



MINISTERIO  
DE SALUD

# MEDICIÓN DEL GASTO EN TUBERCULOSIS EN EL SALVADOR 2021 (MEGA TB 2021)

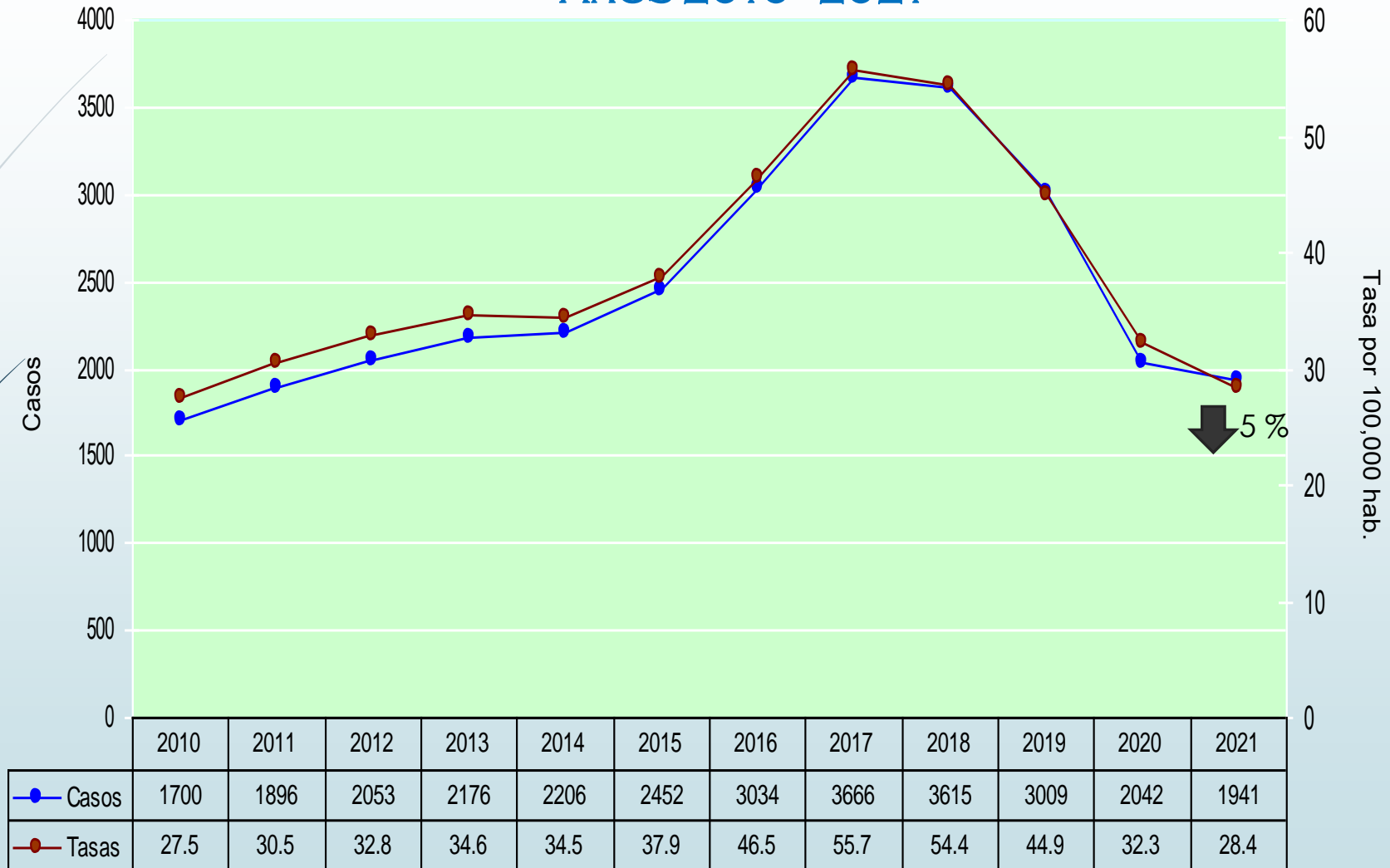
UNIDAD DE ECONOMÍA DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN

# Datos generales de El Salvador



- **Extensión territorial:** 21,040.79 km<sup>2</sup>
- **Población total año 2020:** 6,321,042 habitantes
- **Densidad demográfica:** 332 habitantes/km<sup>2</sup>
- **Idioma:** Oficial Español, no oficial: inglés y náhuatl en algunas comunidades indígenas.
- **Flor nacional:** Flor de Izote.
- **Árbol nacional:** Maquilishuat
- **Clima:** Principalmente cálido, con temporada de lluvias entre los meses de mayo a octubre.

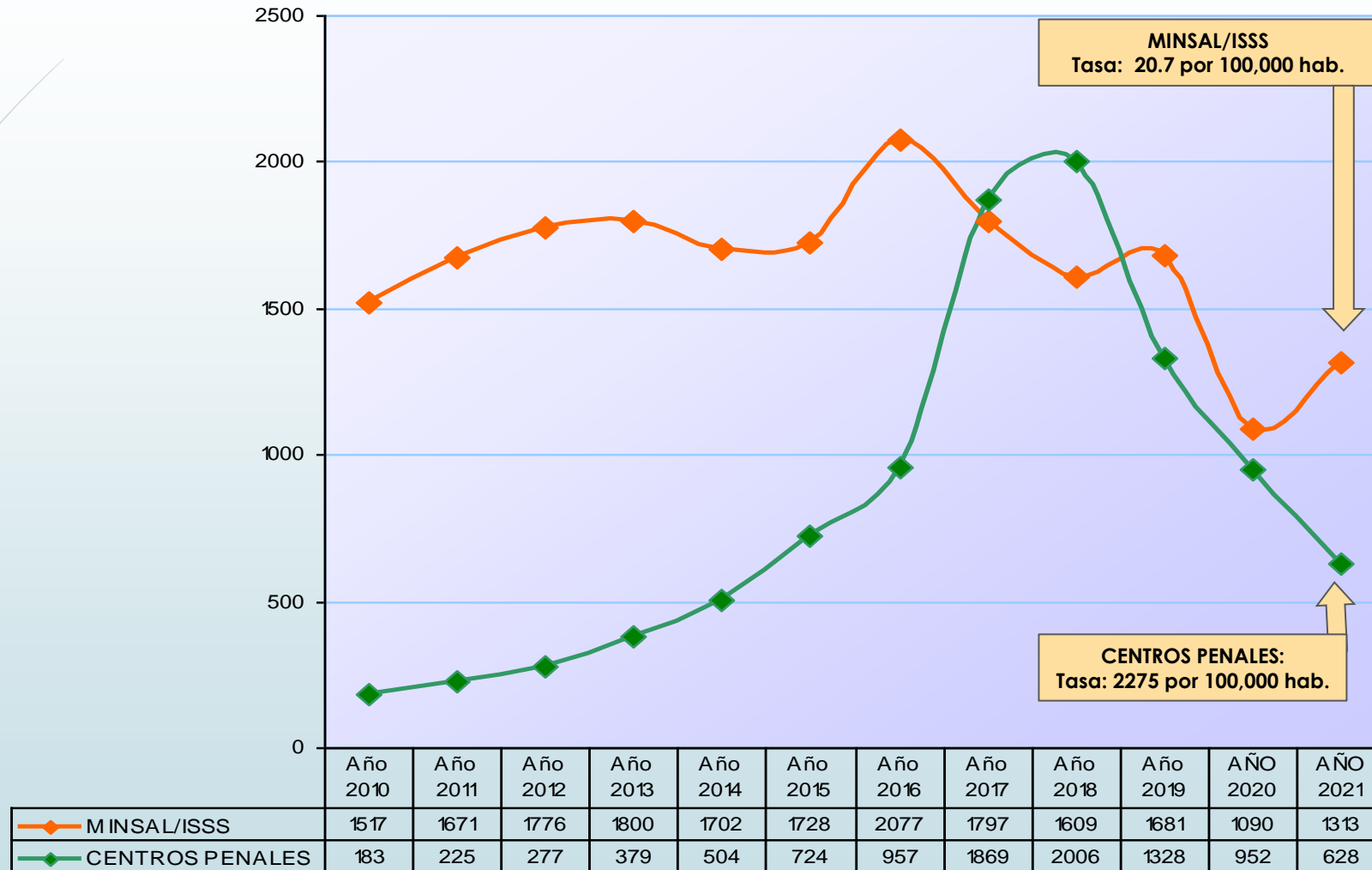
## INCIDENCIA DE CASOS CON TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS AÑOS 2010 - 2021



Fuente: UPTYER EL SALVADOR

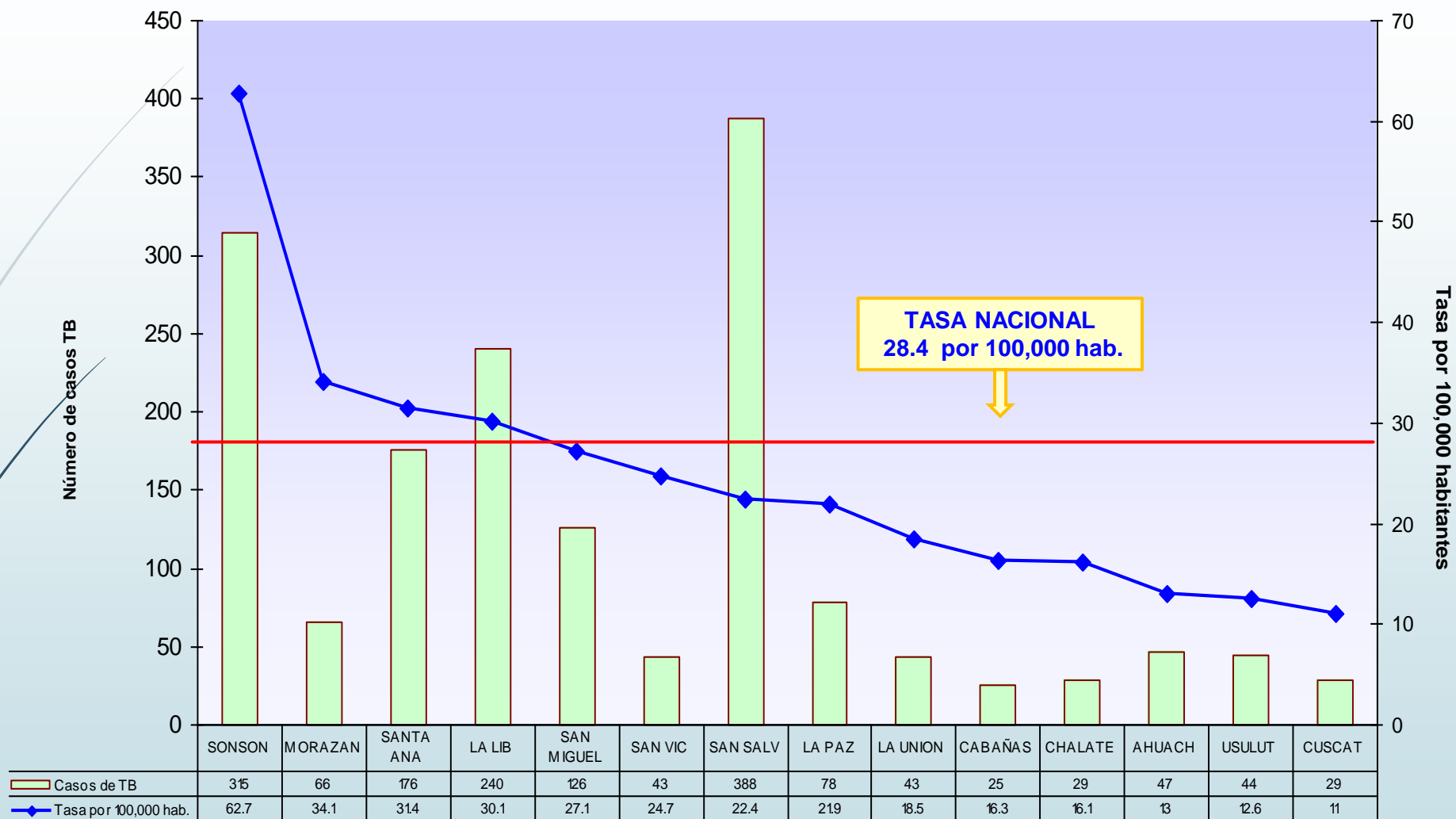
AÑO 2021: PRELIMINAR

## INCIDENCIA DE CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS POBLACIÓN GENERAL / CENTROS PENALES AÑOS 2010-2021



Fuente: UPTYER EL SALVADOR

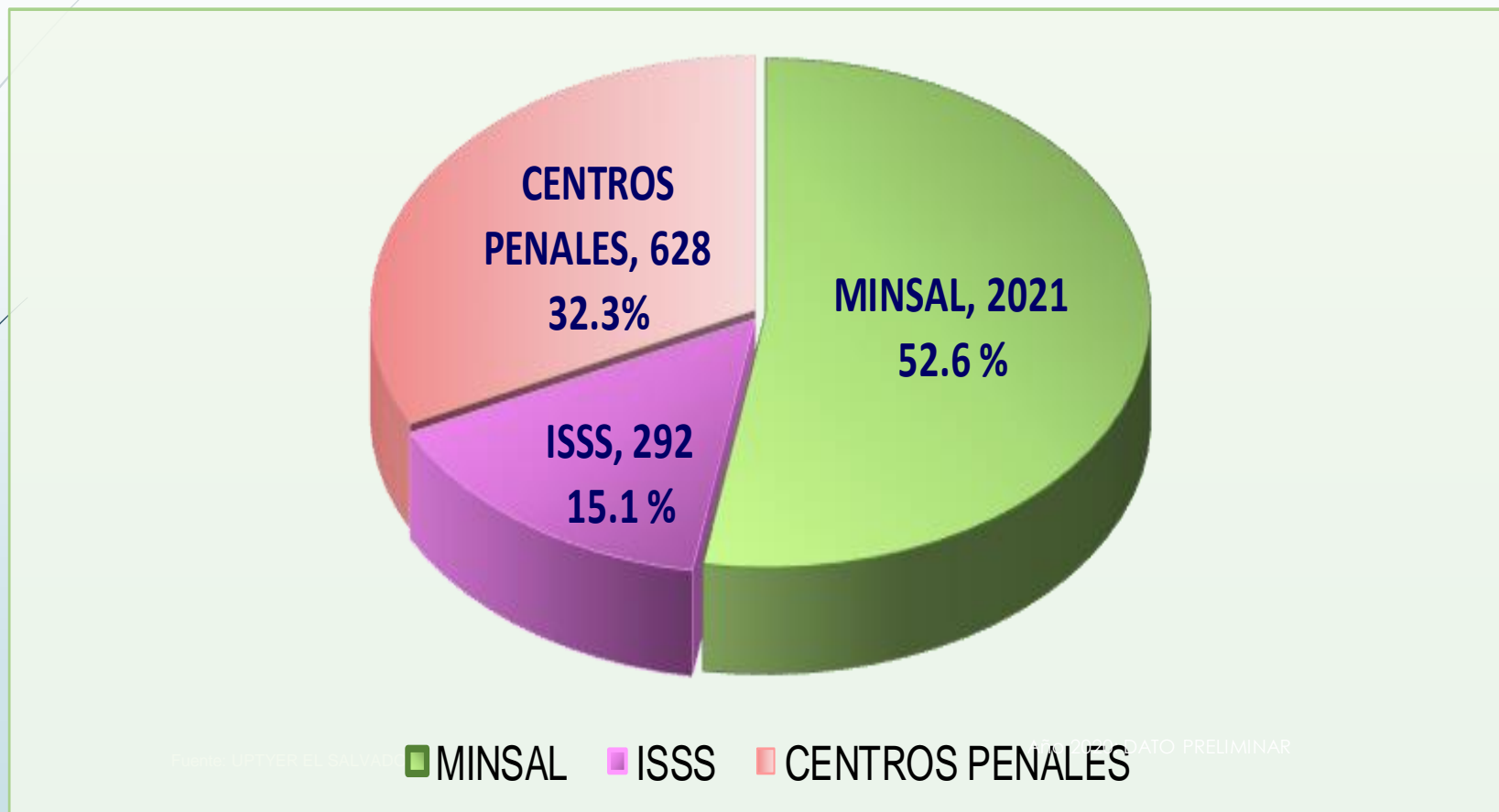
## CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS POR DEPARTAMENTO. AÑO 2021



Fuente: UPTYER EL SALVADOR

AÑO 2021: PRELIMINAR

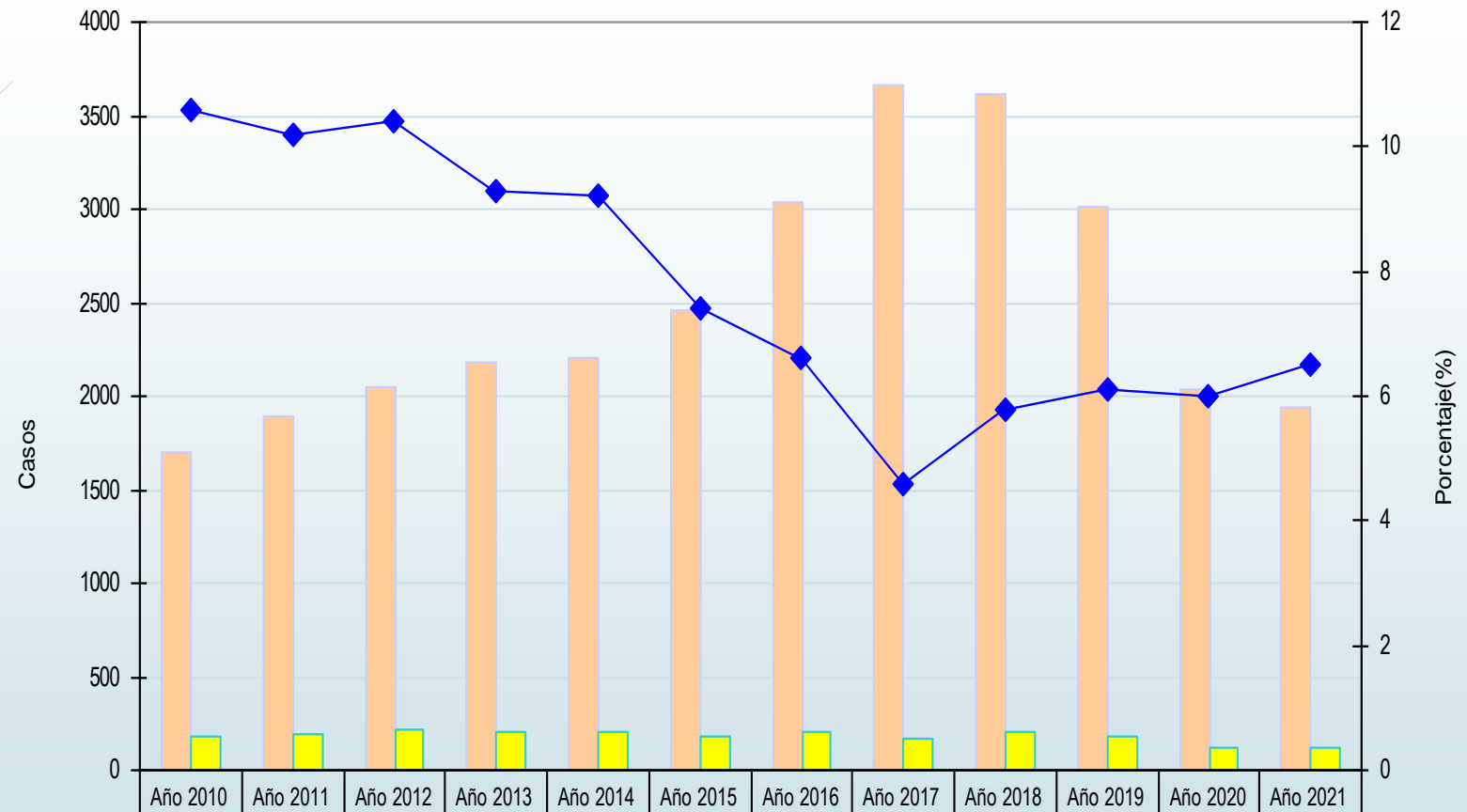
## PROVEEDORES QUE PARTICIPAN EN LA DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS. AÑO 2021



Fuente: UPTYER EL SALVADOR

AÑO 2021: PRELIMINAR

# COINFECCIÓN TB/VIH. AÑOS 2010 - 2021

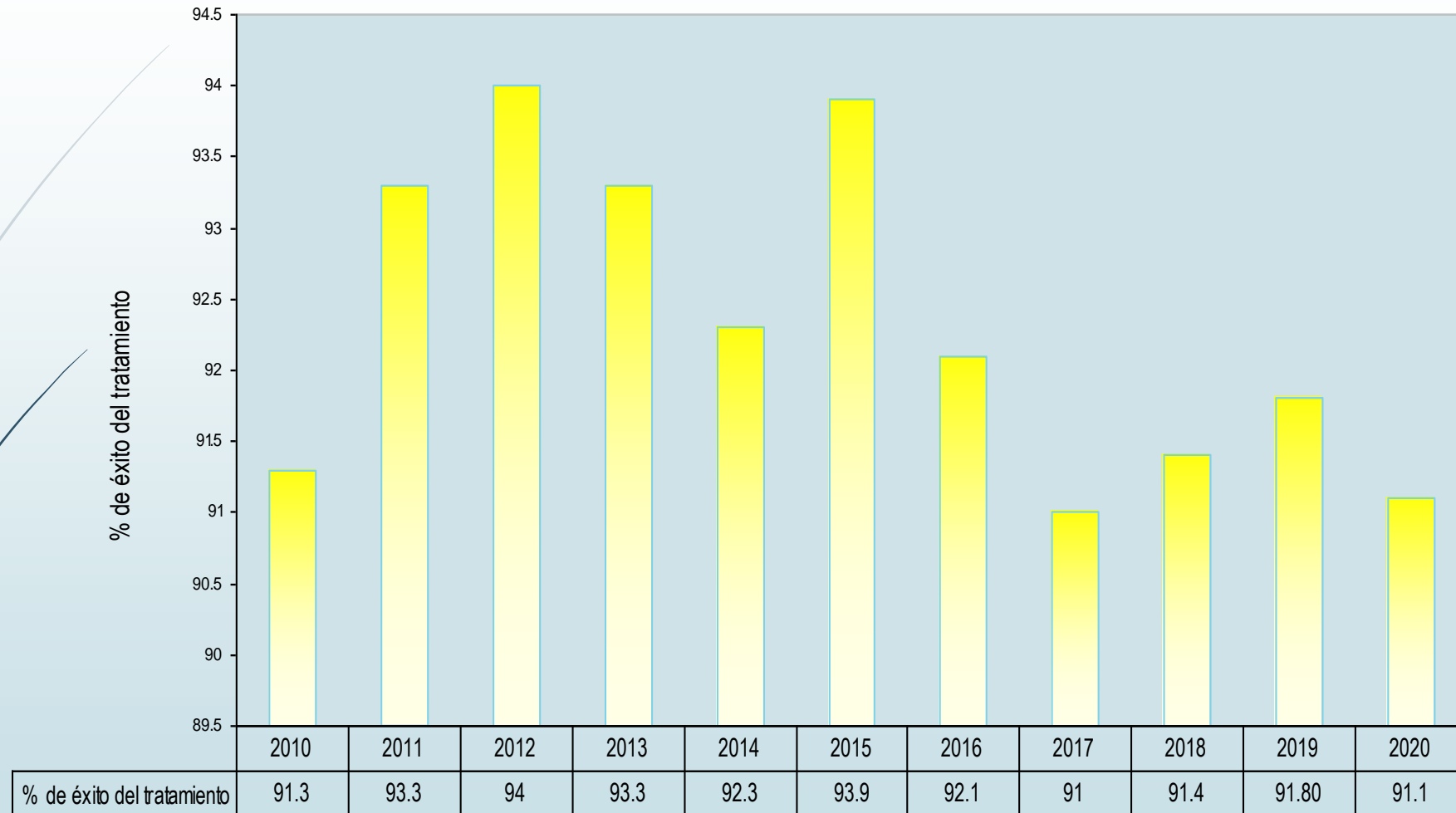


	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
CASOS TB	1700	1896	2053	2176	2206	2452	3034	3666	3615	3009	2042	1941
CASOS TB/VIH	180	194	214	203	203	182	201	169	209	185	123	126
% Coinfección TB/VIH	10.6	10.2	10.4	9.3	9.2	7.4	6.6	4.6	5.8	6.1	6	6.5

Fuente: UPTYER EL SALVADOR

AÑO 2021: PRELIMINAR

## ÉXITO DEL TRATAMIENTO EN CASOS NUEVOS. AÑOS 2010 A 2020

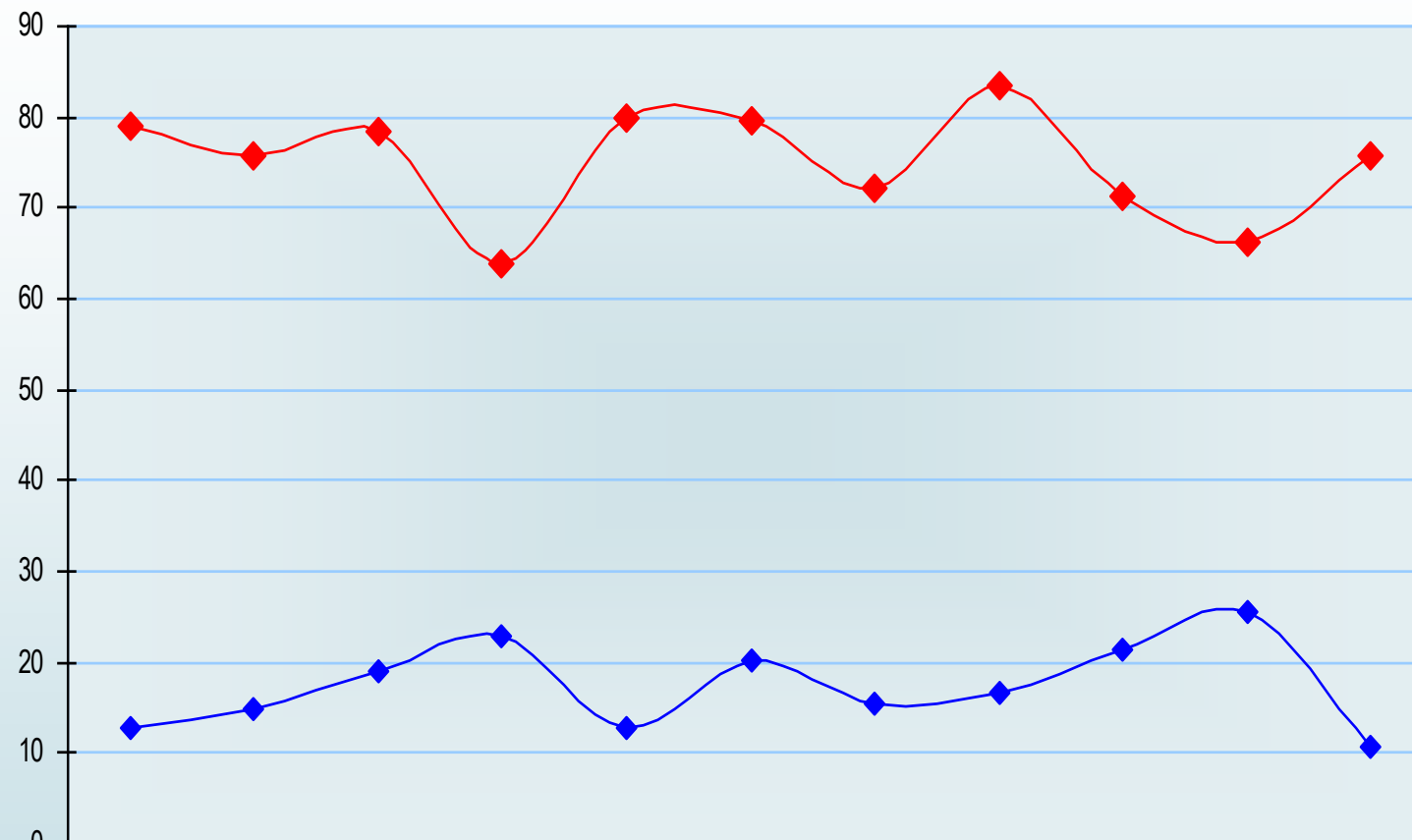


Fuente: UPTYER EL SALVADOR

AÑO 2020: PRELIMINAR



## PORCENTAJE DE CURACIÓN Y FALLECIDOS DE CASOS COINFECTADOS TB/VIH. AÑOS 2010-2020



	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	Año 2020
—◆— % Curación TB/VIH	79	75.7	78.3	63.9	80	79.7	72.2	83.4	71.4	66.2	75.7
—◆— % Fallecidos TB/VIH	12.9	14.9	19	23	12.9	20.3	15.3	16.6	21.4	25.4	10.8

Fuente: UPTYER EL SALVADOR

AÑO 2020: PRELIMINAR

# ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD

- ▶ El Sistema de Salud salvadoreño esta compuesto por dos sectores, el público y el privado. El sector público incluye el sistema no contributivo (Ministerio de Salud MINSAL, Fondo Solidario para la Salud, Cruz Roja Salvadoreña, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, Dirección Nacional de Medicamentos, Consejo superior de Salud Pública, municipalidades y otras entidades adscritas al Ramo de Salud) y el sistema contributivo (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y Comando de Sanidad Militar).
- ▶ El sistema no contributivo cubre alrededor del 70% de la población salvadoreña, mientras que el contributivo, cubre el 29% (28% el ISSS, 1% el ISBM, 0.4% el COSAM). El 1% restante de la población es cubierta por esquemas de salud privados colectivos o individuales.
- ▶ El rector del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), es el MINSAL. El SNIS está conformado por las instituciones de salud antes citadas y el sector privado con o sin fines de lucro relacionado con las atenciones de salud.

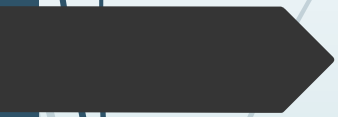
# ANTECEDENTES

- A iniciativa de la Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y con el apoyo de la Dirección de Planificación, a través de la Unidad de Economía de la Salud, en el año 2015 se inició la medición del gasto público en tuberculosis en El Salvador (MEGA TB) correspondiente a los años 2013 y 2014.
- Esta medición permite identificar la inversión anual que el Gobierno de El Salvador realiza en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de dicha patología, y desagregarla, por instituciones, fuentes de financiamiento y destino principal del gasto.
- Con el MEGA TB 2021, se completan nueve años consecutivos de generación de información económica relacionada con la tuberculosis (2013-2021). Tal medición, además de generar herramientas para el análisis de políticas de financiamiento del Programa de Tuberculosis en el país, constituye un compromiso ante el Fondo Mundial, principal agente financiador, las entidades del Sistema Nacional Integrado de Salud y la sociedad en general.



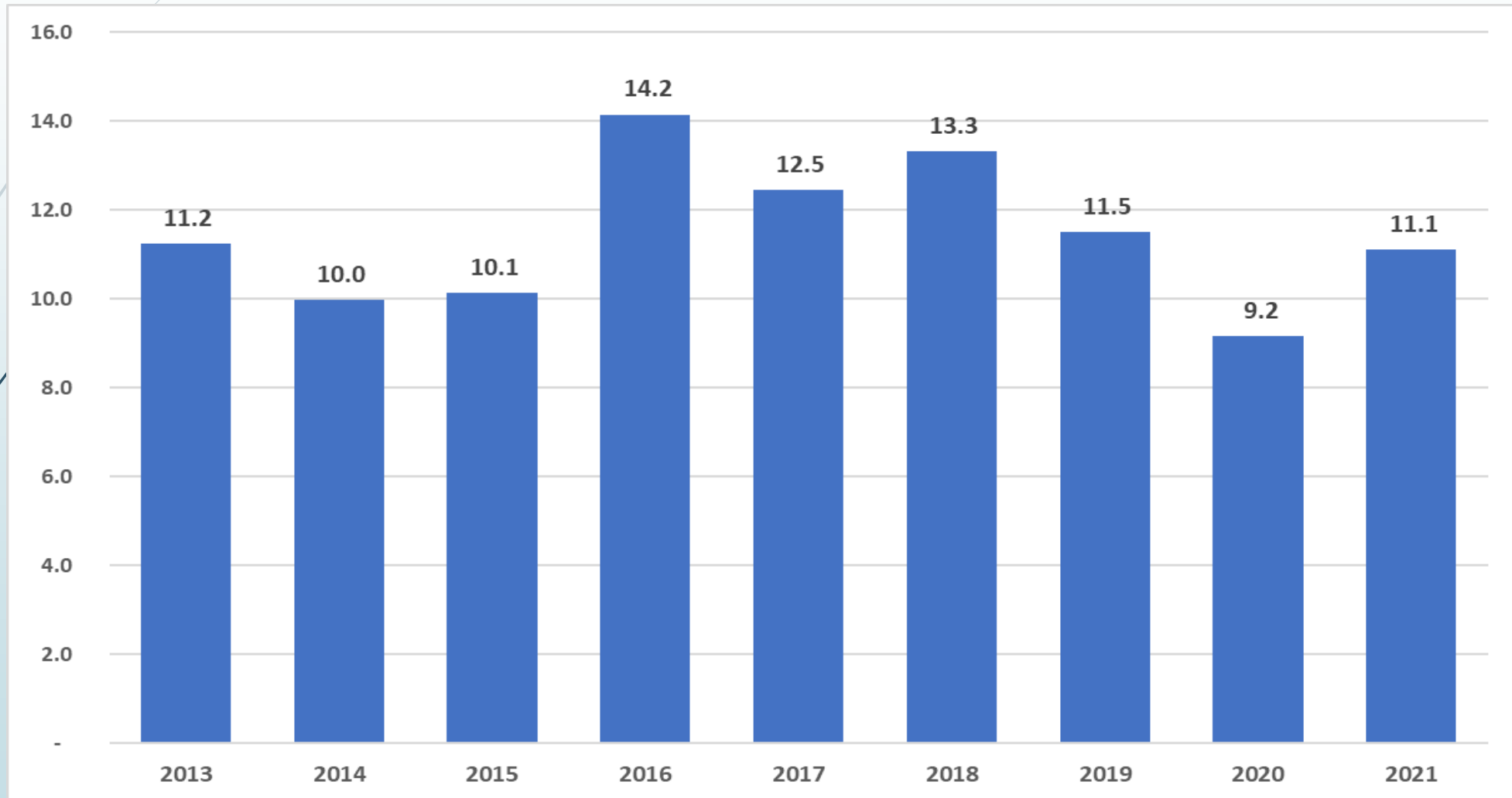
# LIMITACIONES DE LA MEDICIÓN

- El país, todavía no cuenta con un presupuesto basado en resultados. Ello dificulta obtener de una forma directa desde la contabilidad gubernamental, información vinculada con el presupuesto y gastos devengados de programas específicos.
- Los costos unitarios de los servicios de salud tanto ambulatorios, como hospitalarios, están basados en la información que genera la Herramienta del PERC (Producción, Eficiencia, Rendimientos y Costos/OPS), para el año inmediato anterior al año de la estimación. De ahí que se actualizan considerando la tasa de inflación en salud.
- Los costos unitarios que genera la herramienta del PERC son promedios (consulta externa, egreso, exámenes de laboratorio, etc.), es decir, no están calculados para patologías específicas. Además, están claramente influidos por las variaciones anuales en las remuneraciones (70% de los costos) y la producción de servicios.



# PRINCIPALES INDICADORES DEL MEGA TB

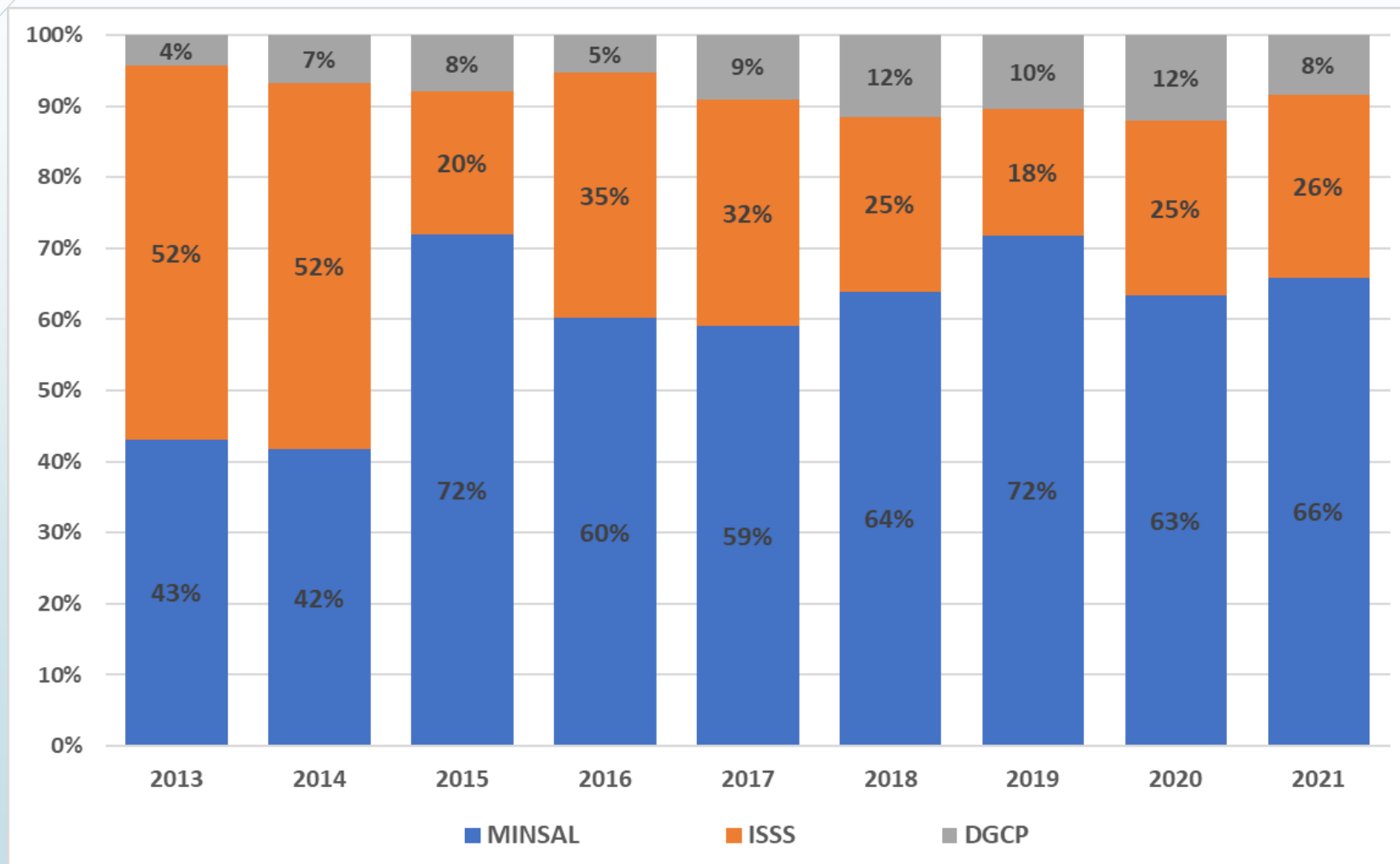
# GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, 2013-2021 (EN MILLONES DE US \$ CORRIENTES)



# INVERSIÓN PÚBLICA EN TUBERCULOSIS, SEGÚN PRINCIPALES ENTIDADES. 2013-2021 (EN MILLONES DE US \$)

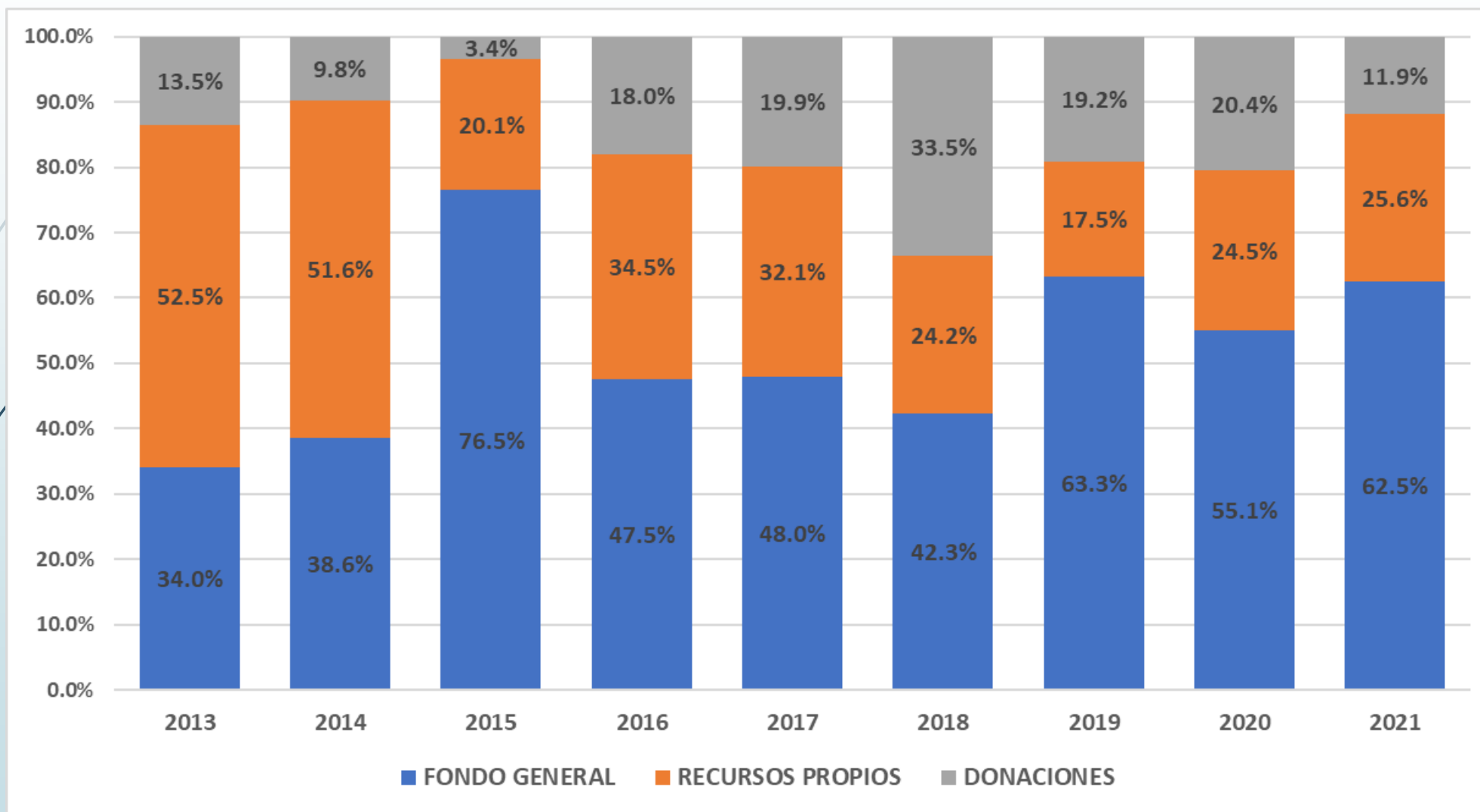
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>MINSAL</b>	<b>4,844,805</b>	<b>4,154,686</b>	<b>7,292,637</b>	<b>8,514,658</b>	<b>7,122,428</b>	<b>8,433,646</b>	<b>8,156,284</b>	<b>5,786,597</b>	<b>7,269,098</b>
<i>MINSAL GOES</i>	3,331,900	3,177,789	6,948,484	5,965,874	4,636,420	3,971,720	5,948,658	3,913,185	5,946,380
<i>DONACIONES</i>	1,512,905	976,897	344,153	2,548,784	2,486,008	4,461,926	2,207,626	1,873,412	1,322,718
<b>ISSS</b>	<b>5,894,408</b>	<b>5,144,080</b>	<b>2,042,427</b>	<b>4,875,742</b>	<b>3,997,257</b>	<b>3,236,640</b>	<b>2,015,476</b>	<b>2,249,575</b>	<b>2,830,421</b>
<b>DGCP</b>	<b>491,678</b>	<b>668,339</b>	<b>801,383</b>	<b>753,328</b>	<b>1,150,287</b>	<b>1,520,181</b>	<b>1,187,843</b>	<b>1,104,861</b>	<b>931,024</b>
<b>OTROS</b>	<b>3,674</b>	<b>280</b>	<b>7,395</b>	<b>9,273</b>	<b>191,263</b>	<b>143,494</b>	<b>148,477</b>	<b>31,616</b>	<b>73,713</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11,234,565</b>	<b>9,967,385</b>	<b>10,143,842</b>	<b>14,153,001</b>	<b>12,461,236</b>	<b>13,333,960</b>	<b>11,508,080</b>	<b>9,172,649</b>	<b>11,104,256</b>

# IMPORTANCIA RELATIVA DE LAS PRINCIPALES ENTIDADES QUE CONTRIBUYEN CON LA INVERSIÓN EN TUBERCULOSIS





# FUENTES DE FINANCIAMIENTO QUE CONTRIBUYEN CON LA INVERSIÓN ANUAL EN TUBERCULOSIS



# GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, SEGÚN CATEGORÍAS DE GASTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO, AÑO 2021.

(EN US\$ Y %)

CATEGORÍA DE GASTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO							
	FONDO GENERAL		FONDOS PROPIOS		DONACIÓN		TOTAL GENERAL	
ATENCIÓN AMBULATORIA	2,094,183	28.7%	617,021	30.6%	-		2,711,204	23.6%
ATENCIÓN HOSPITALARIA	644,783	8.9%	160,244	8.0%	-		805,027	7.0%
PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	272,120	3.7%	51,124	2.5%	-	0.0%	323,244	2.8%
PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD	-	0.0%	43,405		887,841	40.2%	931,246	8.1%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	2,806,442	38.5%	201,998	10.0%	354,751	16.1%	3,363,191	29.2%
INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO	-		8,800		-	0.0%	8,800	0.1%
APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS	769,581	10.6%	1,794		121,137	5.5%	892,512	7.8%
RECURSOS HUMANOS	19,200	0.3%	-	0.0%	-		19,200	0.2%
PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN	498,587	6.8%	257,572		-	0.0%	756,159	6.6%
MONITOREO Y EVALUACIÓN	124,410	1.7%	40,918		387,332	17.5%	552,660	4.8%
COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS	33,946	0.5%	172,727		-		206,673	1.8%
SUBSIDIOS	-		39,313	2.0%	-		39,313	0.3%
CAPACITACIÓN	4,545	0.1%	290,340		156,278	7.1%	451,163	3.9%
MATERIALES DE COMUNICACIÓN	-		2,070		52,597	2.4%	54,667	0.5%
GASTOS GENERALES Y OTROS	17,181	0.2%	128,150		247,690	11.2%	393,021	3.4%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7,284,978</b>	<b>100%</b>	<b>2,015,476</b>	<b>53%</b>	<b>2,207,626</b>	<b>100%</b>	<b>11,508,080</b>	<b>100%</b>
<b>COMO % DEL TOTAL</b>	<b>63.3%</b>		<b>17.5%</b>		<b>19.2%</b>		<b>100%</b>	

# GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS, SEGÚN PROVEEDORES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO. AÑO 2021 (EN US \$)

PROVEEDOR	FUENTE DE FINANCIAMIENTO				EN %
	FONDO GENERAL	FONDOS PROPIOS 1/	DONACIONES 2/	TOTAL	
MINISTERIO DE SALUD	5,946,380		1,322,718	7,269,098	65%
FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD	58,204			58,204	1%
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL		2,830,421		2,830,421	25%
DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS PENALES	931,024			931,024	8%
INSTITUTO SALVADOREÑO DE BIENESTAR MAGISTERIAL		8,910		8,910	0.1%
COMANDO DE SANIDAD MILITAR	6,598			6,598	0.06%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>6,942,207</b>	<b>2,839,331</b>	<b>1,322,718</b>	<b>11,104,256</b>	<b>100%</b>
<b>EN %</b>	<b>62.5%</b>	<b>25.6%</b>	<b>11.9%</b>	<b>100%</b>	

# GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS EN EL MINSAL, SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN. AÑO 2021

NIVEL DE ATENCIÓN	EN US \$	EN %
PRIMER NIVEL	3,051,288	42%
SEGUNDO NIVEL	1,153,966	16%
TERCER NIVEL	418,948	6%
ACCIONES DE APOYO A TB DEL NIVEL CENTRAL DEL MINSAL, INCLUYENDO COMPRAS GLOBALES Y LABORATORIO CENTRAL	2,644,896	36%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>7,269,098</b>	<b>100%</b>

# GASTO PÚBLICO EN TUBERCULOSIS EN EL MINSAL, SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN. AÑO 2021

TIPO DE ATENCIÓN	EN US\$	EN %
ATENCIÓN PREVENTIVA (1)	188,038	3%
ATENCIÓN COMUNITARIA (2)	1,410,562	19%
ATENCIÓN AMBULATORIA (3)	1,280,884	18%
ATENCIÓN HOSPITALARIA (4)	687,581	9%
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (5)	2,089,769	29%
ADMINISTRACIÓN (6)	1,612,264	22%
<b>TOTAL</b>	<b>7,269,098</b>	<b>100%</b>

1/ Incluye consejerías y sesiones educativas en hospitales y regiones de salud; compra de vacuna BCG.

2/ Incluye la visita familiar por enfermeras; TAES en hogar o comunidad por enfermera y promotor de salud; sintomáticos respiratorios detectados por promotores de salud y; entrega de muestras de baciloscopias por promotores de salud.

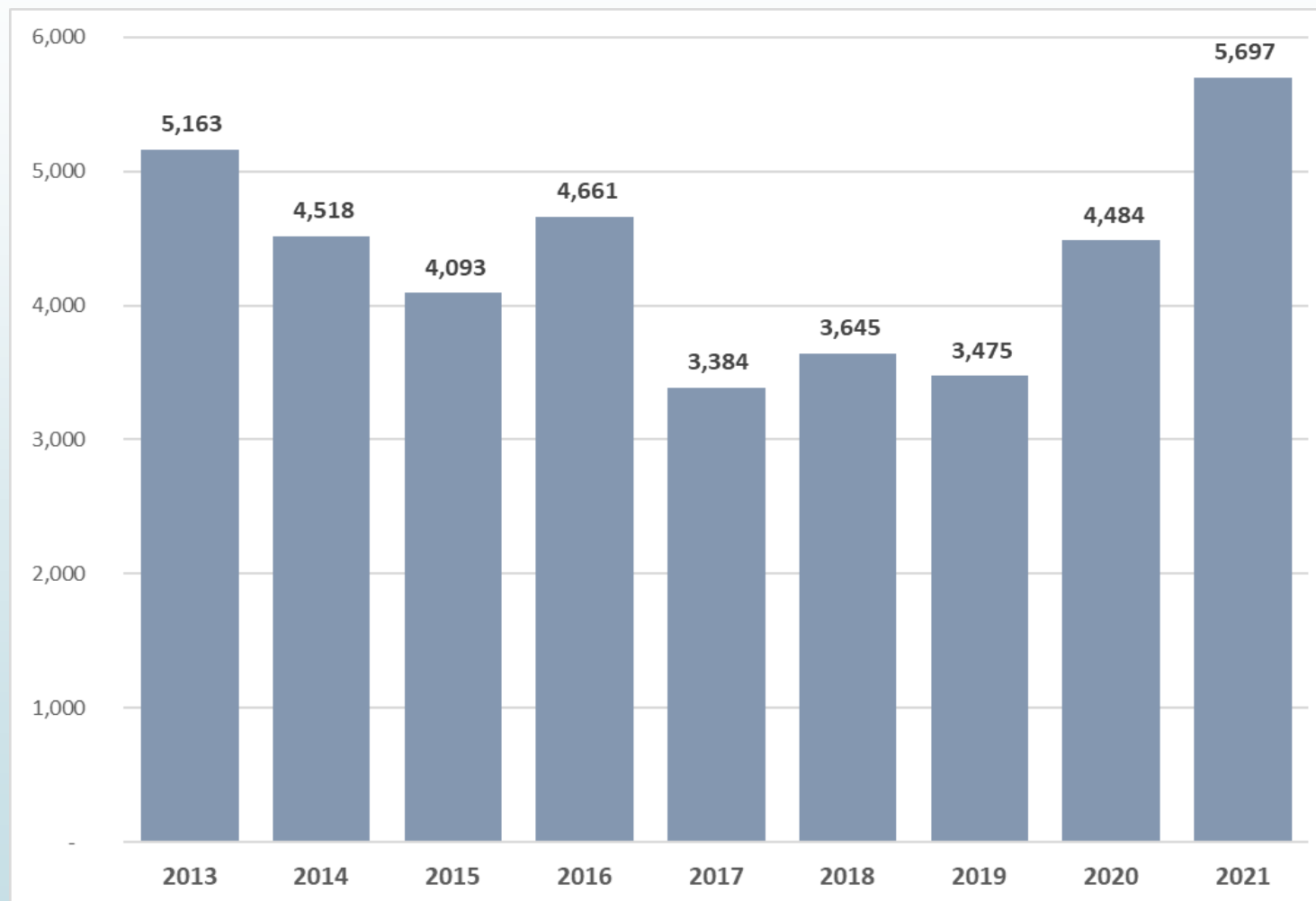
3/ Incluye las consultas de tb pulmonar y extrapulmonar en regiones de salud y hospitales; TAES institucional.

4/ Incluye los DCO en hospitales.

5/ Incluye las pruebas diagnósticas realizadas en hospitales, regiones de salud y en el Laboratorio Nacional de Referencia; el RRHH que labora en la sección de TB/microbacterias; la compra de insumos y equipo de laboratorio con la donación del Fondo Mundial.

6/ Incluye en RRHH del PNTYER; RRHH de la Gerencia y del Proyecto del Fondo Global dedicado al programa de tuberculosis; y el resto de la donación del Fondo Mundial.

# GASTO PÚBLICO PER CÁPITA EN TUBERCULOSIS. 2013 - 2021 (EN US \$)





# CONCLUSIONES

- Para el año 2021 el gasto público en TB fue de US\$11.1 millones, cuyo financiamiento, en su mayor parte, procedió de los recursos internos del país (fondos generales y recursos propios), cuyos aportes (US\$9.7 millones) representaron el 88% del total.
- las dos entidades con mayor participación dentro del gasto público en tuberculosis son, el MINSAL y el ISSS. Para 2021, entre ambas entidades aportaron el 91% del financiamiento total para la prevención, control y tratamiento de la tuberculosis en El Salvador.
- Los aportes del Fondo Mundial para TB en 2021, ascendieron a \$1.3 millones, los que, para este año, representaron el 100% del total de las donaciones recibidas por el país para dicha patología.



# PRINCIPALES RETOS PARA PRÓXIMAS ESTIMACIONES DE MEGA TB

- ▶ Contar con una herramienta de costeo que permita obtener costos unitarios actualizados y por patologías específicas, de manera de minimizar los posibles sesgos de utilizar información de costos promedios.
- ▶ Fortalecer las acciones interinstitucionales con el resto de actores del sector público (ISSS, ISBM, COSAM y DGCP) para mejorar continuamente las estimaciones del gasto público en tuberculosis en el país.
- ▶ Se recomienda utilizar la información generada en MEGA TB como un instrumento adicional que complemente la evaluación de las políticas públicas y planes nacionales dirigidos a la TB.
- ▶ Es preciso continuar generando y fortaleciendo las capacidades nacionales e interinstitucionales para realizar estimaciones del gasto en TB o en otras patologías que se estimen necesarias, dado el perfil epidemiológico.