



Ministerio de Salud  
Unidad de Economía de la Salud  
Dirección de Planificación



Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

# Medición del gasto en tuberculosis en El Salvador, año 2017 (MEGA TB 2017)

San Salvador, El Salvador, Julio de 2018



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



**INFORME FINAL**

**Medición del gasto en tuberculosis en El Salvador,  
año 2017  
(MEGA TB 2017)**

**San Salvador, El Salvador, Julio de 2018**

## Contenido

Presentación .....	9
Resumen ejecutivo .....	10
Introducción.....	12
I. Situación epidemiológica de la tuberculosis en El Salvador.....	13
II. Evolución de la medición del gasto público en tuberculosis 2013 - 2017 .....	19
2.1 Evolución del gasto público en tuberculosis 2013-2017.....	19
2.2 Gasto público en tuberculosis 2017 .....	21
III. Conclusiones y recomendaciones para las próximas estimaciones de MEGA TB .....	30
3.1 Principales conclusiones generales .....	30
3.2 Principales recomendaciones para próximas estimaciones de MEGA TB	31
Bibliografía .....	32
Anexos .....	33

## Índice de tablas

Tabla 1: Inversión pública en tuberculosis, según principales entidades. 2013-2017 (en millones de US \$) .....	20
Tabla 2. Medición del gasto público en tuberculosis, El Salvador 2017. (en US \$ y porcentajes) .....	22
Tabla 3. Gasto público en TB en relación al gasto público en salud año 2017 .....	23
Tabla 4. Gasto público en tuberculosis, según proveedores y fuente de financiamiento. El Salvador, 2017 (en US \$) .....	24
Tabla 5. Gasto público en tuberculosis del MINSAL, según fuentes de financiamiento externas. El Salvador, 2017 (en US\$) .....	25
Tabla 6. Gasto público en tuberculosis, según entidades proveedoras. El Salvador, 2017 (en US \$) .....	26
Tabla 7. Gasto público en tuberculosis en el MINSAL, según nivel de atención. El Salvador, 2017.....	27
Tabla 8. Gasto público en tuberculosis según entidades y categorías de gasto. El Salvador, 2017 (en US \$) .....	28
Tabla 9. Gasto público en tuberculosis del MINSAL e ISSS en relación al total del gasto en salud institucional. El Salvador, 2017 (en millones de US \$) .....	29

## Índice de gráficos

Gráfico 1. Notificación y estimación de casos de tuberculosis. El Salvador, 2000-2017 .....	13
Gráfico 2. Incidencia de casos de tuberculosis en todas sus formas, por proveedor de salud. El Salvador, 2010 – 2017.....	14
Gráfico 3. Coinfección TB/VIH. El Salvador, 2001-2017 .....	15
Gráfico 4. Porcentaje de curación en casos nuevos con TB bacteriológicamente confirmados. El Salvador, 2000-2016. ....	16
Gráfico 5. Porcentaje de éxito del tratamiento de TB. El Salvador, 2000-2016....	17
Gráfico 6. Casos y tasa de incidencia de TB en los centros penitenciarios. El Salvador, 2002-2017. ....	17
Gráfico 7. Gasto público en tuberculosis, El Salvador 2013-2017 (en millones de US \$ corrientes) .....	19
Gráfico 8. Importancia relativa de las principales entidades que contribuyen con la inversión en tuberculosis (en porcentaje). El Salvador 2013 - 2017.....	20
Gráfico 9. Importancia relativa de las fuentes de financiamiento que contribuyen con la inversión en tuberculosis (en porcentaje). El Salvador 2013-2017 .....	21
Gráfico 10. Gasto público per cápita en tuberculosis. El Salvador, 2017 (en US \$) .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Glosario

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

## **Autoridades del Ministerio de Salud**

**Dra. Elvia Violeta Menjivar,  
Ministra de Salud**

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

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

## **Grupo técnico MEGA TB**

### **MINSAL:**

#### **Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN:**

- Gloria Miriam Rubio, Coordinadora
- Sonia Margarita Rivera de Alvarado, Analista Económico
- María de los Ángeles Moreno de Alemán, Analista Económico

#### **Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias:**

- Julio Garay, Jefe de Programa
- Mario Rafael Soto Villalta, colaborador técnico médico

#### **Programa Nacional de VIH/Sida:**

- Lilian Verónica Ávalos de Orellana, colaborador técnico médico

#### **Unidad de Fondos Externos:**

- María Isabel Mendoza Corleto, Responsable Unidad.

### **Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS):**

#### **Departamento de Vigilancia Sanitaria:**

- Víctor Manuel Mejía Cruz, Colaborador Técnico II
- Susana Blanco, Colaborador Técnico I

#### **Dirección General de Centros Penales (DGCP):**

- Mayra Lissette Benítez de Morales, Colaboradora Técnica de la Unidad Médica Odontológica.

#### **Patronato Nacional Antituberculoso:**

- María del Carmen Flores de Rubio, presidenta



## Presentación

Con el presente informe, se da continuidad al esfuerzo interinstitucional por disponer de cifras relativas a la inversión pública en la prevención, diagnóstico, control y tratamiento de la tuberculosis en el país.

Desde 2013 se ha hecho un esfuerzo a través de la Unidad de Economía de la Salud (UES) de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud; y el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (PNTYER), lo que permite disponer de información que muestra la inversión económica realizada por el Gobierno de El Salvador.

La consolidación de la información relativa a dicha patología, no habría sido posible sin contar con la valiosa participación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), la Dirección General de Centros Penales (DGCP), el Patronato Nacional Antituberculoso, el Comando de Sanidad Militar (COSAM), el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD); hospitales y regiones de salud del MINSAL; así como de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a quienes expresamos nuestros agradecimientos.

Con el presente informe, el país cumple con el compromiso del Gobierno de El Salvador con la población salvadoreña, con el Fondo Mundial, con las diversas entidades del sector salud y de las áreas sociales relacionadas, agencias cooperantes del Sistema de Naciones Unidas y con las diversas entidades académicas y de la sociedad en general.

Por lo tanto, se vuelve un compromiso y una necesidad seguir fortaleciendo las capacidades nacionales de las diferentes instituciones y actores para mejorar las estimaciones del gasto e inversión en la prevención y control de la tuberculosis en el país.

  
Dra. Elvia Violeta Menjivar,  
Ministra de Salud



## Resumen ejecutivo

Con la presente medición del gasto en tuberculosis (MEGA TB) correspondiente al año 2017, se completan cinco años consecutivos de generación de información económica relacionada con esta patología, en cuyo esfuerzo de coordinación participa tanto el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (PNTYER), como la Unidad de Economía de la Salud de la Dirección de Planificación del MINSAL.

Dicho esfuerzo, no sería posible sin el apoyo técnico del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), la Dirección General de Centros Penales (DGCP), el Comando de Sanidad Militar (COSAM), el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y el Patronato Nacional Antituberculoso; así como, el acompañamiento de otras dependencias del MINSAL como la Unidad de Fondos Externos, Unidad Financiera Institucional, los hospitales nacionales y las regiones de salud del MINSAL.

Al igual que en estimaciones previas, los resultados de la estimación de MEGA TB 2017 permite identificar la inversión pública total dirigida a dicha patología; y desagregarla, por instituciones, fuentes de financiamiento y destino principal del gasto.

La medición del gasto en TB de 2017, muestra que el país invirtió US\$12.46 millones en la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la TB, lo que, traducido en términos per cápita, representa una inversión pública por cada caso de US\$3,384 al año.

A nivel del gasto per cápita institucional en TB (el resultado de dividir la inversión por institución entre los pacientes tratados respectivamente), el MINSAL tuvo un gasto por persona al año de US\$2,229, mientras que el ISSS, invirtió 3.7 veces más por caso atendido (US\$8,321). Ello tiene relación con la cantidad de pacientes diagnosticados y tratados por cada entidad: mientras el MINSAL atendió a 3,196 pacientes con TB; el ISSS, atendió a 476 pacientes durante 2017.

Es importante indicar que a nivel país, una importante cuantía (80% del gasto total en TB) fue financiado con recursos internos (fondos generales y recursos propios) y la diferencia (20%) a través de donaciones, 97% de ellas fueron procedentes del Fondo Mundial (US\$2.4 millones).

En términos institucionales, las principales entidades que invierten sumas importantes en TB son el MINSAL y el ISSS, aportando US\$7.1 y US\$ 4.0 millones, respectivamente en 2017. Le sigue en orden de importancia la Dirección General

de Centros Penales (DGCP), cuya inversión en TB en dicho año ascendió a US\$1.1 millones, dicho incremento encuentra explicación en el aumento de casos de TB en los centros de internamiento del país durante los últimos años, lo que está asociado a las condiciones de hacinamiento, traslados continuos de privados de libertad y otras condiciones de riesgo para la transmisión de la TB y que condiciona el abandono del tratamiento.

La mayor parte del gasto en tuberculosis en el país, se concentra en el pago de los recursos humanos, las atenciones hospitalarias y las pruebas diagnósticas. De hecho, entre las tres categorías de gasto, suman el 54% de la inversión en tuberculosis en el año.

El estudio recomienda aunar esfuerzos interinstitucionales que ayuden a la mejora continua de las estimaciones anuales del gasto en tuberculosis en el país, a través del fortalecimiento de las capacidades nacionales, el trabajo multidisciplinario e interinstitucional y la introducción de herramientas de costeo en el MINSAL, que permitan una mejor identificación de la inversión realizada en tuberculosis en dicha entidad.

## Introducción

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

En el presente documento, se exponen las cifras de la inversión pública en tuberculosis para el año fiscal 2017, lo cual ha sido posible gracias al trabajo interinstitucional entre el MINSAL a través de la Unidad de Economía de la Salud y el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; las entidades del sector salud, Organización Panamericana de la Salud y Patronato Nacional Antituberculoso.

La primera parte del documento, hace referencia a la situación epidemiológica de la tuberculosis en el país para el año 2017 y, en la segunda, a la evolución del gasto público en la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis de 2013 a 2017.

Lo relativo a la medición del gasto en tuberculosis correspondiente a 2017 se presenta en la segunda parte del documento, y finalmente, en la tercera parte, se exponen las principales conclusiones y recomendaciones de la medición del gasto en esta patología específica.

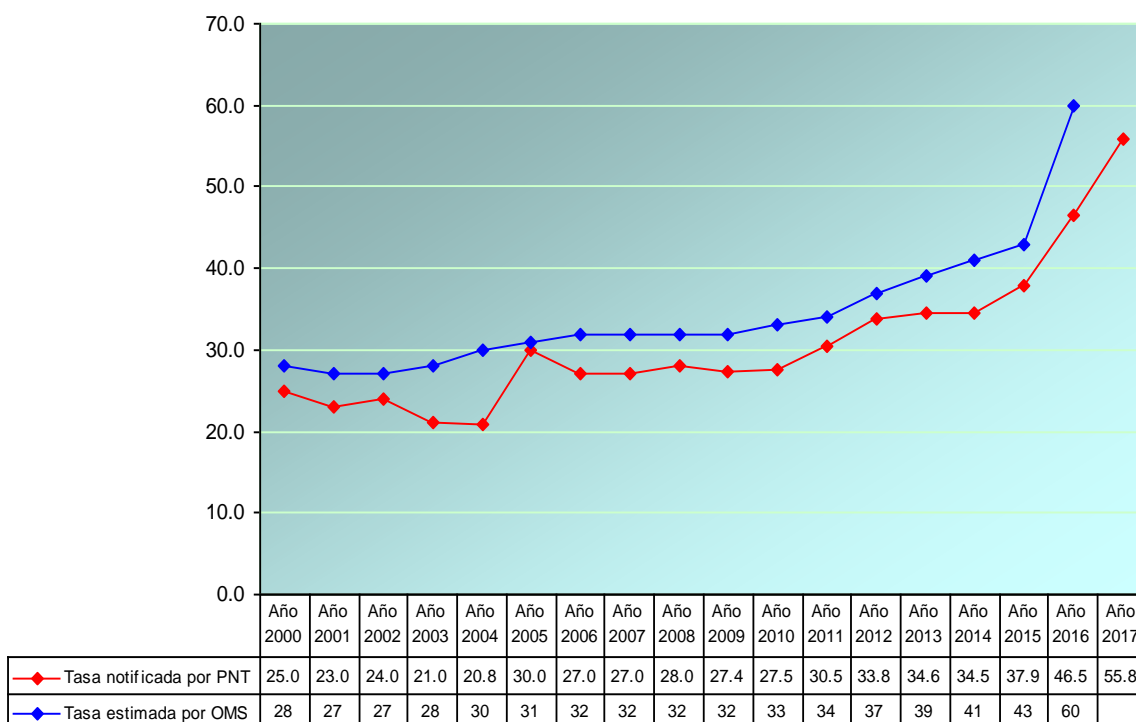
El apoyo obtenido de parte del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Dirección General de Centros Penales, el Patronato Nacional Antituberculoso, la red de hospitales y regiones del MINSAL; y el acompañamiento del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, la Unidad de Fondos Externos y la Unidad de Economía de la Salud, han posibilitado contar con esta nueva medición.

## I. Situación epidemiológica de la tuberculosis en El Salvador

En el país se han venido desarrollando sostenidamente esfuerzos para la implementación de la estrategia “Fin de la TB”; que forma parte importante del “Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la TB, 2017-2021”, este plan ha sido acompañado por todas las entidades del Sistema Nacional de Salud y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Uno de los objetivos de dicho plan consiste en reducir las muertes y la tasa de incidencia de la TB en el país. En el **gráfico 1**, se presentan los casos notificados y estimaciones de casos de tuberculosis en El Salvador para el período 2000 - 2017.

**Gráfico 1. Notificación y estimación de casos de tuberculosis. El Salvador, 2000-2017**

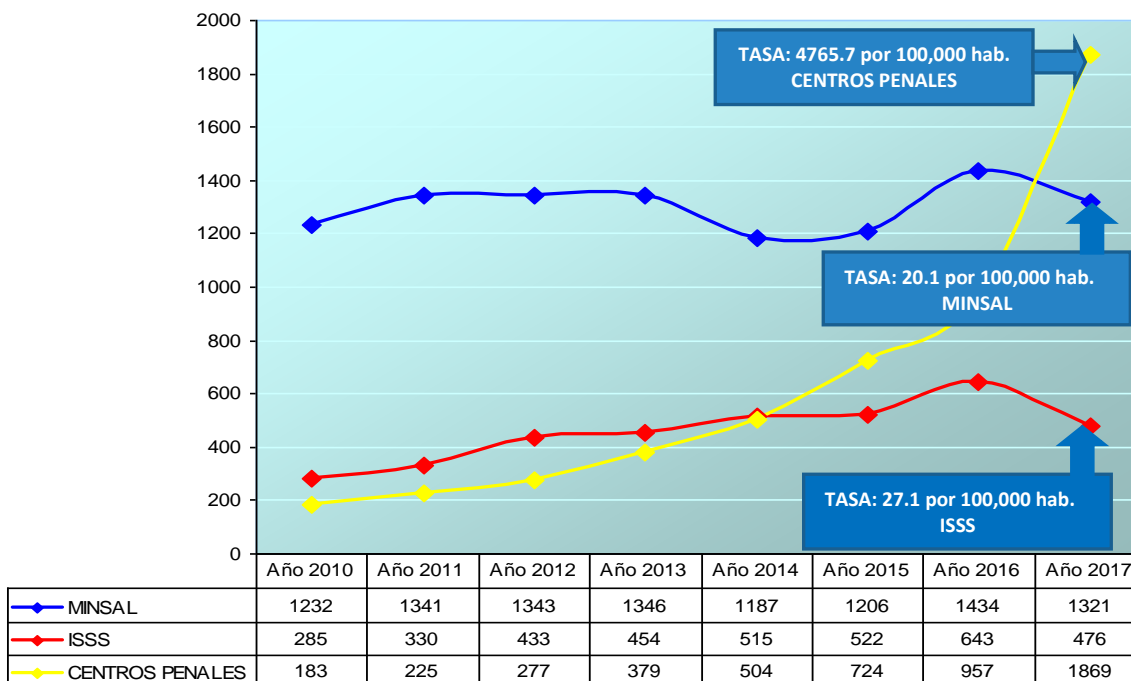


Fuente: PNTYER El Salvador/ WHO GLOBAL REPORT 2016

La tasa notificada de TB para El Salvador pasó de 25.0 (2000), a 55.8 por 100,000 habitante en 2017, según el PNTYER, lo que señala un importante incremento en la incidencia de dicha patología en los últimos años. Ello está relacionado con las acciones impulsadas en las entidades del sector salud para la búsqueda activa y la identificación temprana de personas con dicha patología, y en los últimos años,

con el incremento de casos detectados especialmente en el sistema penitenciario de El Salvador, dadas las condiciones de alta densidad de personas privadas de libertad, rotación de privados de libertad y otras medidas en el tema de seguridad pública que inciden en la transmisión de TB en este grupo poblacional y sus familiares.

**Gráfico 2. Incidencia de casos de tuberculosis en todas sus formas, por proveedor de salud. El Salvador, 2010 – 2017**



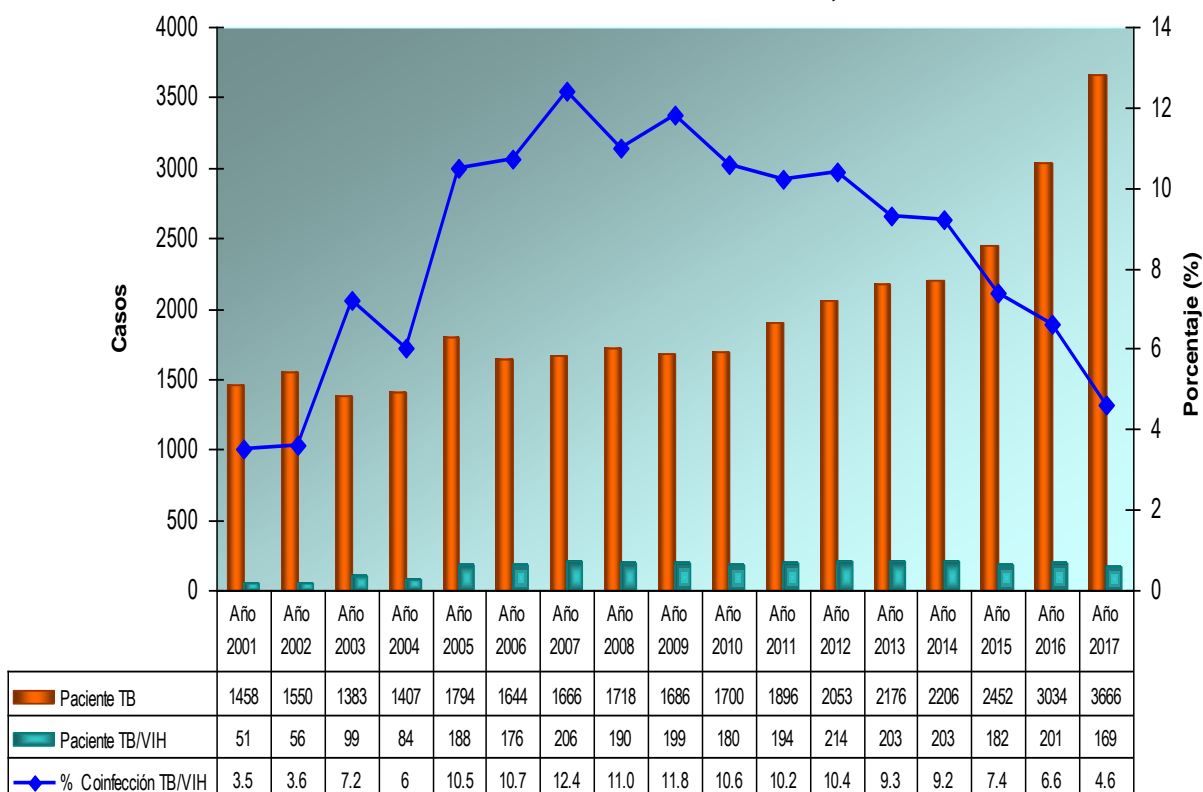
Fuente: PNTYER, El Salvador

En el **gráfico 2**, se presentan los casos de TB para el período 2010 a 2017, detectados por institución. Cabe mencionar que del total de casos detectados de TB para 2017 (3,666 casos), el 36% fueron atendidos por el MINSAL; el 13.0% por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); y más del 50% (51.0%) por la Dirección General de Centros Penales (DGCP).

La anterior situación, sin duda, revela la importancia que ha ido adquiriendo la transmisión de la TB, en especial en la población privada de libertad, dadas las condiciones de hacinamiento, rotación de internos y demás condiciones e infraestructura de los centros de internamiento. Asimismo, el aumento de los registros de casos de TB, tiene relación estrecha con las estrategias de búsqueda activa y detección temprana de casos impulsadas por la red de establecimientos de salud de las entidades del sector MINSAL, ISSS y DGCP.

Dada la relevancia de la TB en la población privada de libertad, se han venido desarrollando acciones conjuntas con el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, para evitar la transmisión entre privados de libertad y entre éstos y sus familiares y visitas; así como en la vigilancia temprana de la resistencia de la tuberculosis, a través de la realización de pruebas rápidas moleculares (Gene Xpert), la utilización de una unidad móvil de rayos X, dotación de insumos a las clínicas médicas y la formación de personal voluntario tanto en centros penitenciarios, centros intermedios, como en centros de reclusión de menores.

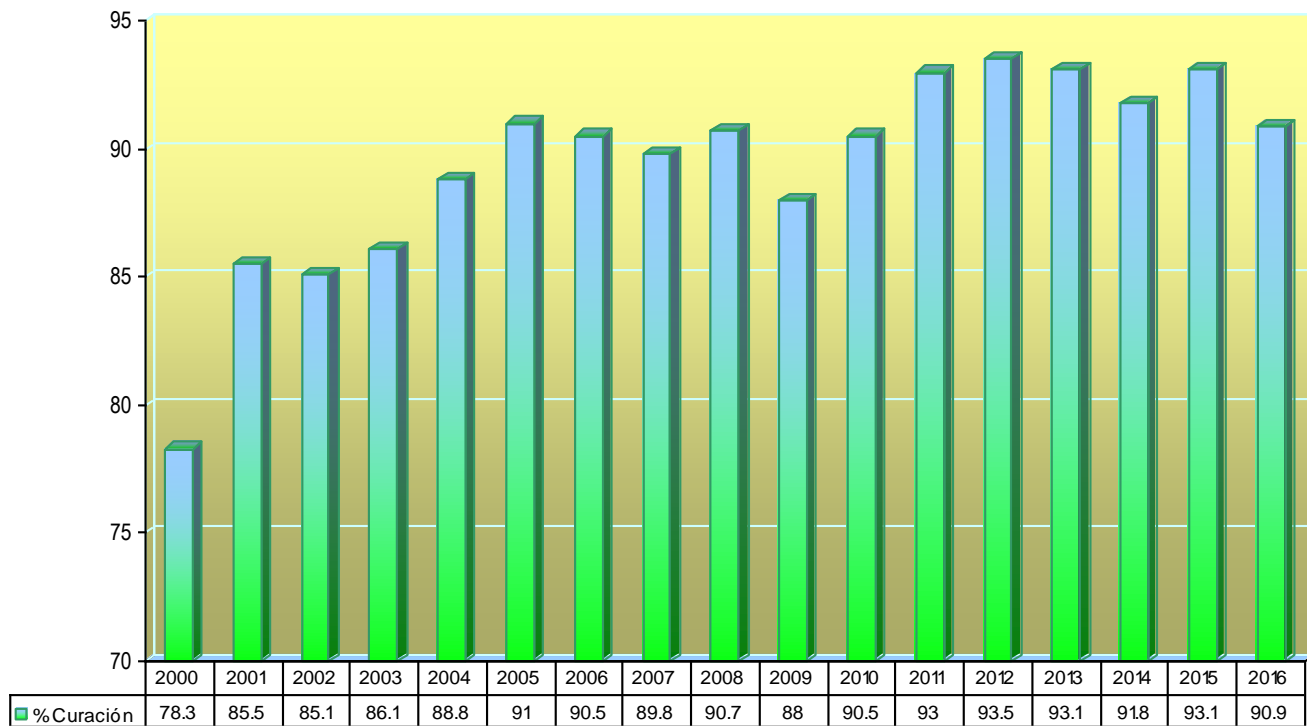
**Gráfico 3. Coinfección TB/VIH. El Salvador, 2001-2017**



Fuente: PNTYER, El Salvador

En relación a los casos de coinfección TB/VIH (**gráfico 3**), la tendencia apunta a una disminución a partir de 2015, lo que da cuenta de los esfuerzos por ampliar las coberturas, realizar acciones para el diagnóstico temprano del VIH y el acceso a los servicios de salud. En 2017, el porcentaje de casos coinfección fue de 4.6%.

**Gráfico 4. Porcentaje de curación en casos nuevos con TB bacteriológicamente confirmados. El Salvador, 2000-2016.**

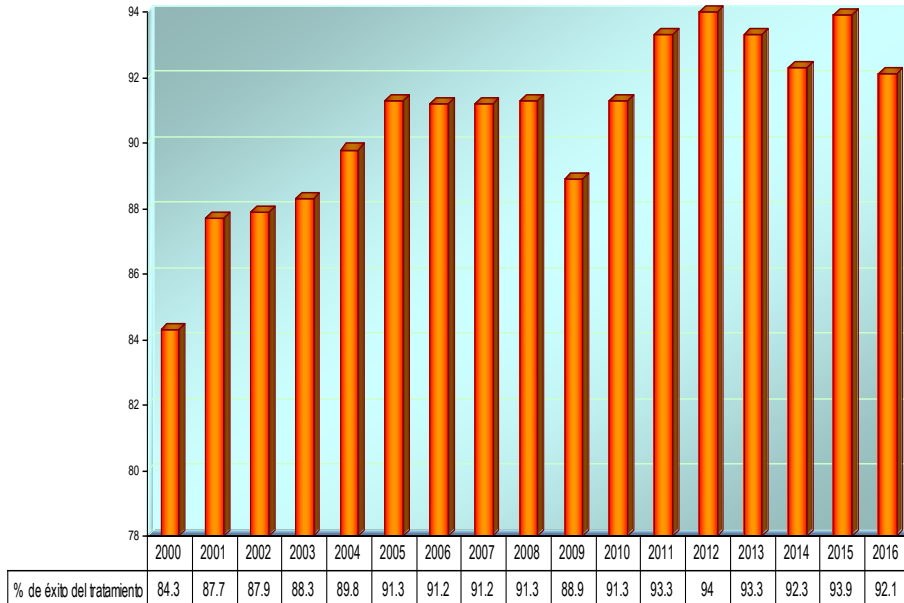


Fuente: PCT-10, año 2014. PNTYER/MINSAL

En el **gráfico 4**, se observa la curación de casos TB diagnosticados bacteriológicamente, cuya meta de curar al menos el 90% de casos, establecida por la Organización Mundial de la Salud, fue alcanzada en el año 2005; y se ha logrado mantener desde el 2010.



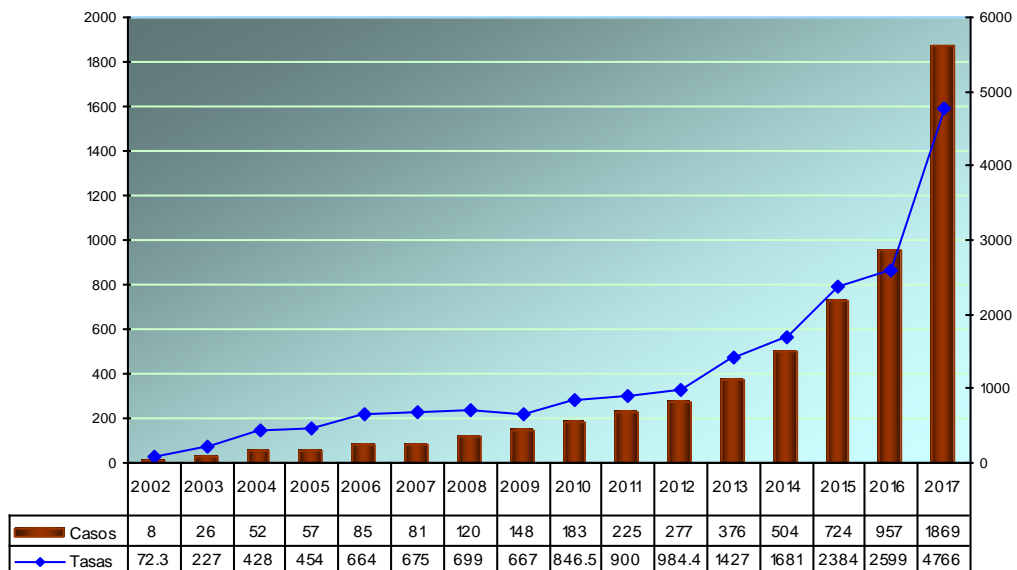
**Gráfico 5. Porcentaje de éxito del tratamiento de TB. El Salvador, 2000-2016**



Fuente: PNTYER/MINSAL

En el **gráfico 5**, se presenta el éxito del tratamiento, que constituye uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la información da cuenta de que El Salvador es uno de los países con mayores porcentajes de éxito del tratamiento de la TB en la Región de las Américas. Para 2016, dicho porcentaje fue del 92.1%.

**Gráfico 6. Casos y tasa de incidencia de TB en los centros penitenciarios. El Salvador, 2002-2017.**



Fuente: PNTYER y DGCP

Dado que, en el país, los casos reportados de TB encuentran explicación en el sensible aumento de esa patología, en la población privada de libertad, en el gráfico 6 se presenta específicamente la tasa de incidencia de TB en los Centros Penitenciarios. Como puede observarse, de 2015 a 2017, los casos diagnosticados de TB en los Centros Penitenciarios del país, pasaron de 724 a 1,869, respectivamente. La tasa de incidencia de TB en dicha población, pasó de 2,384 (2015) a 4,766 por 100, 000 habitantes (2017).

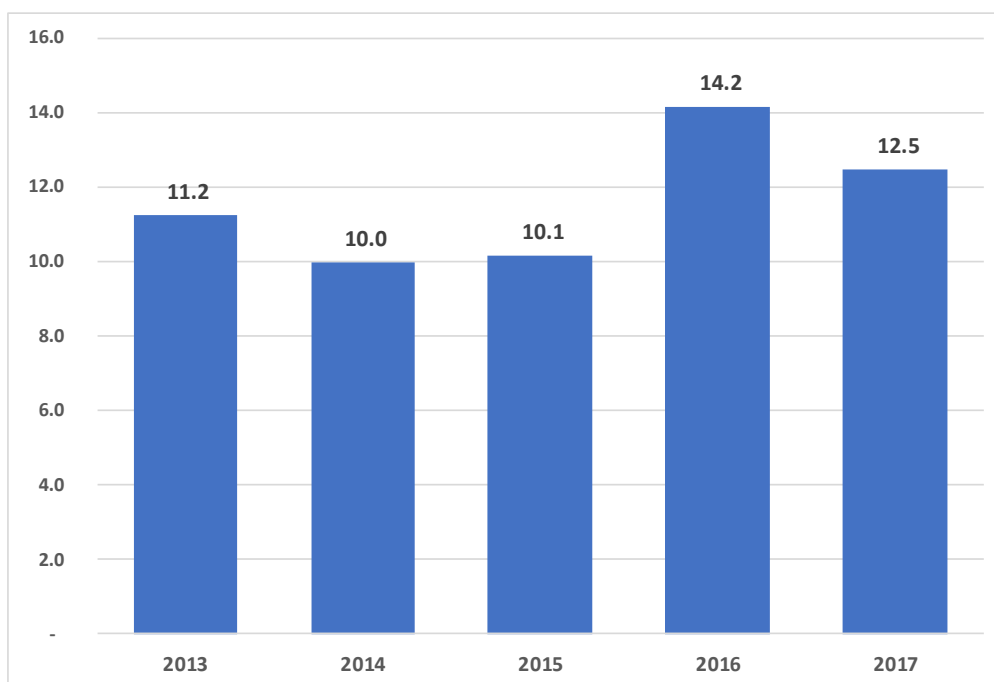
La anterior situación demanda retos importantes en el país en cuanto a la prevención, control y tratamiento de la TB en este grupo extremadamente vulnerable, cuyas condiciones de privación de libertad, les vuelve especialmente susceptibles para la transmisión de la enfermedad y abandono del tratamiento (condiciones de hacinamiento, traslados imprevistos desde y hacia otros centros de resguardo, contactos con familiares, visitas y personal que labora en dichos lugares, entre otras condiciones de alto riesgo).

## II. Evolución de la medición del gasto público en tuberculosis 2013 - 2017

### 2.1 Evolución del gasto público en tuberculosis 2013-2017

Considerando los resultados de la medición del gasto público en tuberculosis (MEGA TB) impulsado por el MINSAL desde el 2013 a la fecha, en el **gráfico 7** se presenta, en términos nominales y millones de dólares, la inversión realizada en el país para cumplir con los planes y estrategias del Programa Nacional de Tuberculosis.

**Gráfico 7. Gasto público en tuberculosis, El Salvador 2013-2017 (en millones de US \$ corrientes)**



Fuente: MINSAL. Estimaciones propias

La información estimada, indica que, en el período 2013-2017, como promedio, la inversión anual en tuberculosis en el país ha sido de US\$11.6 millones, siendo la más alta en 2016 (\$14.2 millones).

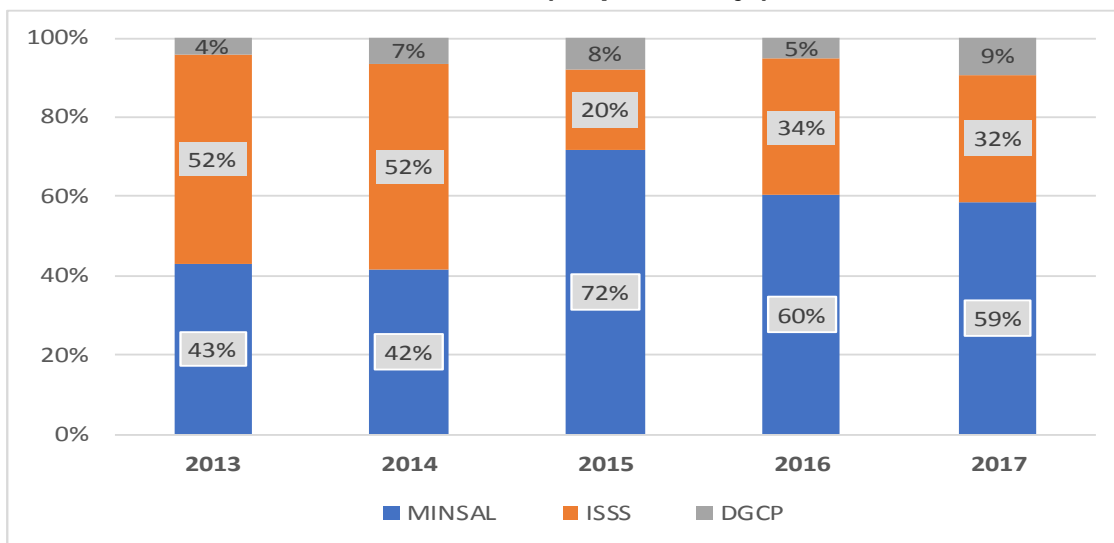
**Tabla 1: Inversión pública en tuberculosis, según principales entidades. 2013-2017 (en millones de US \$)**

Institución	2013	2014	2015	2016	2017
MINSAL	4.85	4.15	7.29	8.52	7.31
ISSS	5.89	5.14	2.04	4.88	4.00
DGCP	0.49	0.67	0.81	0.75	1.15
<b>TOTAL</b>	<b>11.2</b>	<b>10.0</b>	<b>10.1</b>	<b>14.2</b>	<b>12.5</b>

Fuente: MINSAL, estimaciones propias

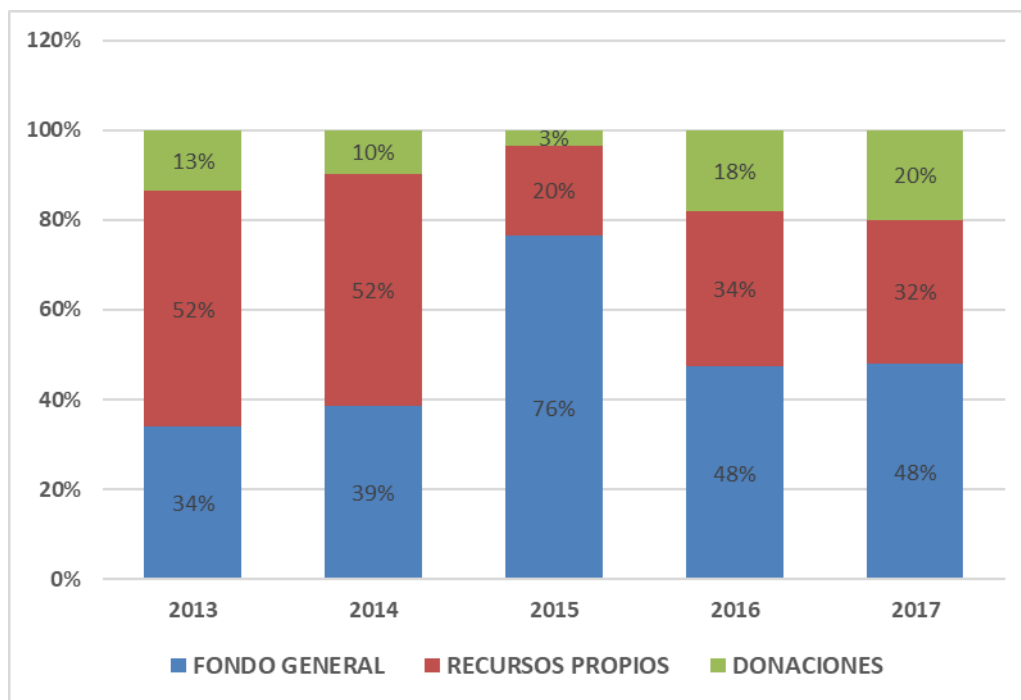
A nivel institucional, las entidades que reportan mayores inversiones en TB, son, en orden descendente: MINSAL, ISSS y DGCG. En el **gráfico 8** se presenta la importancia relativa de dichas entidades en el financiamiento de la TB. Hasta el año 2014, el ISSS aportó el 52% de los recursos dirigidos hacia esta patología; de 2015 a 2017, ha sido el MINSAL el que ha aportado más de la mitad de los recursos. Nótese la importancia relativa que ha ido ganando el financiamiento de la DGCP, cuyos aportes pasaron de contribuir con el 4% (2013), al 9% en 2017.

**Gráfico 8. Importancia relativa de las principales entidades que contribuyen con la inversión en tuberculosis (en porcentaje). El Salvador 2013 - 2017**



Respecto a las fuentes de financiamiento que sostienen la inversión pública en TB, en el Gráfico 9, se presenta la evolución de las mismas, desde el año 2013 al 2017.

**Gráfico 9. Importancia relativa de las fuentes de financiamiento que contribuyen con la inversión en tuberculosis (en porcentaje). El Salvador 2013-2017**



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

La información da cuenta de que la inversión pública en tuberculosis en El Salvador, está sustentada en los recursos internos (fondos generales y recursos propios). En 2015, los fondos generales y recursos propios financiaron el 96% del gasto en tuberculosis en el país. Para 2017, dicho porcentaje fue del 80%, incrementándose la importancia relativa de las donaciones (20%), en donde se incluyen los aportes del Fondo Mundial.

## 2.2 Gasto público en tuberculosis 2017

A continuación, se presentan los principales resultados de la estimación de la inversión pública dirigida a la detección, control y tratamiento de la TB en el país durante 2017. Es importante considerar que son parte del gasto público en TB (GPúbTB), los gastos focalizados en dicha patología por el MINSAL, ISSS, DGCP, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial<sup>1</sup> (ISBM) y el Comando de Sanidad

<sup>1</sup> /En relación a los gastos en TB del ISBM, para 2017 lamentablemente no se contó con la información relativa a pago de incapacidades causadas por TB, ni relacionada con los gastos incurridos por dicha entidad en la detección y consultas previas. En general, los pacientes detectados con TB en el ISBM son referidos hacia el MINSAL para su tratamiento.

Militar (COSAM), financiados tanto con recursos propios y fondos generales, como por las donaciones (estas últimas incluyen los aportes del Fondo Mundial y del Patronato Nacional Antituberculoso).

En la **tabla 2** se establece el GPúbTB de 2017, según principal categoría del gasto y fuente de financiamiento. La descripción de lo que se incluye dentro de cada categoría de gasto, se encuentra en el **anexo 1**.

**Tabla 2. Medición del gasto público en tuberculosis, El Salvador 2017.  
(en US \$ y porcentajes)**

CATEGORÍA DE GASTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO							
	FONDO GENERAL		FONDOS PROPIOS		DONACIÓN		TOTAL GENERAL	
ATENCIÓN AMBULATORIA	1,137,238	19%	503,120	13%	-	-	1,640,359	13%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	2,005,711	34%	202,186	5%	-	-	2,207,897	18%
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	39,246	1%	52,247	1%	5,977	-	97,470	1%
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	450	0.01%	-	0.0%	571,688	23%	572,138	4.6%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	1,314,112	22%	380,171	10%	21,988	-	1,716,270	14%
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-	-	-	-	536,465	22%	536,465	4.3%
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	912,521	15%	-	-	70,446	-	982,967	8%
RECURSOS HUMANOS	2,862	0%	2,722,838	68%	-	-	2,725,700	22%
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	444,615	7%	-	-	-	0%	444,615	4%
MONITOREO Y EVALUACIÓN	60,990	1.02%	-	-	-	0%	60,990	0.5%
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	-	0.0%	-	-	24,594	-	24,594	0.2%
SUBSIDIOS	-	0.00%	36,696	1%	-	-	36,696	0.3%
CAPACITACIÓN	2,550	0.04%	-	-	208,476	8%	211,026	1.7%
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-	0.00%	-	-	829,367	33%	829,367	6.7%
GASTOS GENERALES Y OTROS	57,676	1.0%	100,000	3%	217,008	9%	374,684	3%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>5,977,971</b>	<b>100%</b>	<b>3,997,257</b>	<b>100%</b>	<b>2,486,008</b>	<b>95%</b>	<b>12,461,236</b>	<b>100%</b>
<b>COMO % DEL TOTAL</b>	<b>48.0%</b>		<b>32.1%</b>		<b>19.9%</b>		<b>100%</b>	

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

Las cifras estimadas indican que el gasto público en tuberculosis en el país para 2017, ascendió a los US\$12.46 millones, de los cuales, el 48% (US\$6.0 millones) se financió con fondos generales; el 32.1% por fondos propios (ingresos por cotizaciones de la seguridad social) y el 19.9% por donaciones (US\$2.5 millones).

Como puede evidenciarse y siguiendo la tendencia de los años previos, una importante proporción (22%) de los recursos financieros invertidos en la TB, se concentró en recursos humanos (US\$2.7 millones). Le siguen, en orden descendente, la inversión en la atención hospitalaria (US\$2.2 millones, 18% del

total) y en la realización de las pruebas diagnósticas para TB (US\$1.7 millones, 14% del total).

En lo que respecta al Fondo General, la concentración del gasto se explica por la atención hospitalaria y ambulatoria, y las pruebas diagnósticas, en ese orden. Con relación a los recursos propios, la mayor parte de los mismos se concentraron en el financiamiento de recursos humanos (68%), la atención hospitalaria y ambulatoria (18%), y la realización de pruebas diagnósticas (10%).

Las donaciones, se centraron a financiar, los materiales de comunicación (33%), productos y equipo de salud (23%) y la dotación de infraestructura y equipamiento (22%).

El gasto en medicamentos para tuberculosis en 2017, fue de carácter marginal (1% del total de la inversión).

El gasto público en TB, durante el 2017, representó el 1% del gasto público en salud (GPúbS)<sup>2</sup> (**tabla 3**).

**Tabla 3. Gasto público en TB en relación al gasto público en salud, año 2017**

GASTO PÚBLICO EN SALUD (EN MILLONES DE US \$) *	GASTO PÚBLICO EN TB (EN MILLONES US \$)	GASTO EN TB COMO % DEL PÚBLICO EN SALUD
1,284.9	12.46	1.0%

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

En relación a los gastos por institución, en la **tabla 4** se presenta el detalle del gasto institucional dirigido para la TB en 2017.

<sup>2</sup>/ El Gasto Público en Salud es una variable conformada por el total de las erogaciones en salud efectuadas por el MINSAL y todas sus entidades adscritas (hospitales, FOSALUD y otras entidades autónomas), ISSS, ISBM, COSAM, Dirección Nacional de Medicamentos, Consejo Superior de Salud Pública, Gobiernos Municipales y Empresas Públicas. Su construcción está a cargo, desde 1996 a la fecha, de la Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN/MINSAL, bajo la metodología de Cuentas en Salud (OMS/OPS).

**Tabla 4. Gasto público en tuberculosis, según proveedores y fuente de financiamiento. El Salvador, 2017 (en US \$)**

PROVEEDOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				EN %
	FONDO GENERAL	FONDOS PROPIOS 1/	DONACIONES 2/	TOTAL	
MINISTERIO DE SALUD	4,636,420	-	2,486,008	7,122,428	57%
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	176,097			176,097	1%
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL	-	3,997,257	-	3,997,257	32%
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	1,150,287	-	-	1,150,287	9%
COMANDO DE SANIDAD MILITAR	15,167			15,167	0.1%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>5,977,971</b>	<b>3,997,257</b>	<b>2,486,008</b>	<b>12,461,236</b>	<b>100%</b>

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

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

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

Al igual que en informes previos de MEGA TB, el MINSAL y el ISSS, son los principales proveedores y financiadores en la prevención, control y tratamiento de la TB en el país. Entre ambas entidades (MINSAL e ISSS), suman el 89% del financiamiento para TB durante 2017, siendo sus aportes de 57% y 32%, respectivamente. El resto de entidades (DGCP, FOSALUD y COSAM), contribuyeron con la diferencia (10%).

Es importante señalar, que si bien el tratamiento de los casos detectados de TB en personas privadas de libertad es asumido por el MINSAL, la DGCP asume costos importantes en concepto de la custodia de los pacientes durante su proceso de atención, traslado de muestras y alimentación especial de los pacientes, entre otros. Para 2017, dichos gastos ascendieron a US\$753,328, siendo financiados en su totalidad con fondos generales.

La principal fuente de financiamiento para la TB del MINSAL proviene de los fondos generales (US\$4.6 millones) y de las donaciones del Fondo Mundial, OPS y Patronato Nacional Antituberculoso (US\$2.5 millones). En el caso del ISSS, el financiamiento para TB procede exclusivamente de los recursos propios (ingresos captados en concepto de las cotizaciones patronales y de los trabajadores activos).



En la **tabla 5**, se presenta el detalle de las donaciones recibidas por el MINSAL para el financiamiento de la TB en El Salvador. El Fondo Mundial proporcionó el 97% de las donaciones (externas e internas), con un aporte total de US\$2.4 millones, mientras las aportaciones de OPS y del Patronato Nacional Antituberculoso, representaron el (2.8%).

**Tabla 5. Gasto público en tuberculosis del MINSAL, según fuente de financiamiento externa. El Salvador, 2017 (en US\$)**

	DONACIONES EXTERNAS		DONACIONES INTERNAS	TOTAL
	FONDO MUNDIAL	OPS	PATRONATO ANTITUBERCULOSO	
MONTO (EN US \$)	2,416,246	61,476	8,286	<b>2,486,008</b>
EN PORCENTAJE	97.2%	2.5%	0.3%	<b>100%</b>

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

En la **tabla 6** se detallan los gastos en TB efectuados por el nivel central, los diferentes hospitales nacionales, laboratorio central y primer nivel de atención del MINSAL; así como los gastos del ISSS, DGCP y COSAM, estas últimas entidades a nivel agregado, dado que no se dispone de información desagregada por niveles de atención.

**Tabla 6. Gasto público en tuberculosis, según entidades proveedoras.  
El Salvador, 2017 (en US \$)**

PROVEEDOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				EN %
	FONDO GENERAL	FONDOS PROPIOS	DONACIONES	TOTAL GENERAL	
HOSPITAL NACIONAL "BENJAMIN BLOOM"	74,274			74,274	2%
HOSPITAL NACIONAL DE NEUMOLOGIA "DR. JOSE ANTONIO ZALDAÑA"	1,128,298			1,128,298	35%
HOSPITAL NACIONAL ROSALES	381,624			381,624	12%
HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ", DE ZACAMIL	61,800			61,800	2%
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SAN MIGUEL	294,176			294,176	9.1%
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SANTA ANA	177,352			177,352	5.5%
HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", SANTA TECLA	101,207			101,207	3.1%
HOSPITAL NACIONALDR. "JORGE MAZZINI VILLACORTA", SONSONATE	473,808			473,808	14.6%
HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGELICA V NAJARRO", SAN BARTOLO	19,236			19,236	0.6%
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS", SAN VICENTE	76,209			76,209	2.4%
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"	53,903			53,903	1.7%
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER	10,188			10,188	0.3%
HOSPITAL NACIONAL "DR. LUIS EDMUNDO VASQUEZ", CHALATENANGO	61,699			61,699	1.9%
HOSPITAL NACIONAL "MONS OSCAR ARNULFO ROMERO", CIUDAD BARRIO	15,358			15,358	0.5%
HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA", ZACATECOLUCA	39,595			39,595	1.2%
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION	18,148			18,148	0.6%
HOSPITAL NACIONAL "FRANCISCO MENENDEZ", AHUACHAPAN	57,799			57,799	1.8%
HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	15,747			15,747	0.5%
HOSPITAL NACIONAL "DR. JORGE ARTURO MENA", SANTIAGO DE MARIA	6,659			6,659	0.2%
HOSPITAL NACIONAL "SAN PEDRO", USULUTAN	41,549			41,549	1.3%
HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA	8,747			8,747	0.3%
HOSPITAL NACIONAL DE SAN FRANCISCO GOTERA	13,111			13,111	0.4%
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE	24,829			24,829	0.8%
HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE	29,391			29,391	0.9%
HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO	15,024			15,024	0.5%
HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO	14,545			14,545	0.4%
HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN	3,965			3,965	0.1%
HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO	10,675			10,675	0.3%
HOSPITAL NACIONAL DE SENSUNTEPEQUE	7,301			7,301	0.2%
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCIÓN	5,970			5,970	0.2%
<b>SUB TOTAL HOSPITALES DEL MINSAL</b>	<b>3,242,184</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3,242,184</b>	<b>100%</b>
MINISTERIO DE SALUD (NIVEL CENTRAL, LAB. CENTRAL Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)	1,394,236		2,486,008	3,880,244	
<b>TOTAL MINSAL</b>	<b>4,636,420</b>	<b>-</b>	<b>2,486,008</b>	<b>7,122,428</b>	
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	176,097			176,097	
COMANDO DE SANIDAD MILITAR	15,167			15,167	
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	1,150,287			1,150,287	
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL		3,997,257		3,997,257	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>5,977,971</b>	<b>3,997,257</b>	<b>2,486,008</b>	<b>12,461,236</b>	

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

Es importante hacer mención de los gastos en TB del hospital Neumológico, los cuales representaron el 35% del total de gastos hospitalarios en TB de 2017. Le siguen en ese orden de importancia los hospitales de Sonsonate (14%) y Rosales (12%).

Para financiar actividades propias del nivel central del MINSAL, del laboratorio nacional de referencia y atenciones en establecimientos del primer nivel de atención dirigidas a TB (prevención, detección temprana, seguimiento y tratamiento de casos, educación para la salud, entre otras), el MINSAL tuvo una erogación de US\$3.8 millones, que representaron el 53.5% del total de gastos en TB para ese año.

La información del gasto en TB del MINSAL por niveles de atención se presenta en la **tabla 7**. Como puede apreciarse, según las estimaciones, el 44% de los gastos en TB del MINSAL se destinaron a las acciones de apoyo a la TB del nivel central (incluyendo compras globales de bienes e insumos para el PNTYER y laboratorio central). Le siguen en importancia relativa, los gastos en TB de los establecimientos del segundo nivel de atención (39%) y los establecimientos de salud para atención de casos de TB en la red del primer nivel de atención (11%).

**Tabla 7. Gasto público en tuberculosis en el MINSAL, según nivel de atención. El Salvador, 2017**

NIVEL DE ATENCIÓN	EN US \$	EN %
PRIMER NIVEL	769,483	11%
SEGUNDO NIVEL	2,776,099	39%
TERCER NIVEL	466,086	7%
ACCIONES DE APOYO A TB DEL NIVEL CENTRAL DEL MINSAL, INCLUYENDO COMPRAS GLOBALES Y LABORATORIO CENTRAL	3,110,762	44%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7,122,428</b>	<b>100%</b>

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

La desagregación del gasto público en TB por categoría de gasto y entidades se presenta en la **tabla 8**; y en la **tabla 9**, la relación del peso relativo de los gastos institucionales en TB respecto a los gastos totales en salud devengados por el MINSAL y el ISSS durante 2017.

**Tabla 8. Gasto público en tuberculosis según entidades y categorías de gasto. El Salvador, 2017 (en US \$)**

CATEGORÍAS DE GASTO	HOSPITALES NACIONALES (1)	NIVEL CENTRAL Y REGIONES DE SALUD (2)	TOTAL MINISTERIO DE SALUD (1+2)	ISSS	FOSALUD	COSAM	DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	TOTAL GENERAL
ATENCIÓN AMBULATORIA	442,236	453,904	896,140	503,120	136,147	6,943	98,009	1,640,359
ATENCIÓN HOSPITALARIA	2,005,711	-	2,005,711	202,186	-	-	-	2,207,897
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	-	42,564	42,564	52,247	-	-	2,658	97,470
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	-	571,688	571,688	-	-	-	450	572,138
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	794,236	490,068	1,284,305	380,171	39,950	3,447	8,397	1,716,270
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-	536,465	536,465	-	-	-	-	536,465
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	-	70,446	70,446	-	-	-	912,521	982,967
RECURSOS HUMANOS	-	-	-	2,722,838	-	2,862	-	2,725,700
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	-	425,015	425,015	-	-	-	19,601	444,615
MONITOREO Y EVALUACIÓN	-	-	-	-	-	-	60,990	60,990
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	-	24,594	24,594	-	-	-	-	24,594
SUBSIDIOS	-	-	-	36,696	-	-	-	36,696
CAPACITACIÓN	-	208,476	208,476	-	-	-	2,550	211,026
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-	829,367	829,367	-	-	-	-	829,367
GASTOS GENERALES Y OTROS	-	227,657	227,657	100,000	-	1,915	45,112	374,684
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>3,242,184</b>	<b>3,880,244</b>	<b>7,122,428</b>	<b>3,997,257</b>	<b>176,097</b>	<b>15,167</b>	<b>1,150,287</b>	<b>12,461,236</b>
<b>EN PORCENTAJES</b>								
ATENCIÓN AMBULATORIA	14%	12%	13%	13%	77%	46%	9%	13%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	62%	-	28%	5%	-	-	-	18%
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	-	1%	1%	1%	-	-	0.2%	1%
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	-	14.7%	8.0%	0.0%	-	-	0.0%	4.6%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	24%	13%	18%	10%	23%	23%	0.7%	14%
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-	14%	7.5%	-	-	-	-	4.3%
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	-	-	-	-	-	-	79%	8%
RECURSOS HUMANOS	-	0%	0%	68%	-	19%	-	22%
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	-	11%	6%	-	-	-	-	4%
MONITOREO Y EVALUACIÓN	-	0%	0.0%	-	-	-	5.3%	0.5%
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	-	-	-	-	-	-	0%	0.2%
SUBSIDIOS	-	-	-	1%	0%	-	-	0.3%
CAPACITACIÓN	-	5%	2.9%	-	-	-	0.2%	1.7%
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-	21.4%	11.6%	-	-	-	0.0%	6.7%
GASTOS GENERALES Y OTROS	-	6%	3%	3%	-	13%	4%	3%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

**Tabla 9. Gasto público en tuberculosis del MINSAL e ISSS en relación al total del gasto en salud institucional. El Salvador, 2017 (en millones de US \$)**

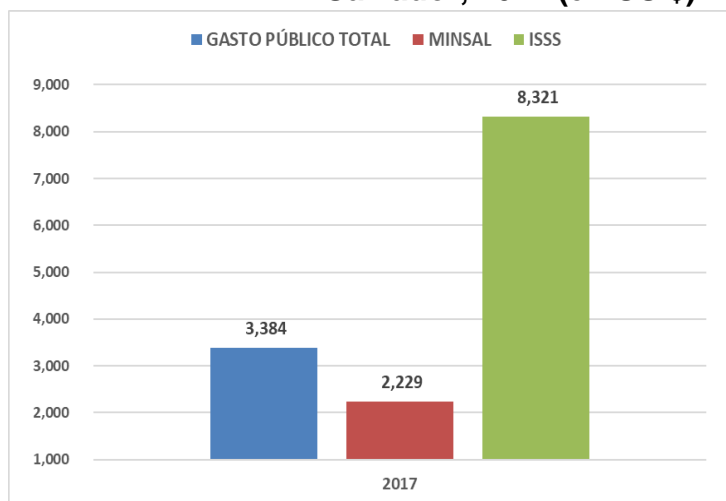
	MINSAL	ISSS
GASTO EN TB	7.12	4.00
GASTO EN SALUD INSTITUCIONAL (1)	643.70	496.60
% DEL GASTO EN TB RESPECTO AL GASTO EN SALUD TOTAL	1.1%	0.8%

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

Los gastos dirigidos a TB del MINSAL e ISSS, representaron el 1.1% y el 0.8%, respectivamente, del gasto total en salud ejecutado por cada una de estas entidades durante 2017.

En el **gráfico 10**, se presenta el gasto per cápita en TB total y del MINSAL e ISSS<sup>3</sup>. A nivel país, la inversión pública por persona atendida en la prevención, planificación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y curación de TB, fue de US\$3,384 al año. La inversión per cápita en TB del ISSS (US\$8,321) fue 3.7 veces superior a la del MINSAL (US\$2,229), lo que tiene relación con el número de casos atendidos por cada entidad en 2017 (1,321 casos de TB atendidos en MINSAL, versus 476 casos de TB atendidos por el ISSS).

**Gráfico 10. Gasto público per cápita en tuberculosis. El Salvador, 2017 (en US \$)**



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

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

### **III. Conclusiones y recomendaciones para las próximas estimaciones de MEGA TB**

#### **3.1 Principales conclusiones generales**

Considerando los resultados obtenidos para MEGA TB 2017, se pueden señalar las siguientes conclusiones:

- a. La evolución del gasto público en TB indica el esfuerzo del país para invertir en la prevención, diagnóstico, control y tratamiento de la TB. De hecho, en 2017 la inversión dirigida a esta patología ascendió a los US\$12.5 millones, cuyo financiamiento ha estado sustentado fundamentalmente por los recursos internos del país (fondos generales y recursos propios) que, para 2017, representaron el 80% del gasto en TB.
- b. Tal como se ha identificado en las mediciones previas, las principales entidades proveedoras y financiadoras del gasto en TB del país, son, en orden de importancia, el MINSAL e ISSS. Entre ambas entidades, aportaron el 89% del gasto total en TB durante 2017; sin embargo, ha ido ganando relevancia, la inversión realizada por la DGCP, debido al incremento de casos de TB detectados en los centros de internamiento del país, lo que le ha supuesto elevar los costos en traslado, resguardo, alimentación especial y otros gastos derivados del tratamiento y seguimiento de TB en la población privada de libertad. En 2017, dicha inversión fue de US\$1.1 millones (en 2016 la inversión fue de US\$753,328).
- c. Los aportes del Fondo Mundial para TB en 2017, ascendieron a los \$2.4 millones, los que representaron el 97.2% del total de las donaciones recibidas por el país para TB y el 19% del total de la inversión pública en TB de dicho año.
- d. La mayor parte de las erogaciones en tuberculosis se concentraron en pago de recursos humanos (22%), atenciones hospitalarias (18%) y pruebas diagnósticas (14%). En el caso específico del MINSAL, los gastos en TB se concentraron en las acciones de nivel central de apoyo al PNTYER, compras globales, laboratorio central y las atenciones del segundo nivel de atención.

### 3.2 Principales recomendaciones para próximas estimaciones de MEGA TB

- a. En tanto no se disponga en el MINSAL de un sistema de costeo de los servicios de salud, las estimaciones del gasto dirigido a una patología específica, en este caso a la TB, requiere seguir apoyándose de las estadísticas epidemiológicas, los registros administrativos del nivel central, regiones y hospitales, y otra información de carácter secundario. Es por tanto, esencial para progresar en mejorar las estimaciones del gasto realizado en TB u otras patologías específicas, contar con herramientas de costeo. Se tiene previsto contar con ello para la medición de MEGA TB 2018, dado que actualmente se están desarrollando esfuerzos en el MINSAL con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, para la implementación de la herramienta “Producción, Eficiencia, Rendimiento y Costos (PERC)”.
- b. Fortalecer los esfuerzos interinstitucionales con el resto de actores del sector público (ISSS, ISBM, COSAM y DGCP) y organizaciones no gubernamentales (Patronato Nacional Antituberculoso), para mejorar continuamente las estimaciones del gasto público en tuberculosis en el país. Continuar el trabajo conjunto entre dichas entidades y el MINSAL, es fundamental para la sostenibilidad de las mediciones.
- c. Se recomienda utilizar la información generada en MEGA TB como un instrumento adicional que complemente la evaluación de las políticas públicas y el plan nacional dirigido a la TB.
- d. Finalmente, es sumamente importante continuar generando y fortaleciendo las capacidades nacionales para realizar estimaciones del gasto en TB. La conformación de equipos multidisciplinarios entre diversas unidades técnicas y administrativas del MINSAL, como conductor del proceso, ha demostrado ser un factor clave.

## Bibliografía

- MINSAL. Informe de Labores 2016-2017. San Salvador, El Salvador. Mayo de 2018.
- MINSAL. Estadísticas Económicas de Cuentas en Salud, El Salvador.
- PNTYER/MINSAL. Estadísticas relacionadas con TB en El Salvador.
- MINSAL. Medición del Gasto Público en Tuberculosis en El Salvador, durante los ejercicios fiscales 2013 – 2016. San Salvador, El Salvador.
- MINSAL. Unidad de Estadísticas. Sistema de Morbimortalidad 2017.
- MINSAL. Unidad Financiera Institucional. Informes de Ejecución Presupuestaria, 2017.
- MINSAL. Unidad de Fondos Externos. Gastos devengados para TB con donaciones.



## Anexos

### Anexo 1. Clasificación del gasto en TB, según destino del gasto

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

## Anexo 2. Cuadros de recolección de información

### FORMULARIO MEGA TB HOSPITALES NACIONALES

Servicios Hospitalarios Año 2017

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

HOSPITAL

---

#### 1 Hospitalizaciones

Señale el número de casos hospitalizados en su Institución durante el año 2017, el número total de días de hospitalización de estos pacientes.

Servicio de Hospitalización	No casos		Tuberculosis Pulmonar		Tuberculosis Extrapulmonar		Número de egresos por TB	No. total de días hospitalización	Costo por Día/Hospital (\$)	Total costos
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino				
										\$ -
<b>Total</b>	0	0	0	0	0	0	0	0		\$ -

Fuente de información:

#### 2 Casos atendidos en el establecimiento por grupos de edad

Edades	Tb pulmonar	Tb extrapulmonar	Total
Menor de 1 año			
1-4 años			
5-9 años			
10-14 años			
15-19 años			
20-29 años			
30- 59 años			
Mayores de 60 años			
<b>Total</b>			

**3 Atenciones brindadas para el tratamiento de la Tb, (numero de consultas recibidas por paciente)**

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

**4 Pacientes ISSS atendidos**

Servicios realizados	Total	Costo Unitario	Costo Total
Consulta medica			- \$
Interconsulta especializada			- \$
Controles de Otras especialidades de salud			- \$
Atención Psicologica			- \$
Otras (especificar):			- \$
<b>Pruebas diagnósticas (especificar)</b>			- \$
Baciloscopia			- \$
Cultivos Lowenstein Jensen			- \$
Cultivo Ogawa			- \$
Gene Xpert			- \$
ADA			- \$
M-41 (SR)			- \$
<b>Total de servicios</b>			<b>\$ -</b>

**Nota: Especificar si los servicios realizados a pacientes ISSS de tallados en este cuadro estan incluidos en el cuadro 3**

Nombre de la Persona que respondió el formulario:

\_\_\_\_\_

Teléfono:

\_\_\_\_\_

E-mail:

\_\_\_\_\_

Fecha:

\_\_\_\_\_

## FORMULARIO MEGA TB PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

### Servicios Ambulatorios Primer Nivel de Atención Año 2017

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

**Nombre del establecimiento:**

---

#### 1 Casos atendidos en el establecimiento por grupos de edad

Edades	Tb pulmonar	Tb extrapulmonar	Total
Menor de 1 año			0
1-4 años			0
5-9 años			0
10-14 años			0
15-19 años			0
20-29 años			0
30- 59 años			0
Mayores de 60 años			0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente de información:

#### 2 Atenciones de salud brindadas para el tratamiento de la TB

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

Nombre de la Persona que respondió el formulario:

---

Teléfono:

---

E-mail:

---

Fecha:

---

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
GASTO EN TB 2017**

<b>SERVICIOS BRINDADOS A CASOS DE TB ATENDIDOS EN INSTALACIONES ISSS</b>	<b>TOTAL 2017</b>
<b>A) SERVICIOS AMBULATORIOS</b>	
<b>B) SERVICIOS HOSPITALARIOS (EGRESOS)</b>	
PRUEBAS REALIZADAS BK	
CULTIVOS REALIZADOS	
PRUEBAS DE ADA	
PRUEBAS RAPIDAS DE VIH	
ELISA PARA VIH	
BIOPSIAS	
<b>OTROS</b>	-
Remuneraciones	
Medicamentos	
Medicamentos para comorbilidades	
PPD	
Laminas	
Reactivo para bk	
Reactivo para cultivos	
TAC	
Rx de torax	
Espirometrias	
Broncoscopia	
Material de oficina	
Incapacidades	
Recursos humanos	
<b>TOTAL</b>	-

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
GASTO EN TB 2017**

<b>CATEGORÍAS DE GASTO</b>	<b>2017</b>
ATENCIÓN AMBULATORIA	
ATENCIÓN HOSPITALARIA	
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	
RECURSOS HUMANOS	
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	
MONITOREO Y EVALUACIÓN	
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	
SUBSIDIOS	
CAPACITACIÓN	
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	
GASTOS GENERALES Y OTROS	
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>-</b>

