

**INFORME FINAL**

**MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS  
EN EL SALVADOR, AÑO 2016.  
(MEGA TB 2016)**



**San Salvador, El Salvador, julio 2017.**



**Ministerio de Salud  
Unidad de Economía de la Salud,  
Dirección de Planificación  
Programa Nacional de Tuberculosis y  
Enfermedades Respiratorias**

**INFORME FINAL**

**MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS  
EN EL SALVADOR, AÑO 2016.  
(MEGA TB 2016)**

**San Salvador, El Salvador**

**julio de 2017**

## CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	7
RESUMEN EJECUTIVO .....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
PARTE I: MARCO METODOLÓGICO DE MEGA TB. ....	11
PARTE II: PRINCIPALES RESULTADOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL SALVADOR.....	13
PARTE III: RESULTADOS DE MEGA TB 2016 (GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS) .....	17
PARTE IV: CONCLUSIONES Y RETOS PARA LAS PRÓXIMAS MEDICIONES DE MEGA TB.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS .....	31

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Clasificación del gasto en TB, según destino del gasto .....	12
TABLA 2. Medición del gasto público en tuberculosis, El Salvador 2016. (en US\$ y porcentajes).....	18
TABLA 3. Gasto público en TB en relación al gasto público en salud, año 2016..	19
TABLA 4. Gasto público en tuberculosis, según proveedores y fuente de financiamiento. El Salvador, 2016 (en US \$).....	20
TABLA 5. Gasto público en tuberculosis del MINSAL, según fuentes de financiamiento externas. El Salvador, 2016 (en US\$) .....	22
TABLA 6. Gasto público en tuberculosis, según entidades proveedoras. El Salvador, 2016 (en US \$).....	23
TABLA 7. Gasto público en tuberculosis en el MINSAL, según nivel de atención. El Salvador, 2016. ....	24
TABLA 8. Gasto público en tuberculosis según entidades y categorías de gasto. El Salvador, 2016 (en US \$).....	25
TABLA 9. Gasto público en tuberculosis del MINSAL e ISSS en relación al total del gasto en salud institucional. El Salvador, 2016 (en millones de US \$).....	26
TABLA 10. Comparación de resultados de medición del gasto en tuberculosis. El Salvador. 2011 a 2016 .....	27

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Notificación y estimación de casos de tuberculosis. El Salvador, 2000-2016 .....	13
GRÁFICO 2. Incidencia de casos de tuberculosis en todas sus formas. El Salvador, 1997-2016 .....	14
GRÁFICO 3. Coinfección TB/VIH. El Salvador, 2001-2016 .....	15
GRÁFICO 4. Porcentaje de curación en casos nuevos con TB bacteriológicamente confirmados. El Salvador, 2000-2015. ....	15
GRÁFICO 5. Porcentaje de éxito del tratamiento de TB. El Salvador, 2000-2015	16
GRÁFICO 6. Casos y tasa de incidencia de TB en los centros penitenciarios. El Salvador, 2002-2016. ....	17
GRÁFICO 8. Financiamiento del gasto en tuberculosis. El Salvador, 2013 – 2016 (en millones de US \$).....	21
GRÁFICO 9. Gasto público per cápita en tuberculosis. El Salvador, 2016 (en US \$) .....	27

## **GLOSARIO**

COSAM:	Comando de Sanidad Militar
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
MH:	Ministerio de Hacienda
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
UFI:	Unidad Financiera Institucional

## **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

La medición del gasto público en tuberculosis en El Salvador es un esfuerzo del país coordinado por el Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Economía de la Salud (UES) y el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (PNTYER), en el que participan el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Dirección General de Centros Penales (DGCP), el Patronato Nacional Antituberculoso, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), el Comando de Sanidad Militar (COSAM), el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD); y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). A todos ellos, nuestros más sinceros agradecimientos por su valiosa contribución.

La Medición del Gasto Público en Tuberculosis (MEGA TB) para el año 2016, representa el tercer año consecutivo de generación institucional de estadísticas económicas para identificar la inversión anual en el diagnóstico, tratamiento, control y eliminación como problema de salud pública de dicha patología. Un compromiso de país ante el Fondo Mundial, las entidades del sector salud, otras agencias donantes y la sociedad en general.

La experiencia acumulada en este tipo de mediciones ha contribuido a fortalecer las capacidades interinstitucionales para la generación de herramientas económicas que permiten a las entidades del sector salud contar con un elemento adicional para el análisis, la evaluación y formulación de las políticas públicas de financiamiento dirigidas al control y tratamiento de la tuberculosis en El Salvador.

  
Dra. Elvia Violeta Menjivar,  
Ministra de Salud





## RESUMEN EJECUTIVO

En el presente informe se plantean los resultados obtenidos de la estimación del gasto público en tuberculosis en El Salvador durante 2016 (MEGA TB 2016), dadas las características de la prevención, tratamiento y control de dicha patología que, fundamentalmente, implica intervenciones de carácter público.

Los resultados de la estimación de MEGA TB 2016 permiten identificar la inversión total; y desagregarla, por instituciones, fuentes de financiamiento y destino del gasto.

La medición del gasto en TB de 2016, indica varios aspectos puntuales. En primer lugar, que se ha incrementado en un 40%, respecto a 2015, la inversión pública dirigida a esta patología, de manera que, para 2016 se estima un gasto de US\$14.1 millones.

El segundo aspecto importante de resaltar es que el incremento de la inversión, descansa, por un lado, en el incremento de la donación del Fondo Mundial (\$2.5 millones); y, los aportes del fondo general y recursos propios, que han ido cobrando importancia relativa en el financiamiento de la TB en el país. Para 2016, ambas fuentes (fondo general y recurso propios), representaron el 94% de la inversión en TB en El Salvador.

Una tercera consideración, subyace en el hecho de que, de manera sostenida, hay una tendencia desde 2011 de ir incrementando la inversión en TB con recursos internos.

Por otra parte, a nivel global, la inversión pública en TB, para 2016 representó el 1.2% del gasto público en salud, lo que traducido en términos per cápita refleja un gasto por paciente al año de US\$4,661.

Desde la perspectiva de los proveedores de salud, la estimación de 2016 confirma lo de las mediciones previas: el MINSAL y el ISSS son los principales proveedores y financiadores de la TB en el país. De hecho, entre ambas entidades aportaron el 94% del total de gastos públicos en TB.

A nivel del gasto per cápita institucional en TB (el resultado de dividir la inversión por institución entre los pacientes tratados), indican que el MINSAL tiene un gasto por persona al año de US\$3,564, mientras que el ISSS, básicamente duplica la inversión (US\$7,581). Ello tiene relación directa con la cantidad de pacientes tratados por cada entidad: mientras el MINSAL asistió a 2,389 pacientes de TB; el

ISSS, atendió a 641 pacientes durante 2016, es decir cerca de una cuarta parte de las atenciones brindadas por el MINSAL.

Finalmente, el informe señala la necesidad de fortalecer la estimación de MEGA TB de próximos años, para coadyuvar con las metas previstas en el Programa de TB y generar herramientas complementarias de análisis y evaluación de las políticas públicas en la materia.

## INTRODUCCIÓN

La información económica del gasto público dirigido a un sector, grupo etario o área de interés particular es de vital importancia para analizar, evaluar y dar seguimiento a políticas públicas específicas. La medición del gasto público en tuberculosis (MEGA TB), por tercer año consecutivo, bajo la coordinación del Ministerio de Salud, cumple dicho propósito; y se convierte en una herramienta adicional de análisis para la formulación y evaluación del financiamiento dirigido a la detección, tratamiento y control de la tuberculosis en El Salvador, dado su particular interés en materia de salud pública.

En el presente documento, se exponen las cifras de la inversión pública en tuberculosis para el año fiscal 2016, lo cual ha sido posible gracias al trabajo interinstitucional entre el MINSAL - a través de la Unidad de Economía de la Salud y el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias -; las entidades del sector salud, Organización Panamericana de la Salud y Patronato Nacional Antituberculoso.

El informe inicia haciendo referencia a los principales aspectos estadísticos relativos a la tuberculosis, de manera de contextualizar la evolución de las condiciones de dicha patología en el país.

Entrando en materia, en la segunda parte se describe brevemente aspectos metodológicos de la medición; y en la tercera y cuarta parte del documento, se presentan los resultados obtenidos; y las conclusiones y recomendaciones generales, respectivamente.

## PARTE I: MARCO METODOLÓGICO DE MEGA TB.

Es importante indicar que la medición del gasto público en tuberculosis en El Salvador, es un intento de aproximación, vía información estadística y presupuestaria, a la inversión que el país realiza cada año en la prevención, manejo y control de la tuberculosis, tal como sucede con otras mediciones de gasto público dirigido a áreas, patologías, grupos etarios específicos u otras áreas de interés particular.

En ese sentido, la MEGA TB es una estimación que se basa, tanto en los gastos efectivamente devengados para TB que pueden ser identificados en la base de datos del Ministerio de Hacienda (MH) y de la Unidad Financiera Institucional (UFI) del Ministerio de Salud (MINSAL); como de estimaciones derivadas cruzando la información estadística y de costeo promedio de los servicios de salud, tanto del MINSAL como del resto de entidades del sector.

Una de las principales limitaciones para determinar el gasto dirigido a un área de interés específico – como, por ejemplo, para TB- reside en que no es siempre factible identificar, desde la base de datos del MH, gastos “encapsulados” dirigidos exclusivamente a la patología considerada; ni, en todos los casos, se dispone de información de costos unitarios de atención relacionados con el tratamiento y control de una enfermedad o lesión. Por consiguiente, el proceso de aproximación hacia los gastos públicos dirigidos a TB, siguen una logística que implica:

1. Reactivación del trabajo de la Comisión Ministerial nombrada para la conducción y coordinación MEGA TB, de la que forman parte la Unidad 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. Actualización de instrumentos para recolección de información (**Anexo 1**), mediante los cuales se solicita tanto información estadística a las diferentes instituciones sobre la detección, atención y control de la tuberculosis; como estimados de los gastos invertidos para tales efectos, según fuente de financiamiento.
3. Remisión, recolección, revisión, clasificación y consolidación de la información remitida por las diferentes entidades involucradas. La clasificación del uso de los recursos derivados hacia la TB, se hace considerando los criterios de la **Tabla 1**.
4. Utilización de información de los Sistemas de Información Estadísticos del MINSAL, relativa a la detección, tratamiento y control de la TB en los diferentes establecimientos de salud de dicha entidad, incluyendo al Fondo Solidario para la Salud; y, de información de costos promedios de atención reportados por las Regiones de Salud y hospitales.

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 respuesta nacional contra la TB.

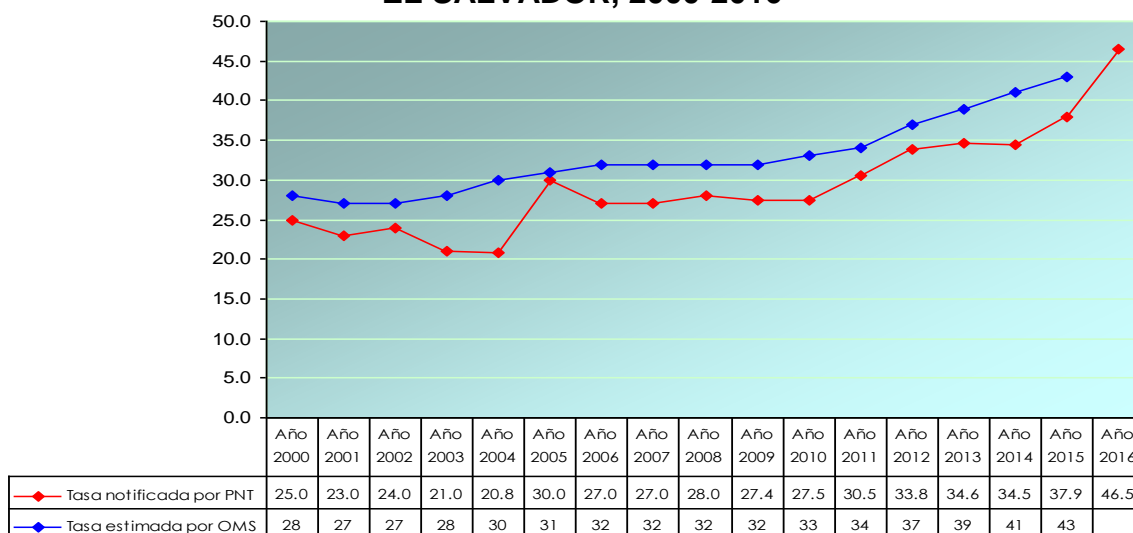
**TABLA 1. CLASIFICACIÓN DEL GASTO EN TB, SEGÚN DESTINO DEL GASTO**

<p><b>Atención ambulatoria:</b> 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><b>Atención Hospitalaria:</b> incluye el presupuesto devengado promedio por día estancia en Hospitales Nacionales y servicios hospitalarios a pacientes de TB en el ISSS.</p>
<p><b>Productos Farmacéuticos:</b> 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><b>Productos de Salud y Equipo de Salud:</b> 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><b>Pruebas Diagnósticas:</b> 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 baciloscopias, Gene Xpert, cultivos y toma de Rx a Sintomáticos Respiratorios.</p>
<p><b>Infraestructura y otro equipamiento:</b> Incluye la compra de equipo de oficina, remodelaciones y/o adecuación de áreas y vehículos de transporte.</p>
<p><b>Apoyo Vital a Clientes:</b> 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 Hipercalórica a privados de libertad con tuberculosis.</p>
<p><b>Recursos Humanos:</b> 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><b>Planificación y Administración:</b> 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><b>Monitoreo y Evaluación:</b> incluye los costos incurridos en la realización de jornadas de seguimiento y evaluación, reuniones de monitoreo, entre otras actividades relacionadas.</p>
<p><b>Costos de Gestión, de adquisiciones y suministros:</b> 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><b>Subsidios:</b> Incluye las prestaciones económicas por las incapacidades de pacientes con tuberculosis cotizantes con del ISSS y de ISBM (2013).</p>
<p><b>Capacitación:</b> incluye los costos asociados a las actividades de formación, capacitación, realización de pre congreso y congreso, cursos, diplomado, entre otros.</p>
<p><b>Materiales de Comunicación:</b> Impresión de materiales gráficos para la estrategia de comunicación, kits para identificación del personal de salud, gastos publicitarios, entre otros.</p>
<p><b>Gastos Generales y otros:</b> 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: PRINCIPALES RESULTADOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL SALVADOR.

Para la implementación de la estrategia denominada “Fin a la TB” y las líneas de acción planteadas en el “Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la TB, 2016-2020”, mediante los cuales se espera reducir el número de muertes y la tasa de incidencia en TB en el país, el Gobierno de El Salvador, a través de las diversas entidades del sector salud, ha realizado importantes esfuerzos, los cuales han sido acompañados por el Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. A manera de resumen, a continuación, se detallan los principales resultados de la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos de TB en el país.

**GRÁFICO 1. NOTIFICACIÓN Y ESTIMACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS. EL SALVADOR, 2000-2016**



Fuente: PNTYER El Salvador/ WHO GLOBAL REPORT 2014

De acuerdo a la información disponible, para 2016, la tasa notificada de TB para El Salvador por el PNTYER fue de 46.5 por 100,000 habitantes – superior a lo reportado en años previos- como resultado, en parte, de las estrategias impulsadas por el PNTYER a nivel comunitario para detectar tempranamente a las personas con dicha patología (**Gráfico 1**).

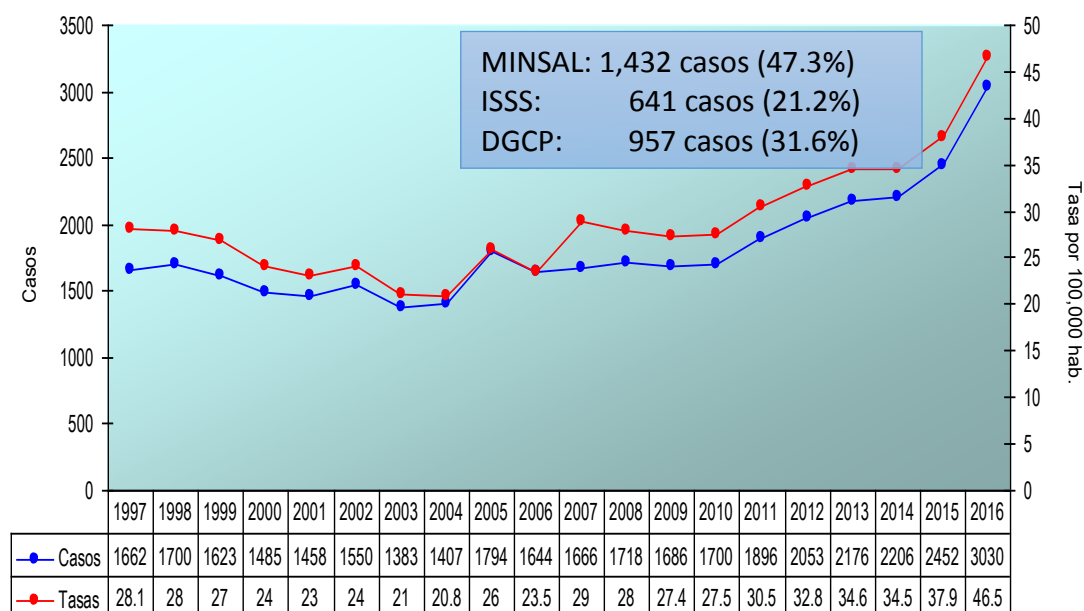
En el **Gráfico 2** se presentan los casos de TB para el período 1997 a 2016. Como puede observarse, las tasas de incidencia de TB (en todas sus formas) han oscilado entre 20.8 (2004); y, 46.5 por cada 100,000 habitantes en el año 2016, lo que indica un incremento significativo en la incidencia de dicha patología. Del total

de casos detectados de TB para 2016 (3,030 casos), el 47.3% fueron atendidos por el MINSAL; el 21.2% por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); y, más de una tercera parte (31.6%) por la Dirección General de Centros Penales (DGCP).

La anterior situación si bien indica, por una parte, la importancia relativa que ha ido adquiriendo la transmisión de la TB en la población en general; y, en especial, en la privada de libertad; señala, a su vez, el éxito relativo de las estrategias de búsqueda activa y detección temprana de casos impulsadas por la red de establecimientos de salud de las entidades del sector MINSAL, ISSS e incluyendo la DGCP.

Con la población privada de libertad, a través del convenio de cooperación entre el MINSAL y el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, se ha ampliado la cobertura y los esfuerzos de detección temprana de la TB en dicho grupo de riesgo, a fin de ejercer la vigilancia temprana de la resistencia de la tuberculosis, a través de la realización de pruebas rápidas moleculares (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.

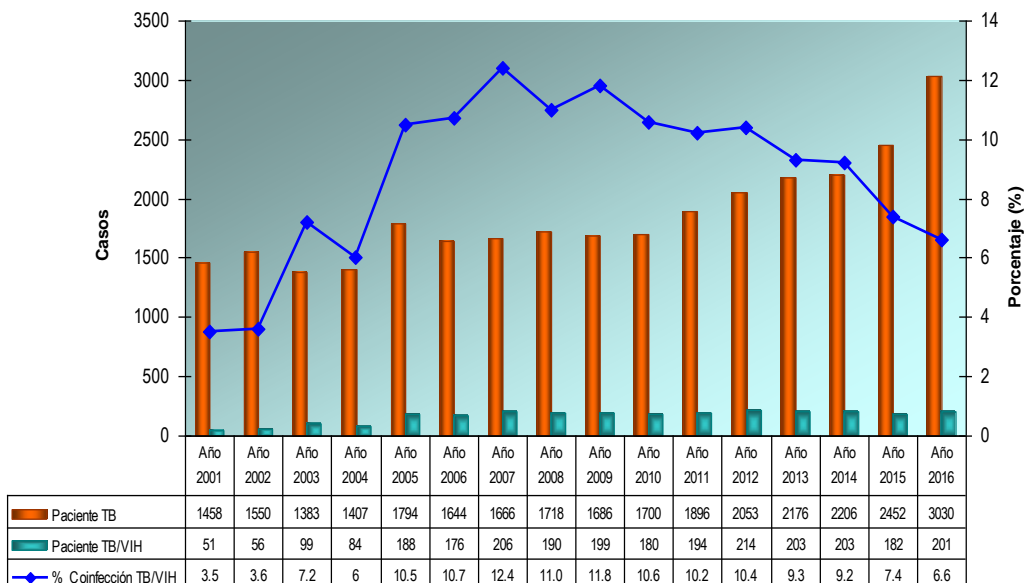
**GRÁFICO 2. INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN TODAS SUS FORMAS. EL SALVADOR, 1997-2016**



Fuente: PNTYER, EL SALVADOR

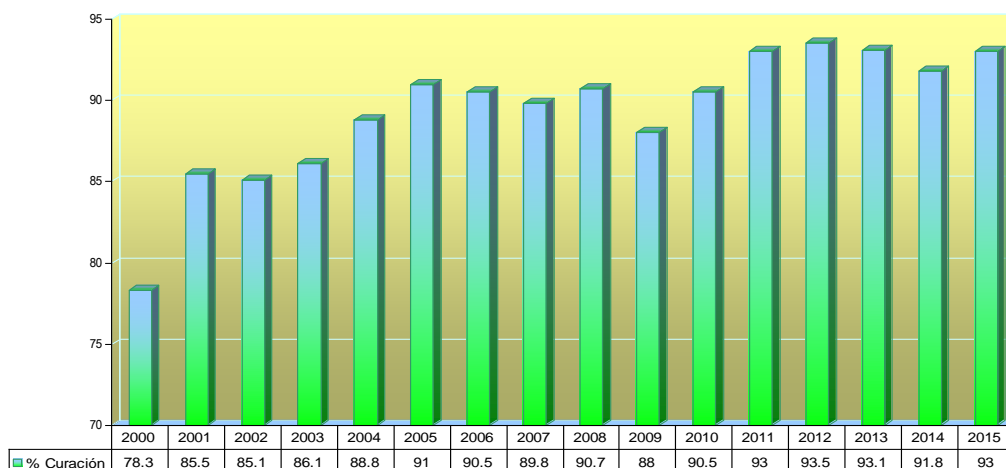
En relación a los casos de coinfección TB/VIH (**Gráfico 3**), la tendencia apunta a una clara disminución de los mismos a partir de 2009, lo que es el reflejo del aumento de las coberturas, diagnóstico temprano del VIH y el acceso a los servicios de salud.

**GRÁFICO 3. COINFECCIÓN TB/VIH. EL SALVADOR, 2001-2016**



Es importante señalar que la meta de la Organización Mundial de la Salud consistente en curar el 90% de los casos nuevos diagnosticados con TB para el año 2014 y subsiguientes, esta meta fue alcanzada en El Salvador en el año 2005; y, sostenida en forma permanente desde 2011 (**Gráfico 4**).

**GRÁFICO 4. PORCENTAJE DE CURACIÓN EN CASOS NUEVOS CON TB BACTERIOLÓGICAMENTE CONFIRMADOS. EL SALVADOR, 2000-2015.**

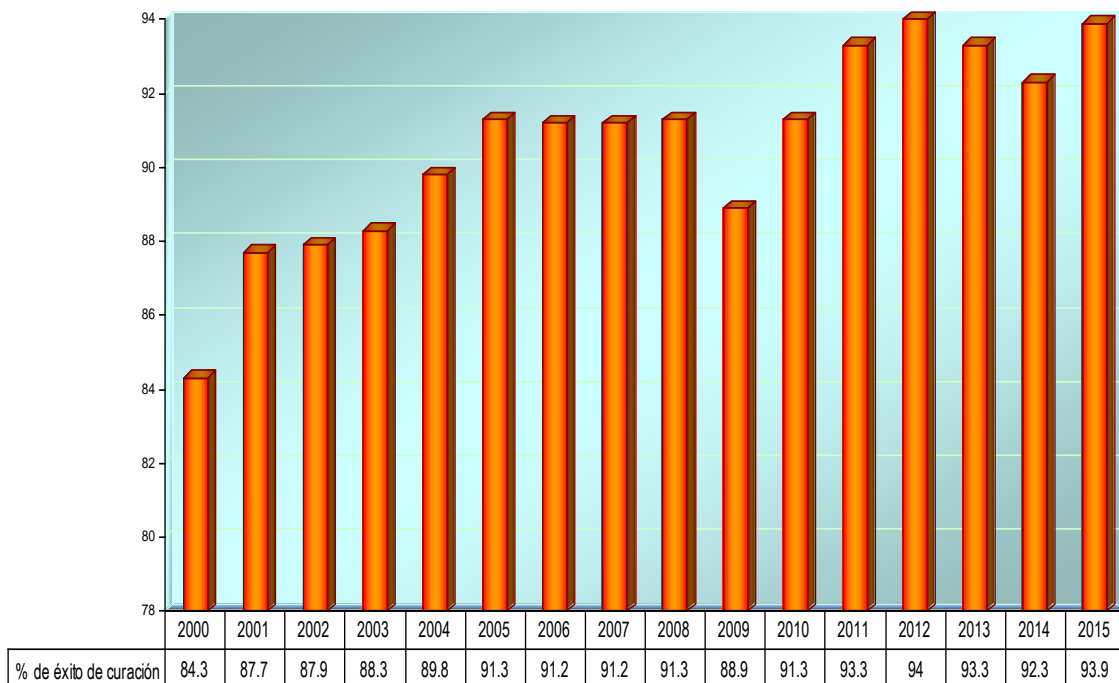


Fuente: PCT-10, Año 2014. PNTYER/MINSAL



Respecto al éxito del tratamiento (**Gráfico 5**), que constituye uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (#3), las estadísticas disponibles indican que El Salvador es uno de los países con mayores porcentajes de éxito del tratamiento de la TB en la Región de las Américas. Para 2015, dicho porcentaje fue del 93.9%.

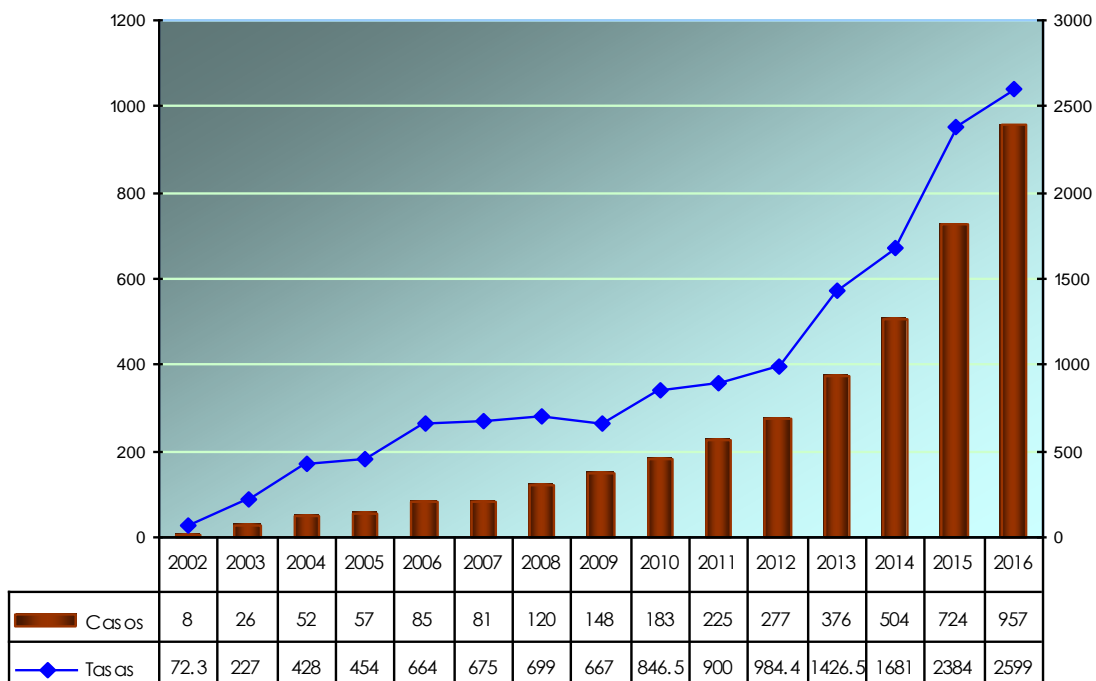
**GRÁFICO 3. PORCENTAJE DE ÉXITO DEL TRATAMIENTO DE TB. EL SALVADOR, 2000-2015**



Fuente: PNTYER/MINSAL

La tasa de incidencia de TB en la población privada de libertad, se elevó de 72.3 en 2002, a 2,599 en 2016 (**Gráfico 6**), lo significativo de su incremento implica retos importantes en la prevención, control y tratamiento de la enfermedad, dadas las características de dicho grupo que le vuelven especialmente vulnerable a su transmisión y fácil abandono del tratamiento (condiciones de hacinamiento, traslados imprevistos desde y hacia otros centros de resguardo, contactos con familiares y visitas; y, otras condiciones de alto riesgo).

**GRÁFICO 4. CASOS Y TASA DE INCIDENCIA DE TB EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS. EL SALVADOR, 2002-2016.**



Fuente: PNTYER y DGCP

Ante la situación antes señalada, el PNTYER, ha venido impulsado acciones para intervenir en los centros de resguardo, incluyendo los centros de reclusión de menores de edad y Centros Intermedios, apoyándose en recursos humanos de carácter voluntario que han sido capacitados para tal fin.

### PARTE III: RESULTADOS DE MEGA TB 2016 (GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS)

En el presente apartado se muestran los principales resultados de la inversión pública dirigida a la detección, control y tratamiento de la TB en el país, durante 2016 (MEGA TB 2016). Es importante recordar que son parte del Gasto Público en TB (GPúbTB), las estimaciones de las erogaciones efectuadas con todas las fuentes de financiamiento (internas y externas) efectuadas a través del MINSAL, ISSS, DGCP, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial<sup>1</sup>; y, el Comando de Sanidad Militar (COSAM).

<sup>1</sup> /En relación a los gastos en TB del ISBM, para 2016 lamentablemente no se contó con la información relativa a pago de incapacidades causadas por TB, ni relacionada con los gastos incurridos por dicha entidad en la detección y consultas previas. En general, los pacientes detectados con TB en el ISBM son referidos hacia el MINSAL para su tratamiento.

En la **Tabla 2** se establece el GPúbTB de 2016, según principal categoría del gasto y fuente de financiamiento.

**TABLA 2. MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, EL SALVADOR 2016. (EN US \$ Y PORCENTAJES)**

CATEGORÍA DE GASTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO							
	FONDO GENERAL		FONDOS PROPIOS		DONACIÓN		TOTAL GENERAL	
ATENCIÓN AMBULATORIA	1,784,082	27%	149,778	3%	-	-	1,933,860	14%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	2,569,342	38%	378,386	8%	-	-	2,947,728	21%
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	67,232	1%	97,220	2%	1,300	-	165,752	1%
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	300	0.00%	20,500	0.4%	4,445	0%	25,245	0.2%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	1,053,364	16%	1,314,714	27%	24,700	-	2,392,778	17%
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-	-	-	-	918,658	36%	918,658	6.5%
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	528,768	8%	-	-	-	-	528,768	4%
RECURSOS HUMANOS	46,126	1%	2,722,838	56%	-	-	2,768,964	20%
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	519,209	8%	-	-	92,794	4%	612,003	4%
MONITOREO Y EVALUACIÓN	2,272	0.03%	-	-	-	0%	2,272	0.0%
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	-	0.0%	-	-	48,074	-	48,074	0.3%
SUBSIDIOS	-	0.00%	16,466	0%	-	-	16,466	0.1%
CAPACITACIÓN	2,580	0.04%	-	-	159,748	6%	162,328	1.1%
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-	0.00%	-	-	14,011	1%	14,011	0.1%
GASTOS GENERALES Y OTROS	155,200	2.3%	175,840	4%	1,285,053	50%	1,616,093	11%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>6,728,476</b>	<b>100%</b>	<b>4,875,742</b>	<b>100%</b>	<b>2,548,784</b>	<b>97%</b>	<b>14,153,001</b>	<b>100%</b>
<b>COMO % DEL TOTAL</b>	<b>47.5%</b>		<b>34.5%</b>		<b>18.0%</b>		<b>100%</b>	

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.

Las cifras estimadas indica que el gasto público en tuberculosis en el país para 2016, ascendió a los US\$14.15 millones, de los cuales, el 47.5% (US\$6.7 millones) se financió con fondos generales; un 34.5% por fondos propios (ingresos por cotizaciones de la seguridad social); y, un 18.0% por donaciones (us\$2.5 millones). Dicho monto supone un incremento del 40% respecto a la inversión pública realizada para el mismo fin en 2015 (US\$ 10.0 millones); y, a su vez, confirma el esfuerzo del país por aumentar los recursos internos (fondos generales y recursos propios) en el control y erradicación de dicha patología.

Como es natural, una importante proporción (21%) de los recursos financieros invertidos en la TB, se concentró en la atención hospitalaria (US\$2.9 millones), siguiéndole, en ese orden, la inversión en recursos humanos (US\$2.7 millones; y la realización de las pruebas diagnósticas (US\$2.4 millones).

Desde la óptica de las fuentes de financiamiento, en lo que respecta al Fondo General, la concentración del gasto se explica esencialmente por la atención hospitalaria, la atención ambulatoria y las pruebas diagnósticas. En lo que

respecta a los Recursos Propios, la mayor parte de los mismos se concentraron en el financiamiento de recursos humanos (56%), la realización de pruebas diagnósticas (27%) y la atención hospitalaria y ambulatoria (11%).

Por su parte, las donaciones, se centraron a financiar, en orden de importancia, los gastos generales y otros (50%); y la dotación de infraestructura y equipamiento (36%).

Es importante indicar que el gasto en medicamentos para tuberculosis en 2016, fue de carácter marginal (1% del total de la inversión).

En términos generales, el gasto público en TB, representó el 1.2% del Gasto Público en Salud (GPúbS)<sup>2</sup> de 2016 (**Tabla 3**).

**TABLA 3. GASTO PÚBLICO EN TB EN RELACIÓN AL GASTO PÚBLICO EN SALUD, AÑO 2016**

GASTO PÚBLICO EN SALUD (EN MILLONES DE US \$) *	GASTO PÚBLICO EN TB (EN MILLONES US \$)	GASTO EN TB COMO % DEL PÚBLICO EN SALUD
1,200.8	14.15	1.2%

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

En la **Tabla 4** se presenta el gasto dirigido hacia la TB, según proveedor para 2016.

<sup>2</sup>/ 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).

**TABLA 4. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, SEGÚN PROVEEDORES Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO. EL SALVADOR, 2016 (EN US \$)**

PROVEEDOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				EN %
	FONDO GENERAL	FONDOS PROPIOS 1/	DONACIONES 2/	TOTAL	
MINISTERIO DE SALUD	5,965,874	-	2,548,784	8,514,658	60%
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL	-	4,875,742	-	4,875,742	34%
INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL	-	-	-	-	0.00%
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	753,328	-	-	753,328	5%
COMANDO DE SANIDAD MILITAR	9,273	-	-	9,273	0.1%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>6,728,476</b>	<b>4,875,742</b>	<b>2,548,784</b>	<b>14,153,001</b>	<b>100%</b>

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 Mundial y OPS

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

La información estimada indica que, agregando todas las fuentes de financiamiento, el MINSAL -incluyendo al Fondo Solidario para la Salud-FOSALUD- y el ISSS, son los principales proveedores y financiadores en la prevención, control y tratamiento de la TB en el país. De hecho, entre ambas entidades, suman el 94% del financiamiento para TB durante 2016 (US\$ \$13.3 millones).

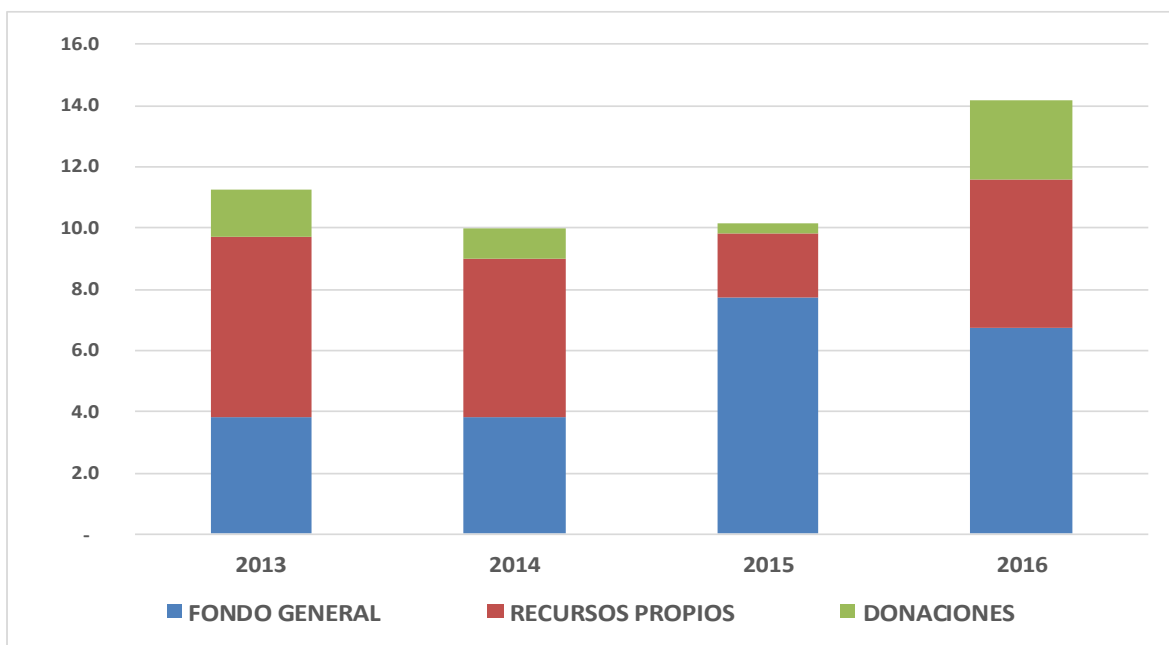
El MINSAL aportó el 60% del total de recursos (\$8.5 millones, un incremento del 16% respecto a lo aportado por dicha entidad en 2015 -US\$7.3 millones-); en tanto que el ISSS, aportó el 34% (US\$4.8 millones, más del doble de lo que tal entidad aportó en 2015 – US\$2.0 millones) del total de recursos focalizados a la TB. El resto de entidades (DGCP y COSAM), contribuyeron con la diferencia (5.1%).

En relación a la DGCP, es importante señalar que, si bien el tratamiento de los casos detectados de TB de los privados de libertad es asumido por el MINSAL, la DGCP asume costos importantes en concepto de la custodia de los pacientes durante su proceso de atención; traslado de muestras y, alimentación especial de los pacientes, entre otros. Para 2016, dichos gastos ascendieron a US\$753,328, siendo financiados en su totalidad con fondos generales.

La principal fuente de financiamiento para la TB del MINSAL proviene de los fondos generales (US\$5.9 millones); y, de las donaciones provenientes del Fondo Mundial, OPS y Patronato Nacional Antituberculoso (US\$2.5 millones); mientras que del ISSS, el financiamiento para TB procede 100% de los recursos propios, es decir de sus ingresos captados en concepto de impuestos a los salarios (cotizaciones obligatorias de ley para el régimen de salud, tanto del sector patronal, como de los trabajadores activos y jubilados).

Para un comparativo de la evolución del monto dirigido a la TB, según las fuentes en el **Gráfico 8** se presenta la distribución del gasto en TB, según las fuentes de financiamiento, desde 2011 a 2016. La información indica la alta importancia relativa que han ido cobrando las fuentes de recursos de carácter interno (fondo general y recursos propios) en el financiamiento de la detección, control y tratamiento de esta patología.

**GRÁFICO 8. FINANCIAMIENTO DEL GASTO EN TUBERCULOSIS. EL SALVADOR, 2013 – 2016 (EN MILLONES DE US \$)**



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

Para una mejor apreciación de la composición de las donaciones para TB canalizadas a través del MINSAL en 2016, en la **Tabla 5**, se presenta el detalle de las mismas. El financiamiento proveniente del Fondo Global representó el 98% de las donaciones (externas e internas); mientras las aportaciones de OPS y del Patronato Nacional Antituberculoso, representaron el resto (2%).

Es importante señalar que para 2016 se contó con una nueva subvención del Fondo Global, lo que evidentemente incrementó de manera significativa la asignación de dichos recursos hacia TB (en el informe de MEGA TB 2015, la donación del Fondo Global para TB fue de US\$90,757).

**TABLA 5. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS DEL MINSAL, SEGÚN FUENTES DE FINANCIAMIENTO EXTERNAS. EL SALVADOR, 2016 (EN US\$)**

	DONACIONES EXTERNAS		DONACIONES INTERNAS	TOTAL
	FONDO MUNDIAL	OPS	PATRONATO ANTITUBERCULOSO	
MONTO (EN US \$)	2,497,091	44,543	7,150	<b>2,548,784</b>
EN PORCENTAJE	98.0%	1.7%	0.3%	<b>100%</b>

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

Con el objeto de visualizar, mejor la inversión en TB, en la **Tabla 6** se detallan los gastos en TB efectuados por el nivel central, los diferentes hospitales nacionales, laboratorio central y primer nivel de atención del MINSAL; así como los gastos del ISSS, DGCP y COSAM, estas últimas entidades a nivel agregado.

**TABLA 6. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, SEGÚN ENTIDADES PROVEEDORAS. EL SALVADOR, 2016 (EN US \$)**

PROVEEDOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				EN %
	FONDO GENERAL	FONDOS PROPIOS	DONACIONES	TOTAL GENERAL	
HOSPITAL NACIONAL "BENJAMIN BLOOM"	126,900			126,900	4%
HOSPITAL NACIONAL DE NEUMOLOGIA "DR. JOSE ANTONIO ZALDAÑA"	1,102,704			1,102,704	30%
HOSPITAL NACIONAL ROSALES	280,282			280,282	8%
HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ", DE ZACAMIL	77,139			77,139	2%
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SAN MIGUEL	416,468			416,468	11.5%
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SANTA ANA	698,540			698,540	19.3%
HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", SANTA TECLA	120,330			120,330	3.3%
HOSPITAL NACIONAL DR. "JORGE MAZZINI VILLACORTA", SONSONATE	167,862			167,862	4.6%
HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGELICA V NAJARRO", SAN BARTOLO	9,376			9,376	0.3%
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS", SAN VICENTE	69,501			69,501	1.9%
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"	77,009			77,009	2.1%
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER	9,563			9,563	0.3%
HOSPITAL NACIONAL "DR. LUIS EDMUNDO VASQUEZ", CHALATENANGO	38,958			38,958	1.1%
HOSPITAL NACIONAL "MONS OSCAR ARNULFO ROMERO", CIUDAD BARRIO	13,534			13,534	0.4%
HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA", ZACATECOLUCA	28,670			28,670	0.8%
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION	10,721			10,721	0.3%
HOSPITAL NACIONAL "FRANCISCO MENENDEZ", AHUACHAPAN	59,987			59,987	1.7%
HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	81,690			81,690	2.3%
HOSPITAL NACIONAL "DR. JORGE ARTURO MENA", SANTIAGO DE MARIA	31,541			31,541	0.9%
HOSPITAL NACIONAL "SAN PEDRO", USULUTAN	38,457			38,457	1.1%
HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA	8,188			8,188	0.2%
HOSPITAL NACIONAL DE SAN FRANCISCO GOTERA	15,066			15,066	0.4%
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE	24,921			24,921	0.7%
HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE	44,593			44,593	1.2%
HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO	7,963			7,963	0.2%
HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO	14,335			14,335	0.4%
HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN	5,734			5,734	0.2%
HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO	8,170			8,170	0.2%
HOSPITAL NACIONAL DE SENSUNTEPEQUE	22,548			22,548	0.6%
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCIÓN	11,310			11,310	0.3%
<b>SUB TOTAL HOSPITALES DEL MINSAL</b>	<b>3,622,059</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3,622,059</b>	<b>100%</b>
MINISTERIO DE SALUD (NIVEL CENTRAL, LAB. CENTRAL Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)	2,343,815		2,548,784	4,892,599	
<b>TOTAL MINSAL</b>	<b>5,965,874</b>	<b>-</b>	<b>2,548,784</b>	<b>8,514,658</b>	
COMANDO DE SANIDAD MILITAR	9,273			9,273	
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	753,328			753,328	
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL		4,875,742		4,875,742	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>6,728,476</b>	<b>4,875,742</b>	<b>2,548,784</b>	<b>14,153,001</b>	

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

De los hospitales del MINSAL, el que refleja una mayor inversión en TB es el Hospital Neumológico; siguiéndole, en ese orden de importancia, los dos hospitales regionales (Santa Ana y San Miguel).



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 y tratamiento de casos, educación para la salud, entre otras), tuvo una erogación de US\$4.8 millones, que representaron el 56% del total de gastos en TB del MINSAL.

La información del gasto en TB del MINSAL puede desagregarse por niveles de atención y acciones del nivel central, incluyendo en éste las compras globales y el laboratorio central (**Tabla 7**). Del total del gasto en TB, el 40% se destinó a todo lo que concierne a actividades de apoyo a la TB ejercidas desde el nivel central, las adquisiciones de bienes e insumos para apoyar al PNTYER y las actividades del laboratorio central relacionados con la TB. Le siguen en importancia relativa, los gastos en TB de los establecimientos del segundo nivel de atención (38%); y, los servicios de salud para atención de casos de TB en la red del primer nivel de atención (18%).

**TABLA 7. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS EN EL MINSAL, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN. EL SALVADOR, 2016.**

NIVEL DE ATENCIÓN	EN US \$	EN %
PRIMER NIVEL	1,513,115	18%
SEGUNDO NIVEL	3,205,314	38%
TERCER NIVEL	416,745	5%
ACCIONES DE APOYO A TB DEL NIVEL CENTRAL DEL MINSAL, INCLUYENDO COMPRAS GLOBALES Y LABORATORIO CENTRAL	3,379,484	40%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>8,514,658</b>	<b>100%</b>

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

La desagregación del gasto público en TB por categoría de gasto y entidades se presenta en la **Tabla 8**.

**TABLA 8. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS SEGÚN ENTIDADES Y CATEGORÍAS DE GASTO. EL SALVADOR, 2016 (EN US \$)**

CATEGORÍAS DE GASTO	HOSPITALES NACIONALES (1)	NIVEL CENTRAL Y REGIONES DE SALUD (2)	TOTAL MINISTERIO DE SALUD (1+2)	ISSS	COSAM	DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	TOTAL GENERAL
ATENCIÓN AMBULATORIA	491,397	1,226,056	1,717,453	149,778	7,725	58,905	1,933,860
ATENCIÓN HOSPITALARIA	2,569,342	-	2,569,342	378,386	-	-	2,947,728
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	-	68,338	68,338	97,220	-	194	165,752
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	-	4,445	4,445	20,500	-	300	25,245
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	561,320	510,087	1,071,407	1,314,714	1,127	5,531	2,392,778
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-	918,658	918,658	-	-	-	918,658
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	-	-	-	-	-	528,768	528,768
RECURSOS HUMANOS	-	46,126	46,126	2,722,838	-	-	2,768,964
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	-	612,003	612,003	-	-	-	612,003
MONITOREO Y EVALUACIÓN	-	-	-	-	-	2,272	2,272
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	-	48,074	48,074	-	-	-	48,074
SUBSIDIOS	-	-	-	16,466	-	-	16,466
CAPACITACIÓN	-	159,748	159,748	-	-	2,580	162,328
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-	14,011	14,011	-	-	-	14,011
GASTOS GENERALES Y OTROS	-	1,285,053	1,285,053	175,840	421	154,779	1,616,093
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,622,059</b>	<b>4,892,599</b>	<b>8,514,658</b>	<b>4,875,742</b>	<b>9,273</b>	<b>753,328</b>	<b>14,153,001</b>
<b>EN PORCENTAJES</b>							
ATENCIÓN AMBULATORIA	14%	25%	20%	3%	83%	8%	14%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	71%	-	30%	8%	-	-	21%
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	-	1%	1%	2%	-	0.0%	1%
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	-	0.1%	0.1%	0.4%	-	0.0%	0.2%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	15%	10%	13%	27%	12%	0.7%	17%
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-	19%	10.8%	-	-	-	6.5%
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	-	-	-	-	-	70%	4%
RECURSOS HUMANOS	-	1%	1%	56%	0%	-	20%
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	-	13%	7%	-	-	-	4%
MONITOREO Y EVALUACIÓN	-	0%	0.0%	-	-	0.3%	0.0%
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	-	-	-	-	-	0%	0.3%
SUBSIDIOS	-	-	-	0%	-	-	0.1%
CAPACITACIÓN	-	3%	1.9%	-	-	0.3%	1.1%
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-	0.3%	0.2%	-	-	0.0%	0.1%
GASTOS GENERALES Y OTROS	-	26%	15%	4%	5%	21%	11%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

Dado que evidentemente son el MINSAL y el ISSS, las principales instituciones proveedoras y financiadoras de servicios de salud, 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 2016.

**TABLA 9. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS DEL MINSAL E ISSS EN RELACIÓN AL TOTAL DEL GASTO EN SALUD INSTITUCIONAL. EL SALVADOR, 2016 (EN MILLONES DE US \$)**

	MINSAL	ISSS
GASTO EN TB	8.51	4.88
GASTO EN SALUD INSTITUCIONAL (1)	641.90	459.88
% DEL GASTO EN TB RESPECTO AL GASTO EN SALUD TOTAL	1.3%	1.1%

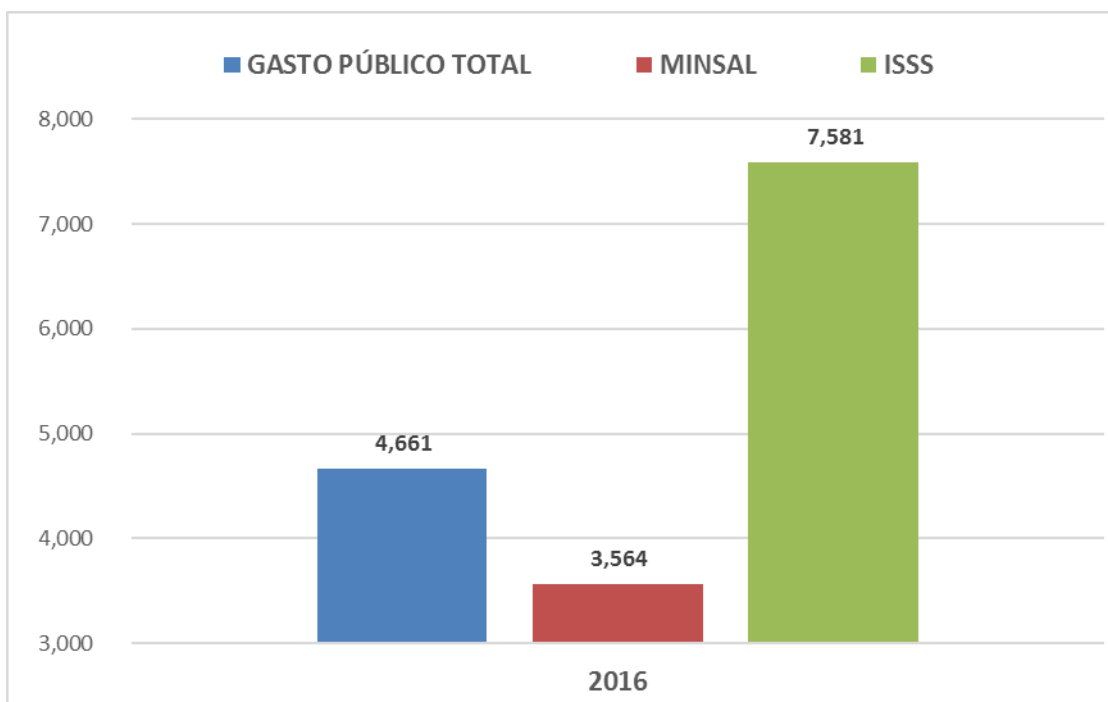
(1) Fuente: Cuentas en Salud/ Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN

El indicador señala que los gastos dirigidos a TB representaron el 1.3% y el 1.1% de los gastos institucionales ejercidos en 2016 por el MINSAL e ISSS, respectivamente. La información del gasto en salud institucional ha sido tomada de los reportes de Cuentas en Salud del país para el año 2016 (cifras preliminares).

En el **Gráfico 9**, se presenta el gasto per cápita en TB total y del MINSAL e ISSS<sup>3</sup>. Las cifras indican que el país invirtió en la administración, prevención, planificación, detección, tratamiento, seguimiento y curación de TB, un promedio de US\$4,661 en 2016. A nivel institucional, el MINSAL tuvo un gasto per cápita en TB de US\$3,564; y, el ISSS, de US\$7,581, básicamente el doble del MINSAL. La diferencia en el per cápita institucional está influido por el número de casos atendidos en ambas entidades, que suele ser sustancialmente mayor en el MINSAL que, además de atender a la población en general, trata a los pacientes de TB referidos por el ISBM, COSAM, DGCP y entidades privadas.

<sup>3</sup>/ Para estimar el gasto per cápita se divide el gasto institucional en TB entre los casos atendidos en año. Para el caso particular del ISSS, se descuenta dentro del gasto institucional, lo referente a las prestaciones económicas otorgadas por incapacidades, de manera de tener datos que puedan ser comparables entre sí.

### GRÁFICO 9. GASTO PÚBLICO PER CÁPITA EN TUBERCULOSIS. EL SALVADOR, 2016 (EN US \$)



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

A la fecha, la información estimada de MEGA TB, indica que la inversión pública en tuberculosis, en términos nominales, se ha incrementado desde 2011 a 2016, pasando de US\$7.2 millones (2011), a US\$14.1 millones (2016), es decir, que, en un período de seis años, se ha duplicado la inversión pública en TB en El Salvador (Tabla 10).

**TABLA 10. COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE MEDICIÓN DEL GASTO EN TUBERCULOSIS. EL SALVADOR. 2011 a 2016**

	2011 (1)	2012 (1)	2013 (2)	2014 (2)	2015 (3)	2016
<b>GASTO TOTAL EN TUBERCULOSIS</b>	7,237,044	9,041,725	11,234,565	9,967,385	10,143,842	14,153,001

(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 IV: CONCLUSIONES Y RETOS PARA LAS PRÓXIMAS MEDICIONES DE MEGA TB**

### **Principales conclusiones generales:**

En función de los resultados obtenidos para MEGA TB 2016, se pueden señalar las siguientes conclusiones:

1. Los resultados de MEGA TB 2016, son estimaciones derivadas de la información estadística y financiera de las instituciones involucradas. En ese sentido, las cifras son una aproximación de la inversión pública anual en el control, diagnóstico y tratamiento de dicha patología. Dicha estimación ha ido mejorando cada año con la incorporación activa de las entidades del sector salud; y las diferentes dependencias del MINSAL.
2. La información estimada para 2016 del gasto público en TB indica el esfuerzo del país para invertir en la prevención, control y tratamiento de la TB. De hecho, el gasto en TB de 2016, se incrementó en 40% respecto a 2015, siendo la inversión total de US\$14.1 millones.
3. Además de que la inversión pública en TB ha ido presentando una tendencia positiva, su incremento se ha sustentado fundamentalmente en dos fuentes de financiamiento: fondos generales y recursos propios. Para 2016, el financiamiento con recursos internos (fondos generales y recursos propios), representó el 82% del gasto total estimado en TB
4. Tal como se ha identificado en las mediciones previas, las principales entidades proveedoras y financiadoras del gasto en TB del país, son -en orden de importancia-, el MINSAL e ISSS. Entre ambas entidades, aportaron el 94% del gasto total en TB durante 2016.
5. Es importante destacar que la DGCP ha asumido un costo importante en el traslado, resguardo, alimentación especial y otros gastos logísticos derivados del tratamiento de TB en los privados de libertad. Para 2016, dichos gasto ascendió a los US\$753,328.
6. Los aportes del Fondo Mundial para TB se incrementaron sustancialmente para 2016 (\$2.5 millones) respecto a lo reflejado en 2015, es decir, representaron el 98% del total de donaciones; y, el 17% del gasto total estimado en TB.

### **Principales retos para próximas estimaciones de MEGA TB:**

1. Dado que no se cuenta en todas las entidades con un sistema de costeo de los servicios de salud para patologías específicas, es necesario 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.
2. Fortalecer las capacidades de las diversas entidades y dependencias involucradas en la medición de este tipo de indicadores económicos, es un reto importante para el país, a efectos de ir mejorando, en cada medición, sus resultados y desagregados según nivel de atención.
3. Establecer equipos multidisciplinarios que lidere el ejercicio de medición de gastos en TB en las diferentes instituciones de salud.

## **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.
- MINSAL. Informes de Gastos en Salud

## 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	
<b>Total</b>	<b>\$</b>		

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	
<b>Edades</b>									
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 2016.

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 Psicológica					\$ -	\$ -
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
<b>Servicio de laboratorio clínico</b>			
Baciloscopia			₡ -
Cultivo			₡ -
Gen-Xpert			₡ -
			₡ -
<b>Servicio de Gabinete</b>			₡ -
Rx de tórax			₡ -
Biopsias			₡ -
Otros (detallar)			₡ -
<b>otros servicios</b>			₡ -
terapia respiratoria			₡ -
Oxigeno			₡ -
			₡ -
Total			₡ -

**RRHH**

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

**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)			
<b>Total Bienes y Servicios</b>			<b>0</b>

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					
<b>Total Inversiones en Activo Fijo</b>	<b>0</b>				<b>0</b>

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	
<b>Total</b>	<b>\$</b>		

4 Poblacion Atendida

	Tb pulmonar		Tb extrapulmonar		Coinfectados (Tb- VIH)		Total	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
<b>Edades</b>								
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		\$ -
<b>Total de visitas domiciliarias</b>				0	\$ -	\$ -
Toma y envío de muestras a otros establecimientos				0		
Consejerías				0		\$ -
Charlas				0		\$ -
Sesiones Educativas				0		\$ -
<b>Total de Intervenciones</b>					\$ -	\$ -

7 Servicios de Apoyo:

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

**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			
<b>Prestaciones Económicas</b>			
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	
<b>Atención Ambulatoria</b>	0		0		0	0
Consultas por TB Pulmonar			0			0
Consultas por TB Extrapulmonar			0			0
Consultas sintomáticos respiratorios			0			0
<b>Servicios de Apoyo Diagnóstico</b>			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
<b>Actividades de Educación en Salud</b>						
<b>Recursos Utilizados</b>						
<b>Recursos Humanos</b>			0		0	0
Recursos Humanos Administrativos dedicados a Actividades contra la Tuberculosis 1/						0
<b>Bienes y Servicios</b>			0		0	0
Medicamentos dispensados a pacientes con TB						0
Otros Insumos Médicos						0
Papelería						0
<b>Prestaciones Económicas</b>						
<b>Monto de Subsidios por incapacidad por TB</b>						
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
<b>TOTAL GENERAL</b>	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