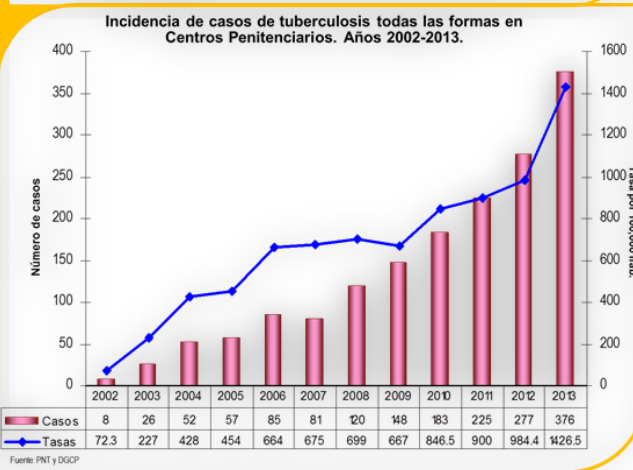
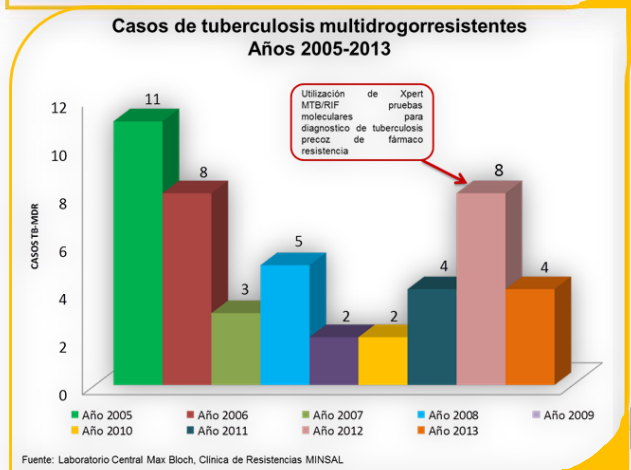
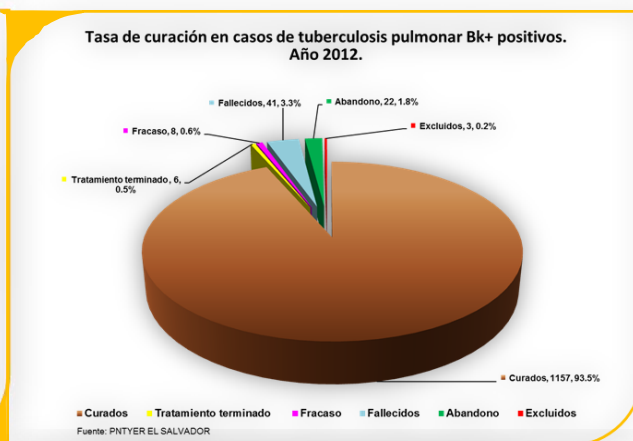
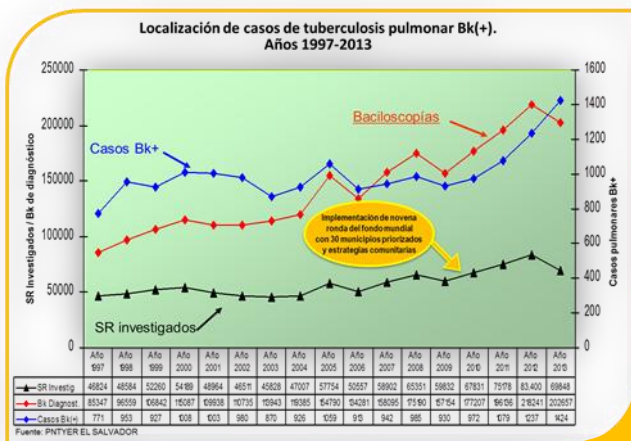


## REPÚBLICA DE EL SALVADOR MINISTERIO DE SALUD

### PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS



# PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL MULTISECTORIAL PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL SALVADOR 2017 - 2021

Septiembre 2017

## **Autoridades**

**Dra. Elvia Violeta Menjívar**  
Ministra

**Dr. Eduardo Espinoza**  
Viceministro de Políticas de Salud

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

## **Prólogo**

El presente Plan de Monitoreo y Evaluación (M&E) del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador 2017 - 2021 (PENMTB) del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (PNTYER), es el resultado de un diálogo nacional de país, con todos los actores y sectores realizado bajo un proceso sistemático y ordenado, contiene las macro estrategias que deberán seguirse durante los próximos cinco años (2017 - 2021) a fin de contribuir a la detección precoz de los casos, disminución de la mortalidad por tuberculosis, al igual que establece un abordaje precoz de la Coinfección TB/VIH y TB-MDR, así mismo establece estrategias diferenciadas para continuar el esfuerzo multisectorial a fin de lograr que algunos municipios pasen de control avanzado de la tuberculosis a una fase de pre eliminación de ésta como problema de salud pública.

Es importante consignar que es el resultado de un esfuerzo conjunto en donde la sociedad civil, personas afectadas, comunidad, proveedores, socios y cooperación externa han plasmado su mejor voluntad a fin de que la ejecución del presente plan sea factible, posible y realizable en los tiempos programados y se obtengan los objetivos, metas e impacto esperados.

El proceso de reforma de salud, la prevención y el control de la tuberculosis como prioridad del Ministerio de Salud han marcado uno de los pilares fundamentales para el control de la tuberculosis, retomando para ello las estrategias del plan mundial de lucha contra la tuberculosis (Estrategia Fin de la TB).

El Plan de Monitoreo y Evaluación 2017 - 2021 conlleva en sí mismo la atención integral con cobertura universal con un enfoque de género y equidad en el marco del respeto de los derechos humanos que sin duda contribuirá a mejorar la salud de la población salvadoreña como garantía de salud y bienestar de las futuras generaciones.

**Dra. Elvia Violeta Menjívar**  
**Ministra de Salud**

# Contenido

<b><i>1. Introducción.....</i></b>	<b><i>1</i></b>
<b><i>1. Contexto general de la respuesta Nacional a la Tuberculosis. ....</i></b>	<b><i>2</i></b>
<b><i>2. Marco Conceptual .....</i></b>	<b><i>3</i></b>
<b><i>3. Marco Legal.....</i></b>	<b><i>7</i></b>
<b><i>4. Objetivos.....</i></b>	<b><i>8</i></b>
4.1    Objetivo general: .....	8
4.2    Objetivos Específicos:.....	8
<b><i>5. Acciones de Monitoreo.....</i></b>	<b><i>9</i></b>
5.1    Procesos y procedimientos.....	9
5.2    Procedimientos.....	10
5.3    Funciones y responsabilidades de monitoreo y evaluación.....	12
5.4    Monitoreo de los Recursos financieros. ....	12
5.5    Sistema de información.....	13
<b><i>6. Metodología.....</i></b>	<b><i>17</i></b>
6.1    Planeación, capacitación y recolección de la información. ....	17
6.2    Nivel local Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) y SIBASI: .....	19
6.3    Resultados, evaluaciones intermedias de los procesos, análisis de los resultados .....	23
6.4    Metodología de las evaluaciones:.....	24
6.5    Difusión de la información, toma de decisiones de los resultados obtenidos. ....	25
<b><i>7. Metas generales, indicadores de impacto y líneas estratégicas.....</i></b>	<b><i>26</i></b>
7.1    Metas:.....	26
7.2    Indicadores de impacto o trazadores: .....	27
7.3    Línea Estratégicas y objetivos: .....	30
<b><i>8. Descripción de indicadores y metas .....</i></b>	<b><i>33</i></b>
<b><i>8.1 Indicadores de impacto y resultado.....</i></b>	<b><i>33</i></b>
<b><i>8.2 Metas e indicadores por línea estratégica.....</i></b>	<b><i>35</i></b>
<b><i>9. Fichas Técnicas de Indicadores.....</i></b>	<b><i>42</i></b>
<b><i>10. Siglas y Acrónimos .....</i></b>	<b><i>69</i></b>
<b><i>11. Anexos .....</i></b>	<b><i>71</i></b>

## I. INTRODUCCIÓN

El Monitoreo y Evaluación es un componente esencial del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador 2017 - 2021 (PENMTB), será implementado con la finalidad de medir la eficacia de las intervenciones realizadas, el desempeño, contar con información de calidad, documentar, orientar las acciones y estrategias destinadas a prevenir y controlar la Tuberculosis así como documentar el grado de cumplimiento de las metas, objetivos e indicadores y en apoyo a todo cambio programático.

Este documento brinda elementos básicos conceptuales de monitoreo y evaluación con el propósito de estandarizar conceptos y facilitar la aplicación de éstos. El Plan desarrolla el sistema de monitoreo y evaluación incluyendo indicadores, metodología, funciones, procesos, procedimientos de todos los actores involucrados para la implementación del programa.

El actual documento es una herramienta que facilitará la toma de decisión oportuna y eficaz en la gerencia, basada en el buen desempeño, en su conjunto tiene como eje transversal la implementación de un trabajo participativo, en el que se centran esfuerzos entre el PNTYER, diferentes actores nacionales, socios y ejecutores, entre otros.

Para la construcción del presente Plan de M&E se ha tomado en consideración las siguientes directrices e instrumentos/herramientas:

- Guía para la presentación de un plan de M & E para Fondo Mundial, edición Nov. 2009.
- Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador 2017 - 2021 (PENMTB).

Se narran en este documento las herramientas de trabajo que permiten el monitoreo de la implementación técnica y financiera, para evaluar el desempeño y nivel de cumplimiento de cada indicador.

## 1. CONTEXTO GENERAL DE LA RESPUESTA NACIONAL A LA TUBERCULOSIS.

El Salvador, oficialmente República de El Salvador, es un país localizado en América Central, con una población estimada de 6,279,783 habitantes para el año 2014. Debido a su extensión territorial (20.742 km<sup>2</sup>) tiene la densidad poblacional más alta de la Región de las Américas.

Diversos factores y características de la sociedad salvadoreña y del sistema de salud condicionan y determinan la vulnerabilidad de la población, así como la respuesta ante la enfermedad. Algunos de estos factores son inherentes a la persistencia de la pobreza y exclusión social, a las consecuencias del estigma social que históricamente ha acompañado esta enfermedad, así como a los procesos demográficos que han conllevado a la concentración de población predominantemente empobrecida, en los principales centros urbanos, con alta densidad y limitadas condiciones higiénico sanitarias, así como a la recepción de importantes corrientes inmigratorias de población pobre.

Otros son inherentes a las características del sistema de salud que se traducen en brechas para la capacidad para detectar y estudiar a las personas sintomáticas respiratorias. Otras corresponden a factores específicos de algunas de las poblaciones más vulnerables, tales como la condición de migrante, ser contacto de un caso de TB, ser privado de libertad, sufrir patologías crónicas, inmunodepresión o vivir con VIH.

**Determinantes estructurales generales.** De acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano 2012, El Salvador ha descendido tres posiciones durante los últimos seis años y sigue entre las naciones con desarrollo humano medio. De acuerdo al Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, la esperanza de vida ha pasado en promedio de 66 años a 72.4 años de vida, entre 1990 y 2012, respectivamente. A partir de datos del Instituto de Estadísticas de la UNESCO, en lo que respecta a escolaridad promedio, el país ha pasado de 3.7 años a 7.5 años, y la expectativa de escolaridad que tiene un niño al ingresar a la escuela ha pasado de 8.9 a 12 años, entre 1990 y 2012, respectivamente. Por último, el ingreso nacional bruto per cápita ha evolucionado entre 1990 y 2012, de 3,600 dólares de los EUA a 5,919 dólares de los EUA, medidos por paridad de poder de compra en dólares del 2005 (PPA en US\$ 2005). Al 2013, El Salvador tiene un IDH de 0.680 y se encuentra en la posición 107 de los 187 países que componen el ranking. Al ajustar el Índice de Desarrollo Humano por la desigualdad, se encuentra que el valor se reduciría de 0.680 a 0.499, lo cual implica una reducción de 26.6%. El Informe Global también realiza el cálculo del índice de Igualdad de Género cuyo valor para el país es de 0.441, que le coloca en la posición 82 de 148 países. La desigualdad de género se

mide en tres dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y actividad económica.

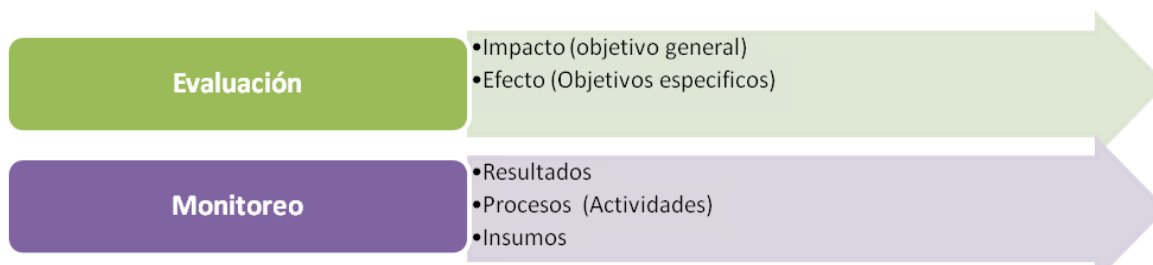
**Determinantes singulares de vulnerabilidad y riesgo.** Las poblaciones cuyas características singulares resultan con mayor vulnerabilidad son las poblaciones empobrecidas, con bajo nivel educativo, las migrantes, personas con diabetes, las privadas de libertad, personas que viven con VIH y personas con otras inmundeficiencias.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 Conceptos Básicos de Monitoreo y Evaluación.

El Monitoreo y la Evaluación es el uso colectivo de la metodología para evaluar y eventualmente mejorar la implementación de los programas o sus componentes. El propósito del Monitoreo y la Evaluación es medir la eficacia de los programas, identificar las áreas problemáticas, retomar las lecciones aprendidas y mejorar el desempeño en general.

Mientras que el monitoreo se orienta a insumos, procesos y resultados, la evaluación se orienta a valorar los efectos e impactos<sup>1</sup>.



**2.1.1 El Monitoreo** es el seguimiento rutinario de programas usando los datos de los insumos, los procesos y los resultados obtenidos. Se utiliza para evaluar si las actividades programáticas se están llevando o no a cabo en el tiempo y forma establecidos. Las actividades de monitoreo revelan el grado de progreso del programa hacia las metas identificadas.

**2.1.2 La Evaluación de los Procesos** se utiliza para medir la calidad e integridad de la implementación del programa y evaluar su cobertura. También puede medir el grado al que la población objetivo utiliza los servicios. Los resultados de la evaluación de los procesos dan la pauta para toma de decisiones y correcciones a medio plazo para mejorar la eficacia de los programas.

<sup>1</sup> Guía de Monitoreo y Evaluación VIH-SIDA, Tuberculosis y Malaria, tercera edición 2009. Fondo Mundial de la Lucha contra El Sida la Tuberculosis y la Malaria.

**2.1.3 La Evaluación de los Resultados** mide el grado en que se han cumplido los objetivos que fueron establecidos por el programa y su efecto en la población. Se utilizan para evaluar la influencia de las actividades realizadas mediante la medición de conocimientos, actitudes, comportamiento, experiencias, normas comunitarias, utilización de los servicios de salud y el nivel de la salud de la población.



**2.1.4 La Evaluación del impacto** es llevada a cabo siguiendo diseños científicos específicos e involucran la recolección de datos y análisis de procedimientos complejos. No se llevan a cabo de manera rutinaria y generalmente se reservan para situaciones específicas. Es una evaluación específica diseñada para determinar en qué medida los cambios observados en los resultados pueden ser atribuibles a esfuerzos específicos del programa. Las evaluaciones pueden determinar si un programa está por buen camino para cumplir con los objetivos establecidos o, si no, puede indicar qué correcciones deben hacerse durante el curso de la implementación, valorando el grado de impacto en la población objetivo. No se realizan en forma rutinaria sino a intervalos regulares, semestralmente o anualmente.

Existe superposición entre los conceptos de monitoreo y evaluación. La distinción reside en que el monitoreo controla el cumplimiento de las tareas y actividades planeadas, mientras que la evaluación verifica el logro de los objetivos estratégicos y de las metas programáticas.

**2.1.5 La Vigilancia** es la recolección rutinaria de datos epidemiológicos (por ejemplo: número de casos o muertes) para poder seguir el comportamiento en la incidencia o prevalencia de la enfermedad a través del tiempo. Los datos de vigilancia generalmente se recolectan en los servicios de salud o a nivel de atención primaria y se recopilan a través de las unidades administrativas para finalmente obtener los estimados a nivel regional y nacional. Ofrecen información



acerca del estado de la enfermedad a nivel de los resultados, pero muy poca o ninguna información acerca de las actividades del programa.

**2.1.6 El Monitoreo y la Evaluación** juegan un papel importante en el manejo diario de los programas de salud. Son actividades complementarias que permiten a los programas medir la cobertura de la población objetivo con el fin de identificar brechas y sectores de la población no cubierta.

Un buen sistema de monitoreo y evaluación sirve para varias funciones. Dentro de un programa se establece para asegurar un plan para la recolección y análisis de los datos, aumentando el grado de consistencia y su difusión. Permite el seguimiento a través del tiempo y sus resultados influyen en la toma de decisiones.

Debe estar basado en estrategias que incluyan metas y objetivos claros, normas para la implementación de actividades e indicadores específicos para medir el progreso de las mismas.

## **2.2 Conceptos relativos a la Tuberculosis.**

**2.1.7 Sintomático respiratorio (SR).** Es toda persona con tos y expectoración por más de 2 semanas, puede estar acompañada por uno o más de los siguientes síntomas:

- Pérdida de peso
- Fatiga
- Fiebre
- Sudores nocturnos
- Dolor torácico
- Dificultad respiratoria
- Pérdida de apetito
- Expectoración con sangre (hemoptisis)

**2.1.8 Caso de TB.** Toda persona que adolece la enfermedad causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, ya sea con baciloscopía, negativa, cultivo positivo u otros métodos diagnósticos autorizados por Ministerio de Salud o que clínicamente cumpla con la definición de caso, se denomina caso de tuberculosis.

### **2.1.9 Tuberculosis pulmonar (TBP)**

Es aquella en la que el parénquima pulmonar está afectado. De esta manera, la linfadenopatía intratorácica o el derrame pleural tuberculoso (sin anomalías)

en el parénquima pulmonar) corresponde a TB Extra pulmonar. Es la forma más frecuente de esta enfermedad, observándose en más del 80% de casos. Esta puede ser con baciloscopía positiva o con baciloscopía negativa. Esta forma de tuberculosis es la responsable de la transmisión de la enfermedad a miembros del grupo familiar y de la comunidad, causante de secuelas en casos diagnosticados tardíamente y de una alta proporción de muertes en enfermos que nunca recibieron tratamiento.

#### **2.1.10 Tuberculosis Extrapulmonar**

La tuberculosis desde las fases iniciales puede producir diseminaciones, por vía linfática o hematogena a cualquier órgano o tejido del organismo. La tuberculosis extrapulmonar en su conjunto, supone el 10 al 20% del total de tuberculosis que aparece en los enfermos inmunocompetentes aunque esta frecuencia de presentación se incrementa notablemente en las personas que son portadoras de algún grado de inmunodeficiencias. La localización más frecuente en el país es la tuberculosis ganglionar, pleural y miliar.

Esta afecta a otros órganos fuera de los pulmones, frecuentemente: pleura, ganglios linfáticos, huesos, articulaciones, tracto urogenital, sistema nervioso, gastrointestinal, columna vertebral, etc.

#### **2.1.11 Tuberculosis Meníngea**

Es la inflamación de las meninges y de sus alrededores provocada por el bacilo de la tuberculosis. Este tipo de TB es uno de los cuadros más graves de la enfermedad, por lo que su diagnóstico precoz y tratamiento pueden resultar vitales. Los bacilos pueden ingresar en el espacio subaracnoideo provocando: inflamación de las meninges, formación de una masa en la base del cerebro, inflamación y reducción del diámetro de las arterias, con daño cerebral.

### **2.2 Cooperación externa para la lucha contra la Tuberculosis en El Salvador.**

La cooperación externa del Fondo Mundial, OPS, GIZ, USAID, PNUD y ONUSIDA, han proporcionado asistencia técnica/financiera en capacitación, sistemas de información, equipamiento, dotación de insumos, medicamentos y fortalecimiento del PNTYER.

Todo lo anterior ha contribuido significativamente en la lucha contra la TB y en el cumplimiento de los indicadores nacionales, lo que ha posicionado a El Salvador como uno de los Programas modelos y eficientes de América en el uso de los recursos.

El apoyo de los diferentes donantes para los últimos cinco años ha significado el 25% del total de inversión en Tuberculosis en el país.

### 3. MARCO LEGAL

El Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, tiene como mandato ministerial la prevención, control y monitoreo de estas acciones en el país, para lo cual se han emitido diferentes leyes, decretos, códigos y resoluciones ministeriales que lo amparan. El punto de partida legal es la Constitución de la República, en el Artículo 65: menciona que *“La Salud de los habitantes de la República, constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El estado determinará la política nacional de salud, controlará y supervisará su aplicación”*.

En el año de 1953 se emitió el Decreto legislativo 986 que dice *“crease el proyecto de demostración de control de la tuberculosis que estará a cargo del estado y no dependerá de Organismo Internacional pasará a llamarse centro de aislamiento para los tuberculosos indicándose número de plazas y presupuesto asignado para su funcionamiento”* y el 12 de agosto 2005 se emite la resolución ministerial 2319 la cual resuelve crear el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias el cual será de carácter permanente.

Aunado a estas leyes y decretos se cuenta con el Código de Salud, en donde se expresa la responsabilidad del Ministerio de Salud de proveer diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación a las personas que padecen de tuberculosis y obliga a toda persona que la padezca y a sus contactos a someterse al tratamiento.<sup>2</sup>

Con respecto al monitoreo y evaluación en el Art. 265 del Código de Salud, se establece que El Ministerio de Salud tendrá a su cargo, en colaboración con otros organismos públicos, autónomos o municipales y sin perjuicio de las actividades propias de ellos, la recolección, clasificación, tabulación, interpretación, análisis y publicación de datos bio-demográficos sobre población, natalidad, morbilidad, mortalidad y otros que creyere convenientes; lo mismo con respecto a las diversas actividades que los organismos de salud públicos y privados desarrollan, y de toda información que pueda tener alguna repercusión sobre las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y rehabilitación. Efectuará además los análisis estadísticos de las labores de los organismos de salud pública para evaluar el resultado de las tareas cumplidas y en el Art. 269 los datos que el Ministerio ha de recolectar, clasificar, tabular, analizar, interpretar y publicar, serán detallados en un reglamento especial.

---

<sup>2</sup> Corte Suprema de Justicia de El Salvador. Código de Salud. Art. 149.- Para el control de la tuberculosis se dictarán las normas y se acordarán las acciones que, en forma integrada; tendrán por objeto la prevención de la enfermedad; diagnóstico, localización y el adecuado tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos. Estas normas y acciones serán obligatorias en todos los establecimientos de salud públicos y privados.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general:**

Monitorear, evaluar los indicadores de Impacto, Desarrollo y Procesos propuestos por el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, para garantizar el desempeño y la toma de decisiones a partir de la información oportuna y de calidad, para lograr una gestión efectiva, eficiente y eficaz.

### **4.2 Objetivos Específicos:**

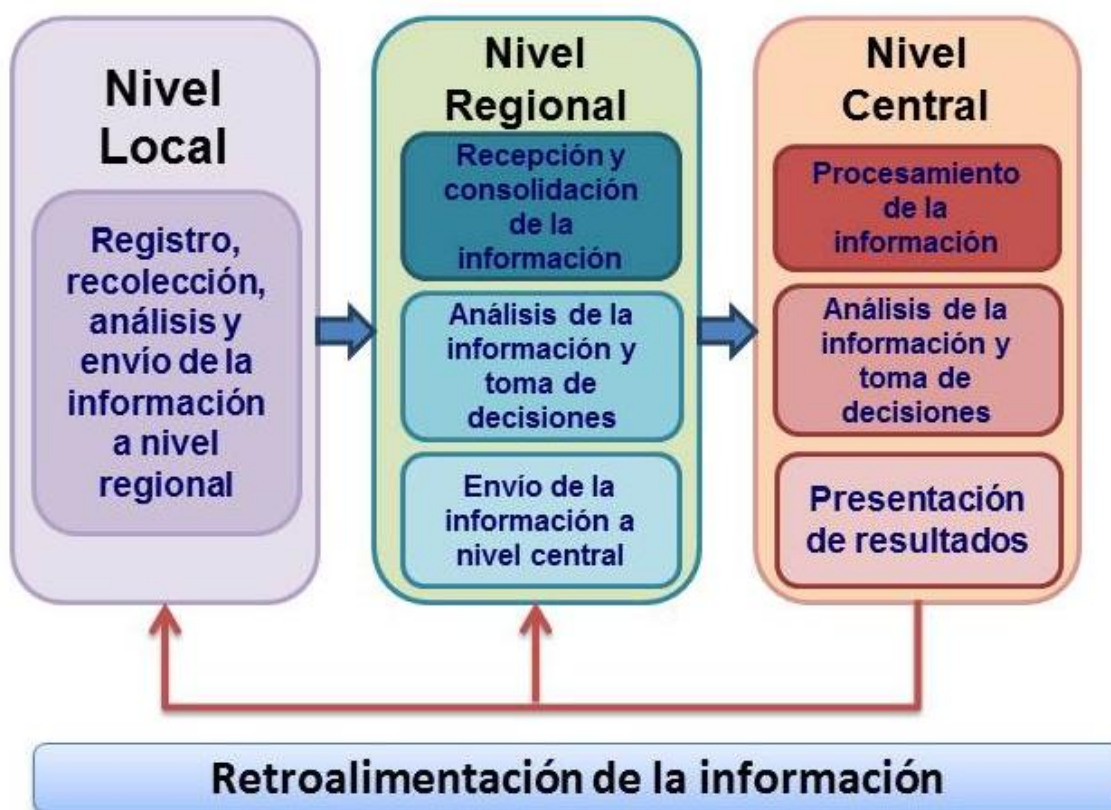
- Monitorear el desempeño de la gestión del Programa a través del cumplimiento de los indicadores del Plan.
- Supervisar las actividades del Programa Nacional de Tuberculosis.
- Emitir informes oportunos a las diferentes instancias que lo requieran.
- Evaluar los procesos e impactos planificados a través del Programa.
- Generar información oportuna y verás sobre los avances del cumplimiento de indicadores y metas del Plan.
- Difundir la información relevante del Programa.
- Estandarizar lineamiento guía de monitoreo y evaluación para los equipos técnicos involucrados de los sectores en la respuesta nacional de la lucha contra la tuberculosis.
- Coordinación de informes en línea con las agencias de cooperación externa e instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Evaluar y fortalecer el sistema de monitoreo y evaluación periódicamente a medida que se amplíen las intervenciones.
- Medir el impacto directo e indirectamente tanto en indicadores epidemiológicos y operativos de las actividades realizadas en el sector salud y otros actores involucrados en la lucha contra la tuberculosis.

## 5. ACCIONES DE MONITOREO

### 5.1 Procesos y procedimientos

Teniendo como punto de partida el marco conceptual, se describen los procesos y procedimientos del PNTYER para realizar el monitoreo y evaluación de las acciones a diferentes niveles.

Los procesos de recolección, procesamiento, análisis y presentación de resultados, parten de la estructura nacional conformada por el equipo de técnicos que monitorean y dan seguimiento a las acciones nacionales relacionadas con la TB, es en el nivel regional en donde consolidan y facilitan los resultados de los reportes locales, los establecimientos de salud locales ejecutan de forma directa las acciones planificadas relacionadas con la atención y prevención, registrando la información, como se detalla a continuación:



El proceso de análisis y el uso de los datos, termina cuando se realiza la retroalimentación de los resultados a todos los niveles operacionales.

## **5.2 Procedimientos**

Todas las acciones son monitoreadas bajo instrumentos estandarizados y armonizados para la recolección de los avances y evaluaciones anuales de los indicadores contractuales.

El seguimiento y la evaluación con base en resultados comprenden una serie de instrumentos y procesos específicos, tales como:

### **5.2.1 Plan de Trabajo**

El plan anual de trabajo del Programa es un instrumento que se utiliza para establecer metas para la producción y formulación de estrategias que maximicen la contribución del Programa y de las actividades vinculadas al efecto de los objetivos del marco de resultados estratégicos.

Este plan de trabajo sirve de mecanismo para vincular insumos, presupuesto, actividades, productos y efectos. A medida que se analizan resultados, puede requerirse un enfoque más flexible para implementar el Programa y sus proyectos específicos, y si fuere necesario incorporar los ajustes.

El Coordinador del PNTYER utiliza los planes de trabajo como base para seguir el progreso de la implementación del Plan Estratégico. Los planes de trabajo de del Plan permiten al Coordinador del Programa y demás interesados ponerse de acuerdo sobre los resultados y asegurar que se conformen y contribuyan al cumplimiento de metas del marco del plan estratégico. También se utiliza como base de discusión sobre actividades para obtener productos, insumos y líneas presupuestarias. Ciertos hitos críticos de las actividades y productos del plan de trabajo pueden servir como indicadores de alerta temprana de que el avance se está desviando de los objetivos.

### **5.2.2 Misiones de Campo**

Las misiones de campo se utilizan frecuentemente como mecanismo de seguimiento. Estas acciones la realizan los técnicos del PNTYER.

Los informes de las misiones de campo son breves y orientados a la acción y se presentan dentro de la semana siguiente de la visita.

Las misiones de campo tienen por objeto la validación de los resultados informados por los establecimientos de salud. Incluyen un análisis de los progresos, resultados, problemas y contribuyentes.

### 5.2.3 Informes de Resultados

Los informes de resultados sirven de base para analizar el desempeño del PNTYER y proyectos. El informe provee una actualización exacta de los resultados de las actividades programadas, las principales restricciones y propone orientaciones futuras. Bajo la misma estructura, se preparan informes de progreso (trimestral y semestral), con una periodicidad compatible con los requerimientos internos del Ministerio de Salud y de los donantes.

Así mismo se hace necesario utilizar instrumentos específicos para medir los resultados de intervenciones puntuales:

- Medición de la satisfacción de los clientes, los servicios prestados u otros medios.
- El seguimiento cotidiano y un informe final de los resultados, en casos de servicios de consultoría.
- Estudios de impacto específicos.

**5.2.4 Actualización del registro de la calidad:** El progreso y la calidad de los resultados que son producidos se basan en los criterios de calidad establecidos en los indicadores, descripción, programación. Si se requieren los cambios, la descripción del resultado y/o la programación es actualizada.

**5.2.5 Actualización del registro de imprevistos:** Cualquier imprevisto en la ejecución del Programa es registrada para facilitar su seguimiento y resolución.

**5.2.6 Actualización del registro de riesgos:** El registro de los riesgos es actualizado conforme a la evaluación realizada sobre el ambiente externo al Programa.

**5.2.7 Registro de las lecciones aprendidas:** Las lecciones aprendidas del Programa son registradas y compartidas a fin de asegurar el aprendizaje y las adaptaciones a las estrategias de intervención.

De acuerdo a las normativas del Ministerio de Salud y sobre la base del desempeño operativo y financiero, el Programa puede modificar aspectos específicos en sus proyectos a fin de incorporar las respuestas a cambios en el contexto del desarrollo y ajustar la asignación de los recursos financieros o alcance de las actividades para asegurarse del funcionamiento de las acciones con eficacia. Estas modificaciones son preparadas por el Coordinador del Programa y sustentada por los análisis técnicos.

### 5.3 Funciones y responsabilidades de monitoreo y evaluación

Las principales funciones y responsabilidades relacionadas con el monitoreo y evaluación son:

- Evaluar la eficacia de las estrategias de alianzas y adoptar las medidas pertinentes.
- Resolver los principales obstáculos que dificultan la implementación para mejorar las posibilidades de lograr resultados.
- Vincular los resultados con los recursos.
- Realizar un monitoreo y evaluación activos, basados en resultados.
- Efectuar el monitoreo de la efectividad de las estrategias de implementación, identificando los obstáculos que se oponen al logro de resultados y tomar las medidas pertinentes.
- Asegurar el uso efectivo de recursos, asignándolos para maximizar la posibilidad de lograr resultados.
- Analizar el progreso hacia los efectos y su logro.
- Tomar medidas para lograr metas de productos.
- Asegurar una colaboración efectiva con los socios y/o ejecutores.
- Establecer vínculos con los beneficiarios.
- Comprobar que los datos del sistema de información se encuentran al día.

### 5.4 Monitoreo de los Recursos financieros.

La Unidad Financiera del Ministerio de Salud es la responsable de la administración de los fondos, utilizando instrumentos financieros que fortalezcan el monitoreo, control y seguimiento de las finanzas, el cual está constituido en grandes áreas como son:

**Presupuesto:** La programación de la ejecución del presupuesto para dar inicio a la movilización de los recursos en cada ejercicio.

**Tesorería:** Es mantener la liquidez de los fondos, mediante la formulación administrativa del presupuesto de efectivo, para el pago oportuno de los compromisos adquiridos.

**Contabilidad:** Es la responsable de registrar sistemática y cronológicamente las variaciones en la composición de los recursos y obligaciones, cuantificables en términos monetarios que administran los fondos asignados por el estado y fondos provenientes de subvenciones.

De manera periódica, el Coordinador de Programa y su equipo realiza revisión de la ejecución presupuestaria, de acuerdo a las acciones planificadas y cumplidas.



Este ejercicio le permite identificar las brechas de tipo financiero-programático para realizar un plan para superarlas.

## **5.5 Sistema de información**

El Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias es el responsable de la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en El Salvador. Para ello cuenta, con un sistema de registro nacional constituido por instrumentos denominados PCT los cuales han sido adaptados al país retomando los instrumentos internacionales estandarizados por la OMS.

El sistema de información del PNTYER cuenta con definiciones operativas de caso para el adecuado llenado de los instrumentos de registro y recolección de datos, así como también; con indicadores epidemiológicos y operativos para la elaboración de informes, reportes y boletines con la información epidemiológica y operativa del Programa.

En la Norma Técnica para la Prevención y Control de la Tuberculosis oficializada por el Diario Oficial con fecha 4 de junio de 2014, tomo 403 número 102, está regulado el sistema de registro e información, en el Capítulo XIII artículos del 71 al 73 de la siguiente forma:

### **CAPITULO XIII: REGISTRO DE CASOS Y DECLARACIÓN OBLIGATORIA**

#### **Sistema de registro**

Art. 71.- El registro de los casos índice, casos de tuberculosis y contactos, sospechosos de tuberculosis y de todas las variables de declaración obligatoria, se debe realizar conforme a lo establecido por el Sistema de Registro del MINSAL, a través del Sistema Único de Información en Salud, considerando los criterios de ingreso y egreso.

#### **Sistema de información**

Art. 72.- Es obligatorio para todos los proveedores de salud públicos y privados, el llenado del formulario para notificación de enfermedades objeto de vigilancia establecida por el Nivel Superior del MINSAL.

#### **Declaración obligatoria**

Art. 73.- En caso de tuberculosis meníngea en niños o niñas hasta los cinco años, es de notificación obligatoria e inmediata al Programa Nacional de Tuberculosis del MINSAL.

Las fuentes de información primaria son los establecimientos de salud del nivel local del Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Centros Penales y Sanidad Militar y otros, quienes participan en la definición de las diferentes variables que incluye el sistema de información nacional de TB.

Todas estas instituciones notifican/informan las actividades de investigación de sintomáticos respiratorios, detección y seguimiento de casos y contactos a los diferentes Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) según área geográfica correspondiente, es en éstos donde se concentra toda la información de los establecimientos del sector salud, para luego ser enviada a sus respectivas Direcciones Regionales de Salud, quienes son los responsables de enviar la información a Nivel Central para su consolidación, depuración, verificación y su respectivo análisis para la toma de decisiones sobre aquellas metas y/o indicadores no alcanzados para así determinar estrategias a implementar para mejorar los resultados obtenidos.

El PNTYER realiza visitas de monitoreo y supervisión en los diferentes niveles (regional, SIBASI y establecimientos de salud locales) para dar seguimiento a la operativización del programa e identificar oportunamente las inconsistencias que puedan presentarse en la información recopilada como parte del control de calidad.

Es de vital importancia para el PNTYER contar con el fortalecimiento y/o actualización del sistema de información de tuberculosis en cuanto a la captura y registro de los datos, procesamiento, generación de reportes y análisis de la información. Haciéndose necesario la creación del sistema de información de tuberculosis en tiempo real, que incluya todas las variables de declaración obligatoria (género, comorbilidades, proveedores de salud, seguimiento de cohorte, tipo de población/factores de riesgos, etc.) el cual será integrado al Sistema Único de Información en Salud (SUIS) del MINSAL a mediano plazo, como parte de la reforma de salud que este Ministerio está implementando.

Con la creación de este sistema las diferentes instituciones proveedoras de servicios de salud podrán acceder a éste a través de una cuenta de usuario y contraseña para el registro y análisis de la información.

También se hace necesario el equipamiento/fortalecimiento de aquellos establecimientos de salud y SIBASI que no cuentan con los recursos necesarios para implementar el sistema de información innovador que se pretende diseñar e implementar a mediano plazo, tales recursos son: equipos de cómputo completo (computadoras, impresores y UPS) para el registro de datos, seguimiento de casos con tuberculosis y todas las variables de declaración obligatoria a nivel nacional y mundial.

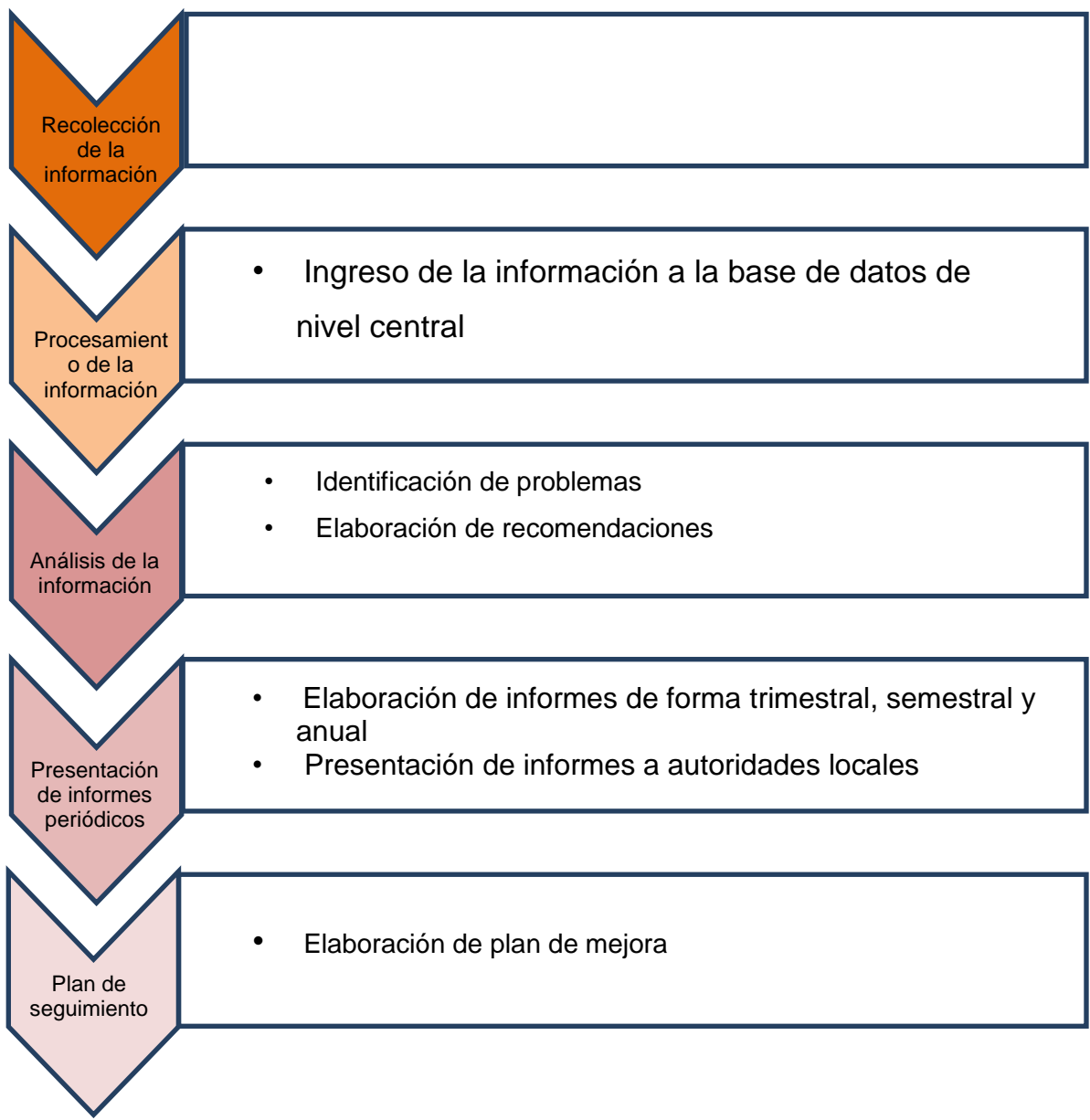
La observación de los procesos de corto plazo y de impacto de largo plazo se obtiene por medio del sistema de vigilancia, el cual consiste en la observación rutinaria del curso de la enfermedad.

En el caso de la tuberculosis, el sistema analiza el impacto de la enfermedad y su incidencia y prevalencia a través de los años y los resultados en relación con el control de la enfermedad.

La vigilancia se realiza desde la comunidad con el apoyo de líderes de la comunidad y de Sociedad Civil partiendo de la búsqueda e identificación del Sintomático Respiratorio (vigilancia comunitaria).

**Aporte social de la comunidad:** se monitoreará el desarrollo de intervenciones integrales con soporte social a los casos de Tuberculosis que viven en extrema pobreza, verificando que las personas afectadas hayan recibido su tratamiento y atención en salud necesaria que contribuya a superar su condición de salud.

El desarrollo de las acciones relacionadas con el monitoreo y evaluación del Programa Nacional de TB, se describen en el siguiente flujo de información:



## 6. METODOLOGÍA

Para realizar un seguimiento adecuado del programa, se desarrollarán diferentes acciones relacionadas con los siguientes pasos:

- a. Planeación, capacitación y recolección de la información.
- b. Resultados, evaluaciones intermedias de los procesos, análisis de los resultados.
- c. Difusión de la información, toma de decisiones de los resultados obtenidos.

Desde la etapa de diseño las funciones y procedimientos del monitoreo son consideradas en la estructura organizacional del equipo Nacional del PNTYER.

### 6.1 Planeación, capacitación y recolección de la información.

El PNTYER realiza un proceso de planificación estratégica y operativa, la primera corresponde a cinco años y la segunda se realiza cada año fiscal.

La planificación operativa se realiza en los diferentes niveles de atención, considerando, actividades, metas, indicadores, responsables y tiempos, este nivel de planificación responde a la planeación estratégica.

En cuanto al monitoreo del entorno del programa, la recolección de datos sobre los insumos, medicamentos, presupuesto y apoyo financiero podrán servir para el análisis de la situación y los cambios relacionados con el entorno del programa y su operativización.

El equipo nacional del PNTYER realiza cruce de información de las siguientes fuentes primarias de datos:

- Para verificar la captación de casos, la información del registro del sintomáticos respiratorios (PCT-2 Anexo 1) se cruza con el registro de actividades de laboratorio (PCT-4 Anexo 2) y los que son casos positivos se verifica su respectivo ingreso en el registro general de casos (PCT-5 Anexo 3); este cruce permite detectar cuantos casos de TB han sido diagnosticados en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) y cuantos casos han sido referidos del 2° y 3° nivel de atención.
- De acuerdo al número de casos registrados en PCT-5 se verifica el estudio de contactos en libro de registro, investigación y seguimiento de contactos de tuberculosis todas las formas (PCT-6 Anexo 4), para confirmar si han completado su estudio y en cuántos de ellos se han captado casos de TB.

- Se verifica en el libro de quimioprofilaxis cuantos contactos < 10 años han sido evaluados y se les ha descartado la tuberculosis y han iniciado quimioprofilaxis.
- Para verificar la adherencia del tratamiento y seguimiento bacteriológico se cruza la información de PCT-5 con la Ficha de tratamiento (PCT-7 Anexo 5)
- Al igual en PCT-7 se verifica la dosis, número de tabletas, su relación con el peso, categoría de tratamiento, actividades realizadas por el personal que administra y supervisa TAES, visitas domiciliarias y consejerías impartidas.
- En el libro de descarte de TB en personas con VIH (Anexo 6) se verifica a cuantos VIH se les ha realizado descarte de TB y cuántos de estos han iniciado Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI), a la vez se verifica que éstos estén registrados en el libro de quimioprofilaxis (Anexo 7) y/o cuántos de ellos fueron caso de TB y han sido registrado en PCT-5.
- Se realiza revisión de expedientes de los pacientes que son caso TB y que han sido referidos de otro nivel de atención, que cuenten con la hoja de referencia (PCT-8A Anexo 8) y que tenga su ficha clínica.
- Se verifica en PCT-5 los retratamientos y otros que tengan indicación de cultivo, y que éstos estén registrados en registro de envío de cultivos (PCT-11 Anexo 9) y sus resultados o fechas de envío.
- Se revisa el informe trimestral sobre detección de casos de tuberculosis (PCT-9 Anexo 10) la elaboración y fecha correlativa del mismo, de la incidencia de casos y que correspondan y coincidan con PCT-5.
- Se revisa el informe trimestral sobre resultados de tratamiento de pacientes con tuberculosis registrados nueve meses antes (PCT-10 Anexo 11) la elaboración y fecha correlativa del mismo, del resultado de los tratamientos de los pacientes reportados nueve meses antes en PCT-9 y que correspondan y coincidan con PCT-5.
- Se revisa el Libro de Registro de Actividades de Proveedores No PNT (APP) y sus respectivos registros actualizados, censo de proveedores, actividades de detección realizadas, aporte de casos y supervisión de TAES.
- En la Iniciativa Enfoque Práctico de la Salud Pulmonar (PAL) se verifica el material educativo, existencia de medicamentos, insumos médicos, guías, flujogramas y registro de la información.
- Se monitorea la existencia y conservación de los medicamentos y el respectivo kardex en el área de farmacia y en el área TAES.

- Se verifica la existencia de material educativo alusivo a la prevención y control de TB que posea el establecimiento, documentos técnicos, entre ellos guías, normas y lineamientos técnicos, papelería en general.
- Si el establecimiento posee laboratorio se verifica dotación de los insumos y reactivos, al igual que la existencia de guías, normas y lineamientos.

Asimismo; el monitoreo de los indicadores del programa, relacionados con el comportamiento de la tuberculosis a nivel de país dan las pautas y estrategias necesarias para lograr las metas según las poblaciones objetivos de plan.

Las encuestas periódicas y sistemáticas en los servicios de salud y el monitoreo por los técnicos del programa dentro de su plan operativo anual proveerán la información sobre la calidad de atención prestada a los pacientes con tuberculosis en los establecimientos de salud.

El monitoreo y la evaluación para el PNTYER se realiza en diferentes niveles: local, regional y nacional, se describen a continuación las acciones que se realizan en cada uno.

## **6.2 Nivel local Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) y SIBASI:**

En este nivel se realizan las actividades y se genera la información, se encuentran las instituciones, organizaciones y/o unidades que ejecutan en forma directa las actividades que corresponden, según el plan definido; así como se revisa el módulo de programación anual. Estas unidades tienen sus propias características en el flujo de información, acorde con el nivel de complejidad que tiene cada actividad.

Son responsables de completar las fuentes primarias de registro de información las cuales son:

- PCT-2 Libro de registro de sintomático respiratorio
- PCT-3 Solicitud de examen bacteriológico de TB (Anexo 12)
- PCT-4 Registro de actividades de laboratorio
- PCT-5 Registro general de casos con tuberculosis
- PCT-6 Registro, investigación y seguimiento de contactos de casos de tuberculosis todas las formas
- PCT-7 Ficha de tratamiento de casos de tuberculosis
- PCT-7A Carnet de control de casos (Anexo 13)
- PCT-8B Hoja de referencia de pacientes con TB (Paciente ingresado en el programa y es referido para continuar tratamiento. Anexo 14).

PCT-9 Informe trimestral sobre detección de casos de tuberculosis  
PCT-10 Informe trimestral de resultados del tratamiento de pacientes con tuberculosis registrados 9 meses antes  
PCT-11 Registro de envío de cultivo  
Libro de control de quimioprofilaxis  
Libro de registro de descarte de TB en personas con VIH.

### **6.2.1 Nivel hospitalario:**

Se verifica la existencia del equipo multidisciplinario referente del programa y comité de coinfección y su funcionamiento a través de las actas de las reuniones realizadas; así como se revisa el módulo de programación anual.

Se solicitan las fuentes primarias de registro de información las cuales son:

PCT-1 Libro de referencia de Pacientes con TB (Anexo 15)  
PCT-2 Libro de registro de sintomático respiratorio  
PCT-3 Solicitud de examen bacteriológico de TB  
PCT-4 Registro de actividades de laboratorio  
PCT-8A Hoja de referencia y contrarreferencia de pacientes con TB (Paciente NO ingresado en el programa en el lugar diagnosticado)  
PCT-11 Registro de envío de cultivo  
Libro de control de quimioprofilaxis (en algunos hospitales para las personas con VIH. Anexo 7).  
Libro de registro de descarte de TB en personas con VIH.

- Se revisa Programación Anual Operativa para ver cumplimiento de metas.
- En este nivel se realiza un cruce entre PCT-4, PCT-2 y PCT-1 verificando que todos los SR diagnosticados como caso estén en PCT-1 y se hayan confirmado la recepción del caso en las UCSF correspondientes.
- En el libro de descarte de TB en personas con VIH se verifica a cuántos de ellos se les ha realizado descarte de TB y cuántos han iniciado Terapia Preventiva con Isoniacida y que estén registrados en el libro de control de quimioprofilaxis, así como el número que resultaron ser caso de TB y han sido registrado en PCT-1 para la respectiva referencia.
- Se realiza revisión de expedientes de los pacientes que son caso TB y que han sido referidos al primer nivel de atención que cuenten con la hoja de referencia y contrarreferencia de pacientes con TB (PCT-8 A).
- Se verifica si existen pacientes con TB ingresados en el centro hospitalario, si está aislado del resto de pacientes y el cumplimiento de las medidas de control de infecciones.



- Cumplimiento de las medidas de control de infecciones en áreas como: salas de broncoscopía, laboratorio, entre otras.
- Se monitorea la existencia y conservación de los medicamentos antifímicos y respectivo kardex en el área de farmacia.
- Se verifica que en el laboratorio exista dotación de insumos y reactivos, al igual que la existencia de guías, normas, lineamientos y el reporte del control de calidad de las muestras procesadas.
- Se verifica PCT-11 y el respectivo envío de cultivos al laboratorio nacional de referencia, rendimiento técnico, control de calidad, y si poseen equipo Gene Xpert MTB/RIF se monitorea el número de muestras procesadas y cartuchos existentes.
- Se verifica la incorporación de la temática de TB en los planes de educación continúa dirigido al personal.
- Se verifica la existencia de material de apoyo técnico para el personal de salud (guías, lineamientos, normativas, manuales) material educativo para población en general.

### **6.2.2 Nivel regional:**

Se solicita:

- Plan Operativo Anual
- Plan de Información Educación y Comunicación (IEC)
- Consolidado del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5).
- Existencia de Comité de Afectados.
- Consolidado de Informe trimestral de detección de casos
- Consolidado Informe trimestral de resultados de tratamiento.
- Asignaciones de material educativo.
- Visita a almacén regional para verificar: conservación y existencia de medicamentos, material educativo, documentos de apoyo técnico y regulatorio, insumos de laboratorio, entre otros.
- Base de datos PCT-5.
- Registro de visitas de monitoreo y supervisiones realizadas a los niveles locales.
- Planes de capacitación y retroalimentación al personal de los niveles de SIBASI y locales.
- Plan de mejora y seguimiento del mismo.

### 6.2.3 Nivel nacional:

Se realizan las siguientes actividades de monitoreo:

- Verificación de los consolidados de datos enviados desde los niveles regionales y SIBASI.
- Verificación del cumplimiento de actividades de capacitación, evaluación.
- Cumplimiento de actividades programadas a través de reuniones con los diferentes comités multidisciplinarios (TB-MDR, Enfermería, coinfección TB/VIH, Docencia).
- Seguimiento del plan operativo anual, en reuniones semanales del Equipo técnico del programa de TB para verificar el cumplimiento de actividades.
- Seguimiento del plan en reuniones interinstitucionales (ISSS, Penales) para coordinar actividades conjuntas.
- Seguimiento rutinario de actividades de capacitación, supervisión, monitoreo de cada técnico del PNTYER, de acuerdo al componente asignado.
- Informes de evaluaciones epidemiológicas y operativas estandarizadas de forma semestral y anual, en las cuales se verifica la calidad de los datos y la estandarización de la información.

Los libros de registro PCT son facilitados a todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención en forma física; en estos libros se registra la información primaria de los datos referentes a la Tuberculosis en el País. Un consolidado de la información registrada es enviado a los niveles regionales y SIBASI, donde es procesada en forma digital y reportada a nivel Central. Actualmente el registro electrónico de la información a partir de la fuente primaria sigue siendo un desafío, que se espera superar en próximos periodos.

El monitoreo y evaluación de la información es retomada por la gerencia del PNTYER para caracterizar a las regiones, SIBASI y municipios sobre la situación epidemiología de la tuberculosis en base a indicadores de impacto tales como: incidencia, mortalidad y prevalencia de dicha enfermedad.

La información y acciones implementadas a nivel nacional le permiten a la gerencia gestionar con las agencias de cooperación la gestión y redirección de los fondos para lograr el cumplimiento de metas e indicadores.

#### **6.2.4 Otras fuentes de información**

El PNTYER recurre a otras fuentes de información complementarias del MINSAL que ayudan a monitorear, evaluar y reportar:

- Sistema Estadístico de Producción de Servicio (SEPS).
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES).
- El Sistema de Morbimortalidad (SIMMOW).
- El Sistema Nacional de Abastecimiento (SINAB).
- Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA (SUMEVE).

#### **6.3 Resultados, evaluaciones intermedias de los procesos, análisis de los resultados**

El PNTYER considera que la evaluación es un proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas programadas.

Las evaluaciones se realizan en forma semestral y anual, desarrolladas con el Programa Nacional, los SIBASI y las regiones de salud.

Las pre-evaluaciones las desarrolla el SIBASI con los establecimientos del primer nivel respectivo, con el apoyo del nivel regional, posteriormente se realizan las evaluaciones nacionales con las Regiones de Salud y SIBASIS, incluyendo otros actores como: Centros Penales, ISSS, Sanidad Militar, entre otros.

Al país se le realizan evaluaciones externas cada 5 años las cuales son liderada por consultores de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); así también el Comité de Luz Verde, Las Américas, a través de la Unión Internacional para el Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión) evalúa la vigilancia de la farmacorresistencia y la MDR-TB, cada año.

#### **6.4 Metodología de las evaluaciones:**

La evaluación determina los resultados del programa y comprende un conjunto de actividades que tienen por objeto relacionar un resultado específico con una intervención directa, comprende dos fases:

- **Evaluación del proceso**

Tiene una relación directa con el sistema de monitoreo su alcance o cobertura y la calidad e integridad de su ejecución. Esta evaluación permite de forma sistemática el análisis de problemas operacionales que se detecten obteniendo información oportuna que ayude a conocer y razonar los hechos y/o situaciones que impidieron alcanzar lo esperado, la información recopilada será utilizada por la gerencia del programa para orientar la forma de resolver los problemas que se detectaron.

Entre los métodos y las técnicas utilizadas están las reuniones de evaluación local, regional y nacional en donde se evalúan indicadores específicos tales como; de cobertura, incidencia y otros.

Si el proceso de evaluación muestra avances en la ejecución, según se había programado, se continúa con la evaluación de los resultados a corto plazo.

El procedimiento oficial es el siguiente:

El PNTYER envían en forma semestral y anual a cada Región de Salud las tablas de indicadores conceptuales del programa, la cual se evalúa de las siguientes formas:

Los niveles primarios se reúnen con el equipo técnico del SIBASI respectivo para consolidar y evaluar la información global.

Posteriormente todos los SIBASIS de cada región consolidan esta información para contar con el dato global de toda la región de salud, con la participación de los otros proveedores de salud (Centros Penales e ISSS) los cuales participan presentando los resultados y aportes a los indicadores propios de estas instituciones.

Después de presentarse la evaluación con cada región de salud (5 en total) el PNTYER consolida el dato general nacional en forma semestral y anual.

- **Evaluación del impacto**

Este tipo de evaluación está orientada hacia la valoración final del programa cuyo objetivo es el de medir los resultados finales obtenidos en comparación con lo establecido.

Cuando se evalúa un programa de tuberculosis se miden los indicadores de impacto observando los cambios positivos y las brechas, éstos se miden de forma sistemática, especialmente los que se relacionan con la tasa de curación y detección.

Las evaluaciones se realizan en las diferentes regiones con la participación de los técnicos encargados del programa de los diferentes SIBASI y los técnicos del programa del nivel central.

Con las evaluaciones se evidencian las fortalezas y debilidades de la ejecución de las estrategias del programa, para implementar líneas correctivas, así como la calidad de la información; concluyéndose con recomendaciones y acuerdos correctivos.

El ejercicio de evaluación incluye la medición del impacto desde la perspectiva de los efectos del Plan Estratégico Nacional, así mismo, deberá incluir la valoración de los procesos desarrollados en su implementación y la valoración relacionada con el logro de los resultados esperados.

Los estudios de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población general se realizan posteriores a las campañas informativas/educativas implementadas.

## **6.5 Difusión de la información, toma de decisiones de los resultados obtenidos.**

Las estrategias de comunicación están definidas como internas y externas, las cuales comprenden una serie de medios de comunicación para una adecuada difusión de las actividades, logros y procesos dirigidos a los actores claves internos y externos al Programa.

### **6.5.1 Comunicación Interna**

Se establecerá una comunicación interna con todas aquellas instancias involucradas en la ejecución del proyecto, con el objetivo de dar un seguimiento y cumplimiento de las metas propuestas, así mismo, se pretende realizar una adecuada retroalimentación de los avances, obstáculos y estrategias que contribuyan como una herramienta en los cambios programáticos del Plan Estratégico Nacional.

Para dar a conocer el cumplimiento de metas, se contará con lo siguiente:

1. Boletín informativo de avances.
2. Informes semestrales de monitoreo y evaluación.
3. Informes de evaluación general anual del PENM/TB.

### **6.5.2 Comunicación Externa**

Se establecerá una comunicación externa con todas aquellas actividades desarrolladas en comunicación con las audiencias establecidas, poblaciones clave, instituciones, sectores, población en general y agencias de cooperación externa; con el objetivo de informar sobre el avance del cumplimiento del Programa, las lecciones aprendidas y brindar información veraz, técnica y científica que contribuya al desarrollo del proyecto.

Se establecerá la información con las siguientes herramientas de comunicación:

- Boletín en línea o escrito.
- Informes de Progreso.
- Prensa escrita.
- informes de logros por medios de comunicación escrito.
- Informes de prensa para medios de comunicación internos y externos.

### **6.5.3 Estudios especiales.**

El PNTER considera dentro del trabajo de medición y evaluación, la realización de estudios especiales, como la Medición de Gastos en Tuberculosis (2015), Causas directas e indirectas de mortalidad (2015), uso de vitamina C como coadyuvante en la negativización temprana de bacilíferos (2015), Caracterización de la Tuberculosis en personal de salud (2016) y otros de interés del PNTER. Estos estudios serán dos programados de acuerdo a lo establecido en los planes nacionales.

Se incluirá en la agenda de investigación la realización de un estudio operativo que contribuya a determinar la proporción de SR entre los consultantes >10 años y la positividad entre ellos y que permita estratificar parámetros para la programación según el área geográfica.

## **7. Metas generales, indicadores de impacto y líneas estratégicas**

### **7.1 Metas:**

Las siguientes metas han sido el resultado de un análisis exhaustivo de la situación epidemiológica y operativa de los datos notificados de los últimos 4 años.

1. Detectar por lo menos el 90% de los sintomáticos respiratorios priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección.
2. Detectar por lo menos el 90% de los casos de tuberculosis priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección.
3. Curar arriba del 90% de los casos de TB pulmonar bacteriología positiva.
4. Detectar al menos el 90% de los casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multidrogorresistente) notificados al programa nacional de tuberculosis.
5. Lograr un éxito de tratamiento del 90% de los casos de TB farmacorresistente.
6. Disminuir el porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH en 2 puntos porcentuales con relación al 2015 (20%).
7. Operativizar la Estrategia Fin a la TB en el 100% de los servicios del Sistema Nacional de Salud, CP y otras poblaciones de alto riesgo.
8. Alcanzar una tasa de incidencia de TB entre el 19 y el 15 x 100,000 hab. en al menos el 50% de municipios clasificados en pre-eliminación.
9. Disminuir la tasa de mortalidad por TB en el país de 0.5 por 100,000 habitantes a 0.4 por 100,000 habitantes (reducción del 20%).

## **7.2 Indicadores de impacto o trazadores:**

### **7.2.1 Indicadores de impacto:**

El país retoma los indicadores de impacto planteados en la estrategia Fin de la TB de OPS/OMS:

- 1.Reducción de la incidencia de TB en 20% comparada con 2015.
- 2.Reducción del número de muertes por TB en 35% comparado con 2016.
- 3.Cero familias afectadas que se enfrentan a costos catastróficos debido a la TB.

### **7.2.2 Indicadores trazadores 2017-2021**

Tal como se describe en la tabla siguiente los diez indicadores prioritarios para el seguimiento de la implementación de la Estrategia Fin de la TB de OPS/OMS a nivel mundial y nacional:

INDICADORES	Línea de Base año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Nivel del Objetivo recomendado*
1. Cobertura de tratamiento para TB	*92%	≥92%	≥92%	≥92%	≥95%	≥97%	≥90%
2. Porcentaje de Éxito del tratamiento para TB	**93.9%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	≥90%
3. Porcentaje de familias afectadas que se enfrentan a costos catastróficos debido a la TB	N/D	N/D	Se hará línea basal	0%	0%	0%	0%
4. Porcentaje de pacientes nuevos de TB que fueron diagnosticados mediante test rápidos recomendados por OMS	9.85%	15%	20%	25%	30%	35%	≥90%
5. Cobertura de tratamiento para Infección Latente por TB	96%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
6. Cobertura en investigación de contactos	91.7%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	≥90%
7. Cobertura de pacientes de TB con resultados de sensibilidad a medicamentos	**14.8%	40%	40%	40%	50%	60%	100%
8. Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos	0	0	5%	10%	20%	30%	≥90%
9. Porcentaje de pacientes de TB con estado de VIH conocido	98%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
10. Letalidad por TB*	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	≤5%
<b>Para ser alcanzado en 2025, a más tardar.</b>							
* Cohorte de tratamiento año 2015							
** Línea basal 2016 y las proyecciones 2017 – 2021 están basadas en la estimación de la OMS según WHO report_2016							

Además de los indicadores de impacto y trazadores descritos anteriormente, según la Estrategia Fin de la TB, en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Tuberculosis se medirá la lucha contra la tuberculosis a través de los siguientes indicadores:



## Indicadores complementarios para el seguimiento y gestión del programa nacional

INDICADORES	Línea de Base 2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. Número y porcentaje de sintomáticos respiratorios investigados	70,000	70,588	72,523	76,391	96,697	96,697
2. Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes	46.5	40.4	43.8	47.9	52.5	56.8
3. Número de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente (microscopía y pruebas moleculares y cultivo) en el período a evaluar expresado en porcentaje.	2,156	1,892	2067	2285	2523	2755
4. Porcentaje de casos notificados de TB-RR y/o TB-MDR confirmados bacteriológicamente como proporción de los casos estimados de TB-RR y/o TB-MDR entre los casos de tuberculosis notificados.	5	(23/30) 77%	(24/30) 80%	(27/30) 90%	(28/30) 92.5%	(29/30) 95%
5. Número de casos nuevos de TB (todas las formas) notificados en cárceles al PNT en el período a evaluar.	957	1,332	1,456	1,609	1,777	1,940
6. Porcentaje de casos de tuberculosis en población privada de libertad por pruebas moleculares	N/D	666/ 1332 50%	728/ 1456 50%	805/ 1609 50%	1066/ 1777 60%	1066/ 1777 60%
7. Número y porcentaje de casos de TB bacteriología positiva (nuevos y recaídas) curados al final del su tratamiento	<b>92.9%</b> <b>(1617/1740)</b> Año 2015 Cohorte de resultados de tratamiento	1,703 (90%)	1,860 (90%)	1,860 (90%)	2,271 (90%)	2479 (90%)
8. Éxito del tratamiento de TB-MDR (%) de casos de tuberculosis farmacorresistente confirmados bacteriológicamente (TB-RR y/o TB-MDR).	73.3%	>75%	>75%	>90%	>90%	>90%
9. Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea. **	5	<30	<30	<30	<30	<30
10. Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados.	85% Cohorte de resultados de tratamiento Dato preliminar para el año 2016	(1132/ 1332) 85%	(1237/ 1456) 85%	(1367/ 1609) 85%	(1510/ 1777) 85%	(1649/ 1940) 85%

11. Porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH.	20.3% (2015)	18%	16%	14%	12%	10%
12. Tasa de mortalidad por tuberculosis según código CIE-10 registrada a nivel nacional	<1	<1	<1	<1	<1	<1
13. Porcentaje de servicios del sistema nacional de salud, centros penales y organizaciones de la sociedad civil operativizando la Estrategia Fin de la TB	30%	40%	50%	60%	80%	100%

\*\*Basado en la estimación de la OMS para el año 2015, sujeto a revisión anual

### 7.3 Línea Estratégicas y objetivos:

#### Línea Estratégica 1: Detección precoz de casos de tuberculosis

##### Objetivos Estratégicos:

1. Detectar precozmente Sintomáticos Respiratorios, priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección.
2. Detectar casos de Tuberculosis priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección y seguimiento de los contactos.
3. Lograr el compromiso de las comunidades, municipalidades, organizaciones de la sociedad civil y los proveedores de atención públicos y privados para la respuesta y el abordaje integral de la tuberculosis
4. Implementar estrategias diferenciadas en municipios priorizados de acuerdo a brechas de búsqueda, detección, cobertura de servicios de salud, pobreza y densidad poblacional para la prevención y el control de la tuberculosis.
5. Establecer la red de traslado de muestra, sistema de referencia y retorno

#### Línea Estratégica 2: Tratamiento de casos TB de todas las formas

##### Objetivos estratégicos:

1. Proporcionar tratamiento oportuno a todas las personas con TB
2. Curar los casos de TB pulmonar bacteriología positiva,
3. Implementar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social para el cambio de comportamiento en la población y la participación social, fomento al respeto de los DDHH y disminución del estigma y la discriminación.
4. Iniciar el proceso de control avanzado y pre Eliminación de la Tuberculosis como problema de Salud Pública con la implementación de una estrategia de intervención en municipios priorizados.

### **Línea Estratégica 3: Detección de casos TB/MDR**

#### **Objetivos estratégicos:**

1. Acceso universal a pruebas de sensibilidad; tamizaje sistemático de los contactos y grupos de alto riesgo para el diagnóstico precoz de la TB/MDR
2. Detectar casos de tuberculosis farmacorresistente, tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente.

### **Línea Estratégica 4: Tratamiento de casos TB/MDR**

#### **Objetivos Estratégicos:**

1. Tratar exitosamente todos los casos de TB farmacorresistente

### **Línea Estratégica 5: Disminución de la mortalidad por TB/HIV**

#### **Objetivos Estratégicos:**

1. Fortalecer las actividades de colaboración TB/VIH, el manejo de comorbilidades y el control de infecciones.
2. Disminuir el porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH

### **Línea Estratégica 6: Atención integral a grupos de más alto riesgo**

#### **Objetivos Estratégicos:**

1. Proporcionar atención integral para las personas en alto riesgo y grupos vulnerables
2. Operativizar la Estrategia Fin a la TB en el Sistema Nacional de Salud, CP y otras instituciones que atienden poblaciones de alto riesgo.

### **Línea Estratégica 7: Fortalecimiento al Sistema de Salud**

#### **Objetivos Estratégicos:**

1. Implementar el plan nacional de control de infecciones de la tuberculosis en la RIISS
2. Fortalecer el marco normativo y logístico para la notificación de casos, registros vitales, calidad de los medicamentos y su uso racional, así como denuncia de la violación de los derechos humanos de los pacientes con TB.
3. Fomentar acciones sobre los determinantes sociales de la TB a través de la acción multisectorial y soporte social.

4. Establecer alianzas con actores locales y de la sociedad civil para ampliar la cobertura de servicios, en el esfuerzo de captación temprana de personas sospechosas de tuberculosis.
5. Fortalecer la investigación clínica, operativa y social; así como la asistencia técnica para optimizar la aplicación de intervenciones, la toma de decisiones y el diseño de nuevas estrategias innovadoras, capacitación y excelencia en buenas prácticas de control de la TB El Salvador.
6. Supervisión, Monitoreo y Evaluación del PENM
7. Diseñar e Implementar un sistema de información electrónico de TB innovador
8. Fortalecer la investigación clínica, operativa y social, para optimizar la aplicación de intervenciones, la toma de decisiones y el diseño de nuevas estrategias innovadoras.
9. Desarrollar el Centro Regional de formación, capacitación y excelencia en buenas prácticas de control de la TB en El Salvador.
10. Generar compromiso político a más alto nivel y multisectorial con recursos adecuados para la atención y prevención de TB.

## 8. DESCRIPCIÓN DE INDICADORES Y METAS

### 8.1 Indicadores de impacto y resultado

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2017	2018	2019	2020	2021			
<b>TB I-2: Tasa de incidencia de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)</b>	Impacto	<b>3,050*</b> (46.5x100,000 hab.) Año 2016 Informe de detección de casos con tuberculosis (PCT-9)	2,665 (40.4x100,000 hab)	2,913 (43.8x100,000 hab)	3,218 (47.9x100,000 hab)	3,553 (52.5x100,000 hab)	3,880 (56.8x100,000 hab)	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5)	Anual	MINSAL ISSS Centros Penales, sanidad militar, sector privado
<b>TB O-2a: Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis- confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas</b>	Resultado	<b>93.9%**</b> Año 2015 Cohorte de resultados de tratamiento	2,765 (>90%)	2,952 (>90%)	3,152 (>90%)	3,366 (>90%)	3,634 (>90%)	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5)	Anual	MINSAL ISSS Centros Penales
<b>TB O-6: Número y porcentaje de casos notificados de RR-TB y/o MDR-TB**, bacteriológicamente confirmados, como proporción de todos los casos estimados de TB-RR y/o TB-MDR</b>	Resultado	<b>5</b> Año 2017 Informe sobre notificación de casos TB-RR/TB-MDR bacteriológicamente confirmados	23/30 (77%)	24/30 (80%)	27/30 (90%)	28/30 (92.5%)	29/30 (95%)	Libro de registro de Farmacorresistencia Base de datos de Gene Xpert	Anual	MINSAL
<b>TB O-4(M): Tasa de éxito del tratamiento de RR-TB y/o TB-MR: porcentaje de casos de tuberculosis de TB-RR y/o TB-MR que se han tratado con éxito</b>	Resultado	<b>73.3% (100%)</b> Año 2014 Cohorte de resultados de tratamiento de la TB-RR/TB-MDR	17/23 (>75%)	18/24 (>75%)	24/27 (>90%)	25/28 (>90%)	26/29 (>90%)	Libro de registro de Farmacorresistencia y Tarjeta de tratamiento	Anual	MINSAL, ISSS

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH	Impacto	<b>20.3%</b> Año 2015 Cohorte de resultados de tratamiento	18%	16%	14%	12%	10%	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5)	Anual	MINSAL ISSS Centros Penales
TB I-3(M): Tasa de mortalidad de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)	Impacto	<b>0.6 x 100,000 hab.</b> Año 2016 Sistema de Morbi Mortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW)	Menor de 1 x 100,000 hab.	Menor de 1 x 100,000 hab.	Menor de 1 x 100,000 hab.	Menor de 1 x 100,000 hab.	Menor de 1 x 100,000 hab.	Sistema de Morbi Mortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW)	Anual	MINSAL
Porcentaje de muertes por tuberculosis en población privada de libertad	Impacto	<b>2.81</b> Dato preliminar para el año 2017 dado por la DGCP	2.81%	2.7%	2.6%	2.6%	2.6%	Sistema de Morbi Mortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW)	Anual	MINSAL, Dirección de Centros Penales y Medicina Legal

\*/\*\* la línea basal 2016 y las proyecciones 2017 – 2021 están basadas en la estimación de la OMS según WHO report\_2016

## 8.2 Metas e indicadores por línea estratégica

### Indicadores de impacto, cobertura y resultado

#### Línea Estratégica 1:

#### Detección precoz de casos de tuberculosis

**META 1:** Detectar por lo menos el 90% de los sintomáticos respiratorios priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección

**META 2:** Detectar por lo menos el 90% de los casos de tuberculosis priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección.

**META 8:** Alcanzar una tasa de incidencia de TB entre el 19 y el 15 x 100,000 hab. en al menos el 50% de municipios clasificados en pre-eliminación.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2017	2018	2019	2020	2021			
Número y porcentaje de sintomáticos respiratorios investigados	Proceso	<b>70,000</b> Año 2016 Informe de sintomáticos respiratorios investigados	70,588 (1%)	72,523 (2%)	76,391 (3%)	96,697 (4%)	96,697 (5%)	Libro de registro de sintomáticos respiratorios (PCT-2)	Anual	MINSAL, ISSS, Centros Penales, Sanidad Militar, Sector Privado
Porcentaje de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente con microscopía y pruebas moleculares	Proceso	<b>71% (2156/3,034)</b> Año 2016 Informe de detección de casos con tuberculosis (PCT-9)	71% (1,892)	71% (2,067)	71% (2,285)	71% (2,523)	71% (2,755)	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)	Anual	MINSAL ISSS, Centros Penales

**Línea Estratégica 2:**

**Tratamiento de casos de TB de todas las formas**

**META 3:** Curar arriba del 90% de los casos de TB pulmonar bacteriología positiva.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2017	2018	2019	2020	2021			
<b>Número y porcentaje de casos de TB bacteriología positiva (nuevos y recaídas) curados al final del su tratamiento</b>	Resultado	<b>92.9% (1617/1740)</b> Año 2015 Cohorte de resultados de tratamiento	1,703 (90%)	1,860 (90%)	2,056 (90%)	2,271 (90%)	2479 (90%)	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)	Anual	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>TB - O5 (M): Cobertura del tratamiento de TB: Porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados y tratados entre el número de casos incidentes estimados para el mismo año (todas las formas de TB: confirmados bacteriológicamente y diagnosticados clínicamente)</b>	Resultado	<b>92%</b> Dato preliminar para año 2016	(2452/2665) ≥92%	(2680/2913) ≥92%	(2960/3218) ≥92%	(3375/3553) ≥95%	(3763/3880) ≥97%	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5), Ficha de tratamiento	Anual	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>Porcentaje de familias afectadas que se enfrentan a costos catastróficos debido a la tuberculosis</b>	Impacto	<b>No dato</b>	No dato	Se hará estudio para la línea basal	0%	0%	0%	Informe de estudio	Anual	MINSAL, ISSS y Centros Penales
<b>Letalidad por tuberculosis</b>	Impacto	<b>5%</b> Año 2015 Cohorte de resultados de tratamiento e Informe de detección de casos con tuberculosis	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5) y Ficha de tratamiento	Anual	MINSAL, ISSS, Centros Penales



**Línea Estratégica 3:**

**Detección de casos TB-RR y TB-MDR**

**META 4:** Detectar al menos el 90% de los casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multidrogorresistente) notificados al programa nacional de tuberculosis.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2017	2018	2019	2020	2021			
<b>Número y porcentaje de casos detectados y confirmados bacteriológicamente de TB-RR y TB-MDR notificados al programa nacional de tuberculosis. *</b>	Resultado	<b>5</b> Año 2016 Informe sobre detección de casos TB-RR/TB-MDR bacteriológicamente confirmados notificados al Programa	23/30 (77%)	24/30 (80%)	27/30 (90%)	28/30 (92.5%)	29/30 (95%)	Libro de registro de Farmacorresistencia, Base de datos de Gene Xpert, Base de datos PSD	Anual	MINSAL ISSS Centros Penales
<b>Porcentaje de pacientes nuevos de tuberculosis que fueron diagnosticados mediante test rápidos recomendados por OMS</b>	Proceso	<b>9.85%</b> Año 2016 Base de datos de Gene Xpert	15%	20%	25%	30%	35%	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5) Base de datos de Gene Xpert	Anual	MINSAL y Centros Penales

\*Anexo 26 Estimación TB/RR y TB/MDR OMS enero 18

**Línea Estratégica 4:**

**Tratamiento de casos TB-RR y TB-MDR**

**META 5:** Lograr un éxito de tratamiento del 90% de los casos de TB farmacorresistente.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2017	2018	2019	2020	2021			
Número y porcentaje de casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR) tratados por el programa nacional de tuberculosis	Proceso	<b>5 (100%)</b> Año 2016 Libro de registro de Farmacorresistencia, Base de datos Gene Xpert	<30 (100%)	<30 (100%)	<30 (100%)	<30 (100%)	<30 (100%)	Libro de registro de Farmacorresistencia, Base de datos Gene Xpert	Anual	MINSAL e ISSS
Porcentaje de éxito en el tratamiento de los casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR)	Resultado	<b>73.3% (11/15)</b> Año 2014 Libro de registro de Farmacorresistencia	17/23 (>75%)	18/24 (>75%)	24/27 (90%)	25/28 (90%)	26/29 (90%)	Libro de registro de Farmacorresistencia	Anual	MINSAL e ISSS
MDR TB-6: Porcentaje de casos de TB con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) al menos para Rifampicina, entre el número total de casos notificados (nuevos y previamente tratados) en el mismo año	Cobertura	<b>14.8%** (450/3,050)</b> Año 2016 Informe de Base de datos Gene Xpert y Base de datos de Sensibilidad	(508/ 1,272) 40%	(499/ 1,247) 40%	(914/ 2,285) 40%	(1262/ 2,523) 50%	(1655/ 2,758) 60%	Base de datos Gene Xpert y Base de datos de Sensibilidad	Anual	MINSAL
MDR TB-3(M): Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea	Cobertura	<b>100%</b> (5/5) Año 2016	<30	<30	<30	<30	<30	Libro de registro de Farmacorresistencia y Tarjeta de tratamiento.	Anual	MINSAL
Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos (segunda línea)	Cobertura	<b>0</b>	0	5%	10%	20%	30%	Libro de registro de Farmacorresistencia y Tarjeta de tratamiento.	Anual	MINSAL

\*\* la línea basal 2016 y las proyecciones 2017 – 2021 están basadas en la estimación de la OMS según WHO report\_2016

**Línea Estratégica 5:**

**Disminución de la mortalidad por TB/HIV**

**META 6:** Disminuir el porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH en 5 puntos porcentuales con relación al 2012 (19%).

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2017	2018	2019	2020	2021			
<b>Porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH</b>	Resultado	<b>20.3%</b> Año 2015 Cohorte de resultados de tratamiento	18%	16%	14%	12%	10%	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)	Anual	MINSAL ISSS Centros Penales
<b>Cobertura de tratamiento para Infección Latente por TB</b>	Cobertura	<b>96%</b> Año 2016 Libro de Quimioprofilaxis	Mayor o igual a 90%	Mayor o igual a 90%	Mayor o igual a 90%	Mayor o igual a 90%	Mayor o igual a 90%	Libro de Quimioprofilaxis	Anual	MINSAL ISSS Centros Penales
<b>Porcentaje de pacientes de tuberculosis con estado de VIH conocido</b>	Resultado	<b>98%</b> Año 2016 Informe de pacientes con tuberculosis con resultados de pruebas para VIH	Mayor o igual a 90%	Mayor o igual a 90%	Mayor o igual a 90%	Mayor o igual a 90%	Mayor o igual a 90%	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)	Anual	MINSAL ISSS Centros Penales

**Línea Estratégica 6:**  
**Atención integral a grupos de más alto riesgo**

**META 7:** Operativizar la Estrategia Fin a la TB en el 100% de los servicios del Sistema Nacional de Salud, CP y otras poblaciones de alto riesgo.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2017	2018	2019	2020	2021			
TCP-6a: Número de casos de TB (todas las formas) notificados entre los privados de libertad	Cobertura	<b>957</b> Año 2016 Informe de detección de casos con tuberculosis en PPL	1,332	1,456	1,609	1,777	1,940	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)	Anual	MINSAL y Centros Penales
TCP - other -1: Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados	Cobertura	<b>85%</b> Cohorte de resultados de tratamiento Dato preliminar para el año 2016	(1132/ 1332) 85%	(1237/ 1456) 85%	(1367/ 1609) 85%	(1510/ /1777) 85%	(1649/ 1940) 85%	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)	Anual	MINSAL y Centros Penales
Porcentaje de casos de tuberculosis en población privada de libertad por pruebas moleculares	Resultado	<b>No dato (hasta obtener resultados de evaluación nacional)</b>	666/ 1332 50%	728/ 1456 50%	805/ 1609 50%	1066/ 1777 60%	1358 /1940 70%	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5), base de Gene Xpert y base de datos de sensibilidad.	Anual	MINSAL y Centros Penales
Cobertura en investigación de contactos	Cobertura	<b>91.7%</b> Año 2016 Informe de contactos investigados	Mayor del 90%	Mayor del 90%	Mayor del 90%	Mayor del 90%	Mayor del 90%	Libro de investigación y seguimiento de contactos de casos de tuberculosis todas las formas (PCT-6), SEPS	Anual	MINSAL ISSS Centros Penales

**Línea Estratégica 7:****Fortalecimiento al Sistema de Salud****META 7:**

Operativizar la Estrategia Fin de la TB en el 100% de los servicios del Sistema Nacional de Salud, CP y otras poblaciones de alto riesgo.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de servicios del sistema nacional de salud, centros penales y organizaciones de la sociedad civil operativizando la Estrategia Fin de la TB	Proceso	<b>30%</b> Se está dando a conocer la Estrategia Fin a la TB. Se pretende implementar a partir del año 2015 en el SNS	40%	50%	60%	80%	100%	Instrumentos de registro de recolección de datos del PNTYER, Plan de control de infecciones, Cartas compromisos y convenios con la sociedad civil, informes técnicos de actividades realizadas de ACMS	Anual	MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISRI, BM Sanidad militar, Centros Penales y Sociedad Civil

## 9. Fichas Técnicas de Indicadores

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR TB I-2	
<b>INDICADOR</b>	Tasa de incidencia de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Impacto
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales, Sanidad Militar, Sector Privado
<b>OBJETIVO:</b>	
Detectar de forma precoz y oportuna los casos de tuberculosis todas las formas a nivel nacional.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>	
Número de casos notificados de tuberculosis todas las formas (casos nuevos y recaídas) confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico por 100.000 habitantes en el período a evaluar.	
<b>Numerador:</b> Total de casos notificados de tuberculosis todas las formas (casos nuevos y recaídas), confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico en el período a evaluar.	
<b>Denominador:</b> Total de la población del país según DIGESTYC en el período a evaluar.	
El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.	
El resultado obtenido se multiplicará por 100,000 habitantes para obtener la tasa de incidencia de nivel nacional.	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Este dato se obtendrá del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5).
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	- Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5).

<b>FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR TB O-2a</b>	
<b>INDICADOR</b>	Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b>	
Cortar la cadena de transmisión a través de la curación y éxito de tratamiento de los casos nuevos y recaídas tratados por tuberculosis.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>	
Número y porcentaje de casos de tuberculosis todas las formas confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas que egresaron de la cohorte de tratamiento como: curados y tratamiento completo en el período a evaluar por 100.	
<b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas que egresaron de la cohorte de tratamiento como: curados y tratamiento completo en el período a evaluar.	
<b>Denominador:</b> Total de casos notificados de tuberculosis todas las formas confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas que ingresaron a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar.	
El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.	
El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5).
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5).

<b>FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR TB O-6</b>	
<b>INDICADOR</b>	Número y porcentaje de casos notificados de RR-TB y/o MDR-TB, bacteriológicamente confirmados, como proporción de todos los casos estimados de TB-RR y/o TB-MDR.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL
<b>OBJETIVO:</b> Diagnosticar precozmente la tuberculosis, tuberculosis farmacorresistente (RR-TB y/o MDR-TB) a través del acceso universal a pruebas moleculares rápidas, pruebas de sensibilidad (PSD), tamizaje sistemático de los contactos y grupos de alto riesgo.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de RR-TB (tuberculosis resistente a la rifampicina) y/o MDR-TB (tuberculosis multirresistente) confirmados bacteriológicamente y notificados en el período a evaluar. <b>Numerador:</b> Total de casos notificados como RR-TB y/o MDR-TB confirmados bacteriológicamente (diagnosticados por pruebas moleculares: Gene Xpert, cultivos BAAR y prueba de sensibilidad por el método de proporciones) en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos estimados de RR-TB y/o MDR-TB en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro de Farmacorresistencia y de la Base de datos de Gene Xpert.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	- Libro de registro de Farmacorresistencia. - Base de datos de Gene Xpert.



<b>FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR TB O-4(M)</b>	
<b>INDICADOR</b>	Tasa de éxito del tratamiento de RR-TB y/o TB-MR: porcentaje de casos de tuberculosis de TB-RR y/o TB-MR que se han tratado con éxito
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS
<b>OBJETIVO:</b> Tratar exitosamente todos los casos de tuberculosis farmacorresistentes (RR-TB y/o TB-MR).	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número de casos de tuberculosis farmacorresistente (RR-TB y/o TB-MR) confirmados bacteriológicamente que egresaron como curados y tratamiento completo al final del tratamiento en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis farmacorresistente (RR-TB y/o TB-MR) confirmados bacteriológicamente que egresaron de la cohorte como curados y tratamiento completo al final del tratamiento en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis farmacorresistente (RR-TB y/o TB-MR) confirmados bacteriológicamente que ingresaron a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar.  El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.  El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro de Farmacorresistencia y tarjeta de tratamiento.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro de Farmacorresistencia y tarjeta de tratamiento.

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Impacto.
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Disminuir el porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número de fallecidos por la coinfección TB/VIH en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos confirmados bacteriológicamente con coinfección TB/VIH que egresaron de la cohorte de tratamiento como fallecidos en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos notificados confirmados bacteriológicamente con coinfección TB/VIH que ingresaron a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar.  El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5)
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5)

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR TB I-3(M)</b>	
<b>INDICADOR</b>	Tasa de mortalidad de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Impacto
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL
<b>OBJETIVO:</b>	
Disminuir la mortalidad por tuberculosis a través del acceso universal a pruebas moleculares rápidas y pruebas de sensibilidad; tamizaje sistemático de los contactos y grupos de alto riesgo para el diagnóstico precoz de la TB, TB-RR y TB-MDR.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>	
Número de muertes por tuberculosis reportados en el sistema de morbimortalidad más estadísticas vitales del MINSAL (SIMMOW) que incluye las muertes hospitalarias, muertes en establecimientos de salud de primer nivel (UCSF), en casas de habitación certificadas por los diferentes proveedores de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) registradas a nivel nacional en el período a evaluar por 100,000 habitantes.	
<b>Numerador:</b> Total de muertes por tuberculosis todas las formas registradas, certificadas y reportadas a nivel nacional de todos los niveles en el sistema de morbimortalidad más estadísticas vitales (SIMMOW) durante el período a evaluar.	
<b>Denominador:</b> Total de la población de país según DIGESTYC durante el período a evaluar.	
El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.	
El resultado obtenido se multiplicará por 100,000 habitantes para obtener la tasa de mortalidad por tuberculosis a nivel nacional.	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Sistema de MorbiMortalidad más Estadísticas Vitales (SIMMOW).
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Formulario de ingreso y egreso del SIMMOW más Estadísticas Vitales.

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR EN POBLACION PPL</b>	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de muertes por tuberculosis en población privada de libertad
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Impacto
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, Dirección de Centros Penales y Medicina Legal
<b>OBJETIVO:</b>	
Disminuir las muertes por tuberculosis en población privada de libertad (PPL) en centros penales a través del acceso universal a pruebas moleculares rápidas y pruebas de sensibilidad; tamizaje sistemático de los contactos y grupos de alto riesgo para el diagnóstico precoz de la TB, TB-RR y TB-MDR.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>	
Número de muertes por tuberculosis todas las formas en población privada de libertad entre el total de casos de tuberculosis todas las formas notificados e ingresados a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar por 100.	
<b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas en población privada de libertad que egresaron de la cohorte de tratamiento como fallecidos (muertes por tuberculosis) en el período a evaluar.	
<b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas en población privada de libertad que ingresaron a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar.	
El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.	
El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5) de los establecimientos de salud del MINSAL y de centros penales. Así como también del SIMMOW.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5) Sistema de MorbiMortalidad más Estadísticas Vitales (SIMMOW).

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 1	
<b>INDICADOR</b>	Número y porcentaje de sintomáticos respiratorios investigados
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales, Sanidad Militar, Sector Privado
<b>OBJETIVO:</b> Detectar precozmente sintomáticos respiratorios, priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de sintomáticos respiratorios investigados en el período a evaluar. <b>Numerador:</b> Total de sintomáticos respiratorios investigados en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de sintomáticos respiratorios captados en el período a evaluar.  El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del libro de Registro del Sintomático Respiratorio (PCT-2).
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro del Sintomático Respiratorio (PCT-2).

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 1</b>	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente con microscopía y pruebas moleculares.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Detectar casos de tuberculosis priorizando los municipios que presentan mayor brecha de detección y seguimiento de los contactos.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente con microscopía y pruebas moleculares en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente con microscopía y pruebas moleculares detectados en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas detectados en el período a evaluar.  El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.  El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5) y base de gene xpert
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5).

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 2	
<b>INDICADOR</b>	Número y porcentaje de casos de TB bacteriología positiva (nuevos y recaídas) curados al final del su tratamiento
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales.
<b>OBJETIVO:</b> Curar los casos de tuberculosis pulmonar bacteriología positiva, para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar bacteriología positiva (nuevos y recaídas) curados al final del tratamiento en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis pulmonar bacteriología positiva (nuevos y recaídas) que egresaron como curados al final de su tratamiento en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis pulmonar bacteriología positiva (nuevos y recaídas) que ingresaron a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar.  El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5).
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5).

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 2: TB – O5(M)</b>	
<b>INDICADOR</b>	Cobertura del tratamiento de TB: Porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados y tratados entre el número de casos incidentes estimados para el mismo año (todas las formas de TB: confirmados bacteriológicamente y diagnosticados clínicamente)
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Cortar la cadena de transmisión a través de la curación de los casos nuevos y recaídas tratados por tuberculosis en todas sus formas.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados y tratados entre el número de casos incidentes estimados para el mismo año (todas las formas de TB: confirmados bacteriológicamente y diagnosticados clínicamente) en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos notificados de tuberculosis (todas las formas) confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos estimados por la OMS de tuberculosis todas las formas, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas en el período a evaluar. El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5) y Ficha de Tratamiento (PCT-7).
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5) y Ficha de Tratamiento (PCT-7).



FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 2	
<b>INDICADOR</b>	Letalidad por tuberculosis
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Impacto
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Reducir la proporción de personas con tuberculosis que mueren por la enfermedad, a través de un diagnóstico precoz y oportuno, tratamiento y seguimiento al paciente y sus contactos.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de muertes con tuberculosis todas las formas (confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas) en el período a evaluar entre el total de casos con tuberculosis todas las formas notificados formas (confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas) en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas que egresaron de la cohorte de tratamiento como fallecido en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos notificados de tuberculosis todas las formas confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas que ingresaron a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar.  El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5) y Ficha de Tratamiento.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5) y Ficha de Tratamiento.

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 3</b>	
<b>INDICADOR</b>	Número y porcentaje de casos detectados y confirmados bacteriológicamente de TB-RR y TB-MDR notificados al programa nacional de tuberculosis.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Detectar casos de tuberculosis farmacorresistente, tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de casos detectados y confirmados bacteriológicamente de TB-RR y TB-MDR notificados al programa nacional de tuberculosis en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos detectados y confirmados bacteriológicamente de TB-RR y TB-MDR notificados al Programa en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas detectados TB-RR y TB-MDR en el período a evaluar.  El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: semestral y anual.  El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro de Farmacorresistencia, Base de datos de Gene Xpert.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro de Farmacorresistencia, Base de datos de Gene Xpert.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 3	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de pacientes nuevos de tuberculosis que fueron diagnosticados mediante test rápidos recomendados por OMS
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Detectar casos de tuberculosis farmacorresistente, tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de casos detectados y confirmados bacteriológicamente de TB-RR y TB-MDR notificados al programa nacional de tuberculosis en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de pacientes nuevos de tuberculosis que fueron diagnosticados mediante test rápidos recomendados por OMS en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas detectados en el período a evaluar.  El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: semestral y anual.  El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro de Farmacorresistencia, Base de datos de Gene Xpert.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro de Farmacorresistencia, Base de datos de Gene Xpert.

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 4</b>	
<b>INDICADOR</b>	Número y porcentaje de casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR) tratados por programa nacional de tuberculosis.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b>	
Tratar exitosamente todos los casos de tuberculosis farmacorresistente.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>	
Número y porcentaje de casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR) tratados por programa nacional de tuberculosis en el período a evaluar por 100.	
<b>Numerador:</b> Total de casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR) tratados por programa nacional de tuberculosis en el período a evaluar.	
<b>Denominador:</b> Total de casos confirmados de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR) notificados al programa nacional de tuberculosis en el período a evaluar	
El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.	
El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro de Farmacorresistencia, Base de datos Gene Xpert
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro de Farmacorresistencia, Base de datos Gene Xpert

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 4</b>	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de éxito en el tratamiento de los casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR)
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS
<b>OBJETIVO:</b> Tratar exitosamente todos los casos de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR).	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR) tratados exitosamente en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR) que egresaron de la cohorte de tratamiento como curados y tratamiento completo en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis farmacorresistente (TB-RR y TB-MDR) ingresados a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar.  El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.  El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro de Farmacorresistencia.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro de Farmacorresistencia.

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 4: MDR TB-6</b>	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de casos de tuberculosis con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) al menos para Rifampicina, entre el número total de casos notificados (nuevos y previamente tratados) en el mismo año.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Cobertura
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL
<b>OBJETIVO:</b> Detectar precozmente los casos de tuberculosis farmacorresistente, tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de casos de tuberculosis con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) al menos para Rifampicina, entre el número total de casos notificados (nuevos y previamente tratados) en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis (nuevos y previamente tratados) con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) al menos para Rifampicina en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas notificados (nuevos y previamente tratados) en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán de la Base de datos de Gene Xpert y Base de datos de Sensibilidad
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Base de datos de Gene Xpert y Base de datos de Sensibilidad.

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 4: MDR TB-3(M)</b>	
<b>INDICADOR</b>	Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea.
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Cobertura
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL
<b>OBJETIVO:</b> Detectar precozmente y tratar los casos de tuberculosis farmacorresistente, tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente todas las formas notificados e ingresados a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar.  El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro de Farmacorresistencia y Tarjeta de tratamiento
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro de Farmacorresistencia y Tarjeta de tratamiento.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA 4	
<b>INDICADOR</b>	Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos (segunda línea)
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Cobertura
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL
<b>OBJETIVO:</b> Tratar los casos de tuberculosis farmacorresistente, tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de casos con cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos (segunda línea) en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento con nuevos medicamentos de segunda línea en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente todas las formas ingresados a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar.  El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.  El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro de Farmacorresistencia y Tarjeta de tratamiento
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro de Farmacorresistencia y Tarjeta de tratamiento.



<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE LA LINEA ESTRATEGICA 5</b>	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Disminuir el porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número de fallecidos por la coinfección TB/VIH en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de casos confirmados bacteriológicamente con coinfección TB/VIH que egresaron de la cohorte de tratamiento como fallecidos en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos confirmados bacteriológicamente con coinfección TB/VIH que ingresaron a la cohorte de tratamiento en el período a evaluar.  El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.  El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5)
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5)

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE LA LINEA ESTRATEGICA 5</b>	
<b>INDICADOR</b>	Cobertura de tratamiento para Infección Latente por TB
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Cobertura
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Evitar el desarrollo de la tuberculosis activa en las personas infectadas por Mycobacterium Tuberculosis.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de tratamiento para infección latente por tuberculosis en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Número de personas VIH que se registraron por primera vez e iniciaron Tratamiento para la Infección Tuberculosa Latente durante el periodo a evaluar. <b>Denominador:</b> Número total de personas que se registraron por primera vez en la atención para el VIH durante el periodo a evaluar.  El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.  El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de Descarte de Tuberculosis en Pacientes con VIH.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Descarte de Tuberculosis en Pacientes con VIH.

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE LA LINEA ESTRATEGICA 5</b>	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de pacientes de tuberculosis con estado de VIH conocido
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Conocer el estado del VIH (reactivo, no reactivo) en todos los pacientes con tuberculosis.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de pacientes de tuberculosis con estado de VIH conocido en el período a evaluar por 100. <b>Numerador:</b> Total de pacientes con tuberculosis todas las formas a los que se les realizó prueba para VIH y que tienen resultados de la prueba durante el periodo a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos notificados de tuberculosis todas las formas confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico durante el periodo a evaluar. El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5)
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5)

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE LA LINEA ESTRATEGICA 6: TCP-6a	
<b>INDICADOR</b>	Número de casos de TB (todas las formas) notificados entre los privados de libertad
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Cobertura
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL y Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Detectar de forma precoz la tuberculosis en PPL y operativizar la Estrategia Fin de la TB en el Sistema Nacional de Salud, CP y otras instituciones que atienden poblaciones de alto riesgo.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número de casos de tuberculosis (todas las formas) notificados entre los privados de libertad en el período a evaluar. <b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas (nuevos y recaídas) notificados en los privados de libertad en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas (nuevos y recaídas) estimados por la OMS en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE LA LINEA ESTRATEGICA 6: TCP- other -1</b>	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Cobertura
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL y Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b>	
Tratar exitosamente a todos los casos de tuberculosis detectados en PPL a través de la operativización de la Estrategia Fin de la TB en el Sistema Nacional de Salud, CP y otras instituciones que atienden poblaciones de alto riesgo.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>	
Número y porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados en el período a evaluar.	
<b>Numerador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas tratados exitosamente (curados más tratamiento completo) en los privados de libertad en el período a evaluar.	
<b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas notificados en los privados de libertad en el período a evaluar.	
El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.	
El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE LA LINEA ESTRATEGICA 6</b>	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de casos de tuberculosis en población privada de libertad por pruebas moleculares (Gene Xpert)
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Resultado
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL y Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Detectar precozmente la farmacorresistencia a través del uso de pruebas moleculares como Gene Xpert en la población privada libertad.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de casos de tuberculosis (nuevos y recaídas) en población privada de libertad por pruebas moleculares (Gene Xpert) en el período a evaluar. <b>Numerador:</b> Total casos de tuberculosis (nuevos y recaídas) en población privada de libertad diagnosticados por pruebas moleculares (Gene Xpert) en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de casos de tuberculosis todas las formas (nuevos y recaídas) diagnosticados en la población privada de libertad en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR DE LA LINEA ESTRATEGICA 6</b>	
<b>INDICADOR</b>	Cobertura en investigación de contactos
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Cobertura
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS y Centros Penales
<b>OBJETIVO:</b> Operativizar la Estrategia Fin de la TB en el Sistema Nacional de Salud, CP y otras instituciones que atienden poblaciones de alto riesgo.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b> Número y porcentaje de contactos investigados de casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados en el período a evaluar. <b>Numerador:</b> Total de contactos investigados de casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados en el período a evaluar. <b>Denominador:</b> Total de contactos de casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de investigación y seguimiento de contactos de casos de tuberculosis todas las formas (PCT-6)
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de investigación y seguimiento de contactos de casos de tuberculosis todas las formas (PCT-6)

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR LÍNEA ESTRATÉGICA 7</b>	
<b>INDICADOR</b>	Porcentaje de servicios del sistema nacional de salud, centros penales y organizaciones de la sociedad civil operativizando la Estrategia Fin a la TB
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Proceso
<b>RESPONSABLE</b>	MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISRI, BM Sanidad militar, Centros Penales y Sociedad Civil
<b>OBJETIVO:</b>	
Implementar la Estrategia Fin a la TB en todos los servicios del sistema nacional de salud, centros penales y organizaciones de la sociedad civil para la atención y manejo integral de la tuberculosis.	
<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>	
Número de servicios del sistema nacional de salud, centros penales y organizaciones de la sociedad civil operativizando la Estrategia Fin a la TB en el período a evaluar por 100.	
<b>Numerador:</b> Total de servicios del sistema nacional de salud, centros penales y organizaciones de la sociedad civil operativizando la Estrategia Fin a la TB en el período a evaluar.	
<b>Denominador:</b> Total de servicios del sistema nacional de salud, centros penales y organizaciones de la sociedad civil en el período a evaluar.	
El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.	
El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
<b>FORMA DE MEDICION</b>	
1. Método de recolección de datos.	Instrumentos de registro de recolección de datos del PNTYER, informes técnicos de actividades realizadas de ACMS.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Instrumentos de registro de recolección de datos del PNTYER.



## 10. Siglas y Acrónimos

ACMS:	Abogacía Comunicación y Movilización Social
AITER/PAL:	Atención Integral de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
APS:	Área de Prestación de Servicios
ARV:	Antirretrovirales.
AUS:	Agente Urbano Solidario
BAAR:	Bacilo Ácido Alcohol Resistente.
CAREC:	Caribbean Epidemiology Center.
CC:	Centro Colaborador.
CCC:	Comunicación para el Cambio de Comportamiento.
CLV:	Comité Luz Verde.
DOTS/TAES:	Estrategia “Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado”.
DOTSPLUS:	Componente del marco expandido de la estrategia DOTS/TAES para el manejo de casos de tuberculosis con fármacorresistencia múltiple, usando drogas de segunda línea en países de ingresos medios y bajos.
HSH:	Hombres que tienen sexo con hombres.
IDH:	Índice de Desarrollo Humano.
IEC:	Información, Educación, Comunicación.
LSR:	Laboratorio Supranacional Regional.
MDR-TB:	Tuberculosis con Fármaco Resistencia Múltiple.
MINSAL:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana para la Salud.
PAL:	Abordaje Práctico de la Salud Pulmonar (siglas en ingles)
PNS:	Programa Nacional VIH/SIDA.
PNTYER:	Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
PENMTB:	Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la prevención, el control avanzado y la pre eliminación de la tuberculosis como Problema de Salud Pública en El Salvador
PPM:	Iniciativa Público-Público y Público-Privado de las siglas en inglés (Public-Private Mix).
RRHH:	Recursos Humanos.
SAUS:	Supervisor AUS

SIBASI:	Sistema Básico de Salud Integral
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SIMMOW:	Sistema de MorbiMortalidad+Estadísticas Vitales (SIMMOW)
SNS:	Sistema Nacional de Salud
SR:	Sintomático Respiratorio
STOP/TB.	Estrategia Alto a la Tuberculosis
TARGA:	Terapia Antirretroviral de Gran Actividad.
TB/VIH:	Coinfección Tuberculosis y VIH.
TB:	Tuberculosis.
TBP:	Tuberculosis Pulmonar.
TB-RR:	Resistencia a Rifampicina
TB-MDR:	Tuberculosis multidrogorresistente/multirresistente
UICter:	Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La UNION)
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

## 11. Anexos

1. PCT-2 Libro de registro de sintomático respiratorio
2. PCT-4 Registro de actividades de laboratorio
3. PCT-5 Registro general de casos de tuberculosis
4. PCT-6 Registro, investigación y seguimiento de contactos de casos de tuberculosis todas las formas
5. PCT-7 Ficha de tratamiento de casos de tuberculosis
6. Libro de descarte de TB en personas con VIH
7. Libro de control de quimioprofilaxis
8. PCT-8A Hoja de referencia de pacientes con TB (Paciente ingresado en el programa y es referido para continuar tratamiento)
9. PCT-11 Registro de envío de cultivo
10. PCT-9 Informe trimestral sobre detección de casos de tuberculosis
11. PCT-10 Informe trimestral de resultados del tratamiento de pacientes con tuberculosis registrados 9 meses antes
12. PCT-3 Solicitud de examen bacteriológico de TB
13. PCT-7A Carnet de control de casos
14. PCT-8B Hoja de referencia de pacientes con TB (Paciente ingresado en el programa y es referido para continuar tratamiento)
15. PCT-1 Libro de referencia de Pacientes con TB

## ANEXO 1

**MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
REGISTRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS (PCT-2)**

REGIÓN: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_  
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD: \_\_\_\_\_  
 ENCARGADO(A) DEL PROGRAMA: \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_

NO.	FECHA	Nº. EXP. CLINICO	NOMBRE	SEXO		EDAD	DIRECCIÓN	PROCE DENCIA		RESULTADO DE BK			RESULTADO DE XPERT/MTB RIF	GRUPOS DE RIESGO Y VULNERABILIDAD	OBSERVACIONES
				M	F			U	R	1ra.	2da	3ra.			
				(5)	(6)			(8)	(9)	(10)	(11)	(12)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)				

## ANEXO 2

**MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
REGISTRO DE ACTIVIDADES DE LABORATORIO (PCT- 4)**

**REGION:** \_\_\_\_\_ **SIBASI:** \_\_\_\_\_  
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD:** \_\_\_\_\_ **MES:** \_\_\_\_\_ **AÑO:** \_\_\_\_\_  
**LABORATORISTA ENCARGADO DEL PROGRAMA:** \_\_\_\_\_

Fecha		Procedencia	Nombres y apellidos	Edad	Sexo		Número correlativo			Baciloscopias diagnósticas S. R.			BK de control de tratamiento			Tipo de muestra	Observaciones	
No	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)			(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
					M	F	1º	2º	3º	1º	2º	3º	2da. g 3er.	4ta. o 5ta.	6ta u 8va.			



## ANEXO 3 Parte 2

CRITERIO DE FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO (Anotar fecha de finalización), EN EL CASO DE LOS FALLECIDOS ANOTAR LA CAUSA DE LA DEFUNCIÓN.					RESULTADO PRUEBA VIH (29)	SI TIENE VIH, ESTA RECIBIENDO COTRIMOXAZOLE (TRIMETROPIN) (30)	TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES (31)		GRUPOS DE RIESGO Y VULNERABILIDAD (32)	CONSEJERÍA (Anotar fechas) (33)					VISITA DOMICILIAR (Anotar fechas) (34)	OBSERVACIONES (35)
CURADO (CONFIRMADO BACTERIOLOGICAMENTE NEG.) (24)	Tx COMPLETO SIN EXAMEN BACTERIOLOG. (25)	FRACASO AL TRATAMIENTO (26)	FALLECIDO (27)	PERDIDO EN EL SEGUIMIENTO (28)						Inicio de Tto.	Inicio 2ª Fase	Final Tto.	Pre prueba VIH	Post prueba VIH		
							Si	No								

o

**PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO:** Paciente con TB bacteriológicamente positivo, que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante dos meses consecutivos o más

**FRACASO AL TRATAMIENTO:** Paciente con TB cuya baciloscopia y cultivo de esputo es positivo en el 5to. mes o posterior, durante el tratamiento

**FALLECIDO:** Paciente con TB que muere por cualquier razón antes de comenzar o durante el curso del tratamiento

## ANEXO 4

**MINISTERIO DE SALUD**  
**PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**  
**REGISTRO, INVESTIGACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CONTACTOS DE CASOS DE TUBERCULOSIS DE TODAS LAS FORMAS (PCT – 6)**

Región: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_ Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Nombre del caso índice: \_\_\_\_\_

Condición del caso índice: Bacteriológicamente confirmado: BK \_\_\_\_\_, Cultivo \_\_\_\_\_, Prueba Xpert MTB/RIF \_\_\_\_\_, Clínicamente diagnosticado \_\_\_\_\_, Extrapulmonar \_\_\_\_\_, MDR \_\_\_\_\_

No. Exp.	Nombre completo	Edad	Sexo		S. R		VIH		Cicatriz de BCG		PPD mm.	Examen clínico		Baciloscopia		Prueba Xpert MTB/RIF		Rayos X		Biopsia		Cultivo		ADA		Caso TB		Quimioprofilaxis		No. de caso en PCT - 5
			M	F	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	NO	SI	NO	SI	NO	Sug. a TB	No sug.	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18													

NOTA: Utilice una o dos páginas por caso, de acuerdo al número de contactos identificados e investigados

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_







## ANEXO 7

MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

### REGISTRO DE QUIMIOPROFILAXIS

Región: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_

Encargado(a) de administrar la Quimioprofilaxis: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

No (1)	Nombre del paciente (2)	Nombre de Caso Índice (3)	Dirección (4)	Proceden- cia (5)		Edad (6)	Sexo (7)		Peso (Kg) (8)	Resul- tado VIH (9)	Fecha inicio Quimiop (10).	Fecha finaliza- ción (11)	Período (12)		Número tabletas (INH) (13)	Observaciones (13)
				U	R		M	F					6m	9m		

## ANEXO 8



MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

### HOJA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES CON TB. (PCT – 8-A) (Paciente NO ingresado en el programa en el lugar diagnosticado)

Región: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_ Est. de Salud: \_\_\_\_\_  
Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ VIH: \_\_\_\_\_ Procedencia: U \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_  
Dirección completa: \_\_\_\_\_  
Referido a UCSF: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### CRITERIO DE INGRESO

Pulmonar bacteriología positiva  Clínicamente diagnosticado  Extra-pulmonar   
Otro  especificar: \_\_\_\_\_  
Nuevo  Ito. después de perdido en el seguimiento  Recaida  Éxito

#### RESULTADO DE BACTERIOLOGIA

Bk inicial: Fecha: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_  
Cultivo inicial: Fecha: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_  
Xpert MTB/RIF Fecha: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

#### ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO

Categoría I  Categoría II  Categoría III  Otro  \_\_\_\_\_  
(2HRZE<sub>s</sub>/4H<sub>s</sub>R<sub>s</sub>) (2HRZE<sub>s</sub>/1HRZE<sub>s</sub>5H<sub>s</sub>R<sub>s</sub>E<sub>s</sub>) (2HRZ<sub>s</sub>/4H<sub>s</sub>R<sub>s</sub>)

Observaciones:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre completo de la persona responsable de la referencia \_\_\_\_\_ Firma y Sello \_\_\_\_\_

NOTA: Anexar copia de análisis y/o exámenes auxiliares. Comunicar la recepción y el egreso del paciente a la siguiente dirección y/o teléfono: \_\_\_\_\_

#### HOJA DE COMUNICACION DE RECEPCION DEL PACIENTE REFERIDO

Comunicar recepción del paciente referido.  
Región: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_ Est. de Salud: \_\_\_\_\_  
He recibido al paciente: \_\_\_\_\_  
Referido del establecimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Nombre de la persona responsable de la recepción e ingreso al PCT: \_\_\_\_\_  
Sello: \_\_\_\_\_

## ANEXO 9

**MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
LIBRO DE REFERENCIA DE MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS (PCT- 11)**

REGION: \_\_\_\_\_

SIBASI: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_

PROFESIONAL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

No.	Nombre del paciente	Edad	Dirección completa del paciente	*Indicación de Gene Xpert MTB/RIF (colocar motivo) (5)	** Motivo de indicación de cultivo (6)	Fecha de envío a laboratorio de referencia (7)	Nombre del laboratorio al cual se envía (8)	Nombre de quien recibe en el laboratorio de referencia (9)	Fecha de recepción de resultado (10)	Nombre de la persona que recibe los resultados (11)	Resultado (12)	Resultado de sensibilidad (13)

\* **Motivo de indicación de Gene Xpert MTB/RIF:** 1. S.R. con 3 BK (-) y con TB presuntiva, 2. Persona con VIH, 3. Privados de libertad, 4. S. R con diabetes, 5. S. R con inmunodeficiencias, 6. Caso TB que no negativizan al 2° ó 3°, 7. Retratamientos, 8. Sospecha de TB extrapulmonar, 9. Contacto de caso TB/MDR, 10. Niños, 11. Personal de salud

\*\* **Motivo de indicación de cultivo:** 1- Alta sospecha de TB y 3 BK negativas, 2- Tuberculosis infantil, 3- Tuberculosis extrapulmonar, 4- VIH con sospecha de TB, 5.1- Fracaso, 5.2- Pérdida en el seguimiento, 5.3- Recaída, 6- Contacto de caso TB/MDR, 7- Antecedente de centro penitenciario, 8- Coinfección TB/VIH, 9- No negativa al 2° ó 3° mes de tratamiento, 10- BK con 1 a 9 bacilos en 100 campos, 11- Migrante nacional o extranjero, 12- Paciente con tratamiento antituberculoso que no mejora clínicamente, aunque sus BK de control sean negativas, 13- Caso crónico de tuberculosis y 14- Paciente con diabetes. Cuando el cultivo es para control de tratamiento, anotar "control de ttp." y la categoría (I, II, III o IV) **NOTA: Cuando un laboratorio refiera cepas para confirmación, registrar en columna (6) las referencias de ellas.**

## ANEXO 10

**MINISTERIO DE SALUD**  
**PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**  
**INFORME TRIMESTRAL SOBRE DETECCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS PCT – 9**

Pacientes registrados durante el \_\_\_\_\_ trimestre del año \_\_\_\_\_ Informe TB + TB/VIH  Informe TB/VIH   
 Región: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_ Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_  
 Nombre del (a) responsable del Programa de Tuberculosis: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**CUADRO 1**

BACTERIOLOGÍA	TUBERCULOSIS PULMONAR																		TOTAL		
	Bacteriológicamente confirmados									Clínicamente diagnosticados				TB Extrapulmonar Nuevos		TB Extrapulmonar Recaída		TB meningea (en < de 5 años)		TOTAL	
	Casos Nuevos			Recaídas		Fracaso		Pacientes con tpo. después de pérdida al seguimiento		< de 10 años		≥ de 10 años		M	F	M	F	M			F
	(1)			(2)		(3)		(4)		(5)		(6)		(7)	(8)	(9)	(10)				
M	F	TOTAL	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL		
Baciloscopía (+)																					
Cultivo positivo																					
Prueba Xpert (+)																					
<b>TOTAL</b>																					

**CASOS NUEVOS CON BACTERIOLOGÍA POSITIVA, CLÍNICAMENTE DIAGNOSTICADOS Y EXTRAPULMONARES NUEVOS POR SEXO Y POR GRUPOS DE EDAD**

**CUADRO 2**

CASOS NUEVOS DE TB	GRUPOS DE EDAD																		TOTAL		
	0 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		65 y más			TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	F
Bacteriológicamente confirmados																					
Clínicamente diagnosticados																					
Extrapulmonares																					

Observaciones: \_\_\_\_\_

## ANEXO 11

**MINISTERIO DE SALUD**  
**PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**  
**INFORME TRIMESTRAL DE RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS**  
**REGISTRADOS 9 MESES ANTES PCT – 10**

Pacientes registrados durante el \_\_\_\_\_ trimestre del año \_\_\_\_\_ Informe TB + TB/VIH  Informe TB/VIH   
 Región: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_ Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_  
 Nombre del (a) responsable del Programa de Tuberculosis: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Total de casos bacteriológicamente confirmados, ingresados a tratamiento durante el trimestre  (1)	Total casos registrados  (2)	Criterios de egreso al tratamiento										Total evaluados  (8)
		Curados  (3)		Tratamiento completo  (4)		Fracaso al tratamiento  (5)		Fallecido  (6)		Pérdida al seguimiento (abandono)  (7)		
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
<b>1. Casos Nuevos Bacteriológicamente confirmados</b>												
<b>2. Retratamiento</b>												
2.1 Recaída												
2.2 Fracaso al tratamiento												
2.3 Tratamiento después de pérdida en el seguimiento												

De la evaluación de Quimioterapia fueron excluidos \_\_\_\_\_ casos, por las siguientes razones: \_\_\_\_\_

**RESULTADO DE CASOS CLÍNICAMENTE DIAGNOSTICADOS Y EXTRAPULMONARES (CONDICIÓN DE EGRESO).**

CASOS	Total de casos registrados	Criterios de egreso al tratamiento					
		Tratamiento completo		Fallecido		Pérdida en el seguimiento	
		No.	%	No.	%	No.	%
Clinicamente diagnosticados < 10 años							
Clinicamente diagnosticados ≥ 10 años							
Extrapulmonares Nuevos							
Extrapulmonares Recaída							
TOTAL							

## ANEXO 12



MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
SOLICITUD DE EXAMEN BACTERIOLÓGICO DE TUBERCULOSIS (PCT-3)  
Fecha edición agosto 2014



Establecimiento: \_\_\_\_\_ Fecha y hora de recepción de la muestra en el laboratorio: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ N° de Exp. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Procedencia: Consulta Ext. \_\_\_\_\_ Emergencia \_\_\_\_\_ Hospitalización \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
Sexo: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Grupo de riesgo y vulnerabilidad: \_\_\_\_\_  
Dirección Exacta: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_ Depto.: \_\_\_\_\_ Área: U \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_  
Tipo de muestra: ESPUTO \_\_\_\_\_ OTRA \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_  
Fecha de Indicación: \_\_\_\_\_

\* Grupos de riesgo y vulnerabilidad: diabetes, EPOC, hipertensión, Insuficiencia Renal Crónica (IRC), VIH, inmunosuprimido; o es trabajador de salud, privado de libertad, contacto, adulto mayor, indigente, alcohólico, drogodependiente, otros.

### EXAMEN SOLICITADO

<p style="text-align: center;"><b>BK PARA DIAGNÓSTICO EN S. R.</b></p> <p>1ra. _____ 2da. _____ 3ra. _____</p> <p><b>Baciloscopia para control de tratamiento actual:</b> 1ra. _____ 2da. _____</p> <p><b>BK de control de mes:</b> 2° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 8° <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/></p> <p><b>DROGAS:</b> H <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/></p> <p>Observaciones _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>PRUEBA XPERT MTB/RIF</b></p> <p><b>Motivo de Indicación:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. S. R. con 3 BK(-) y con TB presuntiva _____</li> <li>2. Persona con VIH _____</li> <li>3. Privados de libertad _____</li> <li>4. S. R. con diabetes _____</li> <li>5. S. R. con inmunodeficiencias _____</li> <li>6. Caso TB que no negativiza al 2° ó 3° mes _____</li> <li>7. Retratamientos _____</li> <li>8. Sospecha de TB extrapulmonar _____</li> <li>9. Contacto de caso TB/MDR _____</li> <li>10. Niños _____</li> <li>11. Personal de salud _____</li> </ol>
---	---

<p style="text-align: center;"><b>CULTIVO PARA DIAGNÓSTICO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alta sospecha de TB y 3 BK (-) _____</li> <li>2. Tuberculosis infantil _____</li> <li>3. Tuberculosis extrapulmonar _____</li> <li>4. VIH con sospecha de TB _____</li> <li>10. BK con 1 a 9 bacilos en 100 campos _____</li> <li>14. Paciente con diabetes _____</li> </ol> <p><b>MEDIO DE CULTIVO:</b> Löwenstein - Jensen _____ Gava kudo _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>CULTIVO MAS TIPIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Fracaso _____</li> <li>5.2 Perdido en el seguimiento _____</li> <li>5.3 Recalda _____</li> <li>6. Contacto de caso TB/MDR _____</li> <li>7. Antecedente o estancia actual en Centro penitenciario _____</li> <li>8. Coinfección TB/VIH _____</li> <li>9. No negativiza al 2° ó 3° mes de tratamiento _____</li> <li>11. Migrante nacional o extranjero _____</li> <li>12. Paciente con TB Antituberculoso que no mejora clínicamente, aunque sus BK de control sean Neg. _____</li> <li>13. Caso crónico de tuberculosis _____</li> </ol>
--	---

CULTIVO PARA CONTROL DE TRATAMIENTO A CATEGORÍA  I  II  III  IV

**Nota:** No olvide que el informe de los resultados de cultivo se dará a los 30, 45 ó 60 días y nunca antes

Nombre y firma del solicitante: \_\_\_\_\_ sello

### RESULTADO EN EL LABORATORIO

PRUEBAS BACTERIOLÓGICAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

<p><b>1. BACILOSCOPIA:</b></p> <p>1ra. muestra Positivo: _____ Negativo: _____ No. de bacilos observados en 100 campos: _____</p> <p>2da. muestra Positivo: _____ Negativo: _____ No. de bacilos observados en 100 campos: _____</p> <p>3ra. muestra Positivo: _____ Negativo: _____ No. de bacilos observados en 100 campos: _____</p>
<p><b>2. PRUEBA XPERT MTB/RIF:</b> _____</p>
<p><b>3. CULTIVO:</b> Positivo: _____ Negativo: _____ Contaminado: _____</p>
<p><b>4. Resultado de tipificación:</b> _____</p>
<p><b>5. Resultado de sensibilidad:</b> _____</p>
<p><b>Observaciones:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Nombre de persona responsable del resultado y Sello: \_\_\_\_\_

Fecha de Resultado: \_\_\_\_\_



## ANEXO 13



CONTROL BACTERIOLÓGICO				
MES CONTROL BK	FECHA	BACTERIOLOGÍA		PESO KG.
		BK	CULTIVO	
2				
3				
4				
5				
6				
8				

CONTROLES MÉDICOS	
FECHA DE CONSULTA	MEDICO

ESTE CARNET TIENE COMO PROPÓSITO ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO SUPERVISADO EN TODO PACIENTE DIAGNOSTICADO.

EL ENFERMO PODRÁ SOLICITAR, EN CUALQUIER ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD, LA ATENCIÓN Y MEDICAMENTOS NECESARIOS

MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y  
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

### CARNET DE CONTROL DE CASOS PCT – 7a

No. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DOMICILIO PERMANENTE: \_\_\_\_\_

PROCEDENCIA: URBANA \_\_\_\_\_ RURAL \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_



#### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE EXTIENDE EL CARNET

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: \_\_\_\_\_

SIBASI: \_\_\_\_\_

REGIÓN: \_\_\_\_\_

## ANEXO 14

MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

**HOJA DE REFERENCIA DE PACIENTES CON TB. (PCT – 8-B)**  
(Paciente ingresado en el programa y es referido para continuar tratamiento)

Región: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_ Est. de salud: \_\_\_\_\_  
Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ VIH: \_\_\_\_\_ Procedencia: U \_\_\_\_\_ R \_\_\_\_\_  
Dirección completa: \_\_\_\_\_  
Referido a UCSF: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**CRITERIO DE INGRESO**

Pulmonar bacteriología ~~positiva~~  Clínicamente diagnosticado  Extra-pulmonar   
Otro  especificar: \_\_\_\_\_  
Nuevo  Tto. después de perdido en el seguimiento  Recaída  Fracaso

**RESULTADO DE BACTERIOLOGIA**

Bk inicial: Fecha: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_  
Cultivo inicial: Fecha: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_  
Xpert MTB/RIF Fecha: \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_

**ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO**

Categoría I  Categoría II  Categoría III  Otro  \_\_\_\_\_  
(2HRZE<sub>6</sub>/4H<sub>3</sub>R<sub>2</sub>) (2HRZE<sub>6</sub>/1HRZE<sub>6</sub>/5H<sub>3</sub>R<sub>2</sub>E<sub>2</sub>) (2HRZ<sub>6</sub>/4H<sub>3</sub>R<sub>2</sub>)  
Dosis administradas: I FASE: \_\_\_\_\_ II FASE: \_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre completo de la persona responsable de la referencia. Firma y sello

NOTA: Anexar copia de análisis y/o exámenes auxiliares y anexar tarjeta de tratamiento. Comunicar la recepción y el egreso del paciente a la siguiente dirección y/o teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**HOJA DE COMUNICACIÓN DE CONDICIÓN DE EGRESO**

Región: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_ Est. de salud: \_\_\_\_\_  
Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
Referido del establecimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Condición de Egreso: Curado  Tto. Terminado  Perdido en el seguimiento   
Fracaso  Fallecido  Fecha de egreso: \_\_\_\_\_  
Nombre del responsable del PCT: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**HOJA DE COMUNICACIÓN DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE REFERIDO**  
Comunicar recepción del paciente referido.

## ANEXO 15

MINISTERIO DE SALUD  
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

### REGISTRO DE REFERENCIA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PCT -1

Región de Salud: \_\_\_\_\_

SIBASI: \_\_\_\_\_

Establecimiento de Salud: \_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_

No. (1)	Fecha (2)	Nombres y apellidos (completos) (3)	Sexo (4)		Edad (5)	Dirección exacta (6)	Diagnóstico (7)	Resultado y fecha de prueba bacteriológica (8)	Resultado de VIH (9)	Confirmación de ingreso (10)	Referido a: (11)	Observaciones (12)
			M	F								



## **PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN**

### **Equipo Técnico del PNTYER. MINSAL**

Dr. Julio Garay Ramos (Jefe del Programa)

Ing. Xochil Alemán de Cruz

Licda. Marta Isabel Calona de Abrego

Licda. Laura Edith Ramos Estrada

Licda. Yanira Guadalupe Chita de Orellana

Dra. Maritza Guadalupe Melgar de Guardado

Lic. René Guevara Hernández

Lic. Daniel Enrique Castro

Dra. Evelyn Roxana Castro de Argueta

Dr. Mario Rafael Soto Villalta

Dr. Francisco Manuel Castillo

Dr. Gilberto Aníbal Ayala

### **Área Administrativa del PNTYER**

Licda. Karla María Sánchez

Licda. Gilma Arias de Romero

### **Unidad de Apoyo del Fondo Mundial / MINSAL**

Dra. Ana Guadalupe Flores Flores

Coordinadora UAFM / MINSAL

Dr. Juan Carlos Ramírez Ramírez

Médico técnico de Monitoreo y Evaluación UAFM / MINSAL

### **Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD**

Dra. Celina de Miranda

Coordinadora Componente VIH-Sida.