



MINISTERIO
DE SALUD

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

INFORME PRELIMINAR PARA REVISIÓN

**MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS EN
EL SALVADOR, AÑO 2018.
(MEGA TB 2018)**

SAN SALVADOR, EL SALVADOR

MAYO DE 2019

AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD

Dra. Ana Orellana Bendek,
Ministra 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 Ramos, Jefe de Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
- Mario Rafael Soto Villalta, colaborador técnico médico
- Karla María Sánchez, técnica administrativa
- Lic. Guillermo Wilfredo Sánchez, técnico

Unidad de Fondos Externos:

- María Isabel Mendoza Corleto, Responsable Unidad.

ISSS:

Departamento de Vigilancia Sanitaria:

- Dr. José Adán Martínez Alvarenga, jefe departamento de Vigilancia Sanitaria
- Licda. Susana Blanco, Colaborador Técnico
- Dr. Guillermo Alfredo García
- Dr. Francisco José Lemus

DGCP:

- Mayra Lissette Benítez de Morales, Colaboradora Técnica del Departamento Médico Odontológico.

Patronato Nacional Antituberculoso:

- María del Carmen Flores de Rubio, presidenta

PRESENTACIÓN

Uno de los compromisos adquiridos por el Gobierno de El Salvador, a través del Ministerio de Salud, con el Fondo Mundial y con la población salvadoreña, es la generación de un informe anual que dé cuenta de la inversión que se realiza en el país para prevenir, diagnosticar, controlar, tratar y erradicar la tuberculosis, una patología que, por sus características, forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

El presente informe de Medición del Gasto en Tuberculosis correspondiente al año 2018 (MEGA TB 2018), forma parte de una serie producida desde 2013 por la Unidad de Economía de la Salud (UES), con el apoyo del Programa Nacional de Enfermedades Respiratorias y la Unidad de Fondos Externos del Ministerio de Salud; y la participación del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Dirección General de Centros Penales, el Comando de Sanidad Militar, el Fondo Solidario para la Salud, los hospitales y sedes regionales del Ministerio de Salud; y, el Patronato Nacional Antituberculoso. A todas estas entidades y a su personal técnico, externo mis agradecimientos por hacer posible la entrega de este importante documento.

La información contenida en MEGA TB 2018, al igual que el de años previos, permite identificar los agentes, las fuentes de financiamiento y el destino de los recursos internos y externos destinados hacia la tuberculosis; y, dimensionar, en términos económicos, el esfuerzo que ha realizado el país en su lucha por erradicar tal patología. Por ello, se pone a disposición de la población salvadoreña, de las entidades académicas, las organizaciones sociales, organismos internacionales y demás instancias interesadas, la presente publicación, con el que se completa la serie 2013-2018 de MEGA TB.

Finalmente, agradezco al Fondo Mundial, principal agencia donante, por su apoyo en el proceso de estimación de la inversión anual en tuberculosis.

***Dra. Ana Orellana Bendek,
Ministra de Salud***

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
RESUMEN EJECUTIVO	9
INTRODUCCIÓN.....	11
PARTE I: PRINCIPALES INDICADORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL SALVADOR.....	12
PARTE II: RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS 2013-2018	19
1. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS 2013-2018.....	19
2. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS 2018	23
PARTE III: CONCLUSIONES Y RETOS PARA LAS PRÓXIMAS MEDICIONES DE MEGA TB	31
1. PRINCIPALES CONCLUSIONES GENERALES:	31
2. PRINCIPALES RETOS PARA PRÓXIMAS ESTIMACIONES DE MEGA TB:	32
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: INVERSIÓN PÚBLICA EN TUBERCULOSIS, SEGÚN PRINCIPALES ENTIDADES. 2013-2018 (EN MILLONES DE US \$ CORRIENTES)	20
TABLA 2. MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, EL SALVADOR 2018. (EN US \$ Y PORCENTAJES)	23
TABLA 3. GASTO PÚBLICO EN TB EN RELACIÓN AL GASTO PÚBLICO EN SALUD AÑO 2018	24
TABLA 4. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, SEGÚN PROVEEDORES Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO. EL SALVADOR, 2018 (EN US \$).....	25
TABLA 5. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS DEL MINSAL, SEGÚN FUENTES DE FINANCIAMIENTO EXTERNAS. EL SALVADOR, 2018 (EN US\$).....	25
TABLA 6. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, SEGÚN ENTIDADES PROVEEDORAS. EL SALVADOR, 2018 (EN US \$)	26
TABLA 7. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS EN EL MINSAL, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN. EL SALVADOR, 2018.	27
TABLA 8. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS SEGÚN ENTIDADES Y CATEGORÍAS DE GASTO. EL SALVADOR, 2018 (EN US \$).....	28
TABLA 9. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS DEL MINSAL E ISSS EN RELACIÓN AL TOTAL DEL GASTO EN SALUD INSTITUCIONAL. EL SALVADOR, 2018 (EN MILLONES DE US \$).....	29
ANEXO 1. CLASIFICACIÓN DEL GASTO EN TB, SEGÚN DESTINO DEL GASTO	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS AÑOS 2000 A 2018.....	13
GRÁFICO 2. INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS.....	14
(TODAS LAS FORMAS) POR PROVEEDOR DE SALUD. AÑOS 2010-2018.....	14
GRÁFICO 3. DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS, SEGÚN INSTITUCIONES. AÑO 2018.....	15
GRÁFICO 4. INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS) EN CENTROS PENITENCIARIOS. AÑOS 2002–2018	16
GRÁFICO 5. TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE (TB-MDR)	17
AÑOS 2005-2018	17
GRÁFICO 6. EL SALVADOR. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, 2013-2018 (EN MILLONES DE US \$ CORRIENTES)	19
GRÁFICO 7. EL SALVADOR. IMPORTANCIA RELATIVA DE LAS PRINCIPALES ENTIDADES QUE CONTRIBUYEN CON LA INVERSIÓN EN TUBERCULOSIS (EN PORCENTAJE).....	21
GRÁFICO 8. EL SALVADOR. IMPORTANCIA RELATIVA DE LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO QUE CONTRIBUYEN CON LA INVERSIÓN EN TUBERCULOSIS (EN PORCENTAJE).....	22
GRÁFICO 9. GASTO PÚBLICO PER CÁPITA EN TUBERCULOSIS. EL SALVADOR, 2017 (EN US \$)	30

GLOSARIO

CP:	Centros Penales
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
PPL:	Personas Privadas de Libertad
TB:	Tuberculosis
UEIS:	Unidad de Estadística e Información en Salud
UES:	Unidad de Economía de la Salud
UFI:	Unidad Financiera Institucional

RESUMEN EJECUTIVO

Con la estimación del Gasto en Tuberculosis correspondiente a 2018, se completa una serie de seis años consecutivos de información disponible en el país que da cuenta de la inversión anual que se ha ejecutado para prevenir, diagnosticar, tratar, controlar y erradicar esta patología en la población salvadoreña. Un esfuerzo que ha sido realizado por la Unidad de Economía de la Salud, con el acompañamiento del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y la Unidad de Fondos Externos, ambas dependencias del nivel central del Ministerio de Salud (MINSAL; y, la colaboración de la red de hospitales y sedes regionales del MINSAL, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), la Dirección General de Centros Penales (DGCP), el Comando de Sanidad Militar (COSAM), el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD); y, el Patronato Nacional Antituberculoso. Todo ello bajo el apoyo del Fondo Mundial de la Lucha con el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

El informe inicia presentando una breve descripción de la evolución de los principales indicadores en salud relacionados con el comportamiento de la Tuberculosis (TB) en el país durante los últimos 19 años (2000-2018).

La información estadística rebela el aumento de casos de pacientes diagnosticados con TB, respecto al año 2000 (de 1,435 casos en año 2000, se pasó a 3,615, en 2018). Ello, está influenciado, por un lado, por el fortalecimiento de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y su detección temprana; y, por otro, por el aumento de casos, especialmente entre la población privada de libertad. De hecho, la tasa de incidencia de TB en la población en centros penales, para 2018, fue de 5,025.2 casos por 100,000 habitantes; mientras que la del MINSAL e ISSS, fue de 17.6 y 25 por 100,000 habitantes, respectivamente, para el mismo año.

En el caso particular del MINSAL, es importante resaltar que los casos de TB han ido disminuyendo, pasando de 1,232 (2000), a 1167 (2018).

En general, del total de casos detectados de TB en 2018, el 56% es de población privada de libertad; y, la diferencia (44%) de población usuaria de servicios de salud del MINSAL y del ISSS.

En lo que concierne a la estimación de los montos destinados en el país para la prevención, detección, tratamiento y control de la TB, la información de 2018 da

cuenta que se invirtió US\$13.3 millones, el equivalente al 1% del gasto público en salud para tal fin; siendo el gasto per cápita por caso atendido de US\$3,645.

Es importante resaltar que la mayor parte de la inversión en la lucha contra la TB ha sido financiada con fondos generales y recursos propios (cotizaciones a la seguridad social). De hecho, el financiamiento derivado de los recursos públicos para TB ascendió, en 2018, a los US\$8.8 millones; y el de las donaciones – la mayor parte procedentes del Fondo Mundial -, la diferencia (US\$4.5 millones). Ello confirma la tendencia observada en los años precedentes (2013 a 2017) de ir generando estrategias de sostenibilidad para el financiamiento de la prevención, detección, tratamiento y control de dicha patología.

La mayor parte del financiamiento en la estrategia impulsada de “Fin a la Tuberculosis”, ha sido aportado por el MINSAL y el ISSS. Entre ambas entidades, aportaron el 87% de la inversión en este rubro. El resto de entidades (Fondo Solidario para la Salud, Dirección General de Centros Penales -DGCP- y Comando de Sanidad Militar), aportaron la diferencia (13%).

Mención aparte merece el caso de la DGCP, cuyos gastos pasaron de US\$490,000 en 2013, a US\$1.52 millones en 2018, es decir se triplicó en seis años la inversión realizada para atención de casos de TB en los centros penales. De seguir esta tendencia en el aumento de casos entre los privados de libertad, es esperable un aumento en la inversión para tal rubro en esta entidad.

Finalmente, el informe concluye con la necesidad de continuar realizando estimaciones de la inversión anual en esta patología, a fin de identificar estrategias que abonen a la continuidad, profundización y sostenibilidad de la lucha contra la TB en el país.

INTRODUCCIÓN

La medición del gasto en tuberculosis (MEGA TB) correspondiente al año 2018 contenida en este documento, completa una serie producida en el país por el Ministerio de Salud a partir del año 2013, permitiendo observar el comportamiento de los agentes, fuentes de financiamiento y destino de los recursos en una serie temporal de seis años.

Lo anterior les permite a los hacedores de políticas públicas y a las instancias del sector salud, así como a los organismos nacionales e internacionales que apoyan la lucha contra la tuberculosis, contar con una herramienta técnica para dar seguimiento, evaluar y reformular las estrategias de financiamiento impulsadas para la detección, tratamiento, control y erradicación de la tuberculosis en El Salvador.

Para describir las condiciones y el nivel del financiamiento y gasto en tuberculosis durante el año 2018, en la primera parte del documento, se plantea un resumen de la evolución de los principales indicadores relacionados con el comportamiento de la tuberculosis en El Salvador correspondientes al período 2007 – 2017. Cifras compartidas por el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.

En la segunda parte del documento, se presenta el comportamiento del gasto público destinado hacia la prevención, detección y tratamiento de la tuberculosis en el país durante el período 2013-2018; y, en la tercera, el detalle de las cifras correspondientes a 2018.

Finalmente, en la cuarta parte del informe se generan las principales conclusiones y recomendaciones derivadas del presente estudio, con miras al tema de financiamiento y sostenibilidad de su financiamiento.

El involucramiento activo de parte del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la Dirección General de Centros Penales, el Patronato Nacional Antituberculoso, los hospitales y sedes regionales del MINSAL; el acompañamiento del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y la Unidad de Fondos Externos; y la consolidación y estimaciones de las cifras por parte de la Unidad de Economía de la Salud, permiten contar con esta nueva medición de la inversión pública en tuberculosis; y, cumplir con las metas establecidas con el Fondo Mundial, el principal donante en la lucha contra la tuberculosis en el país.

PARTE I: PRINCIPALES INDICADORES DEL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN EL SALVADOR.

A nivel Mundial y en la Región de las Américas la tuberculosis sigue afectando a gran número de personas. En el caso de El Salvador, en los últimos cinco años se ha venido realizando un esfuerzo en la detección temprana de sintomáticos respiratorios, a través del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (PNTyER) y el apoyo del Fondo Mundial. Ello ha permitido establecer alianzas con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), la Dirección General de Centros Penales (DGCP), la Organización Panamericana de la Salud, el Comando de Sanidad Militar (COSAM); y otras organizaciones de la sociedad civil, a fin de prevenir la tuberculosis, hacer una detección temprana y controlar su transmisión.

En la ruta de este esfuerzo se han adquirido nuevos métodos diagnósticos y pruebas moleculares (equipos de Gene Xpert) aprobados por la Organización Mundial de la Salud, a fin de apoyar la lucha contra la tuberculosis, cuya reducción es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El PNTyER en El Salvador, tiene como propósito prevenir la transmisión de la tuberculosis, reduciendo la incidencia, prevalencia y mortalidad, a través de la detección y diagnóstico oportuno y una atención eficaz de los casos en el marco de la Estrategia TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado)

Desde que en 1997 se inició la implementación de la Estrategia TAES, el Ministerio de Salud, ha venido realizando esfuerzos para que toda la red de servicios a nivel nacional cuente con recurso humano capacitado y con los insumos necesarios para un adecuado diagnóstico y correcta aplicación del tratamiento.

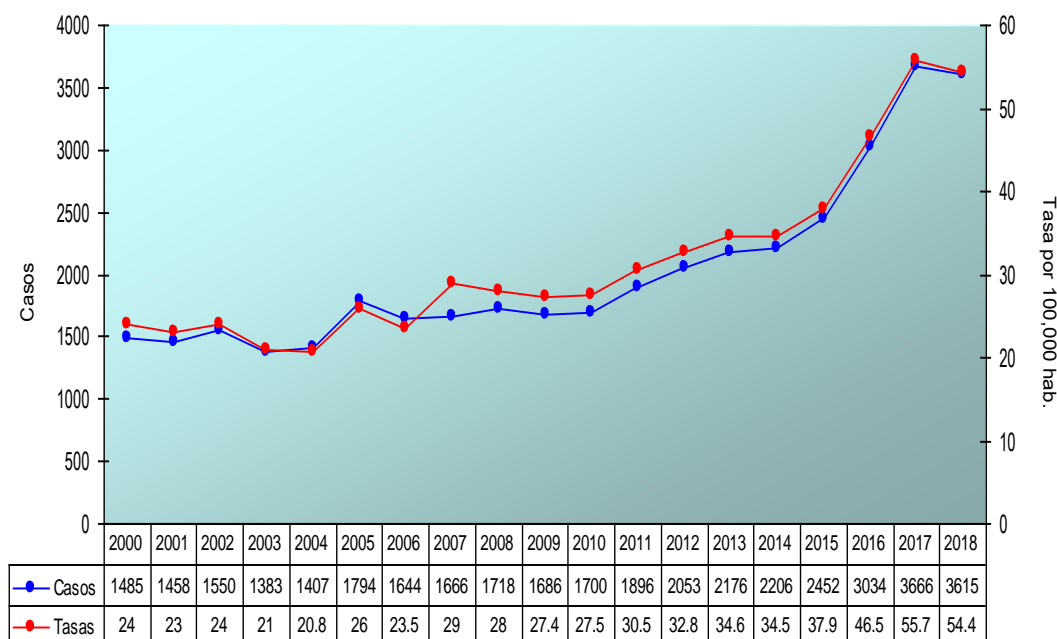
Los resultados de la estrategia se ven reflejados en el mejor control de los casos y contactos; y, adicionalmente, en el aumento de las tasas de curación, disminución del abandono, fracasos al tratamiento y reducción de la mortalidad.

En el año 2016 el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, implementa la estrategia “**Fin a la tuberculosis**”, cuyo objetivo central es lograr un “Mundo Libre de Tuberculosis”, de manera de reducir marcadamente la carga mundial de tuberculosis para el año 2035, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

De similar manera, en el país se ha implementado el “Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la TB, 2017-2021”, cuyo desarrollo ha contado con el apoyo del Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

A continuación, se presenta, a manera de resumen, la evolución de los principales indicadores de la TB en El Salvador para el período 2000 a 2018

**GRÁFICO 1. INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS
AÑOS 2000 A 2018**



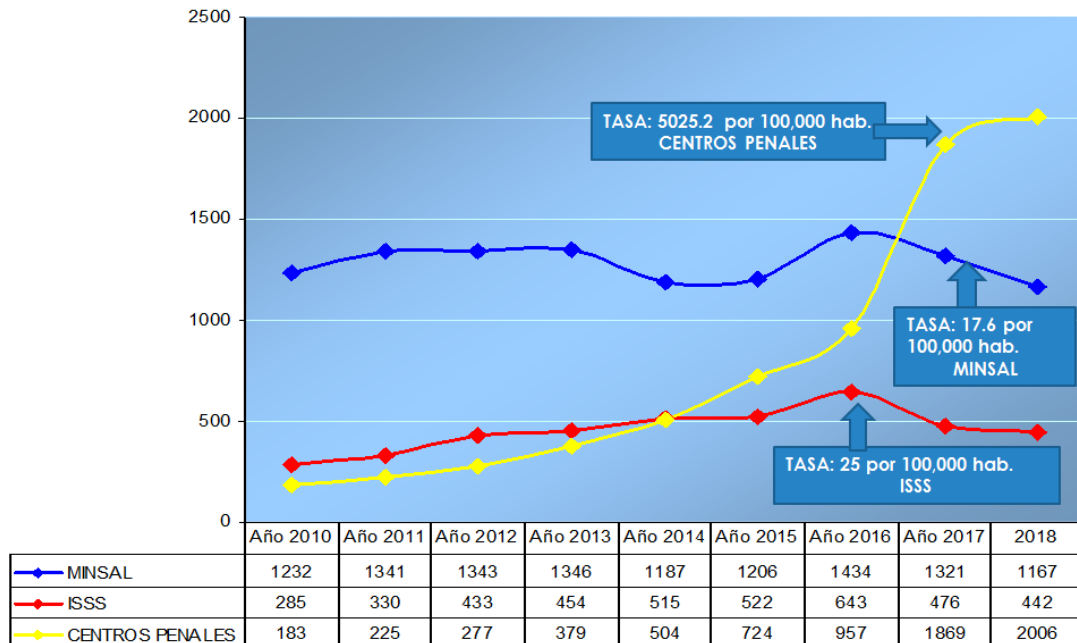
Fuente: PNTYER EL SALVADOR

Para el año 2018 en El Salvador se diagnosticaron un total de 3615 casos de TB, lo cual representa una tasa de 54.4 por cada 100,000 habitantes (**Gráfico 1**); lo que corresponde a 2.5 veces la cantidad de casos diagnosticados en el año 2000 (1485). Este incremento significativo en el diagnóstico de casos, es debido a los esfuerzos realizados por el MINSAL en conjunto con otras Instituciones públicas y privadas proveedoras de servicios de salud; además a la expansión de nuevos métodos diagnósticos en la red de hospitales y la identificación de nuevos casos de TB en grupos de riesgo y vulnerabilidad tales como: personas privadas de libertad, personas con VIH y aquellas que padecen de enfermedades no transmisibles (diabetes, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, entre otros)

Para mejorar la detección temprana de enfermedades pulmonares, se ha fortalecido con equipos de espirometría a los 30 hospitales del MINSAL; así como la adecuación de áreas de aislamiento para los pacientes; compra de equipo médico para apoyo diagnóstico (audiómetros, electrocardiógrafos, tensiómetros y hemoglucotest) para los hospitales y unidades comunitarias de salud familiar.

En el Gráfico 2, se presenta la incidencia de casos de TB (en todas sus formas), según proveedores de servicios de salud.

**GRÁFICO 2. INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS
(TODAS LAS FORMAS) POR PROVEEDOR DE SALUD. AÑOS 2010-2018**



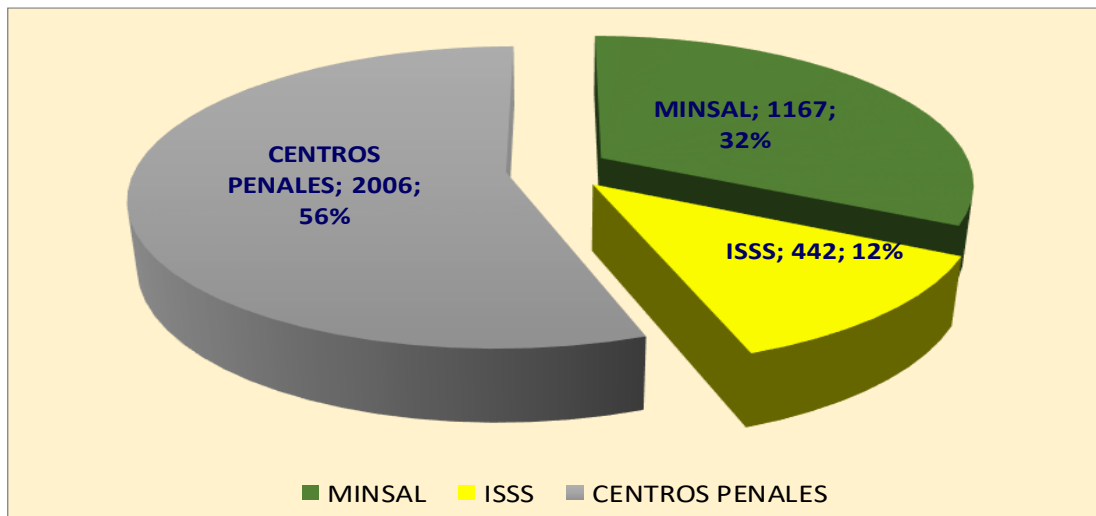
Fuente: PNTYER EL SALVADOR

Se observa que en los últimos 5 años los casos de TB para el MINSAL han oscilado entre 1,000 y 1,400 casos, lo cual resalta la importancia del control de la tuberculosis en la población general que acude a los servicios de salud de dicha entidad, obteniendo para el año 2018 una tasa institucional por TB de 17.6 casos por cada 100,000 habitantes.

En el caso del ISSS, los casos diagnosticados oscilan entre 515 y 442 casos para el mismo período, con una tasa de 25 casos por cada 100,000 habitantes para el 2018.

En el caso específico de la DGCP, se presenta una mayor carga y transmisibilidad de la enfermedad; ya que en los últimos cinco años, los casos diagnosticados en la población privada de libertad ha venido incrementando anualmente, con una tasa de 5025.2 casos por cada 100,000 personas privadas de libertad, la cual es 285 veces superior a la población en general atendida por el MINSAL (año 2018).

GRÁFICO 3. DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS, SEGÚN INSTITUCIONES. AÑO 2018



De acuerdo al **Gráfico 3**, durante el año 2018, la DGCP fue la entidad con un mayor número de casos diagnosticados (56%) respecto al total reportado en el año (3615), posteriormente, el 32% de los casos han sido diagnosticados por el MINSAL y un 12% por el ISSS.

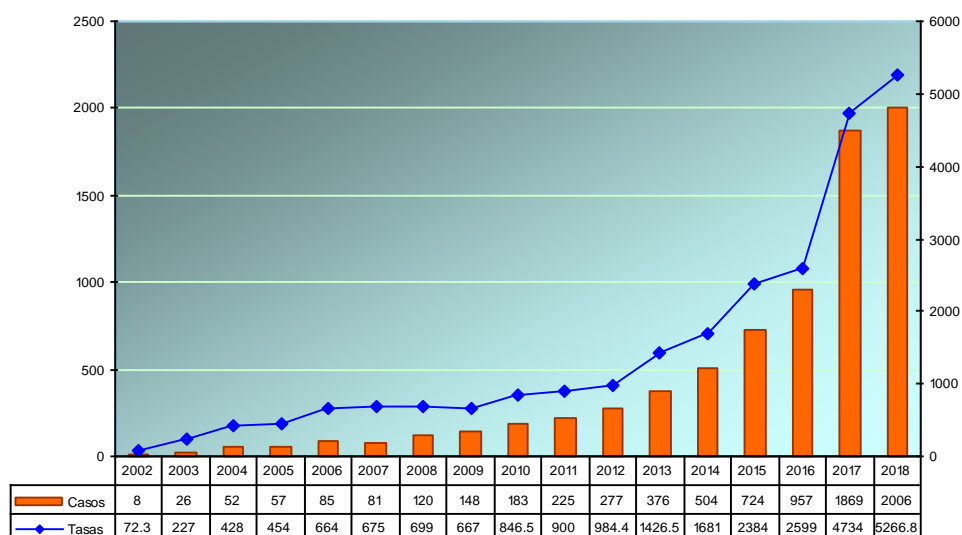
Debido a la sobrepoblación y al hacinamiento en los Centros penitenciarios, existe una alta carga de la enfermedad, favoreciendo la transmisibilidad de la enfermedad; además la presencia de otros factores concomitantes de riesgo como: desnutrición y presencia de enfermedades no transmisibles como HTA, Diabetes; insuficiencia renal crónica entre otras.

Asimismo, los traslados frecuentes de PPL a los diferentes centros penitenciarios; la presencia de hechos de violencia como amotinamientos, asesinatos, rencillas entre los mismos PPL y otros estados de emergencia y de conductas adictivas son elementos intrínsecos de la vida en prisión; también, la renuencia a colaborar en el autocuidado de su salud o de sus compañeros constituyen una amenaza constante para la calidad de vida de las PPL.

Dada la importancia de los casos de TB reportados por la DGCP, en el **Gráfico 4**, se presentan los casos de tuberculosis diagnosticados en los penales a partir del año 2002. Observando un incremento anual de casos de TB diagnosticados entre

la población privada de libertad, la cual es más significativa a partir del año 2014, por lo que se convirtió en una prioridad en materia de salud pública.

GRÁFICO 4. INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS (TODAS LAS FORMAS) EN CENTROS PENITENCIARIOS. AÑOS 2002–2018



Fuente: PNTER y DGCP

Cabe destacar que en la gráfica sólo se indican casos de la DGCP, no así de Centros Intermedios o del ISNA. Las intervenciones realizadas en la DGCP han sido todos los centros penales, con énfasis en aquellos que tienen una mayor incidencia de casos.

Es importante destacar que el trabajo en poblaciones de riesgo como la población privada de libertad se ha visto fortalecida, debido a:

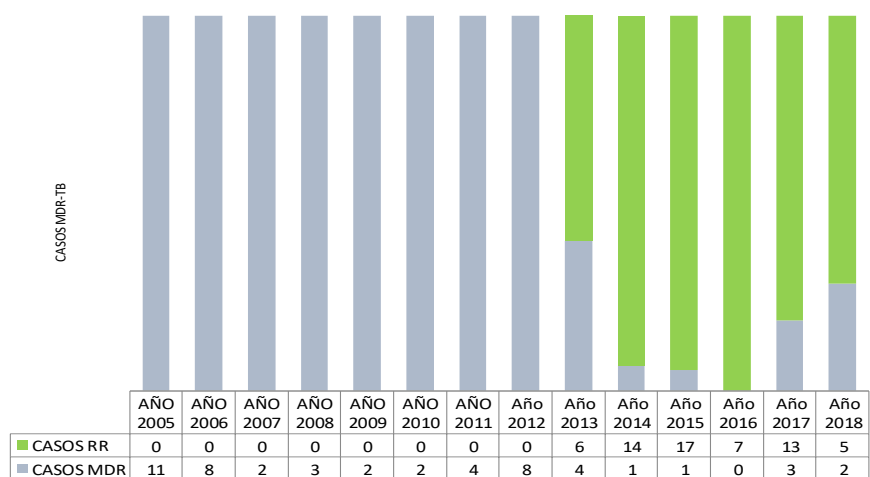
- Desarrollo de acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (PNTYER) y la DGCP; dentro del marco del “Convenio de Cooperación Interinstitucional firmado entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Seguridad Pública” firmado en fecha 14 de abril 2016
- Capacitación continua al personal de salud penitenciario en la temática de la Aplicación de la Norma Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis y la Guía para el control de la tuberculosis en población privada de libertad. Tuberculosis y VIH, como actividad colaborativa.

- En el caso de la DGCP, un factor fundamental para el 2018 fue la Búsqueda Activa del Sintomático Respiratorio gracias a la contratación de más personal de salud, aumentando así su Captación. Así como también el aporte en la investigación de casos, mediante la utilización de 5 equipos Gene Xpert, donados por la Embajada Americana a dicha institución. Junto a esto, la apertura de recepción de muestras en la red de laboratorios del MINSAL a nivel Nacional.
- Investigación de casos mediante la Toma de Rayos X al interior de los Centros Penales, por medio de la Móvil de Rayos X, con la respectiva lectura e indicaciones médicas por parte de la especialista en Neumología del PNTYER)
- Vigilancia rutinaria de la fármaco-resistencia entre la población privada de libertad diagnosticada con TB, a través de pruebas moleculares como el gene Xpert.

Todo ello ha permitido un diagnóstico y abordaje precoz de la TB entre las personas privadas de libertad; y, por tanto, una disminución de la mortalidad y de la exposición de la comunidad a casos bacilíferos y fármaco-resistentes.

GRÁFICO 5. TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE (TB-MDR)

AÑOS 2005-2018



Fuente: PNTYER EL SALVADOR

Por otra parte, debido a la introducción de nuevos métodos diagnósticos (Gene Xpert MTB/RIF) y a la vigilancia temprana de la tuberculosis resistente, en los últimos cinco años se han diagnosticado un total de 56 casos de TB con

resistencia a la rifampicina; y, 7 casos multidrogoresistente (TB MDR), según se detalla en el **Gráfico 5**, siendo El Salvador uno de los países de las Américas que presenta un menor número de casos con multidrogoresistencia.

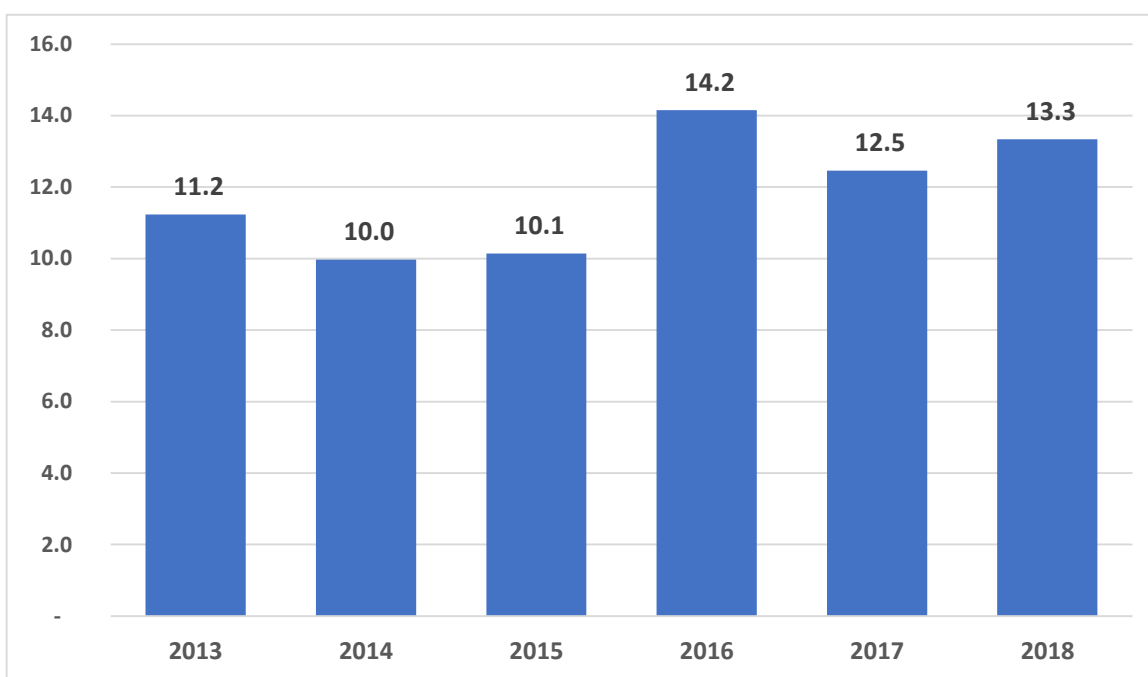
A pesar que el tratamiento para este tipo de pacientes, tiene una duración de dos años y es de alto costo, en los últimos cinco años se ha logrado obtener una tasa de curación de casos TB-MDR del 100%, evitando que muchas personas mueran por esta enfermedad.

PARTE II: RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS 2013-2018

1. Evolución del Gasto Público en Tuberculosis 2013-2018

En el **Gráfico 6** 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, durante el período 2013-2018.

GRÁFICO 6. EL SALVADOR. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, 2013-2018 (en millones de US \$ corrientes)



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

Las cifras estimadas indican que, en promedio, la inversión anual en tuberculosis en el país, durante el sexenio fue de US\$11.8 millones, con una tasa de crecimiento anual promedio de 5.0%. Durante el período la inversión en tuberculosis pasó de US\$11.2 millones (2013), a US\$13.3 (2018).

A nivel institucional (**Tabla 1**), las entidades que reportan mayores inversiones en TB durante los años examinados son el MINSAL, el ISSS y la DGCG. Sin

embargo, es el MINSAL y la DGCP, las entidades cuya inversión en esta patología, se ha incrementado considerablemente en el período. En el caso del MINSAL, éste pasó de una inversión de US\$4.84 millones (2013), a casi el doble en 2018 (US\$ 8.43 millones); mientras que la inversión en TB de la DGCP se triplicó, pasando de \$0.49 millones pasó a US\$1.52 millones, en el mismo período.

Tabla 1: Inversión Pública en Tuberculosis, según principales entidades. 2013-2018 (en millones de US \$ corrientes)

INSTITUCIÓN	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MINSAL	4.84	4.15	7.29	8.51	7.12	8.43
ISSS	5.89	5.14	2.04	4.88	4.00	3.24
DGCP	0.49	0.67	0.80	0.75	1.15	1.52
OTROS	0.0	0.0	0.01	0.01	0.19	0.14
TOTAL	11.23	9.97	10.14	14.15	12.46	13.33

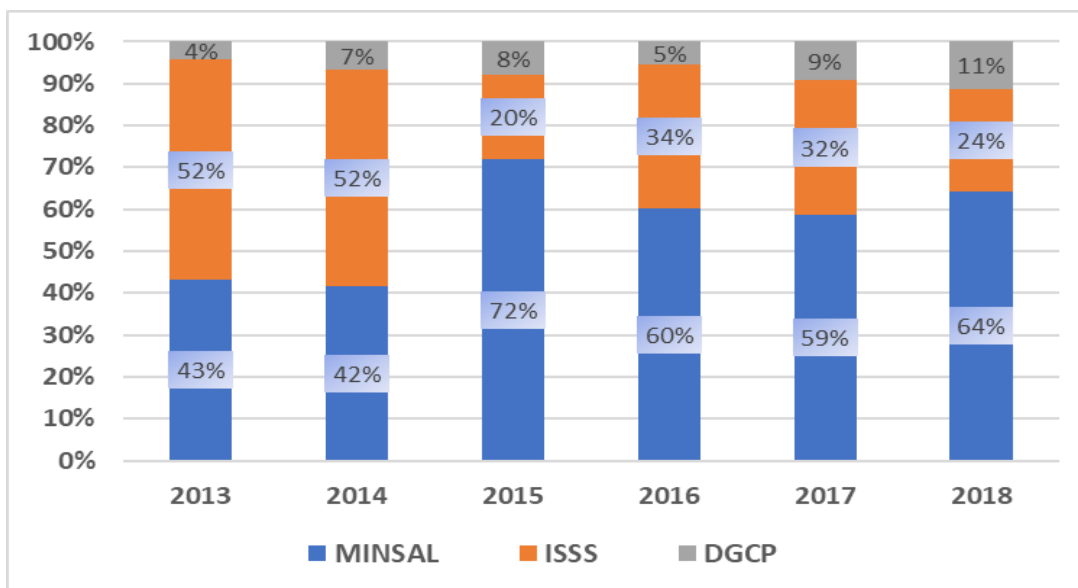
Fuente: Información estimada Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN/MINSAL

Lo anterior se explica, en el caso del MINSAL, porque en la medida que las aportaciones del Fondo Mundial en la prevención, control y tratamiento de la TB ha ido disminuyendo, la contrapartida con fondos generales de parte del Gobierno, a través del MINSAL, ha ido asumiendo progresivamente su financiamiento.

En lo que respecta a la DGCP, el aumento considerable en la detección y tratamiento de casos de TB entre la población privada de libertad, tal como se planteó en la sección correspondiente, indudablemente ha demandado la inyección de mayores recursos económicos para su diagnóstico, seguimiento y tratamiento.

En el **Gráfico 7** se presenta la importancia relativa de las diversas entidades en el financiamiento de la TB. Como puede observarse, en promedio del período, el MINSAL ha aportado, más de la mitad (56%), del total de recursos invertidos en TB en el país; en tanto que el ISSS, el segundo agente en importancia relativa que financia las estrategias de TB, aportó, en promedio, el 36% 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 11% en 2018.

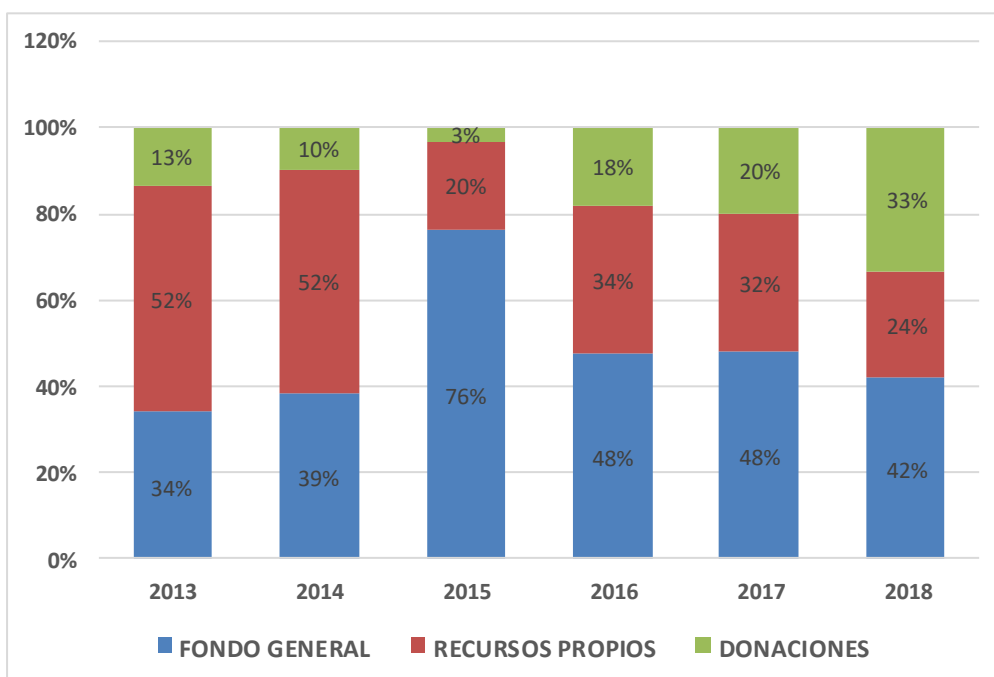
GRÁFICO 7. EL SALVADOR. IMPORTANCIA RELATIVA DE LAS PRINCIPALES ENTIDADES QUE CONTRIBUYEN CON LA INVERSIÓN EN TUBERCULOSIS (EN PORCENTAJE).



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

En el **Gráfico 8**, se presenta la evolución de las fuentes de financiamiento que sostienen el gasto en tuberculosis en el país (2013 – 2018).

GRÁFICO 8. EL SALVADOR. IMPORTANCIA RELATIVA DE LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO QUE CONTRIBUYEN CON LA INVERSIÓN EN TUBERCULOSIS (EN PORCENTAJE).



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

La información señala claramente que la inversión en tuberculosis en El Salvador, está sustentada en los recursos internos (fondos generales y recursos propios¹) de las entidades públicas, si bien han ido perdiendo importancia relativa. En 2013, los fondos generales y recursos propios financiaron el 86% del gasto en tuberculosis en el país, en tanto que, para 2018, dicho porcentaje fue del 66%, dado el incremento observado desde 2016 en el financiamiento procedente de las donaciones (incluidas las procedentes del Fondo Mundial), cuyo monto financió para el año 2018, el 33% de la inversión en TB en el país.

¹/ Los recursos propios son aquellos fondos que son recaudados a través de la venta de servicios a terceros (Fondos de Actividades Especiales), así como las cotizaciones de los trabajadores, jubilados y sector patronal a la seguridad social

2. Gasto Público en Tuberculosis 2018

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 2018. Es importante considerar que son parte del Gasto Público en TB (GPúbTB), los gastos focalizados en dicha patología realizados por el MINSAL, ISSS, DGCP, el Comando de Sanidad Militar (COSAM) y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial ², financiados tanto con recursos propios y fondos generales, como por las donaciones (estas últimas incluyen los aportes del Fondo Mundial y del Programa Nacional Antituberculoso que se canalizan a través del MINSAL).

En la **Tabla 2** se establece el GPúbTB de 2018, según principal categoría del gasto y fuente de financiamiento. La descripción de lo que se incluye dentro de cada categoría de gasto, se encuentra descrita en el **Anexo 1**.

TABLA 2. MEDICIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, EL SALVADOR 2018. (EN US \$ Y PORCENTAJES)

CATEGORÍA DE GASTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO							
	FONDO GENERAL		FONDOS PROPIOS		DONACIÓN		TOTAL GENERAL	
ATENCIÓN AMBULATORIA	1,509,618	26.8%	304,650	9.4%	-		1,814,267	13.6%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	841,940	14.9%	250,826	7.7%	-		1,092,766	8.2%
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	1,409	0.0%	34,474	1.1%	106,987	2.4%	142,870	1.1%
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	55,429	1.0%	-		344,931	7.7%	400,360	3.0%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	1,332,245	23.6%	357,211	11.0%	382,125	8.6%	2,071,580	15.5%
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-		-		1,418,135	31.8%	1,418,135	10.6%
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	1,038,976	18.4%	-		91,477	2.1%	1,130,453	8.5%
RECURSOS HUMANOS	19,200	0.3%	2,130,396	65.8%	-		2,149,596	16.1%
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	514,613	9.1%	-		229,960	5.2%	744,573	5.6%
MONITOREO Y EVALUACIÓN	65,195	1.2%	-		608,719	13.6%	673,914	5.1%
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	50,859	0.9%	-		-		50,859	0.4%
SUBSIDIOS	-		159,083	4.9%	-		159,083	1.2%
CAPACITACIÓN	3,900	0.1%	-		743,615	16.7%	747,515	5.6%
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-		-		201,433	4.5%	201,433	1.5%
GASTOS GENERALES Y OTROS	202,013	3.6%	-		334,543	7.5%	536,556	4.0%
TOTAL GENERAL	5,635,395	100%	3,236,640	100%	4,461,926	100%	13,333,960	100%
COMO % DEL TOTAL	42.3%		24.3%		33.5%		100%	

² /En relación a los gastos en TB del ISBM, la institución ha manifestado que para 2018 no reportan gastos en consultas ni efectuaron pagos de incapacidades causadas por TB. En general, los pacientes detectados con TB en el ISBM son referidos hacia el MINSAL para su tratamiento.

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.

Como se identificó en la sección anterior, para 2018, el gasto en TB fue de US\$13.33 millones (1% del GPúbS³, **Tabla 3**), de los cuales, el 42% (US\$5.6 millones) se financió con fondos generales; 24% con fondos propios; y, 34% por donaciones (US\$4.4 millones). Estas últimas incluyen los aportes del Fondo Mundial.

Respecto al destino de los gastos en TB, éstos han seguido la tendencia de los años previos: una importante proporción (16.1%) se destinó al pago de remuneraciones (US\$2.1 millones). Le siguen, en orden descendente, las pruebas diagnósticas (US\$2.0 millones, 15.5% del total); y, los gastos en atención hospitalaria (US\$1.8 millones, 13.6% del total). El gasto en medicamentos para tuberculosis en 2018, fue de carácter marginal (1.1% del total de la inversión).

Es importante destacar que las donaciones, especialmente financiaron gastos de inversión en infraestructura y equipamiento (31.8%); la capacitación (16.7%), y, el monitoreo y evaluación (13.6%).

TABLA 3. GASTO PÚBLICO EN TB EN RELACIÓN AL GASTO PÚBLICO EN SALUD AÑO 2018

GASTO PÚBLICO EN SALUD (EN MILLONES DE US \$) *	GASTO PÚBLICO EN TB (EN MILLONES US \$)	GASTO EN TB COMO % DEL PÚBLICO EN SALUD
1,290.3	13.33	1.0%

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

En la **Tabla 4** se presenta el detalle del gasto institucional dirigido hacia la TB en 2018, según instituciones y fuente de financiamiento.

^{3/} 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, 2018 (EN US \$)

PROVEEDOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				EN %
	FONDO GENERAL	FONDOS PROPIOS 1/	DONACIONES 2/	TOTAL	
MINISTERIO DE SALUD	3,971,720	-	4,461,926	8,433,646	63%
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	137,334			137,334	1%
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL	-	3,236,640	-	3,236,640	24%
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	1,520,181	-	-	1,520,181	11%
COMANDO DE SANIDAD MILITAR	6,160			6,160	0.0%
TOTAL GENERAL	5,635,395	3,236,640	4,461,926	13,333,960	100%

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 del Fondo Mundial

Entre el MINSAL y el ISSS aportaron el 87% del financiamiento para TB durante 2018, siendo sus aportes de 63% y 24%, respectivamente. El resto de entidades (DGCP, FOSALUD y COSAM), contribuyeron con la diferencia (13%).

Es importante señalar que, 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 mismos. Para 2018, los gastos en tales conceptos fueron de US\$1.5 millones, siendo financiados en su totalidad con fondos generales.

En la **Tabla 5**, se presenta el detalle de las donaciones recibidas por el MINSAL para el financiamiento de la TB en El Salvador, en donde se destaca que el Fondo Mundial representó el 99.8% de las donaciones recibidas en este concepto.

TABLA 5. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS DEL MINSAL, SEGÚN FUENTES DE FINANCIAMIENTO EXTERNAS. EL SALVADOR, 2018 (EN US\$)

	DONACIONES EXTERNAS	DONACIONES INTERNAS	TOTAL
	FONDO MUNDIAL	PATRONATO ANTITUBERCULOSO	
MONTO (EN US \$)	4,453,263	8,663	4,461,926
EN PORCENTAJE	99.8%	0.2%	100%

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

Para identificar el gasto por hospitales; primer nivel de atención (incluyendo laboratorio) y nivel central del MINSAL, se presenta la **Tabla 6**. Del resto de entidades que participan en el financiamiento de la TB, no ha sido posible desagregar el gasto por tipo de establecimiento.

TABLA 6. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, SEGÚN ENTIDADES PROVEEDORAS. EL SALVADOR, 2018 (EN US \$)

PROVEEDOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				EN %
	FONDO GENERAL	FONDOS PROPIOS	DONACIONES	TOTAL GENERAL	
HOSPITAL NACIONAL "BENJAMIN BLOOM"	111,552			111,552	5%
HOSPITAL NACIONAL DE NEUMOLOGIA "DR. JOSE ANTONIO ZALDAÑA"	463,884			463,884	21%
HOSPITAL NACIONAL ROSALES	194,644			194,644	9%
HOSPITAL NACIONAL "DR. JUAN JOSE FERNANDEZ", DE ZACAMIL	126,315			126,315	6%
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SAN MIGUEL	341,679			341,679	15.4%
HOSPITAL NACIONAL "SAN JUAN DE DIOS", SANTA ANA	259,459			259,459	11.7%
HOSPITAL NACIONAL "SAN RAFAEL", SANTA TECLA	60,804			60,804	2.7%
HOSPITAL NACIONALDR. "JORGE MAZZINI VILLACORTA", SONSONATE	129,728			129,728	5.8%
HOSPITAL NACIONAL "ENFERMERA ANGELICA V NAJARRO", SAN BARTOLO	32,501			32,501	1.5%
HOSPITAL NACIONAL "SANTA GERTRUDIS", SAN VICENTE	96,491			96,491	4.3%
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO "DR. JOSE MOLINA MARTINEZ"	30,825			30,825	1.4%
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER	4,865			4,865	0.2%
HOSPITAL NACIONAL "DR. LUIS EDMUNDO VASQUEZ", CHALATENANGO	56,667			56,667	2.5%
HOSPITAL NACIONAL "MONS OSCAR ARNULFO ROMERO", CIUDAD BARRIO	12,982			12,982	0.6%
HOSPITAL NACIONAL "SANTA TERESA", ZACATECOLUCA	28,752			28,752	1.3%
HOSPITAL NACIONAL DE LA UNION	13,563			13,563	0.6%
HOSPITAL NACIONAL "FRANCISCO MENEDEZ", AHUACHAPAN	47,891			47,891	2.2%
HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA	9,294			9,294	0.4%
HOSPITAL NACIONAL "DR. JORGE ARTURO MENA", SANTIAGO DE MARIA	9,852			9,852	0.4%
HOSPITAL NACIONAL "SAN PEDRO", USULUTAN	83,336			83,336	3.7%
HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA DE LIMA	8,031			8,031	0.4%
HOSPITAL NACIONAL DE SAN FRANCISCO GOTERA	11,160			11,160	0.5%
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA GUADALUPE	11,098			11,098	0.5%
HOSPITAL NACIONAL DE COJUTEPEQUE	21,410			21,410	1.0%
HOSPITAL NACIONAL DE SUCHITOTO	4,506			4,506	0.2%
HOSPITAL NACIONAL DE JIQUILISCO	8,046			8,046	0.4%
HOSPITAL NACIONAL DE METAPAN	10,598			10,598	0.5%
HOSPITAL NACIONAL DE ILOBASCO	18,326			18,326	0.8%
HOSPITAL NACIONAL DE SENSUNTEPEQUE	8,879			8,879	0.4%
HOSPITAL NACIONAL DE NUEVA CONCEPCIÓN	7,387			7,387	0.3%
SUB TOTAL HOSPITALES DEL MINSAL	2,224,523	-	-	2,224,523	100%
MINISTERIO DE SALUD (NIVEL CENTRAL, LAB. CENTRAL Y PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)	1,747,197		4,461,926	6,209,123	
TOTAL MINSAL	3,971,720	-	4,461,926	8,433,646	
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	137,334			137,334	
COMANDO DE SANIDAD MILITAR	6,160			6,160	
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	1,520,181			1,520,181	
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL		3,236,640		3,236,640	
TOTAL GENERAL	5,635,395	3,236,640	4,461,926	13,333,960	

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

La información muestra la tendencia de otros años: el hospital neumológico concentra la mayor parte de los gastos de naturaleza hospitalaria para el

tratamiento de la TB (21%). Le siguen en ese orden, los hospitales de San Miguel (15.4%) y Santa Ana (11.7%).

Para financiar actividades propias del nivel central, del laboratorio nacional de referencia; y, atenciones del primer nivel de atención dirigidas a TB (prevención, detección temprana, seguimiento y tratamiento de casos, educación para la salud, entre otras), el MINSAL destinó US\$6.2 millones, que representaron el 73.6% del total de gastos en TB del MINSAL para ese año.

La **Tabla 7** en donde el GpúbTB del MINSAL se detalla por niveles de atención, confirma que la mayor parte de los gastos se concentraron en las acciones de apoyo a TB del nivel central (64%), lo que incluye las compras globales de bienes, insumos y remuneraciones del PNTYER; y, reactivos y remuneraciones del laboratorio central. Le siguen en importancia relativa, los gastos en TB de los establecimientos del segundo nivel de atención (23%); y, los servicios de salud brindados en el primer nivel de atención (9%).

TABLA 7. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS EN EL MINSAL, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN. EL SALVADOR, 2018.

NIVEL DE ATENCIÓN	EN US \$	EN %
PRIMER NIVEL	769,483	9%
SEGUNDO NIVEL	1,913,461	23%
TERCER NIVEL	311,062	4%
ACCIONES DE APOYO A TB DEL NIVEL CENTRAL DEL MINSAL, INCLUYENDO COMPRAS GLOBALES Y LABORATORIO CENTRAL	5,439,640	64%
TOTAL GENERAL	8,433,646	100%

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

En las **Tablas 8 y 9**, se presenta el peso relativo de los gastos institucionales en TB respecto a los gastos totales en salud devengados por el MINSAL y el ISSS, según categoría de gasto; y, lo que dicha erogación representa del total de gastos en salud devengados en ambas instituciones, respectivamente.

TABLA 8. GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS SEGÚN ENTIDADES Y CATEGORÍAS DE GASTO. EL SALVADOR, 2018 (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	617,228	670,428	1,287,656	304,650	111,814	3,994	106,154	1,814,267
ATENCIÓN HOSPITALARIA	841,940	-	841,940	250,826	-	-	-	1,092,766
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	-	106,987	106,987	34,474	-	-	1,409	142,870
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	-	344,931	344,931	-	-	-	55,429	400,360
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	765,355	914,726	1,680,081	357,211	25,520	2,166	6,602	2,071,580
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-	1,418,135	1,418,135	-	-	-	-	1,418,135
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	-	91,477	91,477	-	-	-	1,038,976	1,130,453
RECURSOS HUMANOS	-	-	-	2,130,396	-	-	19,200	2,149,596
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	-	744,573	744,573	-	-	-	-	744,573
MONITOREO Y EVALUACIÓN	-	608,719	608,719	-	-	-	65,195	673,914
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	-	-	-	-	-	-	50,859	50,859
SUBSIDIOS	-	-	-	159,083	-	-	-	159,083
CAPACITACIÓN	-	743,615	743,615	-	-	-	3,900	747,515
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-	201,433	201,433	-	-	-	-	201,433
GASTOS GENERALES Y OTROS	-	364,099	364,099	-	-	-	172,457	536,556
TOTAL GENERAL	2,224,523	6,209,123	8,433,646	3,236,640	137,334	6,160	1,520,181	13,333,960
EN PORCENTAJES								
ATENCIÓN AMBULATORIA	28%	11%	15%	9%	81%	65%	7%	14%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	38%	-	10%	8%	-	-	-	8%
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	-	2%	1%	1%	-	-	0.1%	1%
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	-	5.6%	4.1%	0.0%	-	-	3.6%	3.0%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	34%	15%	20%	11%	19%	35%	0.4%	16%
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-	23%	16.8%	-	-	-	-	10.6%
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	-	-	-	-	-	-	68%	8%
RECURSOS HUMANOS	-	0%	0%	66%	-	0%	-	16%
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	-	12%	9%	-	-	-	-	6%
MONITOREO Y EVALUACIÓN	-	10%	7.2%	-	-	-	4.3%	5.1%
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	-	-	-	-	-	-	3%	0.4%
SUBSIDIOS	-	-	-	5%	0%	-	-	1.2%
CAPACITACIÓN	-	12%	8.8%	-	-	-	0.3%	5.6%
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-	3.2%	2.4%	-	-	-	0.0%	1.5%
GASTOS GENERALES Y OTROS	-	6%	4%	0%	-	0%	11%	4%
TOTAL GENERAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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, 2018 (EN MILLONES DE US \$)

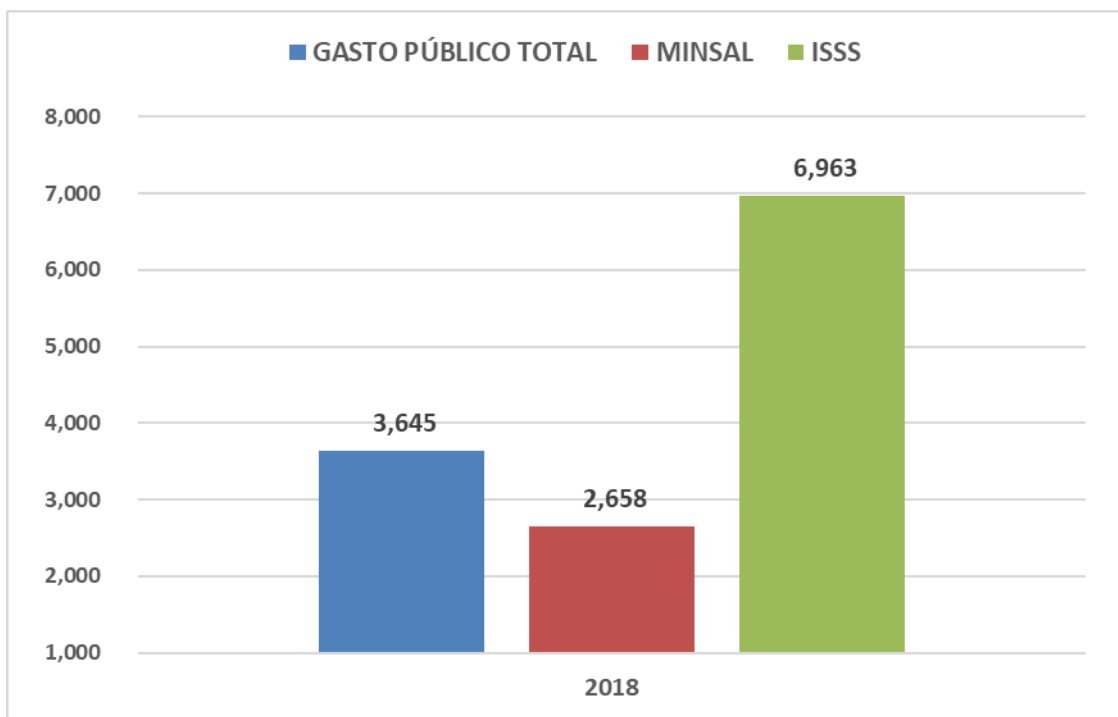
	MINSAL	ISSS
GASTO EN TB	8.43	3.24
GASTO EN SALUD INSTITUCIONAL (1)	640.95	513.43
% DEL GASTO EN TB RESPECTO AL GASTO EN SALUD TOTAL	1.3%	0.6%

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

Respecto al gasto per cápita en TB (**Gráfico 9**), que es la resultante de dividir el gasto total en TB entre los casos atendidos, la información indica que éste fue de US\$3,645, un leve aumento respecto a 2017 (US\$3,384). En tanto que el gasto per cápita del MINSAL e ISSS⁴ (gasto por caso al año, según cada entidad) fue de US\$2,658 y US\$6,963, respectivamente, lo que está influido por el número de casos atendidos de TB por cada entidad (1,167 casos de TB atendidos en MINSAL, versus 442 casos de Tb atendidos por el ISSS).

^{4/} Para estimar el gasto per cápita se divide el gasto institucional en TB entre los casos atendidos en año. Para el caso particular del ISSS, se descuenta dentro del gasto institucional, lo referente a las prestaciones económicas otorgadas por incapacidades, de manera de tener datos que puedan ser comparables entre sí.

GRÁFICO 9. GASTO PÚBLICO PER CÁPITA EN TUBERCULOSIS. EL SALVADOR, 2017 (EN US \$)



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

PARTE III: CONCLUSIONES Y RETOS PARA LAS PRÓXIMAS MEDICIONES DE MEGA TB

1. Principales conclusiones generales:

Considerando los resultados obtenidos para MEGA TB 2018, se pueden señalar las siguientes conclusiones:

1. La evolución del gasto público en TB indica el esfuerzo del país para invertir en la prevención, diagnóstico, control y tratamiento de la TB. Para 2018 la inversión dirigida a esta patología ascendió a los US\$13.3 millones, cuyo financiamiento, en su mayor parte, ha procedido de los recursos internos del país (fondos generales y recursos propios), aportando US\$8.8 millones, equivalentes al 66% de la inversión en TB.
2. Las dos entidades con mayor participación dentro del gasto público en tuberculosis son, en orden de importancia, el MINSAL y el ISSS. Para 2018, entre ambas entidades aportaron el 87% del financiamiento total para la prevención, control y tratamiento de la Tuberculosis en El Salvador.
3. 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 2018. Sin embargo, ha ido ganando relevancia, la inversión realizada por la DGCP, debido al incremento de casos de TB detectados en los centros penales, 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 2018, dicha inversión fue de US\$1.5 millones.
4. Los aportes del Fondo Mundial para TB en 2018, ascendieron a los \$4.4 millones, los que representaron el 99.8% del total de las donaciones recibidas por el país para TB.
5. La mayor parte de las erogaciones en tuberculosis se concentraron en pago de recursos humanos (16.1%), pruebas diagnósticas (15.5%) y atenciones ambulatorias (13.6%). En el caso específico del MINSAL, los gastos en TB se concentraron en las acciones de nivel central de apoyo al PNTyER, compras globales y laboratorio central; y las atenciones del segundo nivel de atención.

2. Principales retos para próximas estimaciones de MEGA TB:

1. 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. Actualmente se están desarrollando esfuerzos en el MINSAL con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, para la implementación del PERC (Producción, Eficiencia, Rendimientos y Costos). Para la estimación de 2018, se utilizó parcialmente la información derivada del PERC.
2. 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.
3. Se recomienda utilizar la información generada en MEGA TB como un instrumento adicional que complemente la evaluación de las políticas públicas dirigidas y planes nacionales dirigidos a la TB.
4. Finalmente, es preciso continuar generando y fortaleciendo las capacidades nacionales e interinstitucionales para realizar estimaciones del gasto en TB o en otras patologías que se estimen necesarias dado el perfil epidemiológico. Fortalecer la Unidad de Economía de la Salud y los sistemas estadísticos, epidemiológicos y de costeo es crucial para tal fin.

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

ANEXO 1. Cuadros de recolección de información

FORMULARIO MEGA TB HOSPITALES NACIONALES

Servicios Hospitalarios Año 2018

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				
										\$ -
Total	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			
Total			

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			
Total			

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):					\$ -	\$ -
					\$ -	\$ -
					\$ -	\$ -
					\$ -	\$ -
Total de Intervenciones				0		\$ -

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):			- \$
Pruebas diagnósticas (especificar)			- \$
Baciloscopia			- \$
Cultivos Lowenstein Jensen			- \$
Cultivo Ogawa			- \$
Gene Xpert			- \$
ADA			- \$
M-41 (SR)			- \$
Total de servicios			\$ -

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 2018

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
Total	0	0	0

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						\$ -	
Total de visitas domiciliarias							
Toma y envío de muestras a otros establecimientos						\$ -	
Consejerías						\$ -	
Charlas						\$ -	
Sesiones Educativas						\$ -	
Total de Intervenciones	0	0	0	0	\$ -	\$ -	

Nombre de la Persona que respondió el formulario:

Teléfono:

E-mail:

Fecha:

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
GASTO EN TB 2018**

SERVICIOS BRINDADOS A CASOS DE TB ATENDIDOS EN INSTALACIONES ISSS	CANTIDAD	MONTO \$\$
A) SERVICIOS AMBULATORIOS		
B) SERVICIOS HOSPITALARIOS (EGRESOS)		
PRUEBAS REALIZADAS BK		
CULTIVOS REALIZADOS		
PRUEBAS DE ADA		
PRUEBAS RAPIDAS DE VIH		
ELISA PARA VIH		
BIOPSIAS		
OTROS	-	-
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		
TOTAL	-	-

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
GASTO EN TB 2018

CATEGORÍAS DE GASTO	2018
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	
TOTAL GENERAL	-