Las revisiones pueden ser:

- (a) Modificaciones en los objetivos inmediatos;
- (b) Modificaciones en las actividades y resultados;
- (c) Modificaciones en el marco institucional;
- (d) Extensiones, reprogramaciones, cancelaciones.
- (e) Otras modificaciones que merezcan consideración especial.

El presente proyecto terminará: 1) Por vencimiento del término previsto para su duración; 2) Por cumplimiento de sus objetivos inmediatos antes o después de lo previsto; 3) Por fuerza mayor o caso fortuito.

Las obligaciones contraídas en virtud de este documento de proyecto subsistirán después de su expiración en la medida necesaria para posibilitar la conclusión ordenada de las actividades, la retirada del personal, la atribución de los fondos y los bienes, el cierre de las cuentas entre las partes y la liquidación de las obligaciones contractuales estipuladas con respecto al personal, los contratistas, los consultores o los proveedores, respetando las disposiciones del PNUD y del Donante en materia de cierre de proyecto y de reconocimiento de gastos elegibles.

### **3.10 Auditorías**

Los arreglos de auditoría para el proyecto se efectuarán de acuerdo a las reglas y regulaciones financieras de PNUD correspondientes.

#### Capítulo 4. Seguimiento y Evaluación

El monitoreo es una función permanente que apunta a proporcionar a las partes interesadas de un proyecto prontas indicaciones sobre la calidad, la cantidad y los plazos del progreso alcanzado con respecto a la obtención de los resultados esperados. Por lo tanto, todas las actividades del proyecto estarán sujetas a continuo monitoreo del proyecto con respecto a los indicadores determinados en el Plan de Monitoreo y Evaluación del mismo.

Un monitoreo efectivo requiere de una evaluación del progreso conseguido por el proyecto con respecto al plan y al manejo de ciertas excepciones. El Documento de Proyecto, el Plan Operativo Anual de Trabajo así como la Matriz de Resultados aprobada por el Fondo Mundial proporcionan una base para la evaluación del progreso alcanzado. Los costos asociados a las acciones de monitoreo están incluidos en el presupuesto del proyecto.

El proyecto cuenta con un Plan de Monitoreo y Evaluación aprobado por el Fondo Mundial. El mismo consta de una serie de instrumentos que serán utilizados para el monitoreo de las actividades programáticas según la política de Monitoreo y Evaluación del Fondo Mundial y el PNUD:

##### Dentro del ciclo anual

- Informe semestral de avance: salvo disposición en contrario del Donante, la Coordinación de la Unidad Ejecutora presentará al Mecanismo de Coordinación de País, un informe de avance y un informe financiero semestral. El informe consistirá en un resumen de los avances respecto el Plan de Trabajo y una actualización de la ejecución financiera.
- Reportes al Donante: el donante selecciona al Agente Local del Fondo (ALF) quien cumple las funciones de auditor en el terreno. El ALF revisa los informes Semestrales que constan de un informe Técnico y un Informe Financiero. Una vez revisados por el ALF, el Informe semestral es enviado al Donante, quien da su aprobación y emite un Informe de Progreso que contiene una calificación (A, A1, B, B1, B2) y establece el monto a ser desembolsado para desarrollar las actividades del siguiente período.
- Visitas de monitoreo y evaluación: a realizarse al menos trimestralmente a través de la Unidad de Monitoreo del Proyecto y el oficial de Monitoreo y Evaluación de PNUD para analizar el avance hacia los resultados esperados y principalmente para ayudar a resolver eventuales problemas que surjan durante la ejecución. Se presentará informes periódicos a la Coordinación del Proyecto y al Garante para ser informados al Grupo Ejecutivo.
- Evaluación de calidad trimestral que registre el avance hacia el logro de los resultados previstos, sobre la base de los criterios de calidad y métodos de captura definidos en la tabla de Gestión de Calidad, que figura a continuación.
- Un Registro de Problemas será activado en ATLAS y actualizado por la persona coordinadora del proyecto, para facilitar el seguimiento y la solución de posibles problemas o necesidades de cambio.

- Sobre la base del análisis inicial de riesgo (anexo V), un Registro de Riesgos será activado en ATLAS y será actualizado regularmente a partir de la evaluación del contexto que pueda afectar la implementación del proyecto.
- Sobre la base de la anterior información recopilada en ATLAS, se elaborará trimestralmente un informe de avance (Quarterly Progress Report, QPR, por sus siglas en inglés) por parte de la persona coordinadora del proyecto, a través del Garante del Proyecto, usando el formato estándar de informe disponible en el Executive Snapshot del PNUD.
- Un Registro de Lecciones Aprendidas será activado y actualizado regularmente con el fin de asegurar un aprendizaje en la marcha y posibilitar la adaptación de la organización, así como para facilitar la elaboración del Informe de Lecciones Aprendidas a ser presentado al finalizar el proyecto.
- Un Plan de Monitoreo será activado en ATLAS y actualizado regularmente para dar seguimiento a acciones o eventos claves de gestión.

#### Aualmente

- Informe de Revisión Anual: el/ la Coordinador/a de proyecto preparará anualmente un informe de proyecto donde se evidenciarán principalmente los logros del proyecto, las buenas prácticas y las recomendaciones sobre los problemas enfrentados. En el último año, este informe constituirá una evaluación final. Esta involucrará a todas las partes interesadas más importantes para el proyecto y se enfocará en el grado de progreso alcanzado con respecto a los productos y que estos se mantengan acordes a los resultados adecuados. El entregable principal del proceso de revisión anual es el Informe de Revisión Anual que el Coordinador del Proyecto enviará al Donante y al Garante dentro del final de cada año.
- Evaluación Anual. Sobre la base del informe antes mencionado, se llevarán a cabo una revisión anual del proyecto durante el cuarto trimestre del año o poco después, para evaluar el desempeño del proyecto y estimar el Plan de Trabajo Anual (AWP) para el siguiente año. En el último año, esta revisión será una evaluación final. Esta revisión se basa en el Grupo Ejecutivo del Proyecto y puede implicar a otras partes según sea necesario. Se centrará en la medida en que se está avanzando hacia los productos esperados, y que estos siguen enfocados al logro de los resultados previstos.

Las actividades previstas pueden ser modificadas y actualizadas en el Plan de Trabajo Anual (AWP, por sus siglas en inglés) a fin de reflejar mejor las necesidades del proyecto. Los indicadores en el AWP medirán los avances financieros y sustanciales. Una reunión conjunta se llevará a cabo para preparar y revisar el informe final.

#### Capítulo V. Contexto Legal

Este documento de proyecto, así como el CPAP y el AWP serán los instrumentos mencionados como tal, en el artículo 1 del Acuerdo entre el Gobierno de El Salvador y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, firmado el veintiuno de marzo de 1975 y ratificado por la Asamblea Legislativa por Decreto N°261, publicado en el Diario Oficial Número ochenta y nueve, Tomo N°247, del día dieciséis de mayo de 1975 .

Este documento junto con el CPAP firmado por el Gobierno de El Salvador y el PNUD ([http://www.pnud.org.sv/2007/index.php?option=com\\_content&task=view&id=12&Itemid=62](http://www.pnud.org.sv/2007/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=62)) constituyen, el Documento de proyecto, según se hace referencia en el Acuerdo Básico de Asistencia (SBAA) y todas las provisiones establecidas en el CPAP aplican a este documento.

**ANEXOS**

- ANEXO I - PLAN ANUAL DE TRABAJO
- ANEXO II - PLAN DE REQUISICIONES
- ANEXO III - MATRIZ RESUMEN DE MONITOREO Y EVALUACION
- ANEXO IV - CONVENIO DE SUBVENCION PNUD/Fondo Mundial
- ANEXO V - MATRIZ DE RIESGOS
- ANEXO VI - MATRICES DE MONITOREO Y EVALUACION