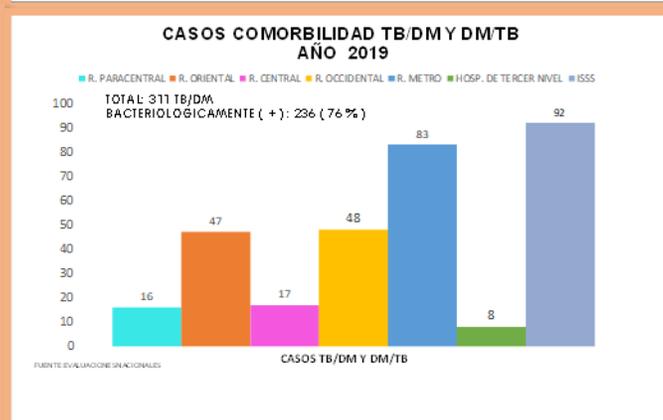
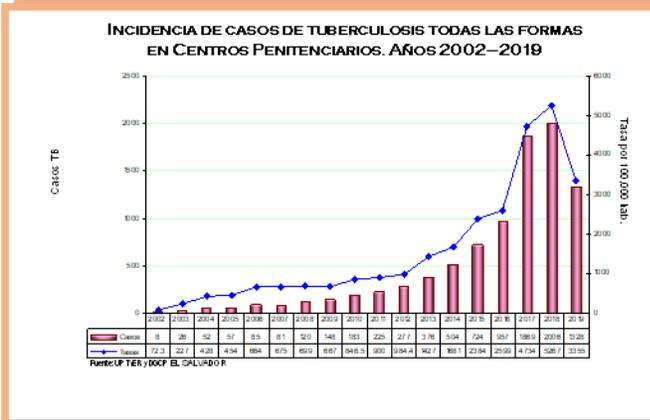
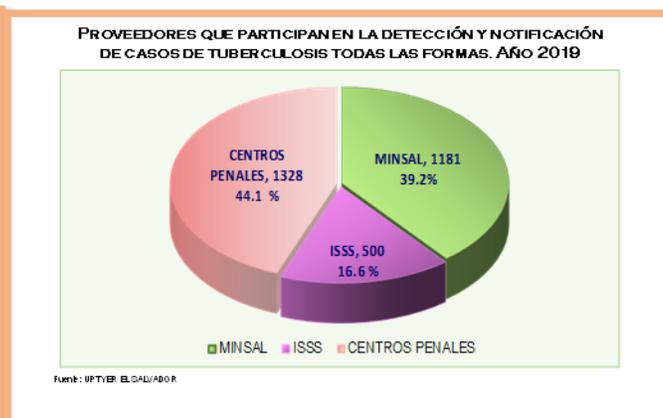


MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS



PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL MULTISECTORIAL PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL SALVADOR 2022 - 2026

DICIEMBRE 2020

AUTORIDADES

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Prólogo

El presente Plan de Monitoreo y Evaluación (M&E) del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador 2022 - 2026 (PENMTB) de la Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UPTYER), es el resultado del diálogo nacional de país con todos los actores y sectores de la sociedad civil, sector salud, sector político, entre otros, realizado bajo un proceso sistemático y ordenado, el cual contiene las macro estrategias que deberán seguirse durante los próximos cinco años (2022 - 2026) a fin de contribuir a la detección precoz de los casos, disminución de la mortalidad por tuberculosis, al abordaje precoz de la Coinfección TB/VIH, TB/Diabetes y otras comorbilidades, así como la TB Farmacorresistente, así mismo establece estrategias diferenciadas para continuar el esfuerzo multisectorial con el fin de lograr de reducir y empezar a revertir la epidemia de tuberculosis como problema de salud pública.

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

Para el Ministerio de Salud, la prevención y el control de la tuberculosis es una prioridad, por lo que la participación y empoderamiento de la gente es de suma importancia, retomando para ello las estrategias del plan mundial de lucha contra la tuberculosis (Estrategia Fin de la TB).

El Plan de Monitoreo y Evaluación 2022 - 2026 conlleva en sí mismo la atención integral con cobertura universal con un enfoque de género y equidad en el marco del respeto de los derechos humanos que sin duda contribuirá a mejorar la salud de la población salvadoreña como garantía de salud y bienestar de las futuras generaciones.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud ad honorem

Contenido

I. Introducción.....	1
1. Contexto general de la respuesta Nacional a la Tuberculosis.....	2
2. Marco Conceptual.....	4
3.0 Marco Legal.....	8
4.0 Objetivos.....	8
4.1 Objetivo general:.....	8
4.2 Objetivos específicos:.....	9
5.0 Acciones de Monitoreo.....	9
5.1 Procesos y procedimientos	9
5.1.2 Procedimientos	10
5.2 Funciones y responsabilidades de monitoreo y evaluación.....	11
5.3 Monitoreo de los Recursos financieros.	11
5.4 Sistema de información	12
6.0 Metodología.....	14
6.1 Planeación, capacitación y recolección de la información.	14
6.2 Resultados, evaluaciones intermedias de los procesos, análisis de los resultados ...	19
6.3 Difusión de la información, toma de decisiones de los resultados obtenidos.....	20
7.0 Metodología de Revisión de Calidad de Datos y Servicios.....	21
7.3 Monitoreo del Sistema de Información en línea.	22
8.0 Metas generales, indicadores de impacto y líneas estratégicas.....	24
8.1 Metas:.....	24
8.2 Indicadores de impacto o prioritarios:.....	24
8.2.1 Indicadores de impacto:.....	24
8.2.2 Indicadores prioritarios para el período 2022-2026.....	24
8.3 Línea estratégicas y objetivos:	27
8.4 Descripción de indicadores y metas.....	30
8.4.1 indicadores de impacto y resultado:.....	30
8.4.2 Metas e indicadores por línea estratégica:.....	32
8.5 Fichas técnicas de indicadores de impacto y resultado:.....	42
8.5.1 Fichas técnicas de indicadores de la línea estratégica 1:	46
8.5.2 Fichas técnicas de indicadores de la línea estratégica 2:	55
8.5.3 Fichas técnicas de indicadores de la línea estratégica 3:	66
8.5.4 Fichas técnicas de indicadores de la línea estratégica 4:	72
8.5.5 Fichas técnicas de indicadores de la línea estratégica 5:	74
9 Siglas y Acrónimos	76
10 Anexos	78

I. INTRODUCCIÓN

El Monitoreo y Evaluación es un componente esencial del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador 2022 - 2026 (PENMTB). Será implementado con la finalidad de medir la eficacia de las intervenciones realizadas, el desempeño, contar con información de calidad, documentar, orientar las acciones y estrategias destinadas a prevenir y controlar la tuberculosis, así como documentar el grado de cumplimiento de las metas, objetivos e indicadores y en apoyo a todo cambio programático.

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

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

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

- Guía para la presentación de un plan de M & E para Fondo Mundial.
- Implementación de la estrategia Fin de la TB: Aspectos Esenciales OMS/OPS.
- Plan Estratégico Nacional Multisectorial para el Control de la Tuberculosis en El Salvador 2022 - 2026 (PENMTB).

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

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

El Salvador, oficialmente República de El Salvador, es un país localizado en la América Central, con una población estimada de 6,704,864 habitantes para el año 2019. Debido a su extensión territorial (20.742 km²) tiene la densidad poblacional más alta de la Región de las Américas.

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

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

El país en sus últimos años ha intensificado la lucha contra la TB con el fin de lograr de acabar con la epidemia de la tuberculosis, con el apoyo logístico de socios públicos y privados de la sociedad salvadoreña y del apoyo financiero y estratégico de los organismos internacionales, tomando en cuenta los objetivos de la estrategia Fin a la tuberculosis; mediante la aplicación del TAES, así como la introducción de tecnología en la mejoras del diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas por la tuberculosis.

1.1 Determinantes estructurales generales: de acuerdo con el Índice de Desarrollo Humano en 2018 El Salvador obtuvo un valor de 0.667 en el IDH lo que sitúa al país dentro de la categoría de desarrollo humano mediano, posicionándose así en 124.º lugar de 189 países y territorios. Entre 1990 y 2018, el valor del IDH de El Salvador aumentó de 0.529 a 0.667, un incremento del 26.1%. Entre 1990 y 2018, la esperanza de vida al nacer en El Salvador aumentó en 9.1 años, los años promedio de escolaridad aumentaron en 3.2 años y los años esperados de escolaridad aumentaron en 2.7 años. El INB per cápita de El Salvador creció en torno a un 59.0% entre 1990 y 2018.¹

El IDH de El Salvador en 2018 es 0.667, este valor es superior al promedio de los países del grupo de desarrollo humano mediano (0.634) y es inferior al de los países de Latinoamérica y el Caribe (0.759). En la región de Latinoamérica y el Caribe, los países que se encuentran

¹ Informe sobre Desarrollo Humano 2019; Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI - Nota informativa para los países acerca del Informe sobre Desarrollo Humano 2019; El Salvador

próximos a El Salvador en la clasificación del IDH y, en cierta medida, en términos de población, son Honduras y Nicaragua, clasificados, respectivamente, en los puestos 132.º y 126.º

El Índice de Desarrollo de Género se calcula para 166 países. El valor del IDH de las mujeres correspondiente a El Salvador en 2018 es de 0.654, mientras que para los hombres es de 0.675. El Salvador obtuvo un valor de 0.397 en el Índice de Desigualdad de Género, por lo que en 2018 ocupa el lugar 92.º de un total de 162 países. En El Salvador, el 31.0% de los escaños parlamentarios están ocupados por mujeres, y el 39.9% de las mujeres adultas ha alcanzado, al menos, la educación secundaria, frente al 46.3% de sus homólogos masculinos. Por cada 100,000 nacidos vivos mueren 54 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, y la tasa de fecundidad entre las adolescentes es de 69.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años. La participación de las mujeres en el mercado de trabajo es del 46.1%, en comparación con el 78.9% de los hombres.

1.2 Determinantes singulares de vulnerabilidad y riesgo: en El Salvador las poblaciones cuyas características singulares resultan con mayor riesgo y vulnerabilidad para contraer la tuberculosis son aquellas poblaciones empobrecidas, con bajo nivel educativo, las migrantes, personas con diabetes, las privadas de libertad, personas que viven con VIH; personas con otras inmunodeficiencias, además de población infantil y contactos de casos de tuberculosis activa sensible y resistente.

²El análisis de estos grupos de personas hace ejercer acciones específicas entre las diferentes instituciones del Estado, en conjunto con alianzas con otras instituciones no gubernamentales y privadas del país; con la iniciativa de “TB Grandes Ciudades”, en la que se trata de armonizar los esfuerzos de todas las instituciones participantes, para el control de la TB.

Para la población con enfermedades crónicas e inmunosupresoras se dispone de información escasa y limitada a estudios que requieren más profundidad para mejorar el análisis de contraer tuberculosis en este tipo de población.

1.3 COVID-19 y tuberculosis. El impacto de COVID-19 en la lucha contra la tuberculosis ha sido devastador a nivel mundial y El Salvador no ha sido la excepción. Para el año 2021, la incidencia y las muertes por tuberculosis a escala mundial aumentarán hasta alcanzar los niveles registrados en 2013 y 2016 respectivamente, un dato que representa un retroceso de 5-8 años en la lucha contra la tuberculosis. La COVID-19 ha afectado a toda la cascada de atención y prevención para la tuberculosis³.

Con los servicios de laboratorio bajo una presión aguda en las acciones contra el COVID-19, las notificaciones de nuevos casos de tuberculosis en algunos lugares se han reducido hasta en un

² Plan Estratégico Multisectorial para el control de la tuberculosis en El Salvador 2022 – 2026 _ Sección “Poblaciones Claves de mayor riesgo y vulnerabilidad”

³ Nota Informativa sobre la COVID – 19: planes de recuperación para mitigar la repercusión de la COVID – 19 en los servicios de tuberculosis _ octubre 2020.

75%, lo que podría resultar en un aumento del número de casos con tuberculosis "desaparecidos". Esto es particularmente preocupante, ya que identificar y tratar a los 3 millones de casos con tuberculosis que se estima que se “pierden” cada año es vital para acabar con la epidemia.

El COVID-19 también es especialmente preocupante para las personas con tuberculosis, ya que frecuentemente sus pulmones ya están afectados, lo que los hace más vulnerables al estrés respiratorio que el COVID-19 puede causar. Los modelos de la OMS sugieren que una caída del 50% en la detección de casos de TB durante tres meses podría resultar en 400,000 muertes adicionales por TB solo en 2020.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Conceptos Básicos de Monitoreo y Evaluación.

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

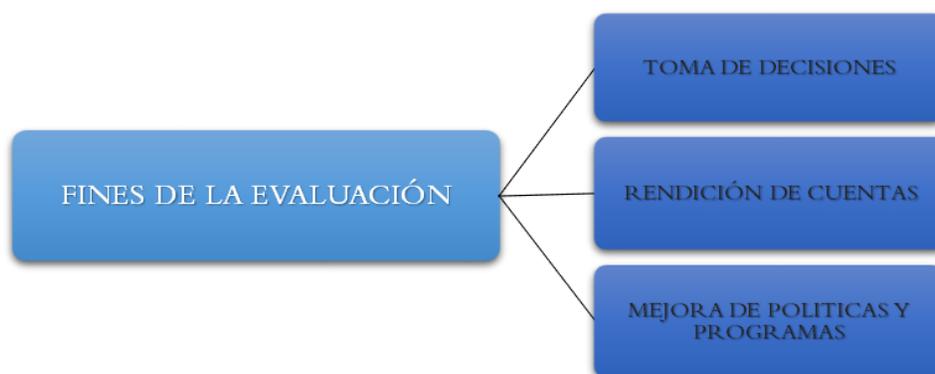
Mientras que el monitoreo se orienta a insumos, procesos y resultados, la evaluación se orienta a valorar los efectos e impactos.



2.1.1 El Monitoreo es el seguimiento rutinario de la eficacia, la calidad, la accesibilidad y la repercusión de los programas y servicios de salud, utilizando los datos de los insumos, los procesos y los resultados obtenidos. Se utiliza para evaluar si las actividades programáticas se están llevando o no a cabo en el tiempo y forma establecidos. Las actividades de monitoreo revelan el grado de progreso del programa hacia las metas identificadas; siendo uno de los principios fundamentales la decisión del supervisor actuando sobre los datos recopilados.

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

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



2.2 La Evaluación del impacto tiene por objeto determinar si el programa produjo los efectos deseados en las poblaciones, comunidades e instituciones y si estos efectos son atribuibles a la intervención del programa, además el Impacto nos permite examinar las consecuencias no previstas en los beneficiarios ya sean estas consecuencias positivas o negativas; el impacto está compuesto por los efectos a mediano y largo plazo que tiene el proyecto para la población objetivo.

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

El Monitoreo y la Evaluación son procesos esenciales para el funcionamiento adecuado de programas y proyectos, ya que nos posibilitan alcanzar los objetivos esperados, en el tiempo programado y con los recursos disponibles. Además, por medio de la evaluación y el monitoreo conocemos si estamos logrando los cambios deseados y obtenemos información valiosa y oportuna para alcanzarlos. A través de estas dos actividades aprendemos a mejorar como organización y personas, porque obtenemos aprendizajes sobre cómo lograr mejores resultados

en lo que hacemos. Eso significa aprender las mejores formas para alcanzar lo que anhelamos, utilizando adecuadamente, los recursos con que contamos.

El monitoreo es un proceso permanente para revisar si lo que planeamos y organizamos se está cumpliendo de acuerdo a lo previsto.

El monitoreo es útil porque nos permite:

- reconocer a tiempo los errores y tomar las medidas correctivas para que no afecten el avance y los logros del proyecto.
- prevenir o solucionar problemas que se nos pueden presentar en la ejecución de un proyecto.
- proponer soluciones a los problemas encontrados y tomar las mejores decisiones para realizar las actividades.
- cumplir con las metas en el tiempo programado y con los recursos presupuestados.
- prevenir efectos negativos del proyecto y aprovechar los efectos positivos.
- verificar si se está avanzando en el cumplimiento de los objetivos.

2.4 Conceptos relativos a la Tuberculosis⁴.

- **Sintomático respiratorio (SR).** Es toda persona mayor o igual a diez años de edad que presenta tos productiva durante quince días o más.
- **Caso de TB.** Toda persona que adolece la enfermedad causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, y que presenta baciloscopía, cultivo o prueba rápida molecular MTB/RIF positiva u otros métodos diagnósticos autorizados por el Ministerio de Salud (prueba LAM, LiPA, MGIT) o que clínicamente cumpla con la definición de caso.
- **Caso de tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmado.** persona que presenta TB pulmonar confirmada con baciloscopía, prueba rápida molecular MTB/RIF o cultivo BAAR, ya sea de esputo o lavado bronquial, que compromete el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial.
- **Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado:** no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica, pero el paciente ha sido diagnosticado con tuberculosis activa por un médico quien ha decidido administrar un ciclo completo de tratamiento. Esta definición incluye los casos diagnosticados con rayos X o histología sugestiva y casos extrapulmonares sin confirmación de laboratorio. Si estos casos, posterior a comenzar el tratamiento antituberculoso, resultan ser bacteriológicamente confirmados, deben ser clasificados como tal.
- **Caso de tuberculosis extrapulmonar:** Se refiere a aquellos casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados o clínicamente diagnosticados que involucran a otros

⁴ Norma técnica para la prevención y control de la tuberculosis El Salvador, 2020.

órganos fuera de los pulmones: como pleura, ganglios linfáticos, abdominal, genitourinaria, piel, huesos y meninges. La tuberculosis con linfadenopatía intratorácica (mediastinal o hiliar) o tuberculosis con derrame pleural, sin anormalidades radiográficas en los pulmones, constituyen casos de tuberculosis extrapulmonar.

- **Caso de tuberculosis pulmonar (TBP):** se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB, que implica el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial. La TB miliar se clasifica como TBP porque hay lesiones en los pulmones. Un paciente con TBP y extrapulmonar a la vez debe clasificarse como caso de TBP.
- **Egreso del tratamiento:** es el caso de tuberculosis que finaliza su tratamiento por cualquiera de los motivos siguientes: curado, tratamiento terminado, pérdida en el seguimiento, fracaso o fallecido.
- **Éxito del tratamiento:** es la sumatoria de pacientes con tuberculosis pulmonar que ingresaron con bacteriología positiva y egresaron curados, más lo que egresaron con tratamiento terminado.
- **Curado:** paciente con tuberculosis confirmada bacteriológicamente al inicio del tratamiento y que presenta baciloscopía de esputo o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y en al menos una ocasión previa.
- **Monorresistencia:** resistencia a un medicamento antituberculoso de primera línea.
- **Multidrogorresistente (TB-MDR):** resistencia a los fármacos antifímicos isoniazida y rifampicina en forma simultánea.
- **Polifarmacorresistencia:** resistencia a más de un medicamento antituberculoso de primera línea (que no incluya isoniazida y rifampicina a la vez).
- **Tuberculosis farmacorresistente:** se designa a un caso de TB, generalmente pulmonar, que expulsa bacilos resistentes a uno o más medicamentos antituberculosos. Esta se clasifica en primaria o secundaria, de acuerdo al historial de tratamiento del paciente.

2.5 Cooperación externa para la lucha contra la Tuberculosis en El Salvador.

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

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

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

3.0 MARCO LEGAL

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

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

Aunado a estas leyes y decretos se cuenta con el Código de Salud, en donde se expresa la responsabilidad del Ministerio de Salud de proveer diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación a las personas que padecen de tuberculosis y obliga a toda persona que la padezca y a sus contactos a someterse al tratamiento.⁵

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

4.0 OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

⁵ Corte Suprema de Justicia de El Salvador. Código de Salud. Art. 149.- Para el control de la tuberculosis se dictarán las normas y se acordarán las acciones que, en forma integrada; tendrán por objeto la prevención de la enfermedad; diagnóstico, localización y el adecuado tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos. Estas normas y acciones serán obligatorias en todos los establecimientos de salud públicos y privados.

Monitorear y dar seguimiento a los indicadores del PENMTB 2022 – 2026 por la Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, para garantizar el desempeño y toma de decisiones tempranas, a partir de la información oportuna y de calidad, logrando una gestión efectiva, eficiente y eficaz.

4.2 Objetivos específicos:

- Monitorear el desempeño de la gestión de la Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias a través del cumplimiento de las metas de los indicadores del PENMTB 2022 – 2026.
- Elaborar informes oportunos de los resultados de los indicadores a las diferentes instancias que lo requieran.
- Identificar y evaluar las deficiencias programáticas durante el análisis de la calidad de datos de los indicadores del Plan.
- Realizar análisis de datos de calidad para toma de acciones como medida de prevención en los procesos e impactos planificados a través del Programa.
- Realizar el seguimiento y asesoramiento técnico constante en las actividades generalizadas de los indicadores del PENMTB 2022 – 2026
- Estandarizar lineamientos, guías de monitoreo y evaluación para los equipos técnicos involucrados de los sectores en la respuesta nacional de la lucha contra la tuberculosis.
- Coordinar informes en línea con las agencias de cooperación externa e instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Verificar la calidad de la información a través del sistema de evaluación de calidad de datos (DQR).
- Medir el impacto directa o indirectamente tanto en indicadores epidemiológicos y operativos a través de diferentes vías (reuniones periódicas, visitas, de forma virtual o cualquier otro medio) de las actividades realizadas en el sector salud y otros actores involucrados en la lucha contra la tuberculosis.

5.0 ACCIONES DE MONITOREO

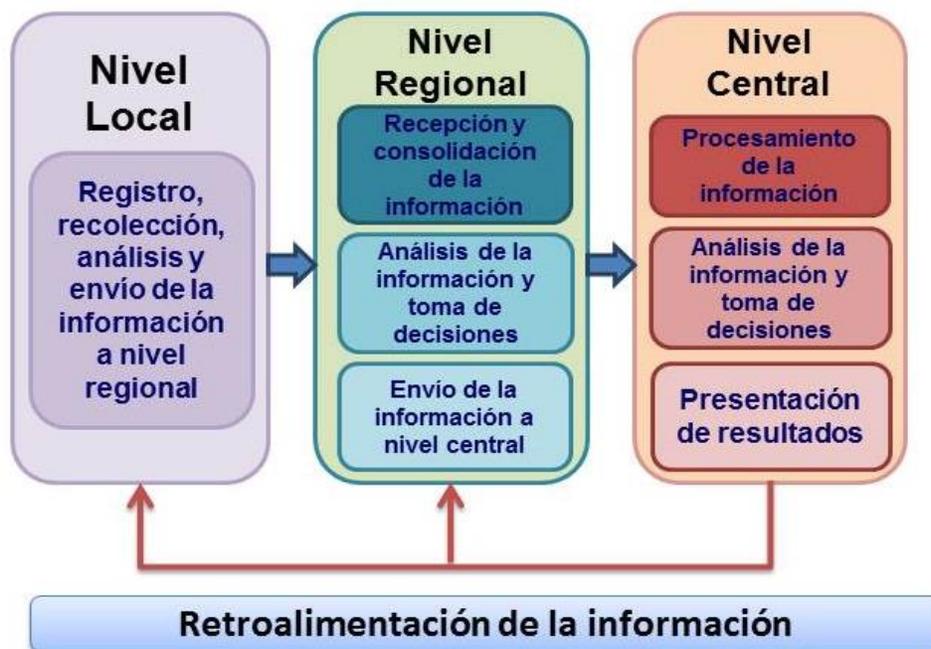
5.1 Procesos y procedimientos

Teniendo como punto de partida el marco conceptual, se describen los procesos y procedimientos de la UPTYER para realizar el monitoreo y seguimiento de las acciones a diferentes niveles de atención en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

5.1.1 Procesos:

Los procesos de recolección, procesamiento, análisis y presentación de resultados, parten de la estructura nacional conformada por el equipo de técnicos que monitorean y dan seguimiento a las acciones nacionales relacionadas con la tuberculosis, es en el nivel regional en donde

consolidan y facilitan los resultados de los reportes locales, los establecimientos de salud locales ejecutan de forma directa las acciones planificadas relacionadas con la atención y prevención, registrando la información, como se detalla a continuación:



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

5.1.2 Procedimientos

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

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

- **Plan de compras y trabajo:** el plan anual de compras y de trabajo de la UPTYER se utiliza para establecer las actividades básicas esenciales cuyo objetivo es dar respuesta a las metas establecidas en los indicadores, para la producción y formulación de estrategias que maximicen la contribución del Programa y de las actividades vinculadas al efecto de los objetivos del marco de resultados estratégicos.

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

- **Misiones de campo:** las misiones de campo se utilizan frecuentemente como parte del mecanismo de seguimiento. Estas acciones la realizan los técnicos de la UPTYER; los informes de las misiones de campo son breves y orientados a la acción de la visita; las misiones de campo tienen por objeto la validación de los resultados informados, la asesoría puntual cuando los establecimientos de salud lo requieren y la verificación del cumplimiento de directrices o instrumentos técnicos jurídicos, los informes incluyen un análisis de los progresos, resultados, problemas resueltos, asistencia técnica brindadas y recomendaciones.

- **Informes de resultados anuales:** los informes de resultados anuales sirven de base para analizar los datos del desempeño de los indicadores propuestos en el PENMTB 2022 – 2026; este informe provee una actualización de los resultados de las actividades programadas, las principales restricciones y propone orientaciones futuras; se preparan informes de progreso (anuales), con los requerimientos internos del Ministerio de Salud, de los donantes y para los informes de país como el de la OMS.

Los informes podrán incluir apartados tales como: Actualización del registro de la calidad, Actualización del registro de imprevistos, Actualización del registro de riesgos y Registro de las lecciones aprendidas.

5.2 Funciones y responsabilidades de monitoreo y evaluación

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

- Evaluar la eficacia de las estrategias de alianzas y adoptar las medidas pertinentes.
- Recomendar acciones de mejora a los involucrados, para resolver los obstáculos que dificultan el cumplimiento de metas.
- Vincular los resultados con los recursos.
- Realizar un monitoreo y evaluación activos, basados en resultados.
- Efectuar el monitoreo de la efectividad de las estrategias de implementación, identificando los obstáculos que se oponen al logro de resultados y tomar las medidas pertinentes.
- Vigilar que los recursos asignados sean utilizados para el fin que se adquirieron y que con esto se obtengan mejores resultados.
- Analizar el progreso hacia los efectos y su logro.
- Informar a los tomadores de decisiones los obstáculos y cuellos de botellas para lograr metas de productos.
- Asegurar una colaboración efectiva con los socios y/o ejecutores.
- Establecer vínculos con los beneficiarios.
- Comprobar que los datos del sistema de información se encuentran al día.

5.3 Monitoreo de los Recursos financieros.

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

- **Presupuesto:** Es la responsable de la programación de la ejecución del presupuesto para dar inicio a la movilización de los recursos en cada ejercicio.
- **Tesorería:** Es mantener la liquidez de los fondos, mediante la formulación administrativa del presupuesto de efectivo, para el pago oportuno de los compromisos adquiridos.
- **Contabilidad:** Es la responsable de registrar sistemática y cronológicamente las variaciones en la composición de los recursos y obligaciones, cuantificables en términos monetarios que administran los fondos asignados por el estado y fondos provenientes de subvenciones.

De manera periódica, el Coordinador financiero y su equipo realiza revisión de la ejecución presupuestaria, de acuerdo a las acciones planificadas y cumplidas. Este ejercicio le permite identificar las brechas de tipo financiero-programático para realizar un plan para superarlas.

5.4 Sistema de información

La UPTYER es la responsable de la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en El Salvador. Para ello cuenta, con un sistema de registro nacional constituido por instrumentos físicos, virtuales en línea, los que son accedidos a través de diferentes aplicaciones.

El sistema de información de la UPTYER cuenta con definiciones operativas de caso, contacto y demás variables que registra el sistema para el adecuado llenado de los instrumentos de registro y recolección de datos, así como también; con indicadores epidemiológicos y operativos para la elaboración de informes nacionales e internacionales, reportes y boletines con la información epidemiológica y operativa del Programa.

En la Norma Técnica para la Prevención y Control de la Tuberculosis oficializada por el Diario Oficial con fecha 18 de agosto de 2020, tomo 428 número 166, está regulado el sistema de registro e información, en el Capítulo XVII artículos del 71 al 73 de la siguiente forma:

CAPITULO XVII: REGISTRO DE CASOS Y DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Sistema de registro

Art. 71.- El registro de los casos índice es de declaración obligatoria y sus contactos, deberán ser notificados en el sistema de registro manual (PCT) y/o electrónico a través del sistema de información en salud, creado para tal fin, considerando los criterios de ingreso, egreso y demás variables.

Sistema de información

Art. 72.- Es obligatorio para todos los proveedores de salud públicos y privados, el llenado del formulario (VIGEPES – 01) para notificación de enfermedades objeto de vigilancia establecida por el Nivel Superior del MINSAL.

Declaración obligatoria

Art. 73.- La tuberculosis meníngea, considerada en niños hasta los cinco años, es de notificación obligatoria e inmediata al Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y a la Dirección de Vigilancia de la Salud del MINSAL.

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

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

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

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

Con la creación de este sistema las diferentes instituciones proveedoras de servicios de salud podrán acceder a éste a través de una cuenta de usuario y contraseña para el registro y análisis de la información. También se hace necesario continuar con el equipamiento/fortalecimiento de aquellos establecimientos de salud y SIBASI que no cuentan con los recursos necesarios para implementar el sistema de información.

En el caso de la tuberculosis, el sistema permitirá hacer el análisis específico por persona, tiempo y lugar en tiempo real, analizando el impacto de la enfermedad y su incidencia y prevalencia a través de los años y los resultados en relación con el control de la enfermedad.

Es de importancia mencionar que la vigilancia desde la comunidad se realiza con el apoyo de sus líderes y de la Sociedad Civil a través de la búsqueda e identificación del Sintomático Respiratorio en coordinación con los establecimientos locales, igual que para la coordinación y el soporte social para estos.

6.0 METODOLOGÍA

Para realizar un seguimiento adecuado del Programa, se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Planeación, capacitación y recolección de la información.
2. Resultados, evaluaciones intermedias de los procesos, análisis de los resultados.
3. Difusión de la información, toma de decisiones de los resultados obtenidos.

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

6.1 Planeación, capacitación y recolección de la información.

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

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

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

Considerando que el sistema de información electrónico en línea a través de sus diferentes modalidades, podrá hacerse la introducción de datos de forma simultánea y continua, utilizando las variables consignadas en los distintos instrumentos de recolección de datos o fuentes primarias el registro de la información, no siempre seguirá el orden descrito a continuación; sin embargo considerando que no todos los establecimientos tendrán al mismo tiempo dispositivos electrónicos con conectividad a internet, la información podrá obtenerse de forma física a través del siguiente proceso:

- Para verificar la captación de casos, la información del registro del sintomáticos respiratorios (PCT-2 Anexo 1) se cruza con el registro de actividades de laboratorio (PCT-4 Anexo 2) y

los que son casos de TB positivos, se verifica su respectivo ingreso en el registro general de casos (PCT-5 Anexo 3); este cruce permite detectar cuantos casos de TB han sido diagnosticados en cada establecimiento de salud y cuantos casos han sido referidos del 2° y 3° nivel de atención.

- De acuerdo al número de casos registrados en PCT-5 se verifica el estudio de contactos en libro de registro, investigación y seguimiento de contactos de tuberculosis todas las formas (PCT-6 Anexo 4), para confirmar si han completado su estudio y en cuántos de ellos se han diagnosticado casos de TB.
- Se verifica en el libro de quimioprofilaxis, cuantos contactos < 10 años han sido evaluados y se les ha descartado la tuberculosis y han iniciado tratamiento para la infección tuberculosa latente.
- Para verificar la adherencia del tratamiento y seguimiento bacteriológico se cruza la información de PCT-5 con la Ficha de tratamiento (PCT-7 Anexo 5)
- Al igual en PCT-7 se verifica la dosis en relación a su peso, número de tabletas, tratamiento para casos nuevos y antes tratados, actividades realizadas por el personal que administra el TAES, visitas domiciliarias y consejerías impartidas.
- En el libro de descarte de TB en personas con VIH (Anexo 6) se verifica a cuántos VIH se les ha realizado descarte de TB y cuántos de estos han iniciado tratamiento para la infección tuberculosa latente, a la vez se verifica que éstos estén registrados en el libro de quimioprofilaxis (Anexo 7) y/o cuántos de ellos fueron caso de TB y han sido registrado en PCT-5.
- Se realiza revisión de expedientes de los casos de TB y que han sido referidos de otro nivel de atención, que cuenten con la hoja de referencia (PCT-8A Anexo 8) y que tenga su ficha clínica.
- Se verifica en PCT-5, los casos antes tratados y otros que tengan indicación de cultivo, y que estos casos estén registrados en registro de envío de cultivos (PCT-11 Anexo 9) y sus resultados o fechas de envío.
- Se revisa el informe trimestral sobre detección de casos de tuberculosis (PCT-9 Anexo 10) la elaboración y fecha correlativa del mismo, de la incidencia de casos y que correspondan y coincidan con PCT-5.
- Se revisa el informe trimestral sobre resultados de tratamiento de pacientes con tuberculosis registrados nueve meses antes (PCT-10 Anexo 11) la elaboración y fecha correlativa del mismo del resultado de los tratamientos de los pacientes reportados nueve meses antes en PCT-9 y que correspondan y coincidan con PCT-5.

- Se revisa el Libro de Registro de Actividades de Proveedores No PNT (APP) y sus respectivos registros actualizados, censo de proveedores, actividades de detección realizadas, aporte de casos y supervisión de TAES.
- Se monitorea la existencia y conservación de los medicamentos y el respectivo kardex en el área de farmacia y en el área TAES.
- Se verifica la existencia de material educativo alusivo a la prevención y control de TB que posee el establecimiento, documentos técnicos, entre ellos guías, normas y lineamientos técnicos, papelería en general.
- Si el establecimiento posee laboratorio se verifica dotación de los insumos y reactivos, al igual que la existencia de guías, normas y lineamientos.

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

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

6.1.1 Nivel local Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) y SIBASI:

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

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

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

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

6.1.2 Nivel hospitalario:

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

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

- PCT-1 Libro de referencia de Pacientes con TB (Anexo 15)
- PCT-2 Libro de registro de sintomático respiratorio
- PCT-3 Solicitud de examen bacteriológico de TB
- PCT-4 Registro de actividades de laboratorio
- PCT-8A Hoja de referencia y contrarreferencia de pacientes con TB (Paciente NO ingresado en el programa en el lugar diagnosticado)
- PCT-11 Registro de envío de cultivo
- Libro de control de quimioprofilaxis (en algunos hospitales para las personas con VIH. Anexo 7).
- Libro de registro de descarte de TB en personas con VIH.
- Se revisa Programación Anual Operativa para ver cumplimiento de metas.
- En este nivel se realiza un cruce entre PCT-4, PCT-2 y PCT-1 verificando que todos los SR diagnosticados como caso estén en PCT-1 y se hayan confirmado la recepción del caso en las UCSF correspondientes.
- En el libro de descarte de TB en personas con VIH se verifica a cuántos de ellos se les ha realizado descarte de TB y cuántos han iniciado tratamiento para la infección tuberculosa latente y que estén registrados en el libro de control de quimioprofilaxis, así como el número que resultaron ser caso de TB y han sido registrado en PCT-1 para la respectiva referencia.
- Se realiza revisión de expedientes de los pacientes que son caso TB y que han sido referidos al primer nivel de atención, que cuenten con la hoja de referencia y contrarreferencia de pacientes con TB (PCT-8 A).
- Se verifica si existen pacientes con TB ingresados en el centro hospitalario, si está aislado del resto de pacientes y el cumplimiento de las medidas de control de infecciones.
- Cumplimiento de las medidas de control de infecciones en áreas como: consulta externa, consultorios, salas de broncoscopia, laboratorio, entre otras.

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

6.1.3 Nivel regional:

Se solicita:

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

6.1.4 Nivel nacional:

Se realizan las siguientes actividades de monitoreo:

- Verificación de los consolidados de datos enviados desde los niveles regionales y SIBASI.
- Verificación del cumplimiento de actividades de capacitación, evaluación.
- Cumplimiento de actividades programadas a través de reuniones con los diferentes comités multidisciplinarios (TB-MDR, Enfermería, coinfección TB/VIH, Docencia).

- Seguimiento del plan operativo anual, en reuniones semanales del Equipo técnico del programa de TB para verificar el cumplimiento de actividades.
- Seguimiento del plan en reuniones interinstitucionales con el SINS (ISSS, Penales, entre otros) para coordinar actividades conjuntas.
- Seguimiento rutinario de actividades de capacitación, supervisión, monitoreo de cada técnico de la UPTYER, de acuerdo al componente asignado.
- Informes de evaluaciones epidemiológicas y operativas estandarizadas de forma semestral y anual, en las cuales se verifica la calidad de los datos y la estandarización de la información.

Los libros de registros PCTS o el sistema de información electrónico en línea a través de sus diferentes modalidades, son facilitados a todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención en forma física o electrónica; en estos instrumentos o herramientas se registra la información primaria de los datos referentes a la Tuberculosis en el País. Un consolidado de la información registrada es enviado a los niveles regionales y SIBASI, donde es procesada en forma digital y reportada a nivel Central.

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

6.1.5 Otras fuentes de información

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

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

6.2 Resultados, evaluaciones intermedias de los procesos, análisis de los resultados

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

Las evaluaciones se realizan en forma semestral y anual, desarrolladas con la Unidad del Programa Nacional, los SIBASI, las regiones de salud y los diferentes actores del SINS.

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

Al país se le realizan evaluaciones externas cada año, las cuales son liderada por consultores de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); así también el Comité de Luz Verde de Las Américas, a través de la Unión Internacional para el Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión) y Evaluaciones Independientes gestionadas por los cooperantes; evalúan el cumplimiento de objetivo y metas y el manejo clínico y programático de la Tb tanto sensible como farmacorresistente.

6.3 Difusión de la información, toma de decisiones de los resultados obtenidos.

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

6.3.1 Comunicación Interna

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

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

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

6.3.2 Comunicación Externa

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

Se establecerá la información con las siguientes herramientas de comunicación:

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

6.3.3 Estudios especiales.

La UPTYER considera dentro del trabajo de medición y evaluación, la realización de estudios especiales, como la Medición de Gastos en Tuberculosis (2019), Causas directas e indirectas de mortalidad (2015), Caracterización de la Tuberculosis en personal de salud (2016) y otros de interés de la UPTYER.

7.0 METODOLOGÍA DE REVISIÓN DE CALIDAD DE DATOS Y SERVICIOS.

La Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UPTYER/MINSAL), realiza un proceso sistemático por niveles de atención en forma periódica de la revisión de calidad de datos, a efecto de que estos sean depurados antes de ser enviados al nivel superior correspondiente (local, SIBASI, Región y Nivel Central). Para impulsar actividades de demanda y utilización de estos para toma de decisiones sobre la ejecución del plan estratégico, el desarrollo de actividades y políticas sobre la base de datos oportunos, completos y rigurosos.

7.1 Tiempo y periodo para verificación de resultados

Los resultados reportados de los indicadores son presentados de forma periódica a las autoridades, instituciones que integran el SINS, cooperación externa, donantes o proyectos específicos en el plazo acordado o al cierre de cada año.

En particular para las subvenciones de Fondo Mundial la verificación independiente de los datos se realizará tal como están definidos en la carta de confirmación de la subvención.

7.2 Muestreo

El DQR utiliza la metodología y herramientas establecida por la OMS, tanto para su muestreo, como para la adaptación de variables de acuerdo al sistema de información del país.

7.2.1 Herramientas:

La encuesta a los establecimientos de salud y la herramienta de Revisión de la calidad de los datos (DQR) desarrollada por la OMS⁶, se adaptan a los sistemas de información de país.

El módulo DQR de la encuesta para los establecimientos de salud, utiliza una herramienta cuantitativa estandarizada que puede requerir visitas a sitios seleccionados y / o una revisión de escritorio para determinar la proporción de informes de los establecimientos de salud que se han recibido, sobre el total de informes esperados durante los períodos de informe a través del sistema nacional unificado de informes.

⁶ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259224/9789241512725-eng.pdf?sequence=1>

El módulo DQR de la encuesta para el establecimiento de salud utiliza un resumen de los resultados de la verificación de los indicadores que se expresan como un factor de verificación en el nivel del establecimiento (factor de verificación = resultados contabilizados / resultados informados).

La validación de los datos debe analizar los datos de los documentos de origen a nivel de establecimiento de salud (para los establecimientos de salud que notifican los casos de TB RR y TB - MDR del Centro Nacional de referencia Hospital Saldaña que es donde se brindan tratamiento de TB - RR y TB - MDR).

7.2.2 Comunicación de resultados de la Evaluación.

Una vez finalizada la evaluación, la UPTYER emitirá un informe completo que incluye la metodología detallada, las observaciones de campo, la revisión documental y los resultados de la verificación con las conclusiones y recomendaciones pertinentes; de acuerdo a los términos de referencia establecidos.

7.3 Monitoreo del Sistema de Información en línea.

La UPTYER, con el apoyo de la cooperación externa se ha logrado diseñar, desarrollar y que se encuentra implementándose en forma progresiva hasta cubrir el país entero el sistema de información en línea para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con tuberculosis sensible, tuberculosis más VIH y tuberculosis farmacorresistente.

El sistema de tuberculosis está estandarizado e integrado al Sistema Integral de Atención a Pacientes (SIAP) como parte del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), la cual ha fortalecido el desarrollo e implementación de los sistemas de información, que apoyan la gestión eficaz de la atención integral de las personas usuarias de los servicios de salud y las que son atendidas por el Programa de Tuberculosis en los diferentes niveles de atención; el SIAP está conformado por los módulos de: Identificación del Paciente, Citas Médicas, Agenda Médica, Farmacia, Laboratorio Clínico y Seguimiento Clínico.

La implementación de éste sistema de información, en los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención es de gran beneficio para el Ministerio de Salud y otras instituciones del sector salud como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Centro Penales, Sanidad Militar y entre otros, ya que permite contar con información de calidad y oportuna para la toma de decisiones, así como también información epidemiológica y operativa que cada año se ingresa en el sistema mundial de recolección de datos de tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y para el informe de indicadores ODS.

El monitoreo y seguimiento de la información es retomada por la coordinación de la UPTYER para caracterizar a las Regiones de Salud, SIBASI y municipios sobre la situación epidemiológica de la tuberculosis en base a indicadores de impacto tales como: incidencia, mortalidad y prevalencia de dicha enfermedad.

Para la evaluación de la implementación del sistema de tuberculosis en línea, se programarán visitas de monitoreo y evaluación a establecimientos de salud ya capacitados en el uso y manejo de este sistema, para su seguimiento durante este proceso.

En los monitoreos que se realizarán, se verificará la información contenida en los libros de registro conocidos como “PCT” (fuente primaria de información) los cuales son facilitados de forma impresa por la UPTYER a todos los establecimientos de salud de primer, segundo y tercer nivel de atención; versus la información ingresada al sistema en línea para hacer una verificación de datos y hacer un control de la calidad de la información que día con día son ingresados al sistema, evaluando así la funcionalidad del sistema. El sistema en línea será revisado y ajustado a nuevos requerimientos si es que así fuese necesario.

Es importante mencionar que debido a la Pandemia Covid - 19, desastres naturales han retrasado la implementación progresiva del sistema en línea como se tenía proyectado; retomándose nuevas oportunidades de mejora al sistema.

Se elaboran informes técnicos por escrito de los monitoreos realizados a establecimientos de salud de forma periódica, los cuales contiene los siguientes aspectos:

- Avances en la implementación del sistema.
- Hallazgos encontrados.
- Recomendaciones sobre los hallazgos.
- Evidencias del monitoreo.
- Firma de cada uno de los técnicos que forman parte del equipo.

8.0 Metas generales, indicadores de impacto y líneas estratégicas

8.1 Metas:

Las metas establecidas en este plan de monitoreo, han sido retomadas de la Aplicación de la Estrategia Fin de la TB: aspectos esenciales, las cuales se han proyectado para un período de cuatro años (2022-2026).

Estas metas, son el resultado de un exhaustivo análisis de la situación epidemiológica y operativa de los datos de TB notificados en los últimos 4 años. Sin embargo, las metas propuestas serán ajustadas a medio término.

Indicadores	Metas
1. Cobertura de tratamiento para TB	≥90%
2. Porcentaje de Éxito del tratamiento para TB	≥90%
3. Porcentaje de pacientes con TB cuyos hogares sufren gastos catastróficos debido a la TB	0%
4. Porcentaje de pacientes con TB que fueron diagnosticados a través de pruebas rápidas.	75%
5. Cobertura de tratamiento para Infección Latente por TB	≥90%
6. Cobertura en investigación de contactos	≥90%
7. Cobertura de pacientes de TB con resultados de sensibilidad a medicamentos de segunda línea	100%
8. Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos orales para drogorresistencia	90%
9. Porcentaje de pacientes de TB con estado de VIH conocido	≥90%
10. Tasa de letalidad por TB	≤5%

8.2 Indicadores de impacto o prioritarios:

8.2.1 Indicadores de impacto:

El país retoma los indicadores de impacto establecidos en la Aplicación de la Estrategia Fin de la TB: aspectos esenciales de OPS/OMS para un período de cuatro años desde el 2022 al 2026; los cuales son:

1. Reducción de la tasa de incidencia de la TB.
2. Reducción del número de muertes por TB.
3. Porcentaje de pacientes con TB cuyos hogares sufren costos catastróficos debido a la TB.

8.2.2 Indicadores prioritarios para el período 2022-2026.

Los indicadores prioritarios para el seguimiento de la Aplicación de la Estrategia Fin de la TB: acuerdos esenciales de la OPS/OMS, han sido retomados a nivel mundial y nacional, los cuales se describen en la siguiente tabla:

Indicadores	Línea de base	2022	2023	2024	2025	2026	Nivel del Objetivo recomendado
1. Cobertura de tratamiento para TB	*80% Año 2019	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
2. Porcentaje de Éxito del tratamiento para TB.	*91.4% Año 2018	≥92%	≥92%	≥92%	≥92%	≥92%	≥90%
3. Porcentaje de pacientes con TB cuyos hogares sufren gastos catastróficos debido a la TB.	N/D	Se espera contar con una línea basal	Se hará segunda medición	0%	0%	0%	0%
4. Porcentaje de pacientes nuevos de TB que fueron diagnosticados a través de pruebas bacteriológicas.	65.6% Año 2019	75%	75%	75%	75%	75%	75%
5. Cobertura de tratamiento para Infección Latente por TB.	58.5% Año 2019 Programa VIH	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
6. Cobertura en investigación de contactos	93.2% Año 2019	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
7. Porcentaje de casos de TB-RR/MDR confirmados bacteriológicamente con PSD de segunda línea.	95% 20/21 Año 2019	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8. Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos orales de segunda línea	0 Año 2019	50%	60%	70%	90%	90%	≥90%
9. Porcentaje de pacientes de TB con estado de VIH conocido	*96.1% Año 2019	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
10. Tasa de letalidad por tuberculosis	2.3% Año 2019	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%

Anexo 16: El Salvador_Essential Data Table propuesta 2019 a 2026- completo 16 junio 2020.

*Perfil tuberculosis El Salvador 2019. Global TB Report 2020. OMS

Además de los indicadores de impacto y prioritarios el PENMTB contempla los siguientes indicadores complementarios para medir el cumplimiento del PENMTB 2022-2026:

Indicadores complementarios para el seguimiento y gestión de la UPTYER

Indicadores	Línea de base	2022	2023	2024	2025	2026
1. Número y porcentaje de sintomáticos respiratorios investigados	83,601 Año 2019	65,406	65,957	66,507	67,050	67,589
2. Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes (&)	47 Año 2019	30.2	27.9	25.5	22.9	20.4
3. Número de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente (microscopía, pruebas moleculares y cultivo) en el período a evaluar expresado en porcentaje *	1,974 Año 2019	1,560	1,455	1,339	1,211	1,088
4. Porcentaje de casos notificados de TB-RR y/o TB-MDR confirmados bacteriológicamente como proporción de todos los casos estimados de TB-RR y/o TB-MDR	77.8% (21/27) Año 2019	42/42 (100%)	39/39 (100%)	36/36 (100%)	32/32 (100%)	29/29 (100%)
5. Número de casos nuevos de TB (todas las formas) notificados en cárceles al PNT en el período a evaluar.	1,328 Año 2019	728	582	446	323	218
6. Porcentaje de casos de tuberculosis en población privada de libertad diagnosticados por pruebas moleculares	70% (927/1328) Año 2019	90% (655/728)	90% (523/582)	90% (401/446)	90% (291/323)	90% (196/218)
7. Número y porcentaje de casos de TB bacteriología positiva (nuevos y recaídas) curados al final de su tratamiento	90% Año 2018	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
8. Tasa de éxito del tratamiento de TB-RR y/o TB-MDR: porcentaje de casos de tuberculosis de TB-RR y/o TB-MDR que se han tratado con éxito.	81.2% Año 2017	≥85%	≥86%	≥88%	≥90%	≥90%
9. Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea. **	21 Año 2019	42 (100%)	39 100%)	36 (100%)	32 (100%)	29 (100%)
10. Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados.	94% (1831/1953) Año 2018	95% (692/728)	95% (553/582)	95% (424/446)	95% (307/323)	95% (207/218)

11. Porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH.	21.4% Año 2018	≤15%	≤15%	≤15%	≤15%	≤15%
12. Tasa de mortalidad por tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)	0.93 x 100,000 hab. Global Report Año 2019	0.93 x 100,000 hab.	0.90 x 100,000 hab.	0.85 x 100,000 hab.	0.85 x 100,000 hab.	0.85 x 100,000 hab.
13. Porcentaje de instituciones del sistema nacional integrado de salud, operativizando la Estrategia Fin de la TB.	66% Año 2019	66%	77%	89%	100%	100%
14. Total de casos todas las formas nuevas, recaídas o con historia desconocida de tratamientos previos de TB.	3,009 Año 2019	2,080	1,940	1,785	1,615	1,450

El Salvador_Essential Data Table propuesta 2019 a 2026- completo 16 junio 2020.

* Se ha calculado que el 75% de los casos de TB en todas sus formas, serán diagnosticados por una prueba bacteriológica.

** Se estima que el 2% del total de los casos de TB todas las formas podrán presentar algún patrón de drogorresistencia.

(&) La tasa de incidencia estimada ha sido calculada, tomando como referencia el cuadro 2.1: "El Establecimiento de metas nacionales, para las reducciones de las muertes por TB y la incidencia de la TB, 2016-2025, del documento: "implementación de la estrategia Fin de la TB: Aspectos Esenciales" de la OMS.

8.3 Línea estratégicas y objetivos:

Línea Estratégica 1: Abordaje oportuno de la TB en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad con enfoque centrado en la persona.

Objetivos Estratégicos:

1.1 Detectar precozmente sintomáticos respiratorios, priorizando las poblaciones claves (de mayor riesgo y vulnerabilidad).

- 1.2 Detectar precozmente casos de tuberculosis sensible y resistente priorizando a los grupos vulnerables (PPL, trabajadores de salud, población infantil, adultos con enfermedades crónicas no transmisibles, población migrante, seguimiento de los contactos, entre otros).
- 1.3 Lograr el compromiso de las comunidades, municipalidades, organizaciones de la sociedad civil y los proveedores de atención públicos y privados para la respuesta, prevención y control de tuberculosis y coinfección TB/VIH, libre de estigma y discriminación.
- 1.4 Implementar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social para el cambio de comportamiento en la población y la participación social, fomento al respeto de los DDHH y disminución del estigma y la discriminación.
- 1.5 Aumentar el descarte de la TB y tamizaje para detección de ILTB y su tratamiento en las poblaciones que está indicada.
- 1.6 Atención integral a personas con VIH y disminución de la mortalidad por TB/VIH.
- 1.7 Operativizar la Estrategia Fin de la TB en el Sistema Nacional Integrado de Salud, Sistema Penitenciario y otras instituciones que atienden poblaciones de alto riesgo.

Línea Estratégica 2: Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis sensible y tuberculosis drogorresistente (TB-DR).

Objetivos estratégicos:

- 2.1 Proporcionar tratamiento oportuno a todas las personas con TB sensible y drogorresistente.
- 2.2 Curar todos los casos de TB, tanto sensible como drogorresistente.
- 2.3 Iniciar el proceso de control avanzado para la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública, con la implementación de intervenciones eficaces.
- 2.4 Realizar vigilancia permanente de los casos de TB drogorresistente, a través de pruebas convencionales y moleculares en el SNIS para su tratamiento precoz.
- 2.5 Acceso universal a pruebas de sensibilidad; tamizaje sistemático de los contactos y grupos de alto riesgo para la TB-RR y TB-MDR.
- 2.6 Aumentar la capacidad instalada para realizar cultivos, tipificación, resistencia y control de calidad de drogas.
- 2.7 Tratar exitosamente todos los casos de TB drogorresistente, de acuerdo a la normativa establecida.

Línea Estratégica 3: Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad.

Objetivos estratégicos:

- 3.1 Fortalecer la coordinación interinstitucional para analizar y proponer reformas el marco jurídico.

- 3.2 Establecer planes estratégicos para el Sistema Nacional Integrado de Salud, a mediano y largo plazo.
- 3.3 Fortalecer la integración de los integrantes y colaboradores del Sistema Nacional Integrado de Salud, que proveen servicios de salud como ONG, organizaciones de la sociedad civil a través de políticas intersectoriales a nivel comunitario e iniciativas como ENGAGE TB y Grandes Ciudades.
- 3.4 Implementar la estrategia de abordaje de control del ENGAGE TB e interculturalidad.

Línea Estratégica 4: Fortalecimiento del SNIS, del SUIS, vigilancia e investigación e innovación tecnológica.

Objetivos estratégicos.

- 4.1 Implementar el Plan nacional de control de infecciones con énfasis en tuberculosis en la red de servicios de salud.
- 4.2 Fortalecer el marco normativo y logístico para la notificación de casos, registros vitales, calidad de los medicamentos y su uso racional, así como denuncia de la violación de los derechos humanos de pacientes con TB.
- 4.3 Implementar un sistema de información electrónico innovador de TB.
- 4.4 Desarrollo y generación de conocimiento en la atención integral de la tuberculosis y de la investigación científica incluyendo elaboración de estudio CAP.
- 4.5 Protección social a las familias afectadas por tuberculosis, con el fin de que la enfermedad no represente un gasto catastrófico, así como la medición de la calidad de la información (DQR).

Línea Estratégica 5: Transición, sostenibilidad y financiamiento.

Objetivos Estratégicos

- 5.1 Fortalecer el marco regulatorio de la respuesta a la tuberculosis (governabilidad, liderazgo, derechos humanos y enfoque de género).
- 5.2 Incrementar el financiamiento nacional para la respuesta a la tuberculosis (financiación).
- 5.3 Fortalecer el uso eficiente de los recursos existentes (eficiencia).
- 5.4 Fortalecer la participación comunitaria de la sociedad civil en la respuesta a la tuberculosis (participación).

8.4 DESCRIPCIÓN DE INDICADORES Y METAS

8.4.1 indicadores de impacto y resultado:

Meta 1: Detectar al menos el 90% de la incidencia de TB estimados por la OMS.

Meta 2: Porcentaje de éxito del tratamiento para TB $\geq 92\%$.

Meta 3. Porcentaje de pacientes con TB cuyos hogares sufren gastos catastróficos debido a la TB.

Meta 4: Tasa de mortalidad por TB menor a 1.0 por 100,000 habitantes.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2022	2023	2024	2025	2026			
Tasa de incidencia de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)	Impacto	3,009 (47x100,000 hab.) Año 2019 Informe de Global TB. (WHO, Global TB Database 2019: notifications)	2,080 (30.2x100,000 hab)	1,940 (27.9x100,000 hab)	1,785 (25.5x100,000 hab)	1,615 (22.9x100,000 hab)	1,450 (20.4x100,000 hab)	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5), VIGEPES	Anual	MINSAL
Tasa de éxito del tratamiento en todas las formas de tuberculosis- confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas	Resultado	91.4% Año 2018 Cohorte de resultados de tratamiento	$\geq 92\%$ (1,914)	$\geq 92\%$ (1,785)	$\geq 92\%$ (1,643)	$\geq 92\%$ (1,486)	$\geq 92\%$ (1,334)	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5)	Anual	MINSAL
Tasa de mortalidad por tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)	Impacto	0.93 x 100,000 hab. Global Report Año 2019	0.93 x 100,000 hab.	0.90 x 100,000 hab.	0.85 x 100,000 hab.	0.85 x 100,000 hab.	0.85 x 100,000 hab.	Sistema de Morbi Mortalidad + Estadísticas Vitales (SIMMOW)	Anual	MINSAL

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2022	2023	2024	2025	2026			
Porcentaje de pacientes con TB cuyos hogares sufren gastos catastróficos debido a la TB.	Impacto	No dato	Se espera contar con una línea basal	Se hará segunda medición.	0%	0%	0%	Informe de estudio	Anual	MINSAL

8.4.2 Metas e indicadores por línea estratégica:

Indicadores de impacto, cobertura y resultado

Línea estratégica. 1: Abordaje oportuno de la TB en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad con enfoque centrado en la persona.

Meta 1.1: Cobertura de tratamiento para Infección Latente por TB $\geq 90\%$.

Meta 1.2: Cobertura en investigación de contactos $\geq 90\%$.

Meta 1.3: Porcentaje de pacientes de TB con estado de VIH conocido $\geq 90\%$.

Meta 1.4: Tamizar con glucometría al menos al 85% del total de los casos notificados de TB.

Meta 1.5: Descartar la TB al 100% de personas con diabetes mellitus a través de una prueba molecular.

Meta 1.6: Disminuir al menos el 50% de la incidencia de casos de TB todas las formas en población privada de libertad.

Meta 1.7: Implementar campañas informativas y educativas para aumentar el conocimiento en la población sobre contenidos de TB, prioritariamente en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2022	2023	2024	2025	2026			
Cobertura de tratamiento para Infección Latente por TB	Cobertura	58.5% Año 2019 Programa VIH	$\geq 90\%$	Libro de Quimioprofilaxis	Anual	MINSAL ISSS DGCP				
Cobertura en investigación de contactos	Cobertura	93.2% Año 2019 Informe de contactos investigados	$\geq 90\%$	Libro de investigación y seguimiento de contactos de casos de tuberculosis todas las formas (PCT-6), SEPS	Anual	MINSAL ISSS DGCP				

Porcentaje de pacientes de tuberculosis con estado de VIH conocido	Resultado	*96.1% Año 2019 Informe de pacientes con TB con resultado de prueba para VIH	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5), SUMEVE.	Anual	MINSAL ISSS DGCP
Porcentaje de fallecidos por la coinfección TB/VIH	Impacto	21.4% Año 2018 Cohorte de resultados de tratamiento	≤15%	≤15%	≤15%	≤15%	≤15%	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5), SIMMOW	Anual	MINSAL ISSS DGCP
Número de casos de TB (todas las formas) notificados entre los privados de libertad	Cobertura	1,328 Año 2019 Informe de detección de casos con tuberculosis en PPL	728	582	446	323	218	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)	Anual	MINSAL y DGCP
Porcentaje de casos todas las formas de TB entre PPL tratados exitosamente entre el total de casos todas las formas notificados	Cobertura	94% (1,831/1,953) Cohorte de resultados de tratamiento 2018	95% (692/728)	95% (553/582)	95% (424/446)	95% (307/323)	95% (207/218)	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5)	Anual	MINSAL y DGCP
Porcentaje de casos de tuberculosis en población privada de libertad diagnosticados	Resultado	70% (927/1,328) Año 2019.	90% (655/728)	90% (523/528)	90% (401/446)	90% (291/323)	90% (196/218)	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5), base de Gene Xpert y base de datos de sensibilidad.	Anual	MINSAL y DGCP

por pruebas moleculares										
Porcentaje de casos de TB todas las formas tamizados con glucometría.	Proceso	15.2% (456/3,009) Año 2019 Aún no implementado en todo el país.	45%	55%	65%	75%	85%	Libro de Registro del Sintomático Respiratorio (PCT-2), Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5), base de Gene Xpert y SEPS	Anual	MINSAL, ISSS y DGCP
Porcentaje de personas con diabetes con síntomas respiratorios a quienes se les realizó una prueba molecular para descartar la TB.	Proceso	42.5% (550/1,294) Año 2019 Aún no implementado en todo el país.	55%	65%	75%	85%	100%	Libro de Registro del Sintomático Respiratorio (PCT-2), Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5), base de Gene Xpert y SEP	Anual	MINSAL, ISSS y DGCP
Número de campañas informativas y educativas desarrolladas en las cinco regiones de salud	Resultado	No se tiene línea basal	5	5	5	5	5	Informes de actividades desarrolladas en las regiones de salud	Anual no acumulativo	MINSAL

*Perfil Tuberculosis El Salvador 2019. Global Report, 2020. OMS

Línea estratégica 2:

Diagnóstico y tratamiento de pacientes con tuberculosis sensible y tuberculosis drogorresistente (TB-DR).

Meta 2.1: Porcentaje de pacientes con TB que fueron diagnosticados a través de pruebas bacteriológicas 75%.

Meta 2.2: Cobertura de pacientes con TB con resultados de sensibilidad a medicamentos de segunda línea del 100%.

Meta 2.3: Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos orales para drogorresistencia 90%.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2022	2023	2024	2025	2026			
Número de sintomáticos respiratorios investigados	Proceso	83,601 Año 2019 Informe de sintomáticos respiratorios investigados	65,406	65,957	66,507	67,050	67,589	Libro de registro de sintomáticos respiratorios (PCT-2), SEPS	Anual	MINSAL, ISSS, DGCP, COSAM, Sector Privado
Número de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente (microscopía, pruebas moleculares y cultivo) en el período a evaluar	Proceso	1,974 Año 2019 Informe de detección de casos con TB	1,560	1,455	1,339	1,211	1,088	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5), SEPS	Anual	MINSAL, ISSS, DGCP, COSAM, FOSALUD
Cobertura del tratamiento de TB: Porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados y tratados dividido entre el número estimado de casos nuevos de TB en el mismo período.	Resultado	*80% Año 2019	≥90% (1,872/ 2,080)	≥90% (1,746/ 1,940)	≥90% (1,607/ 1,785)	≥90% (1,453/ 1,615)	≥90% (1,305/ 1,450)	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5), Ficha de tratamiento	Anual	MINSAL, ISSS, DGCP, COSAM, FOSALUD, ISBM, proveedores privados.

Letalidad por tuberculosis	Impacto	2.3% Año 2019	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	≤5%	Informe de detección de casos con TB (PCT-5) y SIMMOW	Anual	MINSAL, ISSS, DGCP
Número y porcentaje de casos notificados de TB-RR y/o TB-MDR, bacteriológicamente confirmados, como proporción de todos los casos estimados de TB-RR y/o TB-MDR	Resultado	21 Año 2019 Informe sobre notificación de casos TB-RR/TB-MDR bacteriológicamente confirmados	42/42 (100%)	39/39 (100%)	36/36 (100%)	32/32 (100%)	29/29 (100%)	Libro de registro de Drogorresistencia. Base de datos de Gene Xpert.	Anual	MINSAL, ISSS, DGCP
Tasa de éxito del tratamiento de TB-RR y/o TB-MDR: porcentaje de casos de tuberculosis de TB-RR y/o TB-MDR que se han tratado con éxito	Resultado	81.2% Año 2017 Cohorte de resultados de tratamiento de la TB-RR/TB-MDR	≥85%	≥86%	≥88%	≥90%	≥90%	Libro de registro de drogorresistencia y tarjeta de tratamiento	Anual	MINSAL, ISSS, DGCP
Porcentaje de casos de TB con resultados de pruebas de sensibilidad a drogas (PSD) al menos para Rifampicina, entre el número total de casos notificados (nuevos y previamente tratados) en el mismo año	Cobertura	81.2% (2,456/3,025) Año 2019 Informe de Base de datos Gene Xpert y Base de datos de Sensibilidad	82% (1,706/ 2,080)	83% (1,610/ 1,940)	85% (1,517/ 1,785)	85% (1,373/ 1,615)	85% (1,232/ 1,450)	Base de datos Gene Xpert y Base de datos de Sensibilidad	Anual	MINSAL, ISSS.

Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea*	Cobertura	21 Año 2019 Informe sobre notificación de casos TB-RR/TB-MDR	42 (100%)	39 100%)	36 (100%)	32 (100%)	29 (100%)	Libro de registro de drogorresistencia y Tarjeta de tratamiento.	Anual	MINSAL, ISSS.
Porcentaje de casos de TB-RR/MDR confirmados bacteriológicamente con PSD de segunda línea.	Cobertura	95% 20/21 Año 2019	100%	100%	100%	100%	100%	Base de datos de PSD de LNSP.	Anual.	MINSAL.
Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos orales de segunda línea	Cobertura	0	50%	60%	70%	90%	90%	Libro de registro de drogorresistencia y Tarjeta de tratamiento.	Anual	MINSAL, ISSS
Número y porcentaje de casos de TB bacteriología positiva (nuevos y recaídas) curados al final de su tratamiento	Resultado	90% (Año 2018)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	Informe de resultados de tratamiento	Anual	MINSAL, ISSS, DGCP, FOSALUD, COSAM

*Perfil tuberculosis El Salvador 2019. Global Report, 2020. OMS. (Anexo 15).

Línea estratégica 3:

Políticas de salud, intersectorialidad, multisectorialidad, estrategia de participación comunitaria e interculturalidad.

Meta 3.1: Aplicar la estrategia Fin de la TB en el 100% de las instituciones del SNIS.

Meta 3.2: Expandir a otros municipios más la iniciativa de TB en Grandes Ciudades.

Meta 3.3: Operativizar la normativa en al menos el 90% de establecimientos del SNIS.

Meta 3.4: Implementar la estrategia de ENGAGE TB para integrar a organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil en actividades comunitarias para la prevención y control de la tuberculosis.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2022	2023	2024	2025	2026			
Porcentaje de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, operativizando la Estrategia Fin de la TB	Proceso	66 % Año 2019	66%	77%	89%	100%	100%	Instrumentos de registro de recolección de datos de la UPTYER, Cartas compromisos, informes técnicos de actividades realizadas de ACMS	Anual	SNIS
Número de municipios donde se está implementando la iniciativa de grandes ciudades	Proceso	2 Año 2019	3	4	5	6	7	Convenios con municipalidades.	Anual	MINSAL
Porcentaje de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud aplicando y operativizando la normativa en los establecimientos de salud	Proceso	30% Instituciones del SNIS aplican los ITJ	70%	80%	85%	90%	90%	Instrumentos de registro de recolección de datos del PNTYER, Cartas compromisos y convenios con la sociedad civil, informes técnicos de actividades realizadas de ACMS	Anual	SNIS

Porcentaje de organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil participando en las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis	Proceso	No se cuenta con línea basal	5%	10%	15%	20%	25%	Cartas compromisos y convenios con la sociedad civil, informes técnicos de actividades realizadas	Anual	MINSAL, ONG y Sociedad Civil
Porcentaje de RRHH fortalecido en el abordaje intercultural de la tuberculosis.	Cobertura	No se cuenta con línea basal	5%	10%	15%	20%	25%	Informe de capacitaciones Lista de Asistencia	Anual	MINSAL, ONG y Sociedad Civil

Línea estratégica 4:

Fortalecimiento del SNIS, SUIS, vigilancia e investigación e innovación tecnológica.

Meta 4.1: Aumentar al menos en un 5% anual la aplicación de medidas de control de infecciones en TB.

Meta 4.2: Realizar al menos tres estudios de investigación epidemiológica y/o operativa por parte del SNIS e instituciones formadoras de recursos humanos en salud.

Meta 4.3: Implementar el sistema de información de tuberculosis en línea en al menos el 50% de establecimientos de salud, incluyendo otros proveedores de salud.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2022	2023	2024	2025	2026			
Porcentaje de establecimientos de salud que aplican control de infecciones y medidas de bioseguridad.	Proceso	10% Año 2019	25%	35%	45%	55%	60%	Verificación a través de lista de chequeo a los establecimientos que cumplen las medidas de control de infecciones.	Anual	MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISRI, BM, COSAM, Centros Penales
Porcentaje de establecimientos de salud y otros proveedores implementado el sistema de información de tuberculosis en línea	Proceso	2.7% Año 2020	10%	20%	30%	40%	50%	Número de establecimientos notificando de forma electrónica los casos de TB diagnosticados a nivel nacional.	Anual	MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISBM, COSAM, DGCP.
Número de investigaciones epidemiológicas y/o operativas desarrolladas por parte del SNIS e instituciones formadoras de recursos humanos en salud	Resultado	19 Año 2019-2020 (Se incluyen estudios de pregrados y postgrados de universidades)	8	9	10	10	10	Informe final de las investigaciones	Anual	MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISBM, COSAM, DGCP, Universidades.

**Línea estratégica 5:
Transición, sostenibilidad y financiamiento.**

Meta 5.1: Aumentar en al menos el 5% el gasto nacional para la prevención y control de la tuberculosis.

Meta 5.2: Elaborar la medición anual del gasto público en TB.

Indicadores	Tipo de indicador	Línea de base	Metas					Medios de verificación	Frecuencia recolección	Responsable
			2022	2023	2024	2025	2026			
Elaboración de la medición del gasto público en TB (MEGA TB)	Proceso	MEGA TB Año 2019	100%	100%	100%	100%	100%	Informe anual elaborado	Anual	MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISBM COSAM, DGCP
Porcentaje de gastos en prevención y control de la tuberculosis por el MINSAL, en relación al gasto público total	Proceso	71% (MEGA 2019)	71%	72%	73%	74%	77%	Mega elaborado.	Anual	MINSAL.

8.5 Fichas técnicas de indicadores de impacto y resultado:

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Tasa de incidencia de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)
TIPO DE INDICADOR	Impacto
RESPONSABLE	MINSAL
OBJETIVO:	
Detectar precozmente la tuberculosis sensible, para dar un tratamiento oportuno a todos los casos de tuberculosis detectados en el sector salud y el sector privado.	
DEFINICION DEL INDICADOR	
Número de casos de tuberculosis todas las formas (casos nuevos y recaídas) confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico en el período a evaluar multiplicado por 100,000 habitantes.	
Numerador: Total de casos notificados de tuberculosis todas las formas (casos nuevos y recaídas), confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico en el período a evaluar.	
Denominador: Total de la población del país según DIGESTYC en el período a evaluar.	
El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.	
El resultado obtenido se multiplicará por 100,000 habitantes para obtener la tasa de incidencia de nivel nacional.	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Este dato se obtendrá del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5).
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5).

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

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

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

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de pacientes con TB cuyos hogares sufren gastos catastróficos debido a la TB.

TIPO DE INDICADOR	Impacto
RESPONSABLE	MINSAL
<p>OBJETIVO: Eliminar los gastos catastróficos (tanto directos como indirectos) en que incurren los pacientes con tuberculosis y sus hogares como resultado de padecer la enfermedad.</p>	
<p>DEFINICION DEL INDICADOR Número y porcentaje de personas tratadas por tuberculosis (y sus hogares) que incurren en gastos catastróficos (tanto directos como indirectos), dividido entre el número total de personas tratadas por tuberculosis en el período a evaluar multiplicado por 100.</p> <p>Numerador: Total de personas tratadas por TB (y sus hogares) que incurren en gastos catastróficos (tanto directos como indirectos) en el período a evaluar.</p> <p>Denominador: Total de personas tratadas por TB en el período a evaluar.</p> <p>El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).</p>	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán de encuestas periódicas realizadas (cada dos o tres años). Esto según el libro “Implementación de Estrategia Fin de la TB, Aspectos esenciales” de la OMS.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Encuestas.

8.5.1 Fichas técnicas de indicadores de la línea estratégica 1:

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Cobertura de tratamiento para Infección Latente por TB
TIPO DE INDICADOR	Cobertura
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, DGCP
<p>OBJETIVO: Proveer el tratamiento para la Infección Latente por TB en personas infectadas por el Mycobacterium tuberculosis para evitar el desarrollo de la TB activa.</p>	
<p>DEFINICION DEL INDICADOR Número de personas con nuevo diagnóstico de VIH y número de niños de cinco años o menos que son contactos de casos que reciben tratamiento para la ITBL, dividido entre el número de personas que cumplen los requisitos para el tratamiento, expresado como porcentaje (por separado para cada uno de los dos grupos) en el período a evaluar multiplicado por 100.</p> <p>Numerador: Total de personas con nuevo diagnóstico de VIH y número de niños de cinco años o menos que son contactos de casos que reciben tratamiento para la ITBL en el período a evaluar.</p> <p>Denominador: Total de personas que cumplen los requisitos para el tratamiento (por separado para cada uno de los dos grupos) en el período a evaluar.</p> <p>El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).</p>	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Libro de Quimioprofilaxis y Libro de Registro de Descarte de Tuberculosis en Personas con VIH.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Quimioprofilaxis y Libro de Registro de Descarte de Tuberculosis en Personas con VIH.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Cobertura en investigación de contactos
TIPO DE INDICADOR	Cobertura
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, DGCP
OBJETIVO: Identificar todos contactos de los casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados, para investigar y/o descartar la enfermedad, especialmente en los niños.	
DEFINICION DEL INDICADOR Número y porcentaje de contactos investigados de casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de contactos investigados de casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados en el período a evaluar. Denominador: Total de contactos de casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de investigación y seguimiento de contactos de casos de tuberculosis todas las formas (PCT-6), SEPS.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de investigación y seguimiento de contactos de casos de tuberculosis todas las formas (PCT-6). Tabulador de TB en el SEPS.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de pacientes de tuberculosis con estado de VIH conocido
TIPO DE INDICADOR	Resultado
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, DGCP
OBJETIVO: Conocer el estado del VIH (reactivo, no reactivo) en todos los pacientes con tuberculosis.	
DEFINICION DEL INDICADOR Número y porcentaje de pacientes de tuberculosis (nuevos y recaídas) con estado de VIH conocido en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de pacientes con tuberculosis todas las formas (nuevos y recaídas) a los que se les realizó prueba para VIH y que tienen resultados de la prueba durante el periodo a evaluar. Denominador: Total de casos notificados de tuberculosis todas las formas (nuevos y recaídas) confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico durante el periodo a evaluar. El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5), SUMEVE.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5), Formulario FVIH-01.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

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

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

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

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de casos de tuberculosis en población privada de libertad diagnosticados por pruebas moleculares
TIPO DE INDICADOR	Resultado
RESPONSABLE	MINSAL y DGCP
OBJETIVO: Detectar precozmente la tuberculosis sensible y farmacorresistente a través del uso de pruebas diagnósticas moleculares rápidas en la población privada libertad.	
DEFINICION DEL INDICADOR Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonares y extrapulmonares (nuevos y recaídas) en población privada de libertad diagnosticados por pruebas moleculares rápidas en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de casos de tuberculosis pulmonares y extrapulmonares (nuevos y recaídas) diagnosticados por pruebas moleculares rápidas en población privada de libertad en el período a evaluar. Denominador: Total de casos de tuberculosis todas las formas (nuevos y recaídas) diagnosticados en la población privada de libertad en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5), base de datos Gene Xpert y base de datos de sensibilidad.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5), base de datos Gene Xpert y base de datos de sensibilidad.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de casos de TB todas las formas tamizados con glucometría.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS y DGCP
OBJETIVO: Tamizar con glucometría a los pacientes con tuberculosis para descartar Diabetes Mellitus de forma oportuna.	
DEFINICION DEL INDICADOR Porcentaje de casos con tuberculosis todas las formas tamizados con glucometría en el período a evaluar entre el total de casos de tuberculosis todas las formas diagnosticados en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de casos con tuberculosis todas las formas tamizados con glucometría en el período a evaluar. Denominador: Total de casos de tuberculosis todas las formas diagnosticados en el período a evaluar. El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: semestral y anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Formulario de registro de pacientes con TB tamizados con glucometría, en el variable de observaciones de Libro de Registro de Casos con TB (PCT-5)
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Semestral y Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Formulario de registro de pacientes con TB tamizados con glucometría.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de personas con diabetes con síntomas respiratorios a quienes se les realizó una prueba molecular para descartar la TB.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS y DGCP
OBJETIVO: Detectar precozmente los casos de tuberculosis en personas con diabetes que presentan sintomatología respiratoria a través de pruebas diagnósticas moleculares rápidas recomendadas por la OMS.	
DEFINICION DEL INDICADOR Es el porcentaje de personas con diabetes con síntomas respiratorios a quienes se les realizó una prueba diagnóstica molecular rápida para descartar la TB en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de personas con diabetes con síntomas respiratorios a quienes se les realizó una prueba molecular para descartar la TB en el período a evaluar. Denominador: Total de personas con diabetes identificadas como sintomáticos respiratorios en el período a evaluar. El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Libro de registro de sintomáticos respiratorios (PCT-2) y SEPS.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Semestral y Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro de sintomáticos respiratorios (PCT-2) y SEPS.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Número y porcentaje de campañas informativas y educativas desarrolladas en las cinco regiones de salud
TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	MINSAL
OBJETIVO: Implementar campañas informativas y educativas para aumentar el conocimiento en la población sobre contenidos de tuberculosis, prioritariamente en grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad.	
DEFINICION DEL INDICADOR Es el número y porcentaje de campañas informativas y educativas desarrolladas en las cinco regiones de salud en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de campañas informativas y educativas desarrolladas en las cinco regiones de salud en el período a evaluar. Denominador: Total de campañas informativas y educativas programadas por las cinco regiones de salud en el período a evaluar. El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Informes de ejecución de campañas.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Informes de ejecución de campañas.

8.5.2 Fichas técnicas de indicadores de la línea estratégica 2:

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Número y porcentaje de sintomáticos respiratorios investigados
TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, DGCP, COSAM, Sector Privado
OBJETIVO: Detectar precozmente los sintomáticos respiratorios, priorizando las poblaciones claves (de mayor riesgo y vulnerabilidad).	
DEFINICION DEL INDICADOR Es el número y porcentaje de sintomáticos respiratorios investigados en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de sintomáticos respiratorios investigados en el período a evaluar. Denominador: Total de sintomáticos respiratorios captados en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del libro de Registro del Sintomático Respiratorio (PCT-2), SEPS.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro del Sintomático Respiratorio (PCT-2), tabulador diario de TB.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Número y porcentaje de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente (microscopía, pruebas moleculares y cultivo)
TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, DGCP, COSAM, FOSALUD
OBJETIVO: Detectar precozmente los casos de tuberculosis contagiosos (bacteriología positiva) a través de los métodos de diagnóstico como microscopía, pruebas moleculares y cultivo.	
DEFINICION DEL INDICADOR Es el número y porcentaje de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente a través de microscopía, pruebas moleculares y cultivo en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de casos de tuberculosis confirmados bacteriológicamente (microscopía, pruebas moleculares y cultivo) en el período a evaluar. Denominador: Total de casos de tuberculosis todas las formas detectados en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5).
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5).

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Cobertura del tratamiento de TB: Porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados y tratados dividido entre el número estimado de casos nuevos de TB en el mismo período.
TIPO DE INDICADOR	Resultado
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, DGCP, COSAM, FOSALUD, ISBM, proveedores privados.
OBJETIVO: Proporcionar tratamiento oportuno a todas las personas con tuberculosis sensible y drogorresistente para cortar la cadena de transmisión a través de la curación de los casos.	
DEFINICION DEL INDICADOR Es el número y porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados y tratados dividido entre el número estimado de casos nuevos de TB en el mismo período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de casos nuevos y recaídas que fueron notificados y tratados en el período a evaluar. Denominador: Total estimado de casos nuevos de tuberculosis (estimación de la OMS) en el período a evaluar. El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5) y Ficha de Tratamiento (PCT-7), Global TB Report.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5) y Ficha de Tratamiento (PCT-7), Global TB Report.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Letalidad por tuberculosis
TIPO DE INDICADOR	Impacto
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, DGCP
OBJETIVO: Reducir la proporción de personas con tuberculosis que mueren por la enfermedad, a través de un diagnóstico precoz y oportuno, tratamiento, seguimiento al paciente y sus contactos.	
DEFINICION DEL INDICADOR Es el número y porcentaje de muertes por tuberculosis reportados en el Sistema de MorbiMortalidad más Estadísticas Vitales (SIMMOW) que incluye las muertes hospitalarias, muertes en establecimientos de salud de primer nivel (UCSF), en casas de habitación certificadas por los diferentes proveedores de salud que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) registradas a nivel nacional en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de muertes por tuberculosis todas las formas registradas, certificadas y reportadas a nivel nacional de todos los niveles en el sistema de morbilidad más estadísticas vitales (SIMMOW) durante el período a evaluar. Denominador: Total de casos de tuberculosis todas las formas notificados (nuevos y previamente tratados) en el período a evaluar. El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	El dato se obtendrá del Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5), SIMMOW.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de registro general de casos con tuberculosis (PCT-5), formulario de ingresos y egresos del SIMMOW.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

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

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

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

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

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

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis

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

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de casos de TB-RR/MDR confirmados bacteriológicamente con PSD de segunda línea.
TIPO DE INDICADOR	Cobertura
RESPONSABLE	MINSAL

OBJETIVO:

Realizar pruebas de sensibilidad (PSD) de segunda línea al 100% de los casos de TB-RR/TB-MDR confirmados bacteriológicamente para confirmar el patrón de resistencia a los medicamentos.

DEFINICION DEL INDICADOR

Número y porcentaje de casos de TB-RR/TB-MDR confirmados bacteriológicamente con PSD de segunda línea en el período a evaluar multiplicado por 100.

Numerador: Total de casos de TB-RR/TB-MDR confirmados bacteriológicamente con resultados de PSD de segunda línea en el período a evaluar.

Denominador: Total de casos de TB-RR/TB-MDR confirmados bacteriológicamente notificados en el período a evaluar.

El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.

El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).

FORMA DE MEDICION

1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán de la base de datos de PSD del Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP)
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Plantilla de la base de datos de PSD del LNSP

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

INDICADOR	Cobertura de tratamiento con nuevos medicamentos orales de segunda línea
TIPO DE INDICADOR	Cobertura
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS

OBJETIVO:

Tratar a pacientes con TB-RR/TB-MDR con regímenes que incluyen nuevos medicamentos orales de segunda línea.

DEFINICION DEL INDICADOR

Número y porcentaje de pacientes con TB-RR/TB-MDR tratados con regímenes que incluyen nuevos medicamentos orales de segunda línea en el período a evaluar multiplicado por 100.

Numerador: Total de pacientes con TB-RR/TB-MDR tratados con regímenes que incluyen nuevos medicamentos orales de segunda línea en el período a evaluar.

Denominador: Total de pacientes con TB-RR/TB-MDR notificados que cumplen los requisitos para el tratamiento con nuevos medicamentos orales de segunda línea en el período a evaluar.

El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.

El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).

FORMA DE MEDICION

1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de Registro de Fármacorresistencia y Tarjeta de tratamiento
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro de Fármacorresistencia y Tarjeta de tratamiento.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

INDICADOR	Número y porcentaje de casos de TB bacteriología positiva (nuevos y recaídas) curados al final del su tratamiento
TIPO DE INDICADOR	Resultado
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, DGCP, FOSALUD, COSAM

OBJETIVO:

Curar los casos de tuberculosis pulmonar bacteriología positiva, para cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

DEFINICION DEL INDICADOR

Número y porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar bacteriología positiva (nuevos y recaídas) curados al final del tratamiento en el período a evaluar multiplicado por 100.

Numerador: Total de casos de tuberculosis pulmonar bacteriología positiva (nuevos y recaídas) que egresaron de la cohorte de tratamiento como curados al final de su tratamiento en el período a evaluar.

Denominador: Total de casos de tuberculosis pulmonar bacteriología positiva (nuevos y recaídas) que ingresaron a la cohorte de tratamiento en el mismo período a evaluar.

El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.

El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).

FORMA DE MEDICION

1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán del Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5).
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Libro de Registro General de Casos con TB (PCT-5).

8.5.3 Fichas técnicas de indicadores de la línea estratégica 3:

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, operativizando la Estrategia Fin de la TB

TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	SNIS
OBJETIVO: Implementar la Estrategia Fin a la TB en todas las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, hospitales privados para la atención y manejo integral de la tuberculosis.	
DEFINICION DEL INDICADOR Número y porcentaje de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, operativizando la Estrategia Fin de la TB en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, operativizando la Estrategia Fin de la TB en el período a evaluar. Denominador: Total de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud con cartas compromiso/convenios firmados con la UPTYER para operativizar la Estrategia Fin de la TB en el período a evaluar. El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Instrumentos de registro de recolección de datos de la UPTYER (libro de registro APP), informes técnicos de actividades realizadas de ACMS.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Instrumentos de registro de recolección de datos de la UPTYER (libro de registro APP).

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Número de municipios donde se está implementando la iniciativa de grandes ciudades
TIPO DE INDICADOR	Proceso

RESPONSABLE	MINSAL
OBJETIVO: Expandir a otros municipios más la iniciativa de TB en Grandes Ciudades.	
DEFINICION DEL INDICADOR Número de municipios en donde se está implementando la iniciativa de Grandes Ciudades en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de municipios en donde se está implementando la iniciativa de Grandes Ciudades en el período a evaluar. Denominador: Total de municipios programados para implementar la iniciativa de Grandes Ciudades en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán de las actas de reuniones o capacitaciones realizadas o cartas compromisos/ convenios con municipalidades
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Levantamiento de actas de reuniones realizadas o sostenidas o cartas compromisos/ convenios con municipalidades

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud aplicando y operativizando la normativa en los establecimientos de salud
TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	SNIS

OBJETIVO:

Operativizar la normativa en al menos el 90% de establecimientos del SNIS.

DEFINICION DEL INDICADOR

Porcentaje de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud aplicando y operativizando la normativa en los establecimientos de salud en el período a evaluar multiplicado por 100.

Numerador: Total de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud aplicando y operativizando la normativa en los establecimientos de salud en el período a evaluar.

Denominador: Total de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud capacitados para aplicar y operativizar la normativa en el período a evaluar.

El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual.

El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).

FORMA DE MEDICION

1. Método de recolección de datos.	Instrumentos de registro de recolección de datos de la UPTYER, informes técnicos de actividades realizadas de ACMS.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Instrumentos de registro de recolección de datos de la UPTYER.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR

INDICADOR	Porcentaje de organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil participando en las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis
TIPO DE INDICADOR	Proceso

RESPONSABLE	MINSAL, ONG's y Sociedad Civil.
OBJETIVO: Implementar la estrategia de ENGAGE TB para integrar a organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil en actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis.	
DEFINICION DEL INDICADOR Número y porcentaje de organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil participando en las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil participando en las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el período a evaluar. Denominador: Total de organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones de la sociedad civil con cartas compromiso firmadas para realizar actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el período a evaluar. El número que colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Instrumentos de registro de recolección de datos de la UPTYER, informes técnicos de actividades realizadas de ACMS.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual.
3. Instrumentos de recolección de datos.	Instrumentos de registro de recolección de datos de la UPTYER.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de RRHH fortalecido en el abordaje intercultural de la tuberculosis.
TIPO DE INDICADOR	Cobertura

RESPONSABLE	MINSAL, ONG's y Sociedad Civil
OBJETIVO: Implementar la estrategia de abordaje de control del ENGAGE TB e interculturalidad	
DEFINICION DEL INDICADOR Número y porcentaje de RRHH fortalecido en el abordaje intercultural de la tuberculosis en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de RRHH fortalecido en el abordaje intercultural de la tuberculosis en el período a evaluar. Denominador: Total de recurso humano multidisciplinario referente de tuberculosis programados a capacitar en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: semestral y anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán de informes de capacitaciones y lista de asistencia.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Listas de asistencia de los recursos humanos capacitados.

8.5.4 Fichas técnicas de indicadores de la línea estratégica 4:

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de establecimientos de salud que aplican control de infecciones y medidas de bioseguridad.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISRI, BM, COSAM, Centros Penales
OBJETIVO: Aumentar la aplicación de medidas de control de infecciones en TB, así como también las medidas de bioseguridad.	
DEFINICION DEL INDICADOR Número y porcentaje de establecimientos de salud que aplican control de infecciones y medidas de bioseguridad en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de establecimientos de salud que aplican control de infecciones y medidas de bioseguridad en el período a evaluar. Denominador: Total de establecimientos de salud que administran tratamiento de la TB sensible y TB drogorresistente en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: semestral y anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán de la guía de supervisión en control de infecciones con énfasis en tuberculosis en establecimientos de salud
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Guía de supervisión en control de infecciones con énfasis en tuberculosis en establecimientos de salud

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de establecimientos de salud y otros proveedores implementando el sistema de información de tuberculosis en línea
TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISBM, COSAM, DGCP.
OBJETIVO: Expandir la implementación del sistema de información de tuberculosis en línea a otros establecimientos de salud del MINSAL y otros proveedores.	
DEFINICION DEL INDICADOR Número y porcentaje de establecimientos de salud y otros proveedores implementando el sistema de información de tuberculosis en línea en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total de establecimientos de salud y otros proveedores implementando el sistema de información de tuberculosis en línea en el período a evaluar. Denominador: Total de establecimientos de salud y otros proveedores programados para implementar el sistema de información de tuberculosis en línea en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán de las listas de asistencia de establecimientos capacitados.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Lista de asistencia de establecimientos capacitados

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Número de investigaciones epidemiológicas y/o operativas desarrolladas por parte del SNIS e instituciones formadoras de recursos humanos en salud
TIPO DE INDICADOR	Resultado
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISBM, COSAM, DGCP, Universidades.
OBJETIVO: Realizar estudios de investigación epidemiológica y/o operativa por parte del sector salud e instituciones formadoras de recursos humanos en salud.	
DEFINICION DEL INDICADOR Número y porcentaje de investigaciones epidemiológicas y/o operativas desarrolladas por parte del SNIS e instituciones formadoras de recursos humanos en salud en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Número de investigaciones epidemiológicas y/o operativas desarrolladas por parte del SNIS e instituciones formadoras de recursos humanos en salud en el período a evaluar. Denominador: Total de investigaciones epidemiológicas y/o operativas programadas por parte del SNIS e instituciones formadoras de recursos humanos en salud en el período a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%).	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Protocolos e informes finales de las investigaciones.
1. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
2. Instrumentos de recolección de datos.	Matriz de resumen de datos de las investigaciones.

8.5.5 Fichas técnicas de indicadores de la línea estratégica 5:

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Elaboración de la medición del gasto público en TB (MEGA TB)
TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	MINSAL, ISSS, FOSALUD, ISBM, COSAM, DGCP
OBJETIVO: Elaborar cada año la Medición del Gasto Público en Tuberculosis (MEGAS TB).	
DEFINICION DEL INDICADOR Elaboración de la Medición del Gasto Público en TB (MEGA TB) cada año. Numerador: Número de documentos de la medición del gasto público en TB (MEGA TB) elaborados en el período a evaluar. Denominador: Número de documentos de la medición del gasto público en TB (MEGA TB) programados en el período a evaluar. El resultado obtenido se multiplicará por 100 para obtener el resultado en porcentaje (%). El valor que se colocará en el numerador será de anual.	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán de matrices digitales estandarizadas para la recolección de la información que servirá de fuente primaria para el MEGA TB.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Matrices digitales estandarizadas para la recolección de la información que servirá de fuente primaria para el MEGA TB.

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
INDICADOR	Porcentaje de gastos en prevención y control de la tuberculosis por el MINSAL, en relación al gasto público total
TIPO DE INDICADOR	Proceso
RESPONSABLE	MINSAL
OBJETIVO: Determinar el porcentaje de gastos en prevención y control de la tuberculosis por el MINSAL cada año, relación al gasto público total.	
DEFINICION DEL INDICADOR Porcentaje de gastos en prevención y control de la tuberculosis por el MINSAL, en relación al gasto público total en el período a evaluar multiplicado por 100. Numerador: Total del gasto en prevención y control de la tuberculosis ejecutado por el MINSAL en el periodo a evaluar. Denominador: Total del gasto en prevención y control de la tuberculosis presupuestado por el MINSAL en el periodo a evaluar. El valor que se colocará en el numerador y denominador, dependerá del período a evaluar: anual. El valor que se colocará en el numerador y denominador será de anual.	
FORMA DE MEDICION	
1. Método de recolección de datos.	Los datos se obtendrán de matrices digitales estandarizadas para la recolección de la información que servirá de fuente primaria para el MEGA TB.
2. Frecuencia de la recolección de datos.	Anual
3. Instrumentos de recolección de datos.	Los datos se obtendrán de matrices digitales estandarizadas para la recolección de la información que servirá de fuente primaria para el MEGA TB.

9 Siglas y Acrónimos

ACMS: Abogacía Comunicación y Movilización Social

AITER/PAL: Atención Integral de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

APS: Área de Prestación de Servicios

ARV: Antirretrovirales.

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

TARGA:	Terapia Antirretroviral de Gran Actividad.
TB/VIH:	Coinfección Tuberculosis y VIH.
TB:	Tuberculosis.
TBP:	Tuberculosis Pulmonar.
TB-RR:	Resistencia a Rifampicina
TB-MDR:	Tuberculosis multidrogorresistente/multirresistente
UICTER:	Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La UNION)
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana

10 Anexos

1. PCT-2 Libro de registro de sintomático respiratorio
2. PCT-4 Registro de actividades de laboratorio
3. PCT-5 Registro general de casos de tuberculosis
4. PCT-6 Registro, investigación y seguimiento de contactos de casos de tuberculosis todas las formas
5. PCT-7 Ficha de tratamiento de casos de tuberculosis
6. Libro de descarte de TB en personas con VIH
7. Libro de control de quimioprofilaxis
8. PCT-8A Hoja de referencia de pacientes con TB (Paciente ingresado en el programa y es referido para continuar tratamiento)

9. PCT-11 Registro de envío de cultivo
10. PCT-9 Informe trimestral sobre detección de casos de tuberculosis
11. PCT-10 Informe trimestral de resultados del tratamiento de pacientes con tuberculosis registrados 9 meses antes
12. PCT-3 Solicitud de examen bacteriológico de TB
13. PCT-7A Carnet de control de casos
14. PCT-8B Hoja de referencia de pacientes con TB (Paciente ingresado en el programa y es referido para continuar tratamiento)
15. PCT-1 Libro de referencia de Pacientes con TB.

ANEXO 2

Ministerio de Salud
Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Registro de actividades de laboratorio (PCT- 4)

Región: _____ SIBASI: _____

Establecimiento de salud: _____ Mes: _____ Año: _____

Laboratorista encargado del programa: _____

N°	Fecha de recep. en laboratorio	Fecha de procesa miento	Procedencia	Nombres y apellidos	Edad	Sexo		Número correlativo		Baciloscopia diagnóstica		BK de control de tratamiento					Tipo de muestra	Observaciones			
						M	F	1ra	2da	1ra.	2da.	2do.	4to.	6to.	9no.	Otro					
																			(7)	(8)	(9)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)																

ANEXO 5: Parte anversa



Ministerio de Salud
Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias

FICHA DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PCT - 7
Año 2020

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

No. DE CASO: _____

N° EXPEDIENTE _____ NOMBRE COMPLETO _____ EDAD _____ SEXO: M F
 DOMICILIO 1: _____ PESO: _____
 DOMICILIO 2 (temporal): _____ ÁREA: U _____ R _____
 NOMBRE Y DIRECCIÓN DE PERSONA A CONTACTAR: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____

MUNICIPIO _____

SIBASI _____

DIAGNÓSTICO:	FECHA:	TRATAMIENTO			
DETECTADO COMO: S.R. <input type="checkbox"/> CONTACTO <input type="checkbox"/>		TAES: _____	CASO SENSIBLE NUEVO <input type="checkbox"/> NIÑEZ <input type="checkbox"/>		
CICATRIZ DE BCG: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> RESULTADO DE VIH _____ FECHA _____		FECHA DE INICIO: _____	CASO SENSIBLE RETRATAMIENTO <input type="checkbox"/>		
LOCALIZACIÓN PULMONAR <input type="checkbox"/> EXTRAPULMONAR <input type="checkbox"/> MENINGEA <input type="checkbox"/>		FASES	DURACION EN SEMANAS	PERIODO C/DIA O 3V/S SEGUN EL CASO	MEDICAMENTOS/DOSIS
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS: FECHA: _____ BK _____ CULTIVO BIOPSIA CRITERIOS DE EVALUA. Prueba molecular _____ RESULTADO RX _____		1ra. FASE INTENSIVA N° DOSIS _____			
TIPO DE PACIENTE: CASO NUEVO <input type="checkbox"/> RECAÍDA <input type="checkbox"/> FRACASO AL TTO. <input type="checkbox"/>		2da. FASE SOSTEN N° DOSIS _____			
TTO. DESPUES DE PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>					

TIEMPO TOTAL QUE DURARÁ EL TRATAMIENTO

EN EL MOMENTO DE ADMINISTRAR EL MEDICAMENTO, ANOTAR CON BOLIGRAFO EL N° DE DOSIS ADMINISTRADA, EN EL DIA CORRESPONDIENTE																															TOTAL DE DOSIS MENSUAL	CONTROL BACTERIOLÓGICO		CITAS PARA CONTROL MEDICO				
N°	ME/DIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		30	31		Fecha	Resultado		
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						
12																																						
TOTAL																																						

EGRESO: FECHA DE EGRESO: _____ MOTIVO DE EGRESO: CURADO TRATAMIENTO COMPLETO FRACASO AL TTO.
 PÉRDIDA EN EL SEGUIMIENTO FALLECIDO OTRO

ANEXO 5: Parte reversa

REGISTRO DE CONTACTOS RELACIONADOS CON EL CASO EN TRATAMIENTO (REGISTRAR TAMBIÉN EN LIBRO DE CONTACTOS PCT-6)

NOMBRE DEL CONTACTO	EDAD	SEXO		SINTOMÁTICO RESPIRATORIO		CICATRIZ DE BCG		PPD		QUIMIOPROFILAXIS		POSITIVO A TB Y PASÓ A CASO		OBSERVACIONES
		M	F	SI	NO	SI	NO	mm	NO	SI	NO	SI	NO	

VISITAS DOMICILIARES

FECHA	MOTIVO	RESULTADO

ENFERMEDADES CONCOMITANTES	CONSEJERÍAS IMPARTIDAS	SI ANOTAR FECHA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
	INICIO TRATAMIENTO			
	INICIO 2da. FASE			
	FINAL TRATAMIENTO			
	PRE PRUEBA VIH			
	POST PRUEBA VIH			

ANEXO 7

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

REGISTRO DE QUIMIOPROFILAXIS

Región: _____ SIBASI: _____ Establecimiento: _____

Encargado(a) de administrar la quimioprofilaxis: _____ Año: _____

N°	Nombre del paciente	Nombre del caso índice	Dirección	Procedencia		Edad	Sexo		Peso (Kg)	Resultado VIH	Fecha inicio quimio	Fecha finalización	Período		Número tabletas (INH)	Observaciones
				U	R		M	F					6m	9m		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(6)	(7)		(8)	(9)	(10)	(11)	(12)		(13)	(14)

ANEXO 8



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

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

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

CRITERIO DE INGRESO

Pulmonar bacteriológicamente confirmado Clínicamente diagnosticado Extra-pulmonar
Otro especificar: _____
Nuevo Tto. después de pérdida en el seguimiento Recaída Fracaso

RESULTADO DE BACTERIOLOGIA

Bk inicial: Fecha: _____ Resultado: _____
Cultivo inicial: Fecha: _____ Resultado: _____
Xpert MTB/RIF Fecha: _____ Resultado: _____

ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO

Caso sensible nuevo Caso sensible retratamiento Niñez Otro _____
(2HRZE_o/4H_oR_o) (4HRZE_o/5H_oR_oE_ovw) (2HRZ_o/4H_oR_o)
Observaciones: _____

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

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

HOJA DE COMUNICACIÓN DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE REFERIDO

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

ANEXO 9

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
LIBRO DE REGISTRO DE ENVIO DE CULTIVOS BAAR (PCT- 11)

REGIÓN: _____ SIBASI: _____
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ AÑO: _____
 PROFESIONAL RESPONSABLE: _____

N°	Nombre del paciente	Edad	Dirección completa del paciente	*Motivo de Indicación de Prueba molecular MTB/RIF	**Motivo de indicación de cultivo	Fecha de envío a laboratorio de referencia	Nombre del laboratorio al cual se envía	Nombre de quien recibe en el laboratorio de referencia	Fecha de recepción de resultado	Nombre de la persona que recibe los resultados	Resultado		Resultado de sensibilidad
											Prueba molecular	Cultivo	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	

* Motivo de indicación de Gene Xpert: 1. S.R. con 2 BK (-) y con TB presuntiva, 2. Persona con VIH, 3. Privados de libertad o antecedente, 4. S. R con diabetes, 5. S. R con inmunodeficiencias, 6. Caso TB que no negativiza al 2°, 4°, 5to mes de tto. o 9º mes, en caso de retratamiento, 7. Antes tratados (recaída, fracaso, pérdida en el seguimiento), 8. Sospecha de TB extrapulmonar, 9. Contacto de caso TB-MDR y TB/RR, 10. Niños con TB presuntiva, 11. Personal de salud, 12. Otros (especificar), 13 Indicación por resultado previo.

** Motivo de indicación de cultivo, tipificación y sensibilidad: 1- Alta sospecha de TB y 2 BK negativas, 2- Sospecha de TB infantil, 3- Sospecha de TB extrapulmonar, 4- Persona con VIH y con sospecha de TB, 5.1- Fracaso, 5.2- Pérdida en el seguimiento, 5.3- Recaída, 6- Contacto de caso TB-MDR o TB-RR, 7- Antecedente o estancia actual en centro penitenciario, 8- Coinfección TB/VIH, 9- No negativa al 2°, 4° o 5° mes de tratamiento, 10- BK con 1 a 9 bacilos en 100 campos, 11- Migrante nacional o extranjero, 12- Paciente con tratamiento antituberculoso que no mejora clínicamente, aunque sus BK de control sean negativas, 13- Micobacteriosis 14- Persona con diabetes, 15. Caso RR o MDR, 16. Personal de salud, 17. Poblaciones originarias, 18. Población en situación de calle. Cuando el cultivo es para control de tratamiento, anotar "control de tto." o si es: caso nuevo, retratamiento o drogorresistente. NOTA: Cuando un laboratorio refiera cepas para confirmación, registrar en columna (6) las referencias de ellas.

ANEXO 10

**Ministerio de Salud
Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias**

**Informe trimestral de resultados del tratamiento de pacientes con tuberculosis
registrados e informados en PCT-9, 9 meses antes (PCT – 10)**

Pacientes registrados durante el _____ trimestre del año _____ Informe TB + TB/MIH Informe TB/MIH
 Región: _____ SIBASI: _____ Establecimiento de Salud/Centro penal: _____
 Nombre del (a) responsable del Programa de Tuberculosis: _____ Fecha: _____

Total de casos bacteriológicamente confirmados, ingresados a tratamiento durante el trimestre	Total casos registrados (1)			Criterios de egreso al tratamiento										Total evaluados (7)		
				Curados (2)		Tratamiento completo (3)		Fracaso al tratamiento (4)		Fallecido (5)		Pérdida en el seguimiento (abandono) (6)				
	M	F	Total	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Total
1. Casos nuevos bacteriológicamente confirmados																
2. Retratamiento																
2.1 Recaída																
2.2 Fracaso al tratamiento																
2.3 Tratamiento después de pérdida en el seguimiento																

De la evaluación de quimioterapia fueron excluidos _____ casos, por las siguientes razones: _____

Resultado de casos clínicamente diagnosticados y extrapulmonares (condición de egreso).

CASOS	Total de casos registrados (1)			Criterios de egreso al tratamiento									Total evaluados (5)		
				Tratamiento completo (2)			Fallecido (3)			Pérdida en el seguimiento (4)					
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total
Clínicamente diagnosticados < 10 a.															
Clínicamente diagnosticados ≥ 10 a.															
Extrapulmonares nuevos															
Extrapulmonares recaída															
TOTAL															

ANEXO 12



Ministerio de Salud
Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Solicitud de examen para diagnóstico y seguimiento de casos de tuberculosis (PCT-3)
Fecha edición, 2020



Establecimiento: _____ Fecha y hora de recepción de la muestra en el laboratorio: _____
Nombre: _____ Nº de DUI _____ Edad: _____
Procedencia: Consulta Ext. _____ Emergencia _____ Hospitalización _____ Otro _____ Nº de Exp. _____
Sexo: M _____ F _____ Grupo de riesgo y vulnerabilidad*: _____
Dirección Exacta: _____ Tel: _____
Municipio: _____ Depto: _____ Área: U _____ R _____
Tipo de muestra: ESPUTO _____ OTRA _____ Especificar _____
Fecha de Indicación: _____ Caso nuevo sensible _____, retratamiento sensible _____, drogoresistente _____

*Grupos de riesgo y vulnerabilidad: Personas con Diabetes ◊, EPOC ◊, Hipertensión ◊, Enfermedad Renal Crónica (ERC) ◊, VIH ◊, inmunosuprimido ◊, paciente con TB-RR o MDR ◊, contacto de TB-MDR o TB-RR ◊, trabajador de salud ◊, población infantil, ◊ privado de libertad ◊, adulto mayor ◊, población en situación de calle ◊, alcohólico ◊, drogodependiente ◊, migrante ◊, poblaciones originarias, ◊ otros ◊.

EXAMEN SOLICITADO

<p>BK PARA DIAGNÓSTICO EN S. R. 1ra. <input type="text"/> 2da. <input type="text"/></p>		<p>CULTIVO PARA DIAGNÓSTICO, Y SEGÚN ALGORITMO, TIPIFICACIÓN Y SENSIBILIDAD:</p>	
<p>PRUEBA MOLECULAR RÁPIDA MTB/RIF</p>		<p>1. Alta sospecha de TB y 2 BK (-) <input type="checkbox"/></p>	
1. S. R. con 2 BK(-) y con TB presuntiva <input type="checkbox"/>		2. Sospecha de tuberculosis infantil <input type="checkbox"/>	
2. Persona con VIH <input type="checkbox"/>		3. Sospecha de TB extrapulmonar <input type="checkbox"/>	
3. Privado de libertad, o antecedente* <input type="checkbox"/>		4. Persona con VIH y con sospecha de TB <input type="checkbox"/>	
4. S. R. con diabetes <input type="checkbox"/>		5.1 Fracaso <input type="checkbox"/>	
5. S. R. con inmunodeficiencias <input type="checkbox"/>		5.2 Pérdida en el seguimiento <input type="checkbox"/>	
6. Caso TB que no negativiza al 2°, 4°, 5° mes de tto. o 9° mes, en caso de retratamiento <input type="checkbox"/>		5.3 Recaída <input type="checkbox"/>	
7. Antes tratados (recadas, fracasos, pérdida en el seguimiento) <input type="checkbox"/>		6. Contacto de caso TB-MDR o TB/RR <input type="checkbox"/>	
8. Sospecha de TB extrapulmonar <input type="checkbox"/>		7. Antecedente o estancia actual en centro penitenciario o bartolinas* <input type="checkbox"/>	
9. Contacto de caso TB/MDR y TB/RR** <input type="checkbox"/>		8. Coinfección TB/VIH <input type="checkbox"/>	
10. Niños con TB presuntiva <input type="checkbox"/>		9. No negativiza al 2°, 4° o 5to mes de tto. <input type="checkbox"/>	
11. Personal de salud <input type="checkbox"/>		10. BK con 1 a 9 bacilos en 100 campos <input type="checkbox"/>	
12. Otros (especificar)***: _____ <input type="checkbox"/>		11. Migrante nacional o extranjero <input type="checkbox"/>	
13. Indicación por resultado previo <input type="checkbox"/>		12. Paciente con tto. antituberculoso que no mejora clínicamente, aunque las BK de control sean neg. <input type="checkbox"/>	
<p>BACTERIOLOGÍA CONTROL DE TRATAMIENTO BACILOSCOPIA: 1ra. <input type="text"/> 2da. <input type="text"/></p>		13. Micobacteriosis <input type="checkbox"/>	
<p>CULTIVO: <input type="text"/></p>		14. Personas con diabetes <input type="checkbox"/>	
<p>MES DE TTO: 2° ◊ 3° ◊ 4° ◊ 5° ◊ 6° ◊ 7° ◊ 8° ◊ 9° ◊ 10° ◊ 11° ◊ 12° ◊ Otro ◊</p>		15. Caso TB-RR o TB-MDR <input type="checkbox"/>	
<p>DROGAS: H ◊ R ◊ Z ◊ E ◊ Kn ◊ Lv ◊ Et ◊ Cs ◊ Mex ◊ Pto ◊ Czf ◊ Am ◊</p>		16. Personal de salud <input type="checkbox"/>	
<p>Observaciones: _____</p>		17. Poblaciones originarias <input type="checkbox"/>	
		18. Población en situación de calle <input type="checkbox"/>	

*En el motivo de indicación privado de libertad o antecedente, por favor subrayar si está en centro penitenciario o tiene antecedente de haber sido privado de libertad. Tanto en la indicación de prueba molecular como de cultivo. ** Marcar con un círculo el caso que corresponda.

*** En otros anotar si el paciente se encuentra en bartolina.

Nota: Si el paciente tiene más de un motivo de indicación, checkarlas todas.

No olvide que el informe de los resultados de cultivo se dará a los 30, 45 o 60 días y nunca antes. El establecimiento de salud que indica la prueba deberá retirar la respuesta.

Nombre y firma del solicitante: _____ Sello

USO EXCLUSIVO PARA RESULTADOS DE LABORATORIO
PRUEBAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

1. Baciloscopia:

1ra. muestra Positivo Negativo Nº de bacilos observados en 100 campos

2da. muestra Positivo Negativo Nº de bacilos observados en 100 campos

2. Prueba molecular rápida MTB/RIF: CMTB No detectado Inválido Error

CMTB detectado RR no detectada CMTB Detectado RR detectada

CMTB Detectado RR indeterminada No resultado

3. Cultivo: Positivo: Negativo: Contaminado:

4. Resultado de tipificación: _____

5. Resultado de sensibilidad:

Fármacos de primera línea _____

Fármacos de segunda línea _____

Calidad de la muestra: Saliva Mucoide Mucopurulenta Sanguinolenta

Observaciones: _____

Nombre, firma y sello de la persona responsable del resultado: _____

Nombre y firma de Visto Bueno: _____

Fecha de resultado: _____

Sello institución: _____

ANEXO 13

Control bacteriológico				
Mes del control	Fecha	Bacteriología		Peso KG.
		BK	Cultivo	
2				
4				
6				
9				
Otro				

Controles médicos	
Fecha de consulta	Médico

Este carnet tiene como propósito asegurar la continuidad del tratamiento estrictamente supervisado en todo paciente diagnosticado con TB.

El enfermo podrá solicitar, en cualquier establecimiento del sistema de salud, la atención y medicamentos necesarios.

Ministerio de Salud
Programa Nacional de Tuberculosis y
Enfermedades Respiratorias

Carnet de control de casos (PCT – 7A)

N° de expediente: _____

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Domicilio permanente: _____

Área de procedencia: Urbana: _____ Rural: _____

Teléfono: _____

Municipio: _____

Departamento: _____

Datos del establecimiento que extiende el carnet

Establecimiento de salud: _____

SIBASI: _____

Región: _____



Año 2020

Clasificación de la enfermedad	Tipo de paciente	Caso detectado como	Pruebas diagnósticas
Fecha: _____	Caso nuevo <input type="checkbox"/>	Sintomático respiratorio <input type="checkbox"/>	BK
Localización:	Recalida <input type="checkbox"/>	Contacto <input type="checkbox"/>	Cultivo _____
Pulmonar <input type="checkbox"/>	Tratamiento después de pérdida en el seguimiento <input type="checkbox"/>		Prueba molecular MTB/RIF _____
Extrapulmonar <input type="checkbox"/>	Fracaso <input type="checkbox"/>		Biopsia _____
Meningea <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		Criterios de evaluación
			PPD _____ mm

Tratamiento				
Fecha de inicio tto. _____	Fase	Duración N° de semanas	Periodo c/d o 3 v/s. según el caso	Medicamentos por dosis
Caso sensible nuevo <input type="checkbox"/>	1ra. fase Intensiva N° de dosis _____			
Caso sensible retratamiento <input type="checkbox"/>	2da. fase (sostén) N° de dosis _____			
Niñez <input type="checkbox"/>				

En el momento de administrar el medicamento, anotar con bolígrafo el N° de dosis administrada, en el día correspondiente																										Total de dosis mensuales								
N°	MESES/DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
1																																		
2																																		
3																																		
4																																		
5																																		
6																																		
7																																		
8																																		
9																																		
10																																		
TOTAL																																		

Egreso: fecha de egreso: _____ Motivo de egreso: curado Tratamiento completo Fracaso
 Pérdida en el seguimiento Fallecido Otro

ANEXO 14



MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

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

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

CRITERIO DE INGRESO

Pulmonar bacteriología positiva Clínicamente diagnosticado Extra-pulmonar
Otro especificar: _____
Nuevo Tto. Después de pérdida en el seguimiento Recaída Fracaso

RESULTADO DE BACTERIOLOGIA

Bk inicial: Fecha: _____ Resultado: _____
Cultivo inicial: Fecha: _____ Resultado: _____
Xpert MTB/RIF Fecha: _____ Resultado: _____

ESQUEMA DE TRATAMIENTO INDICADO

Caso Sensible nuevo Caso Sensible retratamiento Niñez Caso Drogorresistente
Caso MDR Otro _____
Esquema y dosis administradas: I FASE: _____ II FASE: _____
Observaciones: _____

Nombre completo de la persona responsable de la referencia: _____ Firma y sello _____

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

HOJA DE COMUNICACIÓN DE CONDICIÓN DE EGRESO

Región: _____ SIBASI: _____ Est. de salud: _____
Nombre del paciente: _____
Referido del establecimiento: _____ Fecha: _____
Condición de Egreso: Curado Tto. Completo Pérdida en el seguimiento
Fracaso Fallecido Fecha de egreso: _____
Nombre del responsable del PCT: _____ Teléfono: _____

HOJA DE COMUNICACIÓN DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE REFERIDO

Comunicar recepción del paciente referido.
Región: _____ SIBASI: _____ Est. de salud: _____
He recibido al paciente: _____
Referido del establecimiento: _____ Fecha: _____
Nombre del responsable de la recepción: _____

ANEXO 15

MINISTERIO DE SALUD
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

REGISTRO DE REFERENCIA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PCT - 1

Región de Salud: _____

SIBASI: _____

Establecimiento de Salud: _____

Responsable: _____

N°	Fecha	Nombres y apellidos (completos)	Sexo		Edad	Dirección exacta	Diagnóstico	Resultado y fecha de prueba bacteriológica	Resultado de VIH	Confirmación de ingreso	Referido a:	Observaciones
			M	F								
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DEL PLAN

Equipo Técnico del PNTYER. MINSAL

Dr. Julio Garay Ramos
Ing. Xochil Alemán de Cruz
Licda. Yanira Guadalupe Chita de Orellana
Licda. Laura Edith Ramos Estrada
Dra. Maritza Guadalupe Melgar de Guardado
Lic. René Guevara Hernández
Lic. Daniel Enrique Castro
Dr. Hugo Ivanoff Méndez
Dra. Evelyn Roxana Castro de Argueta
Dr. Mario Rafael Soto Villalta
Dr. Francisco Manuel Castillo
Dr. Gilberto Aníbal Ayala

Área Administrativa del PNTYER

Licda. Karla María Sánchez
Licda. Gilma Arias de Romero

Unidad de Apoyo del Fondo Mundial / MINSAL

Dra. Ana Guadalupe Flores Flores
Coordinadora UAFM / MINSAL
Dr. Juan Carlos Ramírez Ramírez
Médico técnico de Monitoreo y Evaluación UAFM / MINSAL

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD

Dra. Celina de Miranda
Coordinadora Componente VIH-Sida.