



**MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE ECONOMÍA DE LA SALUD/DIRECCIÓN DE
PLANIFICACIÓN**

INFORME FINAL

**MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS EN
EL SALVADOR, AÑO 2015.
(MEGA TB 2015)**

SAN SALVADOR, EL SALVADOR

AGOSTO DE 2016

Contenido

Presentación	7
Resumen ejecutivo	8
Introducción.....	10
PARTE I: Antecedentes y marco metodológico de MEGA TB.....	11
PARTE II: Resultados principales del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias en El Salvador.....	14
PARTE III: Resultados de MEGA TB 2015 (gasto público en tuberculosis)	21
PARTE V: Conclusiones y retos para las próximas mediciones de MEGA TB	32
Bibliografía	34
Anexos	35

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación del gasto en TB, según destino del gasto.....	13
Tabla 2. Medición del gasto público en tuberculosis, El Salvador 2015, en US \$ y porcentajes.....	21
Tabla 3. Gasto público en TB en relación al gasto público en salud, año 2015	22
Tabla 4. Gasto público en tuberculosis, según proveedores y fuente de financiamiento. El Salvador, 2015 (en US \$).....	23
Tabla 5. Gasto público en TB del MINSAL, según fuentes de financiamiento externas. El Salvador, 2015 (en US \$)	25
Tabla 6. Gasto público en tuberculosis, según entidades proveedoras. El Salvador, 2015 (en US \$)	26
Tabla 7. Gasto público en tuberculosis en el MINSAL, según nivel de atención. El Salvador, 2015.	27
Tabla 8. Gasto público en tuberculosis según entidades y categorías de gasto. El Salvador, 2015 (en US \$)	28
Tabla 9. Gasto público en tuberculosis del MINSAL e ISSS en relación al total del gasto en salud institucional. El Salvador, 2015 (en millones de US \$) ...	29
Tabla 10. Comparación de resultados de medición del gasto en tuberculosis. El Salvador. 2011 a 2015	31

Índice de gráficos

Gráfico 1. Notificación y estimación de casos de tuberculosis. El Salvador, 1997-2014	14
Gráfico 2. Incidencia de casos de tuberculosis en todas sus formas. El Salvador, 1990-2015	16
Gráfico 3. Coinfección TB/VIH. El Salvador, 2001-2014	17
Gráfico 4. Porcentaje de curación en casos nuevos con TB bacteriológicamente confirmados. El Salvador, 1997-2014.....	17
Gráfico 5. Porcentaje de éxito del tratamiento de TB. El Salvador, 1997-2014....	18
Gráfico 6. Casos y tasa de incidencia de tb en los centros penitenciarios. El Salvador, 2002-2015.	19
Gráfico 7. Casos de tuberculosis multirresistente y resistentes a la rifampicina. El Salvador, 2005-2015	20
Gráfico 8. Distribución porcentual de las fuentes de financiamiento del gasto en tuberculosis. El Salvador, 2015	24
Gráfico 9. Gasto público per cápita en tuberculosis. El Salvador, 2015 (en US \$)	30

Glosario

CS:	Cuentas en Salud
DGCP:	Dirección General de Centros Penales
DIRPLAN:	Dirección de Planificación MINSAL
DNM:	Dirección Nacional de Medicamentos
FOSALUD:	Fondo Solidario para la Salud
GPúbS:	Gasto Público en Salud
ISBM:	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISSS:	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MEGA TB:	Medición del Gasto en Tuberculosis
MEGAS:	Medición del Gasto en Sida
MINSAL:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PNTYER:	Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
TB:	Tuberculosis
UEIS:	Unidad de Estadística e Información en Salud
UES:	Unidad de Economía de la Salud

Autoridades

Dra. Elvia Violeta Menjívar, Ministra de Salud

Dr. Julio Oscar Robles Ticas, Viceministro de Servicios de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos, Viceministro de Políticas de Salud

Equipo técnico MEGA TB:

MINSAL:

Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN:

Gloria Miriam Rubio, Coordinadora

Sonia Margarita Rivera de Alvarado, Analista Económico

María de los Ángeles Moreno de Alemán, Analista Económico

Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias:

Julio Garay, Jefe de Programa

Mario Rafael Soto Villalta, colaborador técnico médico

Programa Nacional de VIH Sida:

Lilian Verónica Ávalos de Orellana, colaborador técnico médico

Unidad de Fondos Externos:

María Isabel Mendoza Corleto

ISSS:

Departamento de Vigilancia Sanitaria:

Víctor Manuel Mejía Cruz, Colaborador Técnico

Susana Blanco, Colaborador Técnico


Presentación

Como parte de la continuación del esfuerzo interinstitucional entre el Ministerio de Salud, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Dirección General de Centros Penales, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, el Comando de Sanidad Militar y el Patronato Nacional Antituberculoso, se presenta la Medición del Gasto en Tuberculosis correspondiente al ejercicio fiscal 2015 (MEGA TB 2015), un compromiso de país ante el Fondo Mundial y demás agencias donantes, organismos internacionales, entidades académicas y sociedad en general.

Esta segunda medición de la inversión pública realizada en la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis correspondiente al año 2015, tiene la ventaja relativa de contar con información mucho más detallada y estadísticamente más robusta que las estimaciones preliminares realizadas para 2013 y 2014, lo que convierte a la medición de 2015 en una línea de base ad-hoc para las ulteriores mediciones que se realicen en el país.

Para ello, la estimación de MEGA TB 2015 parte de consolidar información oficial de las diversas entidades públicas proveedoras de servicios de salud y de estimar en forma más exhaustiva los gastos realizados por parte del Ministerio de Salud, detallándose la información a nivel de total país, por entidad, fuente de financiamiento y categoría de gasto.

Por ello y consciente de lo que significa para el país disponer de estadísticas económicas relacionadas con el control, tratamiento y eliminación de la tuberculosis en El Salvador, agradezco profundamente el notable esfuerzo realizado por el personal involucrado, tanto del Ministerio de Salud como del resto de entidades del sector, por hacer posible la producción de una medición ampliada y mejorada de la inversión pública focalizada para el control de la tuberculosis.


Dra. Elvia Violeta Menjivar,
Ministra de Salud



Resumen ejecutivo

En el presente informe se plantean los resultados obtenidos de la estimación del gasto en tuberculosis en el país para el año 2015 (MEGA TB 2015), el cual es fundamentalmente de carácter público, dadas las características de la prevención, tratamiento y control de esta patología en materia de salud pública. Los resultados de dicha estimación, mejoran y superan los obtenidos para el mismo fin en estudios previos (2013 y 2014); y permiten tener una visión global tanto de las entidades involucradas, sus aportes en términos económicos, las fuentes de financiamiento y la inversión global y per cápita en la lucha contra la Tuberculosis (TB) en el país. El involucramiento activo de las diferentes entidades públicas del sector salud (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, la Dirección General de Centros Penales y el Comando de Sanidad Militar), así como la coordinación efectiva realizada por el Ministerio de Salud, a través de sus dependencias involucradas, ha permitido culminar el esfuerzo que aquí se presenta.

Los resultados agregados del gasto público en TB para 2015, dan cuenta que el país invierte alrededor del 1% del Gasto Público total en Salud, en la prevención, detección, tratamiento y recuperación de la TB. Dicha inversión ascendió a los US\$10.1 millones, lo que en términos per cápita, implicó una inversión por caso de US\$4,175 al año.

Los resultados estadísticos y epidemiológicos disponibles que visualizan el cumplimiento de las metas propuestas en el Programa Nacional de TB y Enfermedades Respiratorias; y el avance del país en la Estrategia “Alto a la TB” durante los últimos años, que le colocan como uno de los mejores en la Región de las Américas, permiten asociar dichos resultados con la eficiencia del gasto focalizado en TB.

Observado el gasto público en TB desde la óptica de los proveedores de salud y otras entidades involucradas, la estimación indica que la mayor parte del gasto en TB (72%, US\$ 7.3 millones) fueron asumidos por el Ministerio de Salud -MINSAL- (incluyendo dentro de sus erogaciones aquellas provenientes tanto del fondo general, como de las donaciones del Fondo Mundial, Organización Panamericana de la Salud y Patronato Nacional Antituberculoso que se canalizan a través de dicha entidad); un importante 20% (US\$2.0 millones) por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); y el restante 8% por el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), la Dirección General de Centros Penales (DGCP) y el Comando de Sanidad Militar (COSAM).

Las fuentes de financiamiento del gasto en TB, fundamentalmente están centradas en los fondos generales (76.2%) y los fondos propios procedentes de las cotizaciones a la seguridad social aportadas por los patronos y trabajadores activos y jubilados del sector formal (20%). Situación que da cuenta de la tendencia a hacer sostenible con fondos internos la implementación de la estrategia y el Programa Nacional de TB.

En relación a las donaciones, tanto internas como externas, estas aportaron, en conjunto, el 3.6% del financiamiento total para TB durante 2015. El descenso en las aportaciones del Fondo Mundial para este año es reflejo de la disminución de los fondos asignados dado el proceso de transición entre subvenciones ocurrido en 2015. Situación que se revertirá en 2016 con la entrada en vigencia de la nueva subvención para TB de parte del Fondo Mundial.

Una importante cuantía del gasto en TB se concentró, en orden descendente, en las erogaciones en concepto de atenciones hospitalarias (US\$ 3,2 millones, equivalentes al 31%), atenciones ambulatorias (US\$2.7 millones, 27%); y realización de pruebas diagnósticas para detección de TB (US\$ 2.0 millones, 20%).

El informe señala que el gasto per cápita institucional en TB (inversión por persona al año en concepto de TB realizado por una institución), relativo al MINSAL e ISSS, fue en 2015 de US\$3,842 y US\$3,860, respectivamente. Cifras que reflejan condiciones de tratamiento para TB muy similares en ambas instituciones, producto de los esfuerzos de estandarización y manejo de TB bajo los mismos instrumentos técnico-jurídicos.

El informe concluye indicando la necesidad de que se sigan generando cifras institucionales del gasto en TB en el país en los próximos años, tomando el 2015 como año base por su ampliación y mejoramiento de las estimaciones; e incitando a las entidades y organismos socios en la lucha contra la TB, a continuar coadyuvando en este esfuerzo de país.

Introducción

Durante los últimos años, gran parte de esfuerzo del Gobierno de El Salvador en general; y de las entidades sociales, en particular, ha estado centrado en lograr establecer cifras del gasto focalizado hacia áreas, grupos etarios, programas, regiones o temas específicos de especial interés en materia de política pública. Gran parte de dichos esfuerzos han permitido contar, en años recientes, de mediciones del Gasto Público Social, Gasto Público dirigido a Niños y Adolescentes, Gasto Público en Primera Infancia, Gasto Público en Salud, entre otros. Esfuerzos que han sido producidos gracias al involucramiento de las diversas entidades públicas relacionadas con los temas citados.

Uno de los ejes prioritarios en materia de salud, desde los años recientes, ha estado centrado en determinar, al menos a nivel global, la inversión que realizan las entidades públicas del sector para atender patologías específicas de particular interés en salud pública, dada su repercusión económica y social: VIH Sida y tuberculosis.

Para el primero de los casos, el MINSAL dispone desde el año 2005 de información que da cuenta de la inversión en prevención, tratamiento y control del VIH/sida, produciéndose en forma sistemática información económica de la inversión público- privada y de cooperación externa que ello ha implicado. En lo relativo a la tuberculosis, se han realizado intentos desde el año 2011 por disponer de aproximaciones a la inversión pública que el país realiza para tal fin. Un esfuerzo importante, pero todavía a nivel preliminar, se realizó para los ejercicios fiscales 2013 y 2014.

Es en este documento correspondiente a la medición del Gasto en Tuberculosis durante el año 2015, en donde se reflejan los esfuerzos interinstitucionales realizados para determinar, en forma más exhaustiva, la inversión pública que el país efectúa en la materia.

El informe que se presenta inicia haciendo breve referencia a los antecedentes de la medición del gasto en tuberculosis y a los aspectos metodológicos de su medición. Posteriormente, se presenta un resumen de los resultados estadísticos del Programa Nacional de Tuberculosis en el país.

En la tercera parte del documento, se presentan los resultados obtenidos de la medición del gasto público en tuberculosis; y en la cuarta parte, las conclusiones y recomendaciones generales de la medición.

Se espera que los resultados abonen a la formulación y evaluación de las políticas públicas y plan estratégico dirigido al control de la tuberculosis en el país. Se agradece a todo el personal e instituciones involucradas por el esfuerzo realizado.

PARTE I: Antecedentes y marco metodológico de MEGA TB.

En la Medición del Gasto en Tuberculosis 2013 y 2014 (MEGA TB 2013 -2014)¹, realizada bajo la coordinación del Ministerio de Salud (MINSAL) y la colaboración del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Dirección General de Centros Penales (DGCP), Patronato Antituberculoso, Fondo Global y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se hizo una primera aproximación del nivel alcanzado de la inversión pública en la prevención, control, tratamiento y curación de la tuberculosis en El Salvador. La información estimada para ese entonces, indicaba que el gasto público en TB, alcanzaba los US\$11.2 y US\$9.9 millones para 2013 y 2014, respectivamente, representando 1% o menos del Gasto Público en Salud (GPS).

Sin embargo, es importante indicar que la medición 2013 y 2014, por ser el primer esfuerzo realizado en forma institucionalizada, tuvo algunas limitaciones tanto en acceso a la información, como en la aplicación metodológica. Por tanto, los resultados, deben entenderse como una aproximación al tema; y como un indicativo general del esfuerzo del país.

Toda medición que intente cuantificar la inversión que se hace en el país en materia de salud pública (gasto en salud en niñez y adolescentes, gasto en salud por accidentes de tránsito, violencia, salud mental, enfermedad renal crónica, entre otros), dada la dificultad de no contar con un sistema de costeo asociado a un grupo relacionado de diagnóstico o patología específica, debe considerarse como una aproximación, en tanto no se llene dicho vacío estadístico/administrativo. Sin embargo, realizar ejercicios en forma regular y periódica, posibilita mejorar y ampliar en forma sistemática las mediciones anuales que se producen.

En ese sentido, la estimación de MEGA TB 2015, mejora y amplía la información recopilada y estimada de los años precedentes; y sienta un importante precedente en el registro de gastos asociados a esta patología específica para los años venideros. El trabajo interinstitucional e interdisciplinario, desarrollado en el marco de la institucionalidad del país, abonará a ello.

Respecto al marco metodológico utilizado para la medición de MEGA TB 2015, éste básicamente sigue la línea determinada para las mediciones precedentes; y por tanto, está centrada en:

1. La continuidad del trabajo de la Comisión Ministerial nombrada para la conducción y coordinación de la medición, de la que forman parte la Unidad

¹/ MINSAL. Medición del Gasto Público en Tuberculosis en El Salvador, Durante los Ejercicios Fiscales 2013 y 2014". San Salvador, El Salvador, 2016.

de Economía de la Salud de la Dirección de Planificación (UES/DIRPLAN), el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (PNTYER); Programa Nacional de VIH/Sida; y Unidad de Fondos Externos.

2. La consideración de los límites de medición del gasto en TB (marco conceptual), definidas en los ejercicios de 2013 y 2014²; y de las categorías de gasto determinadas para tal fin, cuyo contenido se desagrega en la **Tabla 1**.
3. Actualización de instrumentos para recolección de información (**Anexo 1**)
4. Recolección, revisión, clasificación y consolidación de la información.
5. Generación del informe preliminar y final, bajo el consenso y revisión de las principales entidades involucradas, en especial el ISSS, por ser éste un socio estratégico en la erradicación de la TB.

Es importante mencionar que los resultados de MEGA TB 2015, superan y mejoran los obtenidos en 2013 y 2014, por las siguientes consideraciones de fondo:

1. Se amplió la base de medición de costos de TB del MINSAL, considerando para ello la información proporcionada por los hospitales nacionales y las Regiones de Salud, incluyendo dentro de los costos, las atenciones de: consulta, egresos, educación en salud, actividades de prevención, supervisión del tratamiento, visitas domiciliarias, realización de cultivos, placas de rayos X, baciloscopías y consejerías.
2. Involucramiento activo de todos los niveles de atención del MINSAL, incluyendo dependencias del Nivel Central, en la estimación de costos asociados a la TB. El apoyo del PNTYER fue estratégico en dicho proceso.
3. Respuesta efectiva de las entidades públicas del sector salud, incluyendo el Comando de Sanidad Militar respecto a la información solicitada.
4. Mejoramiento y depuración de la información de costos asociados a la TB por parte del ISSS, el segundo proveedor público más importante en la atención del TB en el país.

Lo anterior, son condiciones que permiten obtener en 2015 una mejor aproximación a la inversión que el país realiza en el diagnóstico, tratamiento y control de la TB, respecto a los esfuerzos previos.

²/ Para mayor ampliación de la metodología, ver MINSAL. Medición del Gasto Público en Tuberculosis en El Salvador, Durante los Ejercicios Fiscales 2013 y 2014. San Salvador, El Salvador, 2016. Págs. 24-27.

Tabla 1. Clasificación del gasto en TB, según destino del gasto

<p>Atención ambulatoria: incluye la consulta externa (por TB pulmonar, extrapulmonar y Sintomáticos Respiratorios) en establecimientos de salud del MINSAL, servicios ambulatorios del ISSS, consulta externa en ISBM y las atenciones de casos y contactos por médicos y enfermeras en Centros Penales (incluyendo charlas para la adherencia al tratamiento y supervisión del mismo).</p>
<p>Atención Hospitalaria: incluye el presupuesto devengado promedio por día estancia en Hospitales Nacionales y servicios hospitalarios a pacientes de TB en el ISSS.</p>
<p>Productos Farmacéuticos: incluye la compra de medicamentos antituberculosos y vacuna BCG por parte del MINSAL con recursos del Fondo General, medicamentos de segunda línea comprados con recursos del Fondo Global, y el costo de los medicamentos reportados por el ISSS y la Dirección General de Centros Penales.</p>
<p>Productos de Salud y Equipo de Salud: incluye el material e instrumental de laboratorio y uso médico y productos químicos (insumos médicos), equipo de salud para la atención de casos de TB, comprados con recursos del Fondo Global, los costos de insumos médicos reportados por el ISSS y la compra de mascarillas por parte de Centros Penales.</p>
<p>Pruebas Diagnósticas: en el MINSAL y hospitales nacionales incluye las baciloscopías y cultivos realizados a pacientes con TB y sintomáticos respiratorios. En el caso del ISSS incluye las baciloscopías, cultivos, broncoscopías, espirometrías y Rayos X de torax realizadas a sintomáticos respiratorios y pacientes con TB, en el caso de ISBM se ha estimado el costo por la realización de las baciloscopías a pacientes con TB según norma. En el caso de Centros Penales, incluye las baciloscopías, Gene Xpert, cultivos y toma de Rx a Sintomáticos Respiratorios.</p>
<p>Infraestructura y otro equipamiento: Incluye la compra de equipo de oficina, remodelaciones y/o adecuación de áreas y vehículos de transporte.</p>
<p>Apoyo Vital a Clientes: incluye los costos incurridos durante el proceso de compra y distribución de complemento nutricional a pacientes de 30 municipios, intervenidos por MINSAL; y la dieta Hiperproteica e Hiperclorica a privados de libertad con tuberculosis.</p>
<p>Recursos Humanos: Incluye contratación de RRHH (Agentes Solidarios Urbanos, supervisores específicos, promotores, laboratoristas, médicos, motoristas de unidad móvil, técnico radiólogo, enfermeros, etc.) que brindan atención directa en los establecimientos de salud del MINSAL, así como los recursos destinados al Programa y a charlas a pacientes en el ISSS.</p>
<p>Planificación y Administración: incluye los salarios del personal del programa, personal de Fondo Global, gastos de administración, asistencia técnica, auditoría, y costos directos del PNUD por acuerdo NIM.</p>
<p>Monitoreo y Evaluación: incluye los costos incurridos en la realización de jornadas de seguimiento y evaluación, reuniones de monitoreo, entre otras actividades relacionadas.</p>
<p>Costos de Gestión, de adquisiciones y suministros: incluye los costos asociados a la internación de medicamentos, control de calidad de los mismos, envío de cepas, transporte de muestras y recurso humano destinado a la compra de medicamentos y suministros del programa.</p>
<p>Subsidios: Incluye las prestaciones económicas por las incapacidades de pacientes con tuberculosis cotizantes con del ISSS y de ISBM (2013).</p>
<p>Capacitación: incluye los costos asociados a las actividades de formación, capacitación, realización de pre congreso y congreso, cursos, diplomado, entre otros.</p>
<p>Materiales de Comunicación: Impresión de materiales gráficos para la estrategia de comunicación, kits para identificación del personal de salud, gastos publicitarios, entre otros.</p>
<p>Gastos Generales y otros: incluye los gastos de mantenimiento de equipo, contratación de seguros de vehículos, recurso humano administrativo (indirecto), overhead en el caso del MINSAL, recurso humano indirecto y material de oficina en el caso del ISSS y en caso de Centros Penales se incluye el costo de los custodios y la papelería utilizada.</p>

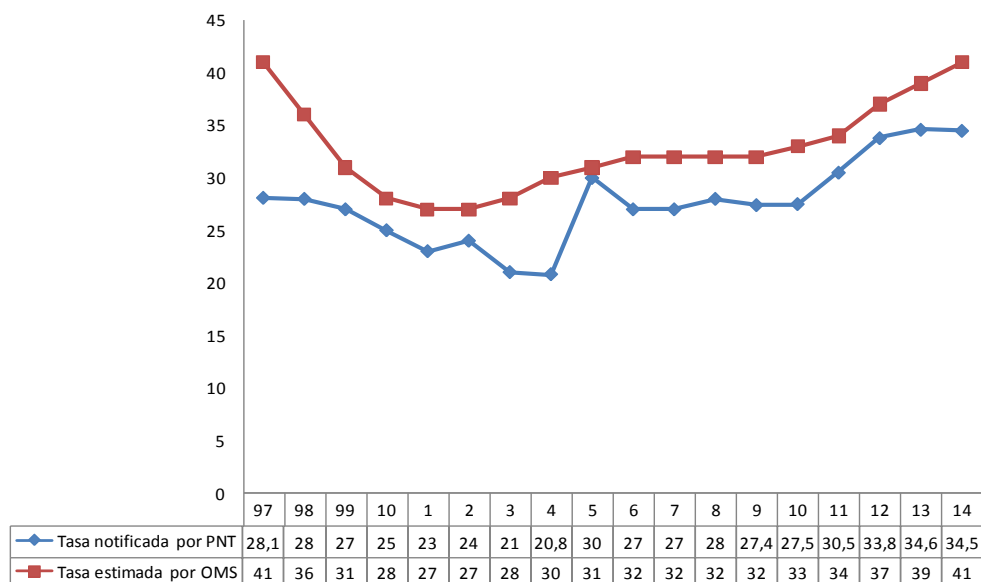
PARTE II: Resultados principales del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias en el salvador.

El PNTYER, desde el inicio de la reforma de salud, ha enfocado su trabajo en la implementación de la Estrategia “Fin de la TB”, cuyo objetivo es poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis reduciendo el número de muertes en un 95%; y la tasa de incidencia, en un 90% entre 2015 y 2035. Adicionalmente, se tiene como objetivo evitar que las familias asuman gastos catastróficos en salud como efecto de que uno o varios de sus miembros padezcan de tuberculosis. Para el logro de tal propósito se ha contado todos estos años con los aportes del Gobierno de El Salvador y del Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, como principal financiador externo.

Para tal fin, el PNTYER se enmarca en las líneas de acción definidas en “El Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el control de la TB, 2016-2020” y en el plan operativo, ambos basados en las condiciones epidemiológicas, sociales y de acceso a servicios de salud de la población salvadoreña.

A continuación, se presenta brevemente las principales estadísticas relacionadas con la evolución de la tuberculosis en el país durante los últimos años.

Gráfico 1. Notificación y estimación de casos de tuberculosis. El Salvador, 1997-2014



Fuente: PNTYER El Salvador/ WHO GLOBAL REPORT 2014

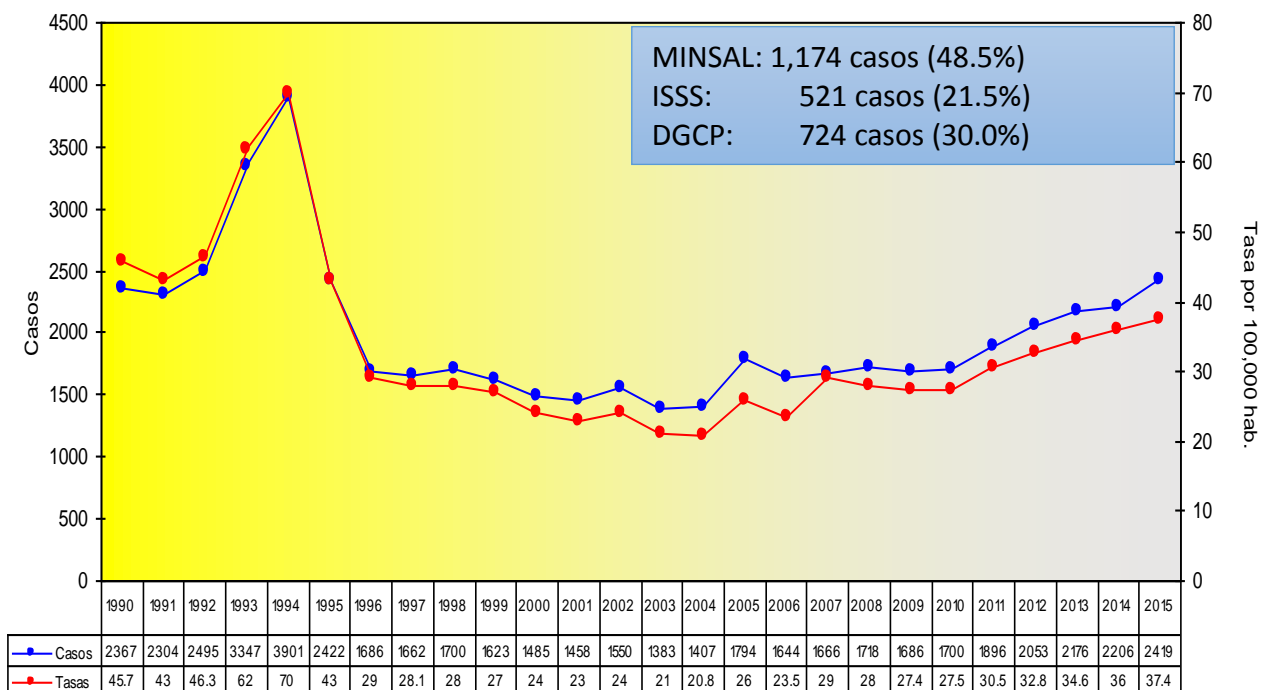
Para 2014 (último año del que se dispone información oficial de la Organización Mundial de la Salud -OMS-), de acuerdo al **Gráfico 1**, la tasa notificada de TB para El Salvador por el PNTYER fue de 34.5 por 100,000 habitantes; y la estimada por OMS, para el mismo año, de 41 por 100,000 habitantes. Dicha diferencia en el registro se ha ido reduciendo en los últimos cinco años con la introducción de nuevos métodos diagnósticos y de nuevas formas de estimar los casos de TB de la OMS; y por otra parte, por el aumento en la notificación de casos en grupos vulnerables, dadas las estrategias impulsadas por el PNTYER a nivel comunitario.

Respecto a la incidencia de TB en el país, en el **Gráfico 2** se presentan los casos de TB en todas sus formas para los últimos 25 años (1990 a 2015). Las tasas de incidencia han oscilado entre 23.5 para el año 2006; y 37.4 por cada 100,000 habitantes para el año 2015, presentándose un incremento significativo en la incidencia. Del 100% de casos de TB para 2015, cerca de la mitad (48.5% fueron detectados por el MINSAL; el 22% por el ISSS; y una tercera parte, por la DGCP.

La implementación de estrategias de detección temprana, el impulso de acciones colaborativas con el Programa de ITS-VIH/Sida; la priorización de 30 municipios de alto riesgo en el combate a la TB, con el involucramiento de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializados; la ampliación de horarios de atención en los establecimientos de salud del primer nivel de atención con apoyo del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD); y la introducción de nuevos métodos diagnósticos (Gene Xpert, MTB/RIF, Unidad Móvil de Rayos X, Cultivo Ogawa Kudoh) y nuevas estrategias (Enfoque Práctico de Salud Pulmonar, PAL), en los últimos años, posibilitaron la detección oportuna y, por tanto, el aumento del indicador de incidencia por TB ³.

³/Un factor exógeno que también influye en el incremento de la tasa de incidencia por TB es el ajuste poblacional a raíz de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2007 (disminución de la población salvadoreña en un 28% respecto al Censo de 1992/DIGESTYC), lo que evidentemente aumenta, por definición, las tasas de incidencia.

Gráfico 2. Incidencia de casos de tuberculosis en todas sus formas. El Salvador, 1990-2015



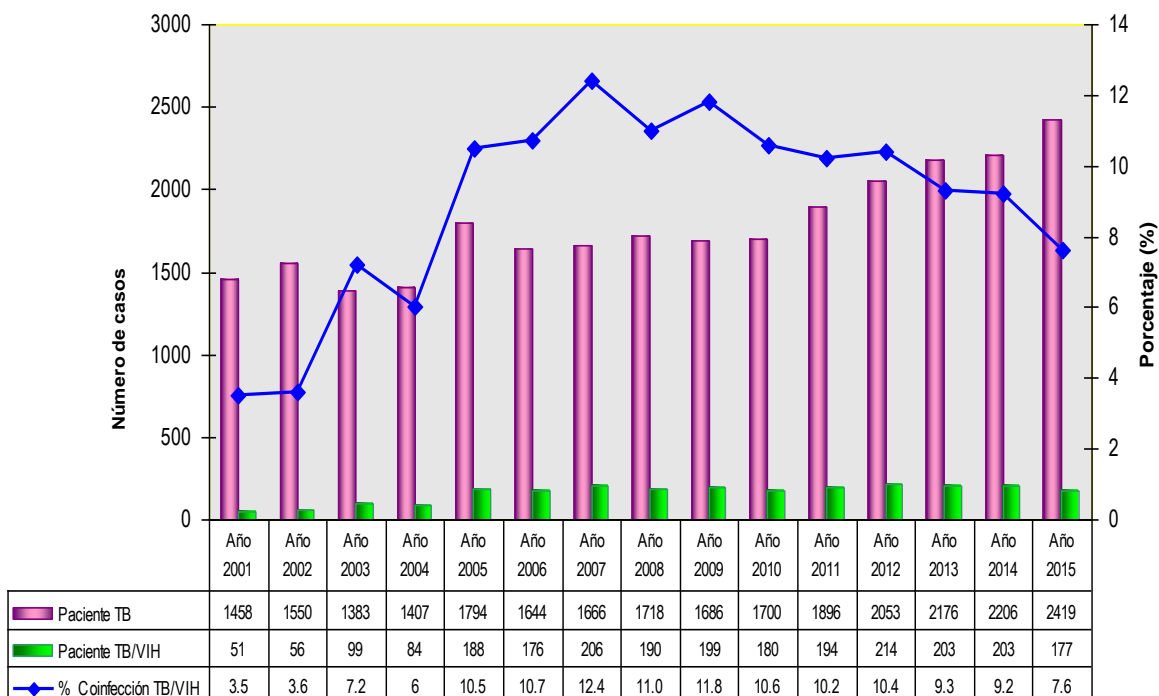
Fuente: PCT-9 Año 2014. PNTYER

Adicionalmente, es importante señalar que el aumento en la tasa de incidencia es fruto de participación activa en la búsqueda y detección de casos de tuberculosis por parte de otros proveedores de servicios de salud e instituciones relacionadas, tales como el ISSS y la DGCP, cuyas intervenciones se suman al esfuerzo del MINSAL.

En cuanto a la distribución de los casos de TB por grupos de edad y sexo, las estadísticas disponibles son las publicadas en MEGA TB 2013 y 2014, cuyo último año de actualización es 2014. Las mismas confirman su alta concentración en el sexo masculino; y en los grupos etarios de 15 a 34 años; y 65 años y más de edad.

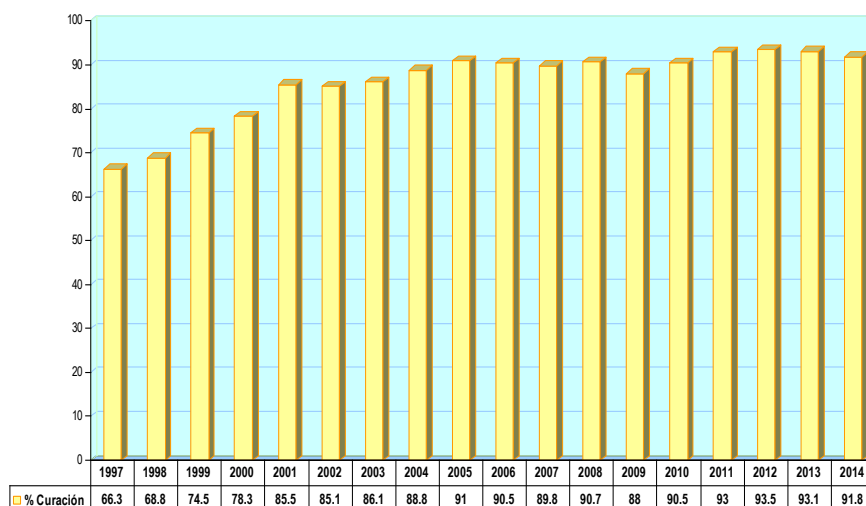
En relación a los casos de coinfección TB/VIH, es notable que, a partir de 2008, la tendencia apunta a una disminución de los mismos, pasándose de un porcentaje de coinfección de 12.4% en 2007 (el más alto del período), a 7.6% en 2015 (**Gráfico 3**). Ello es producto del aumento de coberturas de atención; y el acceso gratuito de la población a las pruebas de VIH y de TB, para la detección precoz y tratamiento oportuno.

Gráfico 3. Coinfección TB/VIH. El Salvador, 2001-2014



La tasa de curación de los casos nuevos con TB bacteriológicamente confirmados, ha pasado de 66.3% y 91.8% entre los años 1997 a 2014, respectivamente. La meta de la OMS (curar el 85% de los casos diagnosticados con TB, meta que para 2014 en adelante se ha establecido en 90%), fue alcanzada por el país en el año 2001 (**Gráfico 4**). De hecho, en los últimos nueve años, la tasa de curación de los casos nuevos con baciloscopía positiva, se ha mantenido arriba del 90%.

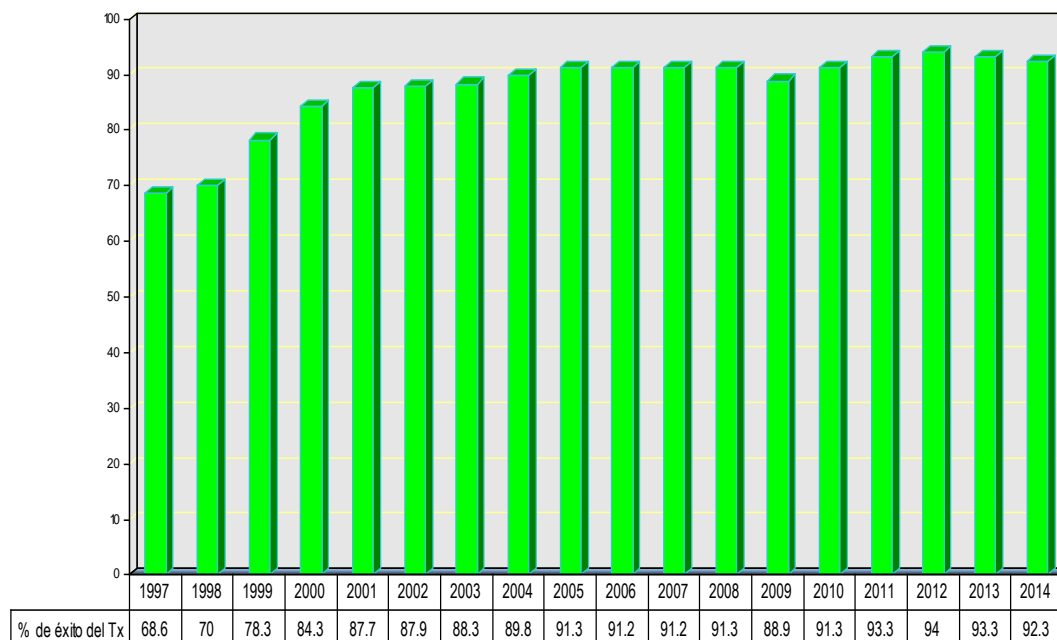
Gráfico 4. Porcentaje de curación en casos nuevos con TB bacteriológicamente confirmados. El Salvador, 1997-2014.



Fuente: PCT-10, Año 2014. PNTYER/MINSAL

En cuanto al éxito del tratamiento, la información indica que éste ha oscilado entre un 88.3% (año 2003) y 92.3% (año 2014), tal como se indica en el **Gráfico 5**, cumpliéndose con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los establecidos por la OMS. Situación que ubica a El Salvador como uno de los países con mejor desempeño del Programa de Control de TB en la Región de las Américas.

Gráfico 3. Porcentaje de éxito del tratamiento de TB. El Salvador, 1997-2014

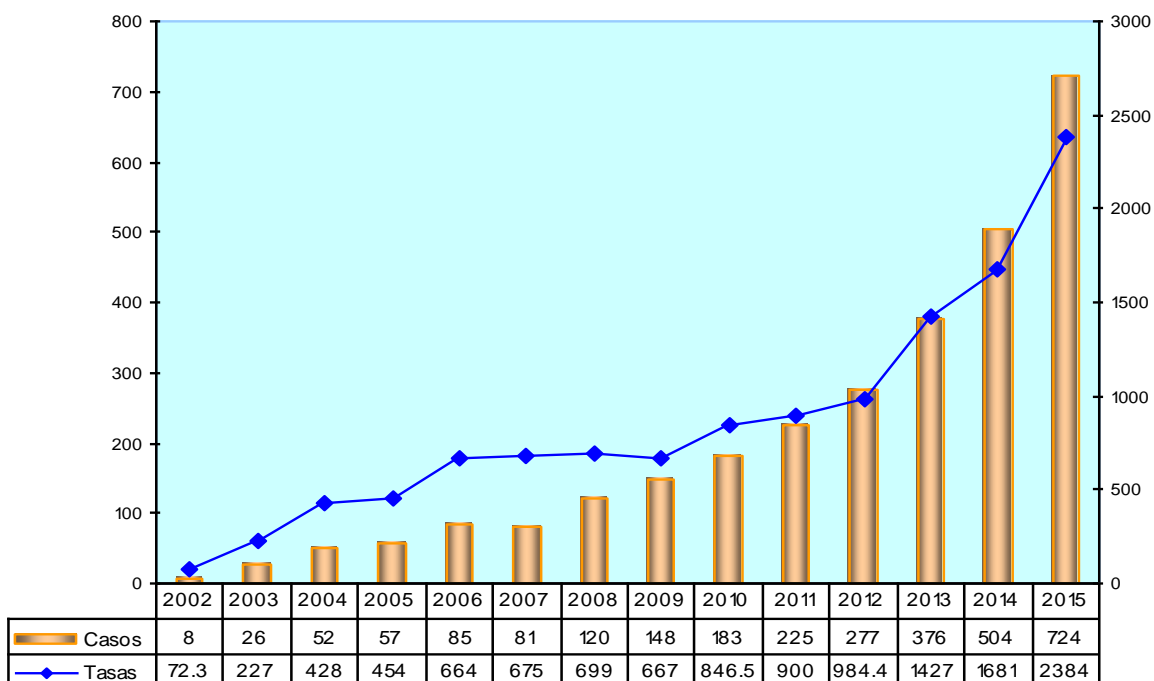


Es importante mencionar que con la población privada de libertad y como parte del convenio de cooperación entre el MINSAL y la DGCP, se ha contribuido en la ampliación de la cobertura y detección temprana de la TB en dicho grupo de riesgo, presentándose significativos avances en la vigilancia temprana de la resistencia de la tuberculosis, a través de la realización de pruebas rápidas (Gene Xpert), la utilización de una unidad móvil de rayos X, dotación de insumos a las clínicas médicas; y la formación de personal voluntario tanto en centros penitenciarios, centros intermedios, como en centros de reclusión de menores.

Del total de casos diagnosticados con TB a nivel nacional, cerca del 30% (724 casos), corresponden a personas privadas de libertad durante 2015, tal como se señaló en el **Gráfico 2**. La tasa de incidencia de TB en este grupo de riesgo, se elevó de 72.3 en 2002, a 2,384 en 2015 (**Gráfico 6**), es decir, se aumentó un 32%, lo que indica claramente la alta prioridad que tiene la atención de este grupo de riesgo para la prevención y tratamiento de la enfermedad, especialmente si se

consideran sus condiciones de hacinamiento, traslados desde y hacia otros centros de resguardo, contactos con familiares y otras condiciones de alto riesgo de transmisión y abandono de tratamiento.

Gráfico 4. Casos y tasa de incidencia de TB en los centros penitenciarios. El Salvador, 2002-2015.



Como mecanismo de respuesta a la problemática señalada en relación a la alta incidencia de TB en personas privadas de libertad, el PNTYER ha ampliado su radio de acción hacia otros centros de resguardo, incluyendo los centros de reclusión de menores de edad. Con la “Guía Actualizada de Control de la TB en Centros Penitenciarios”, se ha capacitado a los recursos humanos voluntarios de centros penales, centros de nivel intermedio y de menores de edad.

En el año 2015, en El Salvador se diagnosticaron 17 casos de resistencia a Rifampicina (**Gráfico 7**), los cuales han recibido su tratamiento con medicamentos de segunda línea, siendo diagnosticados con la prueba molecular (Gene Xpert MTB/RIF) que identifica la TB y la resistencia a dicho fármaco.

Gráfico 5. Casos de tuberculosis multirresistente y resistentes a la rifampicina. El Salvador, 2005-2015



En relación a casos de TB Multidrogorresistente (MDR), en el país se han diagnosticado en el período comprendido de 2005 a 2015, un total de 47 casos (**Gráfico 7**), que corresponden al 0.4% del total de casos de tuberculosis de todas las formas detectados para ese mismo intervalo. Todos estos casos han recibido tratamiento oportuno, siendo la mayor parte de ellos diagnosticados en la población privada de libertad.

PARTE III: Resultados de MEGA TB 2015 (gasto público en tuberculosis)

En este apartado se muestran los principales resultados de MEGA TB 2015, cuyos gastos son esencialmente de carácter público dadas las características de prevención, diagnóstico y tratamiento de dicha patología. Son parte del Gasto Público en TB (GPúbTB), las erogaciones efectuadas con todas las fuentes de financiamiento (internas y externas) realizadas por el MINSAL, ISSS, DGCP, ISBM⁴; y a partir de 2015, el Comando de Sanidad Militar (COSAM).

En la **Tabla 2** se establece el GPúbTB de 2015, según principal categoría del gasto⁵ y fuente de financiamiento.

Tabla 2. Medición del gasto público en tuberculosis, El Salvador 2015, en US \$ y porcentajes

CATEGORÍA DE GASTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO							
	FONDO GENERAL		FONDOS PROPIOS		DONACIÓN		TOTAL GENERAL	
ATENCIÓN AMBULATORIA	2,621,399	34%	137,231	7%			2,758,629	27%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	2,824,332	36%	362,050	18%			3,186,382	31%
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	165,223	2%	104,300	5%			269,523	3%
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	618	0.01%	10,000	0.5%	13,842	4%	24,460	0.2%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	872,869	11%	1,201,416	59%			2,074,285	20%
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-		-		29,042	8%	29,042	0.3%
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	613,440	8%	-				613,440	6%
RECURSOS HUMANOS	42,367	1%	38,968	2%			81,335	1%
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	455,864	6%	-		11,671	3%	467,535	5%
MONITOREO Y EVALUACIÓN	2,000	0.03%	-		24,085	7%	26,084	0.3%
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	22,671	0.3%	-				22,671	0.2%
SUBSIDIOS	1,008	0.01%	31,446	2%			32,455	0.3%
CAPACITACIÓN	1,650	0.02%	-		25,282	7%	26,932	0.3%
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	550	0.01%	-		14,130	4%	14,680	0.1%
GASTOS GENERALES Y OTROS	133,270	1.7%	157,017	8%	226,103	66%	516,389	5%
TOTAL GENERAL	7,757,261	100%	2,042,427	100%	344,153	100%	10,143,842	100%
COMO % DEL TOTAL	76.5%		20.1%		3.4%		100%	

Fuente: Construcción propia UES/DIRPLAN, utilizando información proporcionada por Unidad Financiera Institucional y otras dependencias MINSAL, Fondos Externos, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Dirección General de Centros Penales, Comando de Sanidad Militar y organizaciones donantes.

⁴ /En relación a los gastos en TB del ISBM, se contó con la información relativa a pago de incapacidades causadas por TB. Sin embargo, lo relativo a los gastos en detección y consultas previas a que los pacientes sean referidos al MINSAL, son estimaciones propias de la UES/DIRPLAN.

⁵ / La definición de los gastos contemplados en cada categoría de gastos, puede observarse en el Anexo 1.

La información de 2015 indica que el gasto público en tuberculosis en el país, ascendió a los US\$10.14 millones, de los cuales, el 76.5% (US\$7.7 millones) se financió con fondos generales; un 20.1% con fondos propios (ingresos por cotizaciones de la seguridad social); y solamente el 3.4% con donaciones.

La mayor parte (31%) de los recursos financieros invertidos en el control de la Tuberculosis, se concentró en la atención hospitalaria (US\$3.1 millones). Le sigue en orden de importancia, la inversión en atención ambulatoria (US\$2.7 millones, equivalentes al 27% del total de gastos); y las pruebas diagnósticas (US\$2.0 millones, 20% del gasto total).

Por fuente de financiamiento, en lo que respecta al Fondo General, la concentración del gasto mantiene básicamente la misma estructura señalada (mayor destino de recursos a la atención hospitalaria, ambulatoria y pruebas diagnósticas, en ese orden de importancia); mientras que, en lo que concierne a los recursos propios, la principal erogación se concentró en la realización de pruebas diagnósticas (59% del total), atención hospitalaria (18%) y ambulatoria (7%).

Las donaciones, en cambio, se centraron a financiar, en orden de importancia, los gastos generales y otros (68%); la infraestructura y equipamiento (8%); y, actividades de monitoreo, evaluación (7%); y capacitación (7%). Gastos que complementan el esfuerzo institucional del país para la atención a la TB.

Es importante indicar que en lo que respecta a la compra de productos farmacéuticos, los gastos ascendieron a US\$269,523, representado el 3% del total de gastos públicos en TB en el país, para ese año.

A nivel macro, el gasto público en TB, representa cerca del 1% del Gasto Público en Salud (GPúbS)⁶ del año 2015, según puede apreciarse en la **Tabla 3**.

Tabla 3. Gasto público en TB en relación al gasto público en salud, año 2015

GASTO PÚBLICO EN SALUD (EN MILLONES DE US \$) *	GASTO PÚBLICO EN TB (EN MILLONES US \$)	GASTO EN TB COMO % DEL PÚBLICO EN SALUD
1,178.6	10.14	0.9%

* Fuente: Cuentas en Salud/Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN

⁶/ El Gasto Público en Salud es una variable conformada por el total de las erogaciones en salud efectuadas por el MINSAL y todas sus entidades adscritas (hospitales, FOSALUD y otras entidades autónomas), ISSS, ISBM, COSAM, Dirección Nacional de Medicamentos, Consejo Superior de Salud Pública, Gobiernos Municipales y Empresas Públicas. Su construcción está a cargo, desde 1996 a la fecha, de la Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN/MINSAL, bajo la metodología de Cuentas en Salud (OMS/OPS).

En la **Tabla 4** se presenta el tipo de proveedor según fuente de financiamiento para 2015.

Tabla 4. Gasto público en tuberculosis, según proveedores y fuente de financiamiento. El Salvador, 2015 (en US \$)

PROVEEDOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				EN %
	FONDO GENERAL	FONDOS PROPIOS 1/	DONACIONES 2/	TOTAL	
MINISTERIO DE SALUD	6,948,484	-	344,153	7,292,637	72%
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL	-	2,042,427	-	2,042,427	20%
INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL	-	1,008	-	1,008	0.01%
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	801,383	-	-	801,383	8%
COMANDO DE SANIDAD MILITAR	6,387	-	-	6,387	0.1%
TOTAL GENERAL	7,756,253	2,043,435	344,153	10,143,842	100%

1/Se refiere a los fondos del ISSS procedentes de las cotizaciones patronales y de los trabajadores (impuestos a los salarios) que administran las instituciones de la Seguridad Social.

2/ Se incluyen donaciones internas: Patronato Antituberculoso; y donaciones externas: Fondo Global y OPS

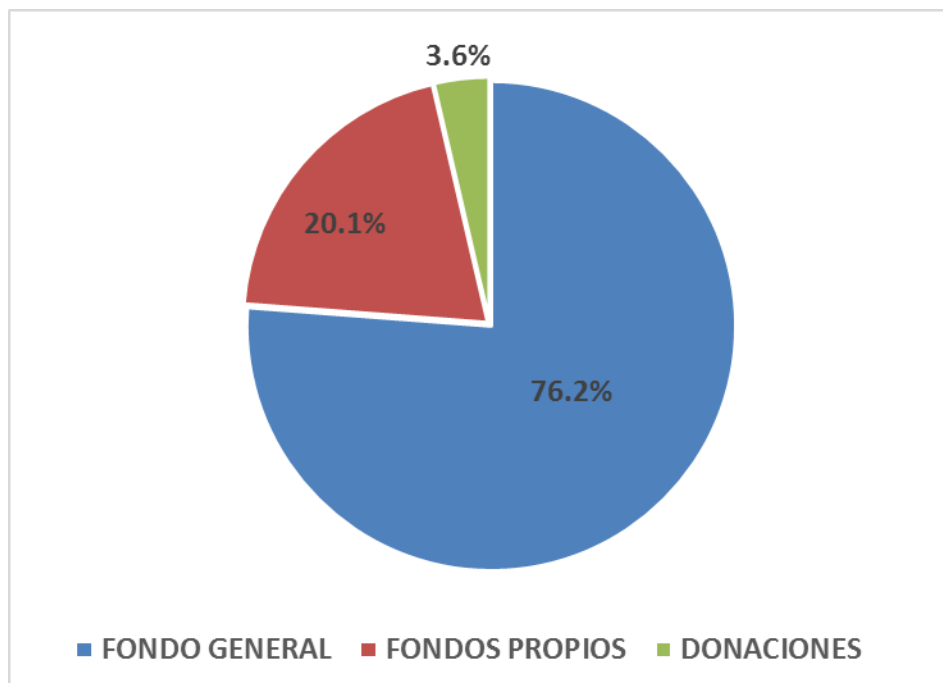
Fuente: Información estimada Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN/MINSAL

Los datos indican que, agregando todas las fuentes de financiamiento (fondo general, recursos propios y donaciones), el MINSAL y el ISSS, son los principales proveedores y financiadores en la prevención, control y tratamiento de la TB en el país. El MINSAL aportó el 72% (US\$7.3 millones); y el ISSS, el 20% (US\$2.0 millones), del total de gastos dirigidos a la atención de TB en 2015. El resto de entidades (ISBM, DGCP y COSAM), contribuyeron con la diferencia (US\$808,778, equivalentes al 8% de la inversión en TB).

En lo que respecta al MINSAL, la principal fuente de financiamiento para la TB son los fondos generales (US\$6.9 millones); y en segundo lugar, las donaciones provenientes del Fondo Mundial, OPS y Patronato Nacional Antituberculoso (US\$344,153), cuyo financiamiento aportó el 5% del total de gastos del MINSAL en esta patología.

A manera de resumen, en el **Gráfico 8**, se presenta la distribución del gasto en TB, según las fuentes de financiamiento. El fondo general, tiene una significativa participación, seguida de los fondos propios. Dentro de las donaciones se incluyen las relativas al Fondo Global, como las procedentes de OPS.

Gráfico 8. Distribución porcentual de las fuentes de financiamiento del gasto en tuberculosis. El Salvador, 2015



Fuente: Información estimada Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN/MINSAL

Para una mejor apreciación específicamente de los aportes de las donaciones para TB canalizadas a través del MINSAL en 2015, en la **Tabla 5**, se presenta el detalle de las mismas. La información indica que el financiamiento proveniente del Fondo Mundial representó el 26% de las donaciones; mientras que los aportes de OPS, representaron el 67% (el detalle de las donaciones de OPS puede observarse en el **Anexo 2**). Ambas fuentes de financiamiento son de carácter externo.

Las donaciones internas procedentes del Patronato Nacional Antituberculoso, representaron el 7% del total dirigido a TB para 2015.

La razón por la que disminuyó sensiblemente la aportación del Fondo Mundial para 2015, respecto a 2013 y 2014, obedece a que el presupuesto asignado para ese año fue el resultado de economías para atender compromisos del período de transición entre subvenciones, a fin de dar continuidad a actividades necesarias del Programa de TB. Es importante señalar que para 2016 se cuenta con una nueva subvención del Fondo Mundial, lo que incrementará significativamente los fondos provenientes de dicha fuente. Situación que se verá reflejado en el correspondiente MEGA TB 2016.

Tabla 5. Gasto público en tuberculosis del MINSAL, según fuentes de financiamiento externas. El Salvador, 2015 (en US \$)

	DONACIONES EXTERNAS		DONACIONES INTERNAS	TOTAL
	FONDO GLOBAL	OPS	PATRONATO ANTITUBERCULOSO	
MONTO (EN US \$)	90,757	230,872	22,525	344,153
EN PORCENTAJE	26%	67%	7%	100%

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL, apoyada de la Unidad de Fondos Externos/MINSAL y OPS.

En el caso particular del ISSS, las fuentes de financiamiento para las acciones de TB proceden 100% de los recursos propios, que son aquellos aportados por las cotizaciones obligatorias de ley para el régimen de salud, del sector patronal y de los trabajadores activos y jubilados.

Es importante mencionar que el rol del ISBM, en materia de TB, básicamente consiste en detectar tempranamente los casos sospechosos y referirlos al MINSAL para su confirmación, tratamiento y curación. En ese sentido, los gastos que aparecen reflejados para dicha entidad son los relativos a las prestaciones económicas que, por incapacidades debido a TB, se entregaron a sus cotizantes activos (profesores del sector público). Dicho monto fue de US\$1,008 para 2015.

En cuanto a la DGCP, si bien los casos detectados de TB de los privados de libertad son absorbidos por el MINSAL para su tratamiento, control y recuperación, dicha entidad asume costos importantes en concepto de la custodia de las personas privadas de libertad que padecen TB durante su proceso de atención; traslado de muestras; compra de medicamentos para sintomáticos respiratorios; y, alimentación especial de los pacientes, entre otros. De ahí que el monto aportado por la DGCP ascienda para 2015 a US\$801,383 (cerca del 8% del total del GPúbTB).

Para dimensionar el gasto público en TB que realizaron los diferentes proveedores de servicios de salud, se presenta la **Tabla 6**, en la que se detallan los gastos en TB efectuados por los diferentes hospitales nacionales⁷, nivel central, laboratorio central y primer nivel de atención⁸ del MINSAL; así como los gastos del ISSS, ISBM, DGCP y COSAM, estas últimas entidades a nivel agregado, dado que no se

⁷ En el caso específico de los Hospitales del MINSAL, los gastos en Tb fueron remitidos al MINSAL por 13 hospitales de la red, cuyos costos son los reflejados en el informe. Para el resto de Hospitales (17), las estimaciones fueron realizadas por la UES/DIRPLAN, considerando únicamente los gastos en egresos, consulta externa y baciloscopia.

⁸ En el caso del primer nivel de atención, la información está basada en los reportes remitidos para tales efectos por 4 Regiones de Salud. En el caso de la Región Metropolitana, las estimaciones fueron efectuadas por la UES/DIRPLAN.

dispuso de información por establecimientos (hospitales y primer nivel de atención).

Tabla 6. Gasto público en tuberculosis, según entidades proveedoras. El Salvador, 2015 (en US \$)

PROVEEDOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				EN %
	FONDO GENERAL	FONDOS PROPIOS	DONACIONES	TOTAL GENERAL	
HOSPITAL NACIONAL "BENJAMIN BLOOM"	694,411			694,411	20%
HOSPITAL NACIONAL DE NEUMOLOGIA "DR. JOSE ANTONIO ZALDAÑA"	444,154			444,154	13%
HOSPITAL NACIONAL ROSALES	417,567			417,567	12%
HOSPITAL NACIONAL "DR.JUAN JOSE FERNANDEZ", DE ZACAMIL	329,808			329,808	10%
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SAN MIGUEL	311,882			311,882	9.2%
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SANTA ANA	288,989			288,989	8.5%
HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", SANTA TECLA	232,427			232,427	6.8%
HOSPITAL NACIONALDR. "JORGE MAZZINI VILLACORTA", SONSONATE	121,287			121,287	3.6%
HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGELICA V NAJARRO", SAN BARTOLO	65,319			65,319	1.9%
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS", SAN VICENTE	57,151			57,151	1.7%
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR.JOSE MOLINA MARTINEZ"	54,169			54,169	1.6%
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER	48,584			48,584	1.4%
HOSPITAL NACIONAL "DR.LUIS EDMUNDO VASQUEZ", CHALATENANGO	45,001			45,001	1.3%
HOSPITAL NACIONAL "MONS OSCAR ARNULFO ROMERO", CIUDAD BARRIO	40,384			40,384	1.2%
HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA", ZACATECOLUCA	30,281			30,281	0.9%
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION	28,942			28,942	0.9%
HOSPITAL NACIONAL "FRANCISCO MENENDEZ", AHUACHAPAN	28,626			28,626	0.8%
HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	23,364			23,364	0.7%
HOSPITAL NACIONAL "DR JORGE ARTURO MENA", SANTIAGO DE MARIA	22,198			22,198	0.7%
HOSPITAL NACIONAL "SAN PEDRO", USULUTAN	20,160			20,160	0.6%
HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA	16,584			16,584	0.5%
HOSPITAL NACIONAL DE SAN FRANCISCO GOTERA	16,140			16,140	0.5%
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE	15,130			15,130	0.4%
HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE	14,272			14,272	0.4%
HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO	7,692			7,692	0.2%
HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO	6,876			6,876	0.2%
HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN	6,406			6,406	0.2%
HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO	4,850			4,850	0.1%
HOSPITAL NACIONAL DE SENSUNTEPEQUE	4,184			4,184	0.1%
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCIÓN	4,007			4,007	0.1%
SUB TOTAL HOSPITALES DEL MINSAL	3,400,845	-	-	3,400,845	100%
MINISTERIO DE SALUD (NIVEL CENTRAL, LAB. CENTRAL Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)	3,547,639		344,153	3,891,792	
TOTAL MINSAL	6,948,484	-	344,153	7,292,637	
COMANDO DE SANIDAD MILITAR	6,387			6,387	
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	801,383			801,383	
INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL		1,008		1,008	
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL		2,042,427		2,042,427	
TOTAL GENERAL	7,756,253	2,043,435	344,153	10,143,842	

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

En el caso de los hospitales del MINSAL, cuya contribución financiera a las atenciones en TB aparece ordenada en forma descendente y es asumida con fondos generales, resalta la importancia relativa que tiene el Hospital de Niños Benjamín Bloom, en lo referente al gasto que asume para la atención de la tuberculosis, cuyos aportes representaron el 20% del total de gastos en apoyo a la TB, realizado en los hospitales del MINSAL (US\$3.4 millones). Le sigue en

importancia relativa los gastos asumidos para atención de TB, por el Hospital Neumológico (13%); y el Hospital Rosales (12%).

Por otra parte, el MINSAL, para financiar actividades propias del nivel central, del laboratorio nacional de referencia; y atenciones del primer nivel de atención dirigidas a TB (prevención, detección temprana, seguimiento, tratamiento de casos, educación para la salud, entre otras), tuvo una erogación de US\$3.9 millones, que representaron el 53% del total de gastos en TB de la institución.

Para dimensionar el gasto en TB del MINSAL por niveles de atención, se presenta la **Tabla 7**. La información señala que una significativa porción del gasto en TB ejercido por el MINSAL se concentró en las acciones del primer nivel de atención (US\$ 2.8 millones, equivalentes al 39% del total ejecutado en TB); seguido por las realizadas en el segundo nivel de atención (US\$ 2.2 millones, 31% del total).

Tabla 7. Gasto público en tuberculosis en el MINSAL, según nivel de atención. El Salvador, 2015.

NIVEL DE ATENCIÓN	EN US \$	EN %
PRIMER NIVEL	2,861,479	39%
SEGUNDO NIVEL	2,240,283	31%
TERCER NIVEL	1,160,562	16%
ACCIONES DE APOYO A TB DEL NIVEL CENTRAL DEL MINSAL, INCLUYENDO COMPRAS GLOBALES Y LABORATORIO CENTRAL	1,030,313	14%
TOTAL GENERAL	7,292,637	100%

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

Para un mayor detalle y desagregación del gasto público en TB, se presenta la **Tabla 8**, en la que puede visualizarse el gasto ejecutado para tal fin, por categoría de gasto y proveedor.

Tabla 8. Gasto público en tuberculosis según entidades y categorías de gasto. El Salvador, 2015 (en US \$)

CATEGORÍAS DE GASTO	HOSPITALES NACIONALES (1)	NIVEL CENTRAL Y REGIONES DE SALUD (2)	TOTAL MINISTERIO DE SALUD (1+2)	ISSS	ISBM	COSAM	DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	TOTAL GENERAL
ATENCIÓN AMBULATORIA	364,690	2,205,131	2,569,821	137,231	-	4,552	47,025	2,758,629
ATENCIÓN HOSPITALARIA	2,824,332	-	2,824,332	362,050	-	-	-	3,186,382
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	-	162,640	162,640	104,300	-	-	2,583	269,523
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	-	13,842	13,842	10,000	-	-	618	24,460
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	211,823	656,348	868,171	1,201,416	-	1,339	3,359	2,074,285
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-	29,042	29,042	-	-	-	-	29,042
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	-	-	-	-	-	-	613,440	613,440
RECURSOS HUMANOS	-	42,174	42,174	38,968	-	193	-	81,335
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	-	467,535	467,535	-	-	-	-	467,535
MONITOREO Y EVALUACIÓN	-	24,085	24,085	-	-	-	2,000	26,084
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	-	-	-	-	-	-	22,671	22,671
SUBSIDIOS	-	-	-	31,446	1,008	-	-	32,455
CAPACITACIÓN	-	25,282	25,282	-	-	-	1,650	26,932
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-	14,130	14,130	-	-	-	550	14,680
GASTOS GENERALES Y OTROS	-	251,584	251,584	157,017	-	302	107,487	516,389
TOTAL GENERAL	3,400,845	3,891,792	7,292,637	2,042,427	1,008	6,387	801,383	10,143,842
EN PORCENTAJES								
ATENCIÓN AMBULATORIA	11%	57%	35%	7%	0%	71%	6%	27%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	83%	0%	39%	18%	0%	0%	0%	31%
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	0%	4%	2%	5%	0%	0%	0%	3%
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	6%	17%	12%	59%	0%	21%	0%	20%
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	77%	6%
RECURSOS HUMANOS	0%	1%	1%	2%	0%	3%	0%	1%
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	0%	12%	6%	0%	0%	0%	0%	5%
MONITOREO Y EVALUACIÓN	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%
SUBSIDIOS	0%	0%	0%	2%	100%	0%	0%	0%
CAPACITACIÓN	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GASTOS GENERALES Y OTROS	0%	6%	3%	8%	0%	5%	13%	5%
TOTAL GENERAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

De la **Tabla 8**, resulta interesante resaltar la distribución del gasto en TB de la DGCP, cuyo mayor monto se concentra en la categoría “Apoyo vital a Clientes-Poblaciones Objetivos” (77% de gastos reportados por dicha institución), en donde se incluyen precisamente las erogaciones en concepto de compra y administración de alimentos hiperprotéicos e hipercalóricos a privados de libertad que padecen TB.

La determinación del peso relativo del gasto en TB dentro de los gastos en salud devengados por el MINSAL e ISSS, principales instituciones proveedoras y financiadoras de servicios de salud, es un indicador importante para dimensionar el esfuerzo institucional derivado a la atención de dicha patología, medido a través de la variable del gasto. En la **Tabla 9**, se presenta la relación del peso relativo de los gastos institucionales en TB respecto a los gastos totales en salud devengados por cada entidad en 2015.

Tabla 9. Gasto público en tuberculosis del MINSAL e ISSS en relación al total del gasto en salud institucional. El Salvador, 2015 (en millones de US \$)

	MINSAL	ISSS
GASTO EN TB	7.29	2.04
GASTO EN SALUD INSTITUCIONAL (1)	606.17	430.53
% DEL GASTO EN TB RESPECTO AL GASTO EN SALUD TOTAL	1.2%	0.5%

(1) Fuente: Cuentas en Salud/ Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN

Fuente: Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN/MINSAL

El indicador señala que, en caso del MINSAL, los gastos dirigidos a TB representaron el 1.2%; mientras que, para el ISSS, representaron el 0.5% de sus respectivos gastos institucionales en salud durante el 2015.

Cabe destacar que la información del gasto en salud institucional, tanto del ISSS como del MINSAL, ha sido tomada de las cifras reportadas por Cuentas en Salud 2015⁹, cuya metodología de estimación está basada tanto en la “Guía del Productor de Cuentas Nacionales en Salud en Países de Ingresos Medios y Bajos (OMS/OPS)”¹⁰; como en la Clasificación Internacional de las Funciones de Gobierno (COFOG, por sus siglas en inglés) del Manual de Estadística de Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional. Situación que se indica dado que no necesariamente coincide el total reportado del gasto en salud institucional del ISSS y del MINSAL de la **Tabla 8**, con los reportes financieros institucionales del año respectivo.

Una medida importante de equidad viene dada por el Gasto Per cápita Institucional, en este caso relacionado con una patología específica: la tuberculosis, de manera de identificar la disponibilidad promedio de recursos económicos por persona tratada en TB, según cada entidad. En el **Gráfico 9**, se presenta el gasto per cápita en TB, del total país y por institución (se excluye el ISBM y COSAM por lo poco significativo de su gasto relacionado con TB). Para la estimación del per cápita del MINSAL, se incluye todos los casos propios, así como los referidos por el ISBM, COSAM y DGCP. En la estimación del per cápita del ISSS están descontadas previamente las prestaciones económicas por incapacidades por TB, para poder hacer una comparación ad-hoc entre ambas entidades.

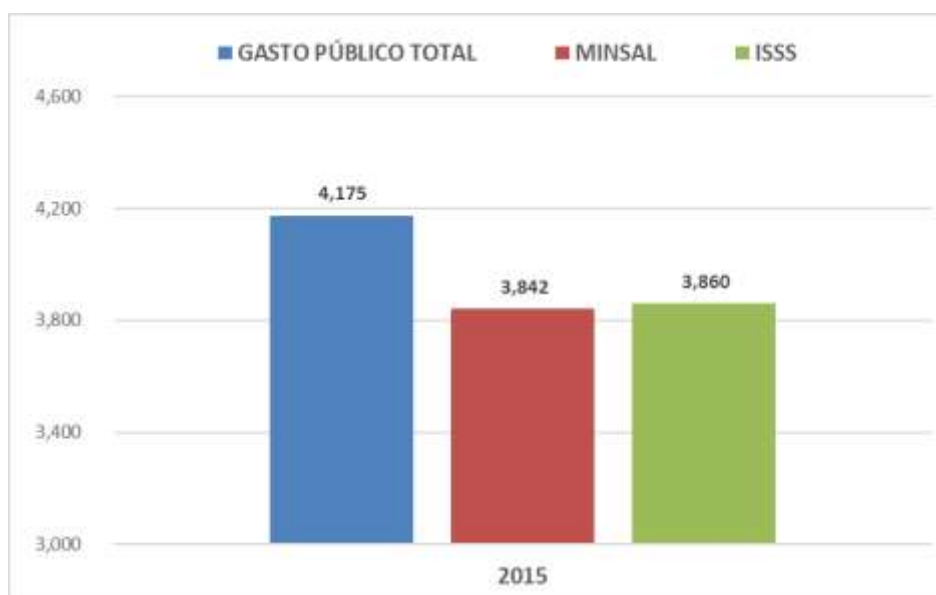
⁹/ Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN/MINSAL. Reportes de cifras de Cuentas en Salud 2015 (Informe de Labores de MINSAL correspondiente a 2015/2015, Pág., 37).

¹⁰/ OMS/OPS. Guía del Productor de Cuentas Nacionales en Salud en Países de Ingresos Medios y Bajos”.

La información indica que el país invirtió en la administración, planificación, prevención, detección, tratamiento, seguimiento y curación de la TB, un promedio de US\$4,175 en 2015. A nivel institucional, el MINSAL tuvo un gasto per cápita en TB de US\$3,842 (1,898 casos); y el ISSS, US\$3,860 (521 casos)

Lo interesante de la casi paridad en el gasto per cápita institucional por TB para el ISSS y el MINSAL, es que ello refleja condiciones de tratamiento para TB muy similares en ambas instituciones, producto de los esfuerzos de estandarización y manejo de TB bajo los mismos instrumentos técnico-jurídicos.

Gráfico 9. Gasto público per cápita en tuberculosis. El Salvador, 2015
(en US \$)



Es importante señalar que al comparar el gasto per cápita del ISSS, reportado en MEGA TB 2013 y 2014, con el gasto per cápita de dicha entidad para 2015, se presenta una importante disminución en la cifra. Situación que se explica por:

- Introducción de nuevas herramientas en la recolección de información de base;
- Disminución del porcentaje de tiempo utilizado por los recursos humanos en la atención a tuberculosis en el ISSS;
- Disminución de los subsidios económicos entregados por incapacidad, dado que el porcentaje de pacientes cotizantes con derecho a dicha prestación que enfermaron con TB durante 2015, fue menor respecto a los registrados en años precedentes.
- En el caso de los servicios hospitalarios, se presentó una disminución de pacientes que presentaron alguna farmacoresistencia, lo que derivó en

menores gastos de ingresos hospitalarios; y por tanto, en menores costos en dicho concepto.

- Menor uso de algunos métodos diagnósticos por parte del ISSS (utilización de rayos X y broncoscopias) en el descarte de TB, ya que muchos de los pacientes sospechosos identificados, fueron referidos y diagnosticados por el MINSAL a través del Gene Xpert, lo que evidentemente disminuyó los costos de los servicios ambulatorios del ISSS.
- Descentralización y desconcentración de algunos procesos relacionados con el control y tratamiento de la TB, hacia servicios ambulatorios de menor nivel de complejidad (clínicas comunales), cuyos costos en materia de recursos humanos son sensiblemente menores.
- Aumento del tamizaje de sospechosos de TB y casos en las Clínicas Empresariales, cuya mayor parte de gastos (contratación de recursos humanos, pago de servicios básicos, equipamiento, mantenimiento, entre otros) son absorbidos directamente por las empresas privadas. Situación que redundo en una disminución de costos de atención por TB para el ISSS.

Por otra parte, asumiendo que las diferencias metodológicas de estimación del gasto público en TB, a nivel macro, no son significativas, la tendencia de las cifras disponibles, indican que, de manera sostenida, la inversión pública en tuberculosis, en términos nominales, se ha incrementado desde 2011 a 2015, pasando de US\$7.2 millones (2011), a US\$10.1 millones (2015), tal como se muestra en la **Tabla 10**. En todo caso, la inversión pública dirigida a dicha patología, se ha mantenido en alrededor del 1% del Gasto Público en Salud del país, como promedio.

Tabla 10. Comparación de resultados de medición del gasto en tuberculosis. El Salvador. 2011 a 2015

	2011 (1)	2012 (1)	2013 (2)	2014 (2)	2015 (3)
GASTO TOTAL EN TUBERCULOSIS	7,237,044	9,041,725	11,234,565	9,967,385	10,143,842

(1) Fuente: "Medición del Gasto en la Prevención y Control de la Tuberculosis en El Salvador, años 2011-2012"

(2) Fuente: "Medición del Gasto Público en Tuberculosis en El Salvador, durante los ejercicios fiscales 2013 y 2014", MINSAL

(3) Fuente: "Medición del Gasto Público en Tuberculosis en El Salvador, año 2015", MINSAL

PARTE V: Conclusiones y retos para las próximas mediciones de MEGA TB

Principales conclusiones generales:

En función de los resultados obtenidos para MEGA TB 2015, pueden derivarse las siguientes conclusiones generales:

1. Como toda estimación, en especial si no se dispone de un sistema de costos asociados a diagnósticos, los resultados de MEGA TB 2015 son perfectibles. Sin embargo, la estimación realizada para este año, mejora y amplía los resultados obtenidos en las mediciones correspondientes de 2013 y 2014. Por las diferencias en las limitaciones y alcances de dichas mediciones, las comparaciones, por hoy, sólo son válidas a nivel de los grandes agregados. El esfuerzo realizado interinstitucionalmente, con el apoyo e involucramiento activo de aliados importantes en la lucha contra la TB (ISSS, ISBM, COSAM, DGCP, OPS, Fondo Mundial, Patronato Nacional Antituberculoso) para la estimación de MEGA TB 2015, hacen de esta medición una mejor y más robusta línea de base para las ulteriores estimaciones.
2. Examinando la tendencia del gasto público en TB en el país, a nivel macro, la información estimada indica que, en términos nominales, en el período de 2011 a 2015, la inversión dirigida a esta patología ha ido aumentando, siendo para 2015 de US\$10.1 millones, un incremento de cerca del 40% respecto a lo estimado para el año 2007 (US\$7.2 millones). En términos del Gasto Público en Salud, el gasto en TB ha representado, como promedio en el período, el 1%. No obstante, se han tenido importantes logros en la prevención, diagnóstico, tratamiento y curación de dicha patología en el país, como lo sustentan las estadísticas epidemiológicas disponibles.
3. La información estimada para 2015 del gasto público en TB da cuenta que una importante cuantía del mismo ha sido sostenida gracias al aporte de los fondos generales (76.2%); siguiéndole en orden de importancia, los recursos propios procedentes de las contribuciones patronales y de los trabajadores activos y jubilados del ISSS (20.1%); y las donaciones internas y externas (3.6%). Ello indica el esfuerzo del país por sufragar con recursos internos las intervenciones de prevención, búsqueda, diagnóstico, tratamiento y curación de la TB.
4. A nivel de las donaciones totales, los aportes del Fondo Mundial, contribuyeron con el 26% de las mismas, dado que, para este año en particular, los fondos asignados fueron menores para atender compromisos del período de transición con la próxima subvención a otorgarse en 2016. La principal fuente de recursos en carácter de donaciones para TB, estuvo a cargo de la OPS.

5. Las dos principales entidades proveedoras de servicios de salud, el MINSAL y el ISSS, son de hecho las principales financiadoras del gasto público dirigido a la tuberculosis. Entre ambas entidades, aportaron el 92% (US\$9.2 millones) del gasto en TB en 2015. Su gasto per cápita institucional en TB, fue de US\$3,842 y US\$3,860 para MINSAL e ISSS, respectivamente. Situación que confirma los esfuerzos de estandarización de los protocolos y normas de atención de la TB en el país.
6. La importancia de los casos de TB que se han detectado en el país en los privados de libertad, a través de la DGCP, se refleja en los altos costos que asume dicha entidad en el traslado, resguardo, alimentación especial y otros gastos logísticos derivados del tratamiento de TB en este grupo vulnerable. Para 2015, dicho gasto fue de US\$801,383; 8% del gasto público en TB.
7. Una parte importante del gasto público en TB se concentró en la atención hospitalaria, atención ambulatoria y pruebas diagnósticas, cuya inversión representó el 78% (US\$7.9 millones) de los gastos estimados para 2015.

Principales retos para próximas estimaciones de MEGA TB:

1. Para las próximas estimaciones de MEGA TB a realizarse en el país, como instrumento básico para la planificación, formulación y evaluación de las políticas públicas relacionado con TB, se deben hacer esfuerzos para mejorar y ampliar los instrumentos de recolección de información, tanto a nivel interno del MINSAL, como con el resto de proveedores de servicios de salud u otros actores involucrados. De manera de poder desagregar los gastos públicos en TB en forma mucho más detallada (por niveles de atención, tipo de establecimientos, entre otros).
2. Por la ampliación y mejoramiento de las cifras estimadas para 2015, se sugiere tomar este año como base para las posteriores estimaciones. Las comparaciones con las cifras de años previos, sólo es válido a nivel macro, dadas las dispersiones en los gastos a nivel institucional.
3. Profundizar el esfuerzo interinstitucional e interdisciplinario para perfeccionar con las estadísticas epidemiológicas y económicas la estimación anual de MEGA TB de los próximos ejercicios fiscales, bajo la coordinación del MINSAL.

Bibliografía

- MINSAL. Informe de Labores 2015-2016. San Salvador, El Salvador. Mayo de 2016.
- MINSAL. Estadísticas Económicas de Cuentas en Salud, El Salvador (por publicarse)
- PNTYER/MINSAL. Estadísticas relacionadas con TB en El Salvador.
- MINSAL. Medición del Gasto Público en Tuberculosis en El Salvador, Durante los Ejercicios Fiscales 2013 y 2014. San Salvador, El Salvador. 2016.
- MINSAL. Unidad de Estadísticas. Sistema de Morbimortalidad 2015.

Anexos

Anexo 1. Cuadros de recolección de información

FORMULARIO HOSPITALES NACIONALES

Servicios Hospitalarios Año 2015

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y la Dirección de Planificación

1. HOSPITAL

2 Fuente de Financiamiento

	Monto de Financiamiento		
Fondo General	\$		
Fondos Propios	\$		
Préstamos Externos	\$	Especificar fuente de financiamiento	
Donaciones Internas	\$	Especificar fuente de financiamiento	
Donaciones Externas	\$	Especificar fuente de financiamiento	
Total	\$		

3. Hospitalizaciones

Señale el número de casos hospitalizados en su Institución durante el año 2015, el número total de días de hospitalización de estos pacientes.

Casos	No casos	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis Extrapulmonar	Total de casos de tuberculosis femenino	Total de casos de tuberculosis masculino	No de Días Hospitalización	Costo por Día/Hospital (\$)	Total costos
Hospitalizaciones								\$ -
Total								\$ -

4 Poblacion Atendida

	Tb pulmonar		Tb extrapulmonar		Coinfectados (Tb- VIH)		Total		Total de pacientes hospitalizados
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
Edades									
Menor de 1 año									
1-4 años									
5-9 años									
10-14 años									
15-19 años									
20-29 años									
30- 59 años									
Mayores de 60 años									
Total									

MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS EN EL SALVADOR, DURANTE EL EJERCICIO FISCAL 2015.

5 Prestaciones y actividades brindadas a personas con Tb, (numero de consultas recibidas por paciente)

Intervenciones	Sintomáticos Respiratorios	TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Total de intervenciones	Costo Unitario	Costo Total
Consulta medica					\$ -	\$ -
Interconsulta especializada					\$ -	\$ -
Controles de Otras especialidades de salud					\$ -	\$ -
Atención Psicologica					\$ -	\$ -
Otras (especificar):					\$ -	\$ -
					\$ -	\$ -
					\$ -	\$ -
					\$ -	\$ -
Total de Intervenciones				0		\$ -

6 OTROS TRATAMIENTOS BRINDADOS DURANTE LA ESTADIA HOSPITALARIA

MEDICAMENTO DISPENSADO	Favor especificar dosis diaria y por cuanto tiempo brindo el medicamento	Costo unitarios	ADULTOS		Niños		Embarazadas		Total pacientes	Total Costos
			No de casos	Describir dosis completa/meses	No de casos	Dosis/meses	No de casos	Dosis/meses		
		\$ -								\$ -
		\$ -								\$ -
		\$ -								\$ -
		\$ -								\$ -
		\$ -								\$ -
		\$ -								\$ -
		\$ -								\$ -
		\$ -								\$ -
Total		\$ -								\$ -

7 Servicios de Apoyo:

Descripcion Servicio	Numero de pruebas	Costo Unitario	Costo Total
Servicio de laboratorio clínico			
Baciloscopia			₡ -
Cultivo			₡ -
Gen-Xpert			₡ -
			₡ -
Servicio de Gabinete			₡ -
Rx de tórax			₡ -
Biopsias			₡ -
Otros (detallar)			₡ -
otros servicios			₡ -
terapia respiratoria			₡ -
Oxigeno			₡ -
			₡ -
Total			₡ -

RRHH

Cargo Nominal	Cargo Funcional	Fuente de Financiamiento	Línea de Trabajo donde se aplicó el gasto	Monto Anual Devengado (\$)
Total Recursos Humanos				0

Bienes y Servicios

Bien y/o Servicio	Fuente de Financiamiento	Línea de Trabajo donde se aplicó el gasto	Monto Anual Devengado (\$)
Medicamentos			
Material e Instrumental de Laboratorio y Uso Médico			
Productos Químicos (Reactivos)			
Servicios de Alimentación			
Complemento Nutricional			
Servicios de Capacitación			
Otros (especificar)			
Total Bienes y Servicios			0

Inversiones en Activo Fijo	Cantidad	Costo Unitario	Fuente de Financiamiento	Línea de Trabajo donde se aplicó el gasto	Monto Anual Devengado (\$)
Equipo Médico					0
					0
					0
					0
Mobiliario					
Remodelaciones y adecuaciones					
Total Inversiones en Activo Fijo	0				0

Total Montos Devengados Exclusivamente para la Atención de la Tuberculosis en el Establecimiento de Salud

0

Nombre de la Persona que respondió el formulario:

Teléfono:

E-mail:

Fecha:

FORMULARIO PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Servicios Ambulatorios Primer Nivel de Atención Año 2015

El uso de esta información es absolutamente confidencial y de responsabilidad ética y administrativa del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y la Dirección de Planificación

1. Región de Salud:

2 Fuente de Financiamiento

	Monto de Financiamiento		
Fondo General	\$		
Fondos Propios	\$		
Préstamos Externos	\$	Especificar fuente de financiamiento	
Donaciones Internas	\$	Especificar fuente de financiamiento	
Donaciones Externas	\$	Especificar fuente de financiamiento	
Total	\$		

4 Poblacion Atendida

	Tb pulmonar		Tb extrapulmonar		Coinfectados (Tb- VIH)		Total	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Edades								
Menor de 1 año								
1-4 años								
5-9 años								
10-14 años								
15-19 años								
20-29 años								
30- 59 años								
Mayores de 60 años								
Total								

5 Prestaciones y actividades brindadas a personas con Tb, (numero de consultas recibidas por paciente)

Intervenciones	Sintomáticos Respiratorios	TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Total de intervenciones	Costo Unitario (\$)	Costo Total
Consulta medica general				0		\$ -
Consulta médica especializada				0		\$ -
Supervisión del tratamiento en establecimiento				0		\$ -
Visita Domiciliar para supervisión del tratamiento				0		\$ -
Visita Domiciliar de Rutina				0		\$ -
Total de visitas domiciliarias				0	\$ -	\$ -
Toma y envío de muestras a otros establecimientos				0		
Consejerías				0		\$ -
Charlas				0		\$ -
Sesiones Educativas				0		\$ -
Total de Intervenciones					\$ -	\$ -

7 Servicios de Apoyo:

Descripcion Servicio	Numero de pruebas	Costo Unitario (\$)	Costo Total
Servicio de laboratorio clínico			
Baciloscopia			\$ -
Otros exámenes (especificar)			\$ -
			\$ -
			\$ -
otros servicios			\$ -
terapia respiratoria			\$ -
			\$ -
			\$ -
Total			\$ -

Datos Generales de la Atención en el ISBM

Servicios Brindados	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Consultas Totales (Atención ambulatoria)			
Baciloscopías Totales			
Total Cultivos			
Total Rx de Torax			
Prestaciones Económicas			
Monto Total de subsidios por incapacidad por enfermedad			

Datos Específicos de la Atención de la TB en el ISBM

No. De casos TB Pulmonar	
No. De Casos TB Extrapulmonar	

Servicios Brindados	COSTOS DIRECTOS			COSTOS INDIRECTOS		COSTO TOTAL
	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Especificar Servicios	Costo Total	
Atención Ambulatoria	0		0		0	0
Consultas por TB Pulmonar			0			0
Consultas por TB Extrapulmonar			0			0
Consultas sintomáticos respiratorios			0			0
Servicios de Apoyo Diagnóstico			0		0	0
Baciloscopías realizadas a pacientes con TB			0	Reactivos		0
Cultivos realizados a pacientes con TB			0	Reactivos		0
Rx de Torax realizados a pacientes con TB			0	Láminas		0
Actividades de Educación en Salud						
Recursos Utilizados						
Recursos Humanos			0		0	0
Recursos Humanos Administrativos dedicados a Actividades contra la Tuberculosis 1/						0
Bienes y Servicios			0		0	0
Medicamentos dispensados a pacientes con TB						0
Otros Insumos Médicos						0
Papelería						0
Prestaciones Económicas						
Monto de Subsidios por incapacidad por TB						
No. de pacientes cotizantes con incapacidad por TB						
No. de pacientes beneficiarios con incapacidad por TB						
No. promedio de días de incapacidad por TB por Paciente						

	COSTOS DIRECTOS	COSTOS INDIRECTOS	COSTOS TOTALES
TOTAL GENERAL	0	0	0

1/Especificar el número de recursos humanos, monto de remuneraciones, las actividades que realizan, y el tiempo que dedican a las mismas

Anexo 2

APOYO DE OPS A LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS, AÑO 2015

Rubro	Monto invertido USD
Mejora del diagnóstico	-
Actividades de supervisión, monitoreo y evaluación	-
Asistencia técnica internacional	216,000.00
Capacitaciones	13,141.37
Actividades de colaboración TB/VIH	-
Otros (especificar) patrocinio para participación de eventos científicos internacionales de TB	1,730.62
Total	230,871.99

Fuente: OPS