



MINISTERIO
DE SALUD

**Medición del Gasto Público en Tuberculosis
en El Salvador, año 2022
(MEGA TB 2022)**



MINISTERIO
DE SALUD

**Medición del Gasto Público en Tuberculosis
en El Salvador, año 2022
(MEGA TB 2022)**

2023. Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro de Documentación Virtual en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Medición del Gasto Público en Tuberculosis en El Salvador, año 2022 (MEGA TB 2022)

Autoridades:

Dr. Francisco José Alabi Montoya, Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza, Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Díaz de Naves, Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico:

Dra. Antonieta Peralta, Directora de Planificación; Licda. Gloria Miriam Rubio, coordinadora, Licda. Sonia Margarita Rivera de Alvarado, analista económico, Licda. María de los Ángeles Moreno de Alemán, Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN; Dr. Julio Garay Ramos, Jefe; Dr. Mario Rafael Soto, Licda. Gilma Haydeé de Romero, Unidad de Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UPCTYER); Licda. María Isabel Mendoza Corleto, Jefa Unidad de Fondos Externos; Dra. Natalia Carpio, jefa Unidad de Estadísticas e Información; Sr. Héctor Barrientos, Unidad de Estadísticas e Información; Dr. José Adán Martínez, jefe Departamento de Epidemiología, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Dr. José Yudis Menjívar, Coordinador Nacional de TB/VIH, ISSS; Dra. Mayra Lissette Benítez de Morales, Coordinadora General de Clínicas, Coordinadora Nacional de Tuberculosis, Unidad Multidisciplinaria en Salud, Dirección General de Centros Penales (DGCP).

Coordinación editorial.

Diagramación e Impresión:

Ministerio de Salud de El Salvador, Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Contenido

Glosario	6
Resumen ejecutivo	7
Introducción	9
I. Principales indicadores de la Unidad de Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias en El Salvador	10
1. Situación epidemiológica.....	11
II. Marco metodológico de la medición	16
III. Resultados de la medición del gasto público en tuberculosis 2013-2021	17
1. Evolución del gasto público en tuberculosis 2013-2022.....	17
Gasto público en tuberculosis 2022	22
IV. Conclusiones y retos para las próximas mediciones de MEGA TB	29
1. Principales conclusiones generales.....	29
2. Principales retos para próximas estimaciones de MEGA TB.....	300
Bibliografía	31
Anexos	32

Índice de gráficos

Gráfico 1. Incidencia de casos de tuberculosis todas las formas, años 2010 - 2022	11
Gráfico 2. Proveedores de salud que participan en la detección y notificación de casos con tuberculosis, año 2022... ..	12
Gráfico 3. Coinfección TB/VIH, años 2010 - 2022.....	12
Gráfico 4. Tuberculosis resistente, años 2010 - 2022	13
Gráfico 5. Casos de tuberculosis en personas con Diabetes Mellitus, años 2018 - 2022	14
Gráfico 6. Registro de casos de TB retornados, años 2021 - 2022	14
Gráfico 7. Porcentaje de éxito del tratamiento en casos nuevos, años 2010 - 2021	15
Gráfico 8. Gasto público en tuberculosis 2013 - 2022 (en millones de US \$).....	17
Gráfico 9. Principales entidades que contribuyen con la inversión en tuberculosis. 2013 - 2022	20
Gráfico 10. Fuentes de financiamiento de la inversión en tuberculosis. 2013 - 2022 (en porcentajes)	21
Gráfico 11. Gasto público per cápita en tuberculosis. 2013 - 2022.....	22

Índice de tablas

Tabla 1. Inversión pública en tuberculosis según principales entidades, 2013 - 2022. (en millones de US\$)	19
Tabla 2. Gasto público en tuberculosis según proveedores y fuentes de financiamiento 2022 (en US \$).....	23
Tabla 3. Gasto público en tuberculosis según categorías de gasto y fuentes de financiamiento 2022 (en US \$ y porcentajes).....	24
Tabla 4. Gasto en tuberculosis según entidades y categorías de gasto. Año 2022 (en US \$).....	25
Tabla 5. Gasto público en tuberculosis según entidades y proveedores. 2022 (en US \$)	26
Tabla 6. Gasto del MINSAL en tuberculosis según niveles de atención, 2022.....	28
Tabla 7. Gasto del MINSAL en tuberculosis según tipo de atención. 2022	28

Presentación

Con la presentación de la Medición del Gasto en Tuberculosis (MEGA TB) 2022, se cumplen diez años de producción regular e institucionalizada de estadísticas económicas relacionadas con dicha patología. Estimación que, desde 2013, ha estado a cargo de la Dirección de Planificación de este Ministerio, a través de la Unidad de Economía de la Salud, en coordinación con la Unidad de Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias; y la Unidad de Fondos Externos.

La medición de la inversión que el Estado realiza mediante sus instituciones (Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, Fondo Solidario para la Salud, Comando de Sanidad Militar y Dirección General de Centros Penales); incluyendo el apoyo financiero del Fondo Mundial; permite identificar las fuentes de los recursos, el uso de los mismos y lo que implica, en términos monetarios, la atención de la tuberculosis en el país. De ahí la importancia de la generación de esta herramienta en el análisis y formulación de políticas públicas relacionadas con la sostenibilidad del financiamiento en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de esta patología, en el marco de la salud pública.

Por el logro de la producción de diez años de estimaciones sostenidas; y, por el esfuerzo del personal de las entidades involucradas, externo mis agradecimientos por la presentación de la Medición del Gasto en Tuberculosis MEGA TB 2022, con el que se cumplen los compromisos con la agenda del país y con el Fondo Mundial.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud, *Ad honorem*

Glosario

COSAM:	Comando de Sanidad Militar
CP:	Centros Penales
CS:	Cuentas en Salud
DGCP:	Dirección General de Centros Penales
DIRPLAN:	Dirección de Planificación
DNM:	Dirección Nacional de Medicamentos
FOSALUD:	Fondo Solidario para la Salud
GPúbS:	Gasto Público en Salud
ISBM:	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISSS:	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MEGA TB:	Medición del Gasto en Tuberculosis
MH:	Ministerio de Hacienda
MINSAL:	Ministerio de Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PERC:	Producción, Eficiencia, Rendimientos y Costos
UPCTYER:	Unidad de Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
PPL:	Personas Privadas de Libertad
TB:	Tuberculosis
UEIS:	Unidad de Estadística e Información en Salud
UES:	Unidad de Economía de la Salud
UFI:	Unidad Financiera Institucional

Resumen ejecutivo

Con el presente informe de MEGA TB 2022, se completan diez años consecutivos de producción regular e institucionalizada de la medición del gasto público en tuberculosis en el país, desde el año 2013. Un esfuerzo que es coordinado por el Ministerio de Salud; y, apoyado por las entidades relacionadas con la atención a la TB del Sistema Nacional Integrado en Salud (ISSS, ISBM, COSAM y FOSALUD) y por la Dirección General de Centros Penales (DGCP).

Respecto al comportamiento de la TB en el país durante los últimos 13 años (2010-2022); la información estadística revela el aumento de casos de pacientes diagnosticados con TB, pasando de 1,700 casos en el año 2010 a 2517 en el 2022; lo que puede estar influenciado por el fortalecimiento de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y la detección temprana a lo largo del período. Es importante señalar que, durante los últimos cinco años, la tasa de incidencia de la TB pasó de 54.4 por 100,000 habitantes en 2018 a 39.7 por 100,000 habitantes en 2022, debido a que durante los años 2018 y 2019 hubo un aumento significativo de casos como resultado de la implementación de diferentes estrategias, esfuerzo interinstitucional que ha contado con el apoyo financiero del Fondo Mundial.

En general, del total de casos detectados de TB en **2022, el 83.7%** corresponde a casos diagnosticados por el MINSAL (43.3%) y Centros Penales (40.4%); y la diferencia (16.3%) a la población usuaria de servicios de salud del ISSS.

En cuanto a los resultados de la medición económica del gasto en TB en el país, estos constituyen un importante valor agregado para identificar la inversión pública dirigida a dicha patología; y desagregarla, por instituciones, fuentes de financiamiento y destino principal del gasto. Siendo, por tanto, una herramienta que complementa la formulación y análisis de las políticas de salud pública enfocadas en la TB.

En ese sentido y observando la serie de MEGA TB 2013-2022, se identifica que, en promedio, el gasto público en salud dirigido a esta patología fue de US\$13.8 millones, siendo el año más alto, el alcanzado en 2016 (US\$14.2); y, el más bajo, por efectos colaterales de la Pandemia por Covid 19¹, el de 2020 (US\$9.2 millones). Para 2022, el

¹/En 2020, debido a que fue el año de inicio de la pandemia, las estrategias que regularmente se realizan en el combate a la tuberculosis, dada la situación de emergencia nacional, se derivaron hacia la atención por Covid-19 por su carácter prioritario dentro de la salud pública. Ello explica la disminución del gasto dirigido a TB en este año en particular.

monto invertido para iguales fines, fue de US\$13.8 millones, superando el nivel alcanzado en el año pre pandemia por Covid 19 (2019, US\$11.5 millones); y, el del año inmediato anterior (2021, US\$11.1 millones).

En ese sentido y observando la serie de MEGA TB 2013-2022,

Es importante resaltar que la mayor parte de la inversión en la lucha contra la TB ha sido financiada con fondos generales y recursos propios (cotizaciones a la seguridad social). De hecho, el financiamiento derivado de los recursos públicos para TB ascendió, en 2022, a US\$13.1 millones, equivalentes al 95.3% del total del financiamiento; siendo las donaciones la diferencia (4.7%); como referencia, para el año 2013, los aportes de los recursos internos (fondos generales y recursos propios), constituyeron el 86.5%; y, las donaciones, el 13.5%. Ello confirma la importancia que ha ido adquiriendo el financiamiento con fuentes internas para la promoción, prevención, detección, tratamiento y control de dicha patología, lo que mejora su sostenibilidad.

Desde el punto de vista institucional, la mayor parte del financiamiento para TB ha sido aportado por el MINSAL (incluyendo al Fondo Mundial) y el ISSS. Entre ambas entidades, concentraron el 90% del financiamiento dirigido a esta patología; le sigue en importancia relativa, la DGCP, con el 8%; y, el resto de entidades (Fondo Solidario para la Salud, Comando de Sanidad Militar y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial), aportaron la diferencia (2%)

La mayor parte de los gastos estimados para TB, desde la óptica de su destino, se concentraron en la atención ambulatoria (33.8%), la realización de pruebas diagnósticas (29.4%); y la atención hospitalaria (16.9%). La diferencia (19.9%), se dirigió a cubrir otros gastos (equipo de salud, capacitaciones, gastos generales y otros).

Sin embargo, desde la óptica institucional, las entidades presentan algunas diferencias en el destino de sus recursos para TB: mientras el MINSAL, en general, destina la mayor proporción de los recursos destinados a TB, a las pruebas diagnósticas (33%), seguido de la atención ambulatoria (32%) y hospitalaria (21%); el ISSS, FOSALUD y COSAM, concentran gran parte de los mismos, hacia la atención ambulatoria (55%, 70% y 68%, respectivamente) y, en segundo lugar, a las pruebas diagnósticas (19%, 30% y 31%, respectivamente). En el caso particular de la DGCP, por la naturaleza de la institución, sus gastos están concentrados en “apoyo vital a clientes-poblaciones objetivo” (72%), en cuya categoría se agrupa la alimentación hiperproteica e hipercalórica que se les provee a los privados de libertad durante el tratamiento de TB; y, su atención ambulatoria (15%).

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

Introducción

Con la generación de estadísticas económicas del gasto en TB correspondiente al ejercicio fiscal 2022, se completan diez años consecutivos de producción institucionalizada de MEGA TB en el país, siendo su primera estimación en 2013.

Dicho esfuerzo ha sido apoyado por la Unidad de Economía de la Salud (UES) de la Dirección de Planificación (DIRPLAN), con la coordinación estrecha de la Unidad de Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UPCTYER); el apoyo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Fondo Solidario Para la Salud (FOSALUD), Comando de Sanidad Militar (COSAM); y, la Dirección General de Centros Penales (DGCP).

Al igual que en los informes previos, en el presente se detallan las cifras de la inversión pública en tuberculosis para 2022, según fuentes de recursos y entidades. En la primera parte del informe se hace referencia a la evolución de los principales indicadores estadísticos relativos a la tuberculosis (período 2010-2022); en la segunda, se describe en forma resumida la metodología utilizada para la estimación; en la tercera, se presentan los resultados obtenidos de la estimación del gasto público en tuberculosis (período 2013-2022); y, finalmente, en la cuarta parte, las conclusiones y recomendaciones generales.

I. Principales indicadores de la Unidad de Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias en El Salvador.²

La Unidad de Prevención y Control de la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UPCTYER) del Ministerio de Salud (MINSAL), a través de alianzas con otros sectores como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Dirección General de Centros Penales (DGCP), Comando de Sanidad Militar (COSAM), Universidades, Gobiernos Municipales y otros proveedores de salud, ha venido impulsando desde el año 2016, la estrategia “Fin de la tuberculosis”, con el apoyo incondicional del Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; esto ha permitido profundizar esfuerzos en la detección, diagnóstico de dicha patología y el tratamiento oportuno en población en general, con énfasis en grupos con mayor riesgo y vulnerabilidad.

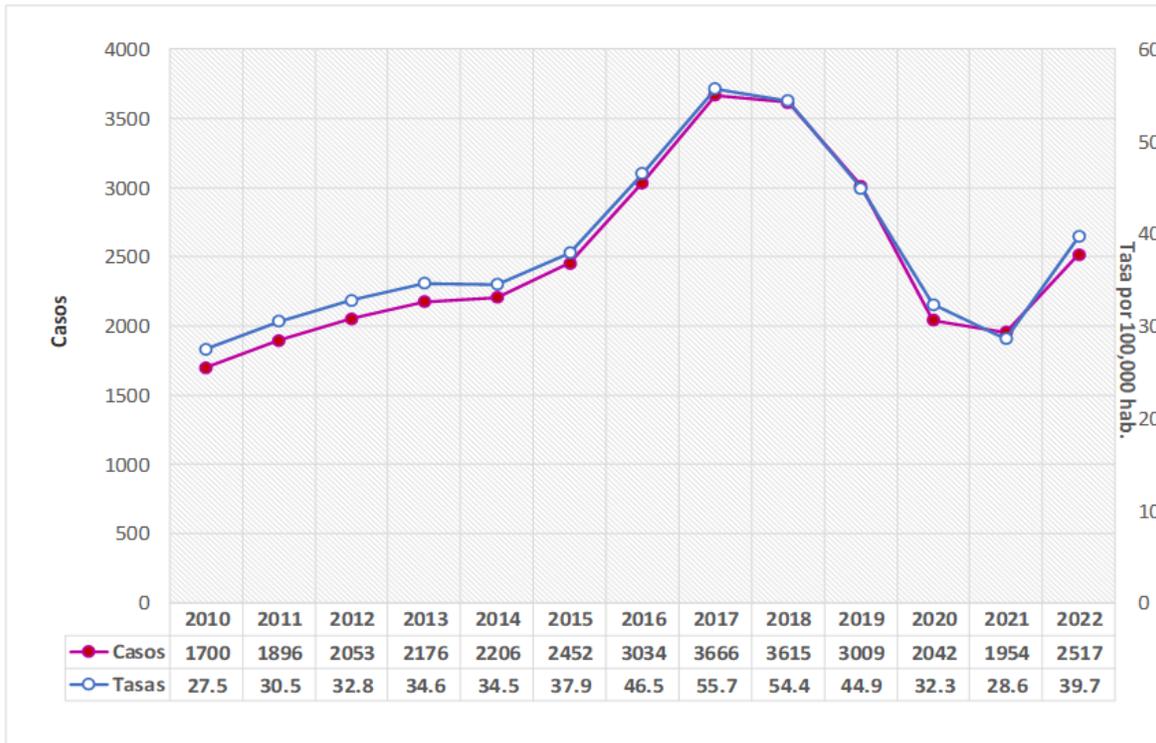
Es importante señalar que, a partir de 1997, el Ministerio de Salud inició la implementación de la estrategia: *Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado* (TAES), realizando esfuerzos para que toda la red de servicios de salud a nivel nacional cuente con recursos humanos capacitados y con los insumos necesarios para un adecuado diagnóstico y la correcta aplicación del tratamiento.

Los resultados de la estrategia no solamente se ven reflejados en el mejor control de los casos y contactos, sino en el aumento de las tasas de curación, disminución de pérdidas en el seguimiento, fracasos al tratamiento y fallecidos. A continuación, se describen las principales estadísticas en salud relacionadas con la TB en El Salvador.

²/El presente capítulo es producido bajo la responsabilidad de la UPCTYER/MINSAL.

1. Situación epidemiológica

Gráfico 1. Incidencia de casos de tuberculosis todas las formas, años 2010 - 2022



Fuente: UPCTYER El Salvador. Año 2022

Gráfico 1. En El Salvador la tuberculosis sigue afectando a gran número de personas. De hecho, al comparar con el año 2010, el número de casos de TB en el país, pasó de 1700 a 2517 en el año 2022. Sin embargo, en los últimos cinco años, la tasa de incidencia de casos se redujo de 54.4 por 100,000 habitantes en 2018, a 39.7 por 100,000 habitantes en 2022, experimentando cierto descenso en el transcurso de esos 5 años.

La captación de casos se ha presentado en mayor magnitud en población con mayor riesgo y vulnerabilidad; principalmente en la población privada de libertad.

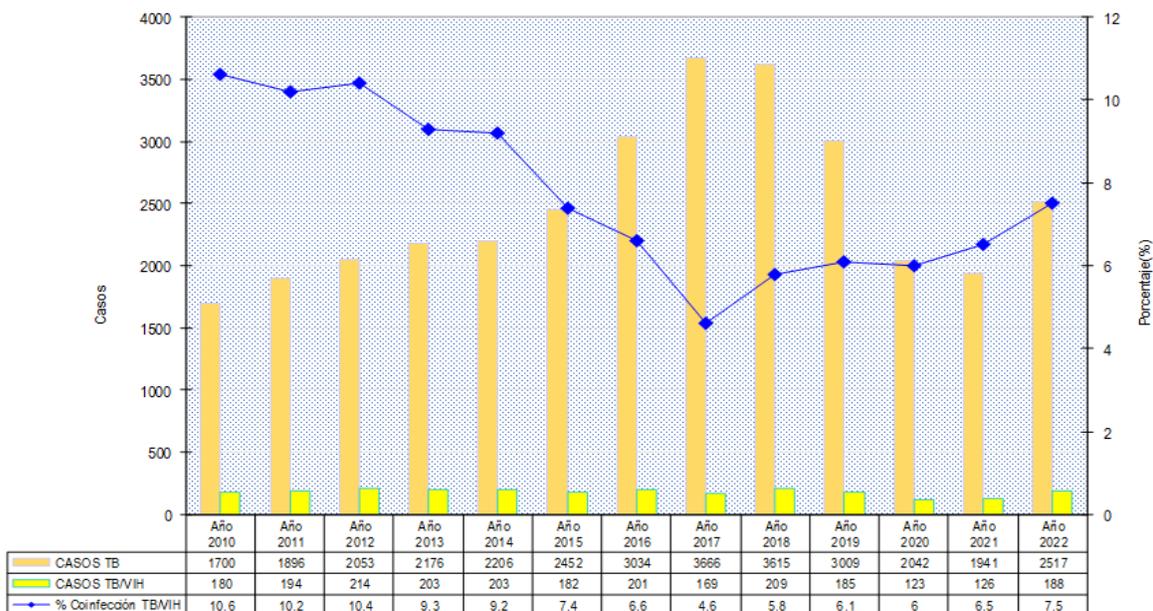
Gráfico 2. Proveedores de salud que participan en la detección y notificación de casos con tuberculosis, año 2022



Fuente: UPCTYER El Salvador. Año 2022.

Para el año 2022, el Ministerio de Salud MINSAL diagnosticó el 43.3% es decir 1090 casos, Centros Penales detectó el 40.4% (1017 casos) y la Seguridad Social detectó el 16.3 % (410 casos), del total de casos de tuberculosis de todas las formas. Es importante mencionar que la Seguridad Social, incremento su detección en un 40% comparada con el año 2021 (292 casos).

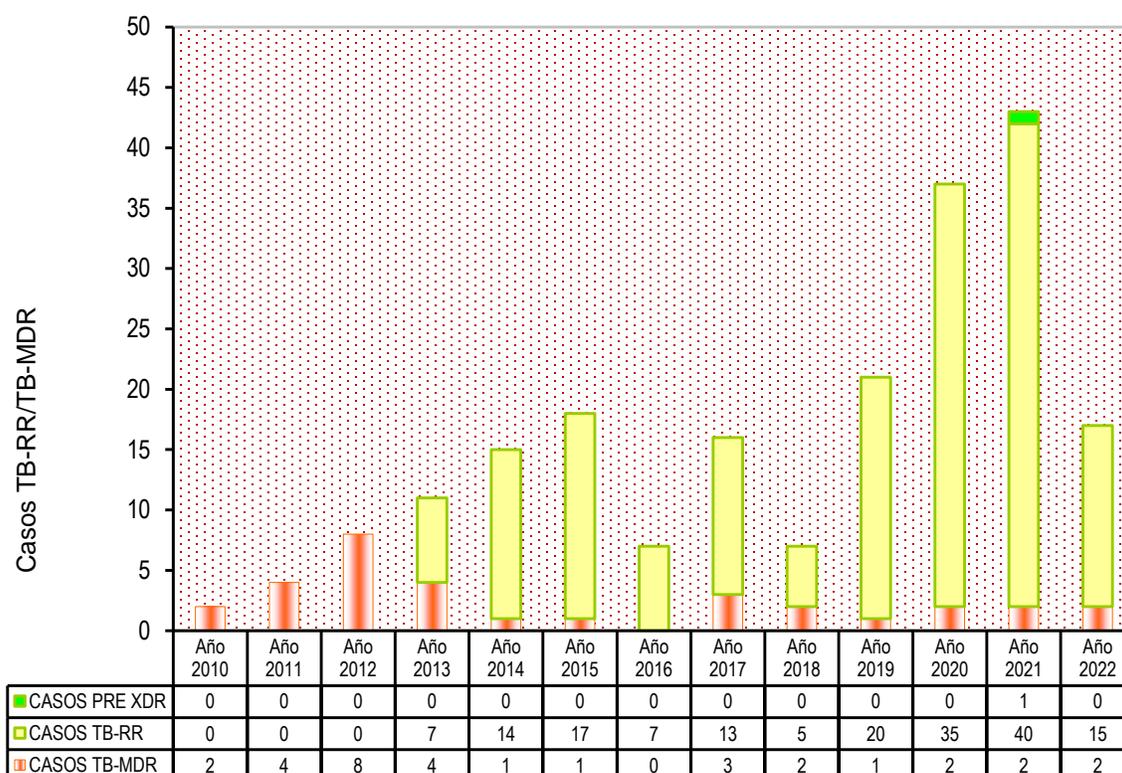
Gráfico 3. Coinfección TB/VIH, años 2010 - 2022



Fuente: UPCTYER El Salvador. Año 2022

En el **gráfico 3** se representa la identificación de casos de coinfección TB/VIH y VIH/TB, diagnosticados; para el año 2022 fueron 188 personas, que representa el 7.4% de los casos de tuberculosis de todas las formas (nuevos y recaídas); lo cual puede deberse a una mayor accesibilidad de pruebas de apoyo diagnóstico como la prueba LAM.

Gráfico 4. Tuberculosis resistente, años 2010 - 2022

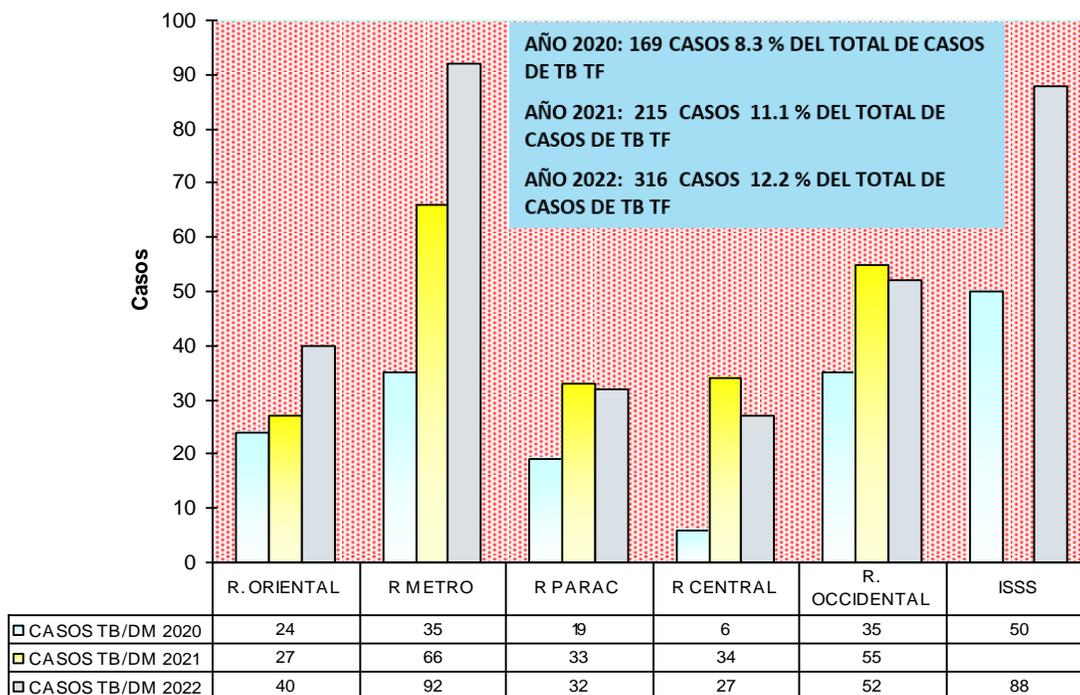


Fuente: UPCTYER El Salvador. Año 2022.

Gráfico 4. Con la adquisición de pruebas moleculares y la adquisición de métodos más sensibles como el Gene Xpert MTB/RIF ULTRA y pruebas de detección para medicamentos antituberculosos de segunda línea, Xpert MTB/XDR, se ha logrado mejorar la vigilancia temprana de la tuberculosis resistente, ya que en los últimos cinco años se han diagnosticado un total de 116 casos con resistencia a la rifampicina y 9 casos multidrogoresistente (TB MDR).

Para el año 2022, fueron diagnosticados 15 casos con resistencia a rifampicina, representando una reducción importante del 60% con respecto al año 2021 y manteniendo en los últimos tres años, dos casos de TB MDR.

Gráfico 5. Casos de tuberculosis en personas DM/TB y TB/DM, años 2020 - 2022

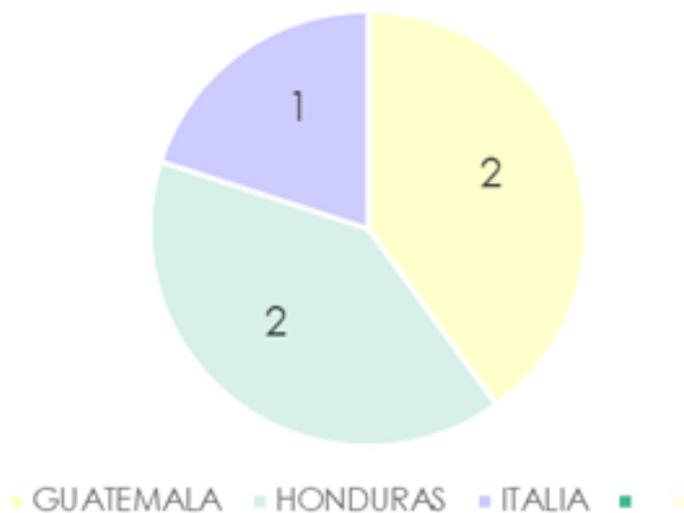


Fuente: UPCTYER El Salvador. Año 2022.

En el **gráfico 5**, se observa que para el año 2022, las personas diagnosticadas con la comorbilidad TB/DM, fueron 316 personas, que representa el 12.5% de los casos de tuberculosis todas las formas.

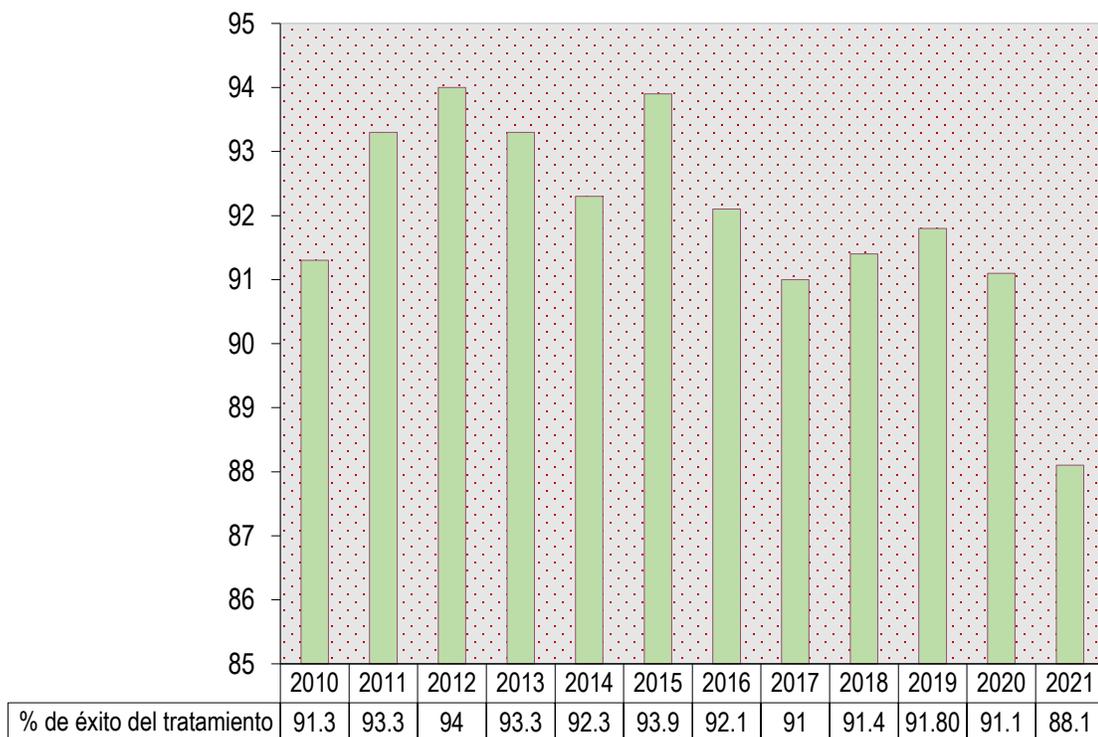
Es importante mencionar que de los 316 casos diagnosticados, 271 (85.7%) son casos bacteriológicamente positivos.

Gráfico 6. Registro de casos de TB retornados, años 2021 - 2022



Para el año 2022, fueron identificados 5 casos de tuberculosis bacteriológicamente positivos en extranjeros procedentes de Guatemala, Honduras e Italia.

**Gráfico 7. Porcentaje de éxito del tratamiento en casos nuevos de TB y recaídas.
Años 2010 - 2021**



Fuente: UPCTYER El Salvador. Año 2022.

En el **gráfico 7**, se observa que el éxito de tratamiento de la cohorte del año 2021, fue de 88.1%, obteniendo una reducción del 3.0%, con respecto a la curación del año 2020; lo que se vio afectado debido a que hubo un leve aumento en pacientes fallecidos (6.7%) y pérdidas en el seguimiento (5.0); así como el 0.6% no fue evaluado por cambio de diagnóstico.

II. Marco metodológico de la medición

La presente estimación es una aproximación para identificar la inversión pública destinada a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis en el país, para lo que se retoma la información estadística, presupuestaria y de costos disponible en los diversos sistemas estadísticos, tanto del MINSAL como del resto de entidades del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) proveedoras de servicios de salud; y la DGCP.

Para determinar el monto destinado hacia la tuberculosis se consideran los gastos devengados para TB identificados en la base de datos del Ministerio de Hacienda (MH) y del MINSAL, así como los reportes del resto de entidades involucradas del SNIS y de la DGCP. En definitiva, la estimación se base en reportes oficiales de gastos ejecutados, como de estimaciones propias, en el caso del MINSAL, utilizando los costos promedios actualizados (con inflación en salud y sistema escalafonario de empleados) de las atenciones derivadas de la Herramienta de Producción, Rendimientos y Costos (PERC/Organización Panamericana de la Salud)³.

En general, el proceso de aproximación hacia los gastos públicos dirigidos a TB, siguen el siguiente orden:

1. Revisión y actualización de los instrumentos de recolección de información, mediante los cuales se solicita a las diferentes instituciones del sector salud información estadística sobre la promoción, detección, diagnóstico, tratamiento, atención y control de la tuberculosis, así como estimaciones de gastos realizados para tales efectos, según fuente de financiamiento.
2. Remisión, recolección, revisión, clasificación y consolidación de la información recibida por parte de las diferentes instituciones del sector salud involucradas⁴.
3. Para el caso particular de la DGCP, la información se solicita en forma directa, misma que luego es reclasificada para incorporarla en las categorías de MEGA TB previamente definidas (Anexo 1).

³/Una limitación existente en materia de costos de servicios de salud, es que la herramienta del PERC, solamente estima costos promedios (costo consulta, egreso, día cama ocupado, entre otros), pero no el costo de una patología en particular. Asimismo, para actualizarlos se aplica un ajuste vía inflación en salud y estimación de incremento de las remuneraciones (escalafón del MINSAL). A la fecha del presente informe no se cuenta con un presupuesto por Programa con enfoque de resultados en las entidades de gobierno.

⁴/La clasificación de la información correspondiente al uso de los recursos derivados hacia la TB, se realiza considerando una serie de categorías previamente establecidas por el equipo técnico y que se detallan en el anexo 1 de este informe. En el caso particular de COSAM, la información remitida por esta entidad es revisada y clasificada para adaptarla a las categorías utilizadas para los fines de MEGA TB.

4. Recopilación y consolidación de las estadísticas de los Sistemas de Información en Salud del MINSAL, de los diferentes establecimientos de salud (primero, segundo y tercer nivel de atención), incluyendo las relativas al Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD)⁵.
5. Clasificación y consolidación de los datos estadísticos de la producción de servicios de TB, asignándoles el costo derivado del Sistema de costos PERC (Producción, Eficiencia, Rendimientos y Costos), actualizados con la inflación en salud y porcentaje de escalafón correspondiente.
6. Consolidación de información financiera del MINSAL procedente de la Unidad de Fondos Externos de la Unidad Financiera Institucional.
7. Elaboración del informe preliminar, incorporación de observaciones y generación de informe final.

Finalmente, es importante considerar que la medición del gasto, únicamente incluye el gasto público en TB (GPúbTB) realizados por el MINSAL, ISSS, DGCP, FOSALUD, ISBM y el COSAM, financiados tanto con recursos propios y fondos generales; y las donaciones del Fondo Mundial que se canalizan a través del MINSAL.

III. Resultados de la medición del gasto público en tuberculosis 2013-2021

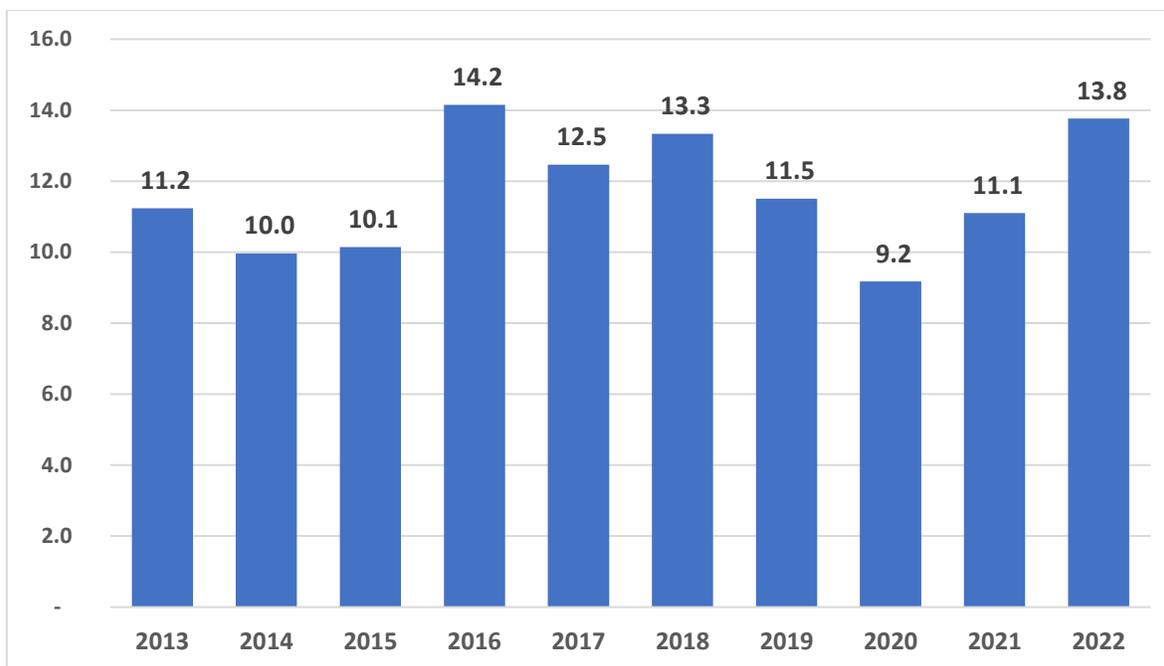
1. Evolución del gasto público en tuberculosis 2013-2022

En el gráfico 8 se presenta la evolución del gasto público en tuberculosis durante los diez años de producción de MEGA TB (2013-2022). Como puede observarse, en promedio, el gasto público en salud dirigido a esta patología, fue de US\$13.8 millones, siendo el año más alto, el alcanzado en 2016 (US\$14.2); y, el más bajo, por efectos colaterales de la Pandemia por Covid 19⁶, el de 2020 (US\$9.2 millones). Para 2022, el monto invertido para iguales fines, fue de US\$13.8 millones, superando el nivel alcanzado en el año pre pandemia por Covid 19 (2019, US\$11.5 millones); y el del año inmediato anterior (2021, US\$11.1 millones).

Gráfico 8. Gasto público en tuberculosis 2013 - 2022 (en millones de US \$)

⁵/Los sistemas estadísticos del MINSAL de cada año, cierran oficialmente en marzo del subsiguiente.

⁶/En 2020, debido a que fue el año de inicio de la pandemia, las estrategias que regularmente se realizan en el combate a la tuberculosis, dada la situación de emergencia nacional, se derivaron hacia la atención por Covid-19 por su carácter prioritario dentro de la salud pública. Ello explica la disminución del gasto dirigido a TB en este año en particular.



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

En la tabla 1 se presenta el gasto en TB, desagregado a nivel institucional; y en el gráfico 10, la proporción que representa el gasto institucional en TB respecto al total. En ambos, se identifica que el MINSAL es quien asume la mayor aportación de gastos dirigidos a la promoción, prevención, detección, tratamiento y control de la TB en el país, pasando de una inversión de US\$4.8 millones (2013), a US\$10.6 millones en 2022, incluyendo todas sus fuentes de financiamiento (fondos generales, recursos propios) y la donación del Fondo Mundial. Para el 2022, el aporte del MINSAL constituyó el 77% de los gastos públicos en TB en el país.

Le sigue en importancia relativa, el gasto en TB ejecutado por el ISSS, el principal asegurador público del país, cuyos gastos, para el 2022 fueron de US\$1.8 millones, equivalentes, en términos relativos, al 13% del gasto en TB en el país en dicho año, siendo su aportación, en el período, del 25%.

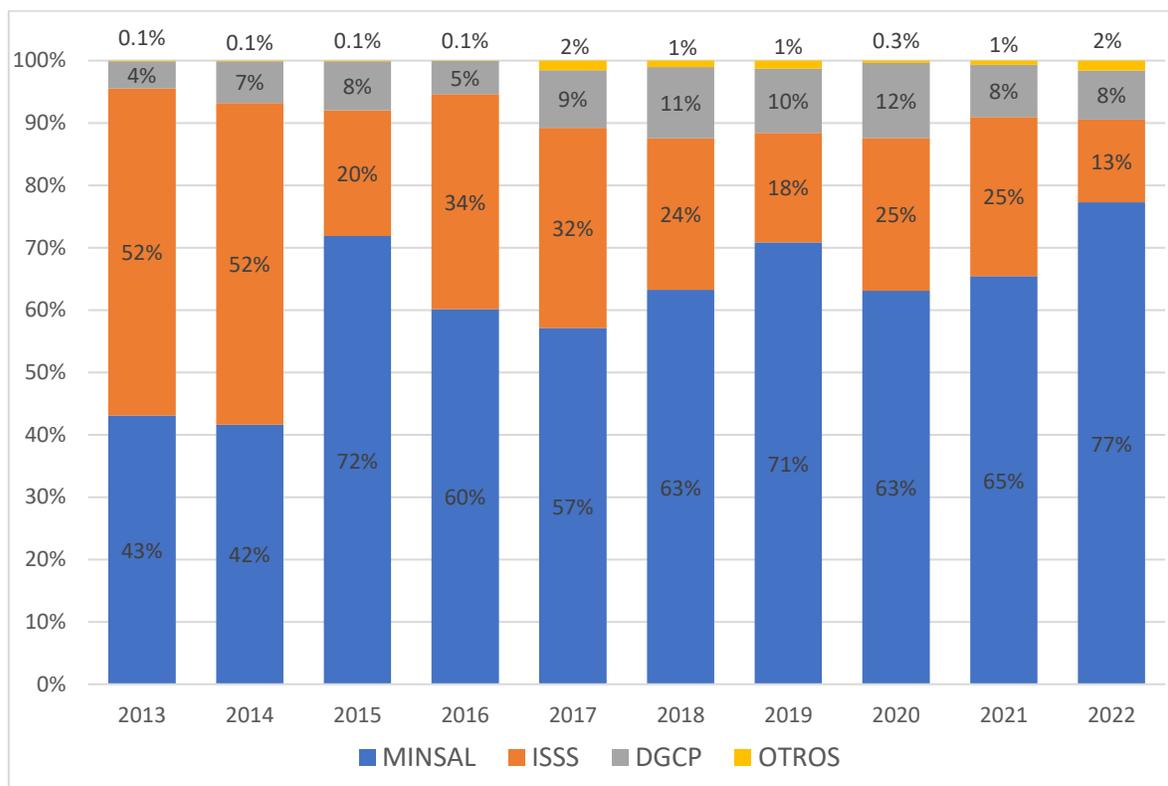
Respecto a la DGCP, cuyo gasto en TB está focalizado en la detección de casos de TB en población privada de libertad (jornadas de búsqueda de sintomáticos respiratorios), su aislamiento, traslado y custodia para el tratamiento de casos confirmados en MINSAL; y la supervisión del TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado), incluida dieta hiper proteica e hiper calórica durante su tratamiento, su inversión pasó de US\$0.49 millones (2013), a US\$1.08 millones en 2022, representando para este año en particular, el 8% del total de gastos públicos para esta patología.

Tabla 1. Inversión pública en tuberculosis según principales entidades, 2013 - 2022. (en millones de US\$)

Institución	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MINSAL	4,844,805	4,154,686	7,292,637	8,514,658	7,122,428	8,433,646	8,156,284	5,786,597	7,269,098	10,641,729
<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	9,994,412
<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	647,317
ISSS	5,894,408	5,144,080	2,042,427	4,875,742	3,997,257	3,236,640	2,015,476	2,249,575	2,830,421	1,823,446
DGCP	491,678	668,339	801,383	753,328	1,150,287	1,520,181	1,187,843	1,104,861	931,024	1,082,410
OTROS	3,674	280	7,395	9,273	191,263	143,494	148,477	31,616	73,713	219,783
TOTAL	11,234,565	9,967,385	10,143,842	14,153,001	12,461,236	13,333,960	11,508,080	9,172,649	11,104,256	13,767,367

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

Gráfico 9. Principales entidades que contribuyen con la inversión en tuberculosis. 2013 - 2022



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

Respecto a las fuentes de financiamiento que sustentan el gasto en TB en el país, en el **gráfico 10**, se muestra la proporción que representa el fondo general, los recursos propios y las donaciones en el financiamiento de la TB (período 2013 – 2022). Destaca la importancia relativa que han ido adquiriendo los fondos generales dentro de los gastos en TB en el país. De hecho, de representar el 34% en 2013, han llegado a representar el 81.4% en 2022, siendo la principal fuente de financiamiento.

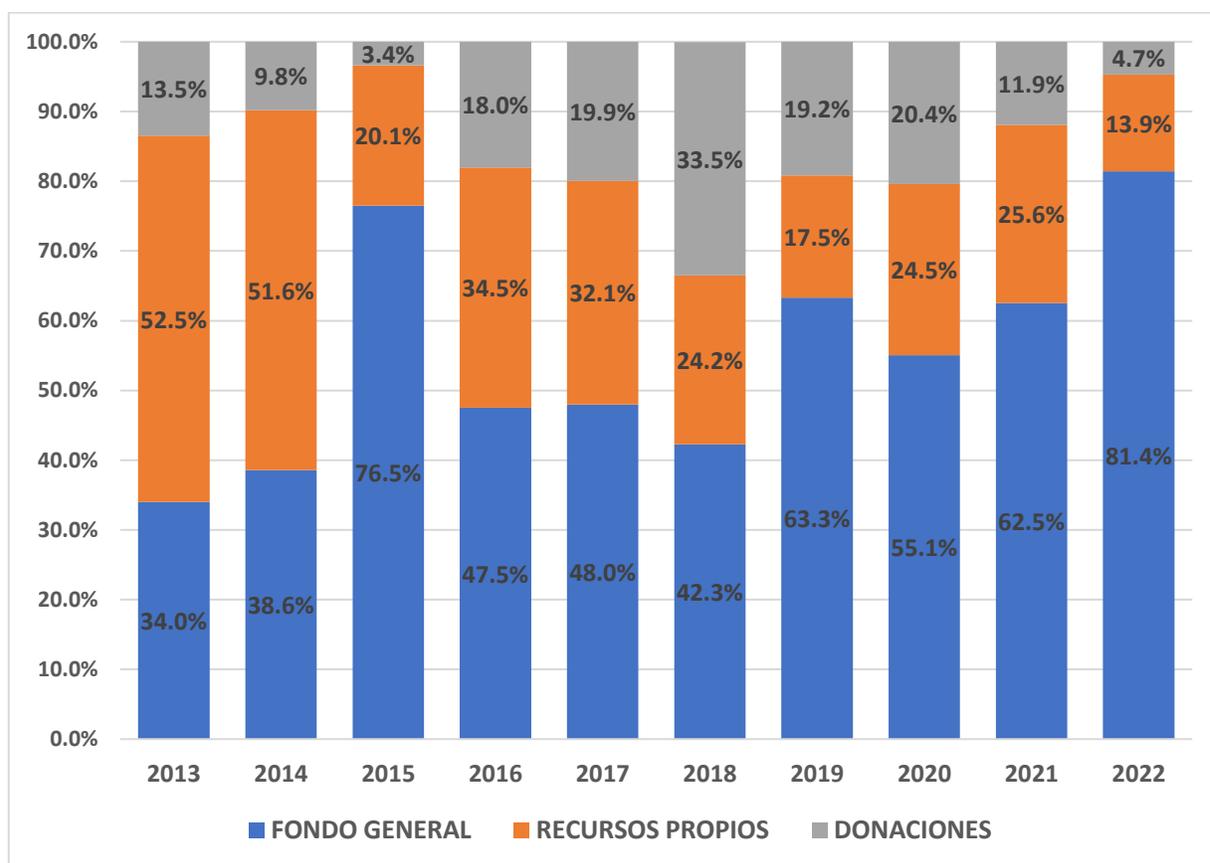
Si se le agregan a los fondos generales, los recursos propios generados en el ISSS e ISBM⁷, para 2022, el 95% de los gastos fueron financiados por dichas fuentes, ambas de carácter interno. Ese porcentaje, para 2013, fue del 86.5%,

⁷Los recursos propios son las cotizaciones de los trabajadores, jubilados y sector patronal a la seguridad social, así como los fondos de las cotizaciones del magisterio captadas a través del ISBM.

Respecto a las donaciones (en los últimos cinco años, procedentes únicamente del Fondo Mundial), cabe señalar que, a partir de una fuerte participación en 2018 (33.5%), ésta ha ido disminuyendo en los gastos en TB, llegando en 2022 a representar el 4.7% del financiamiento para TB en el país.

Lo anterior ratifica el esfuerzo del gobierno, especialmente a partir de 2019, en aumentar progresivamente financiar con recursos internos las acciones para prevenir, tratar y controlar la TB en el país, a fin de generar sostenibilidad en el financiamiento futuro.

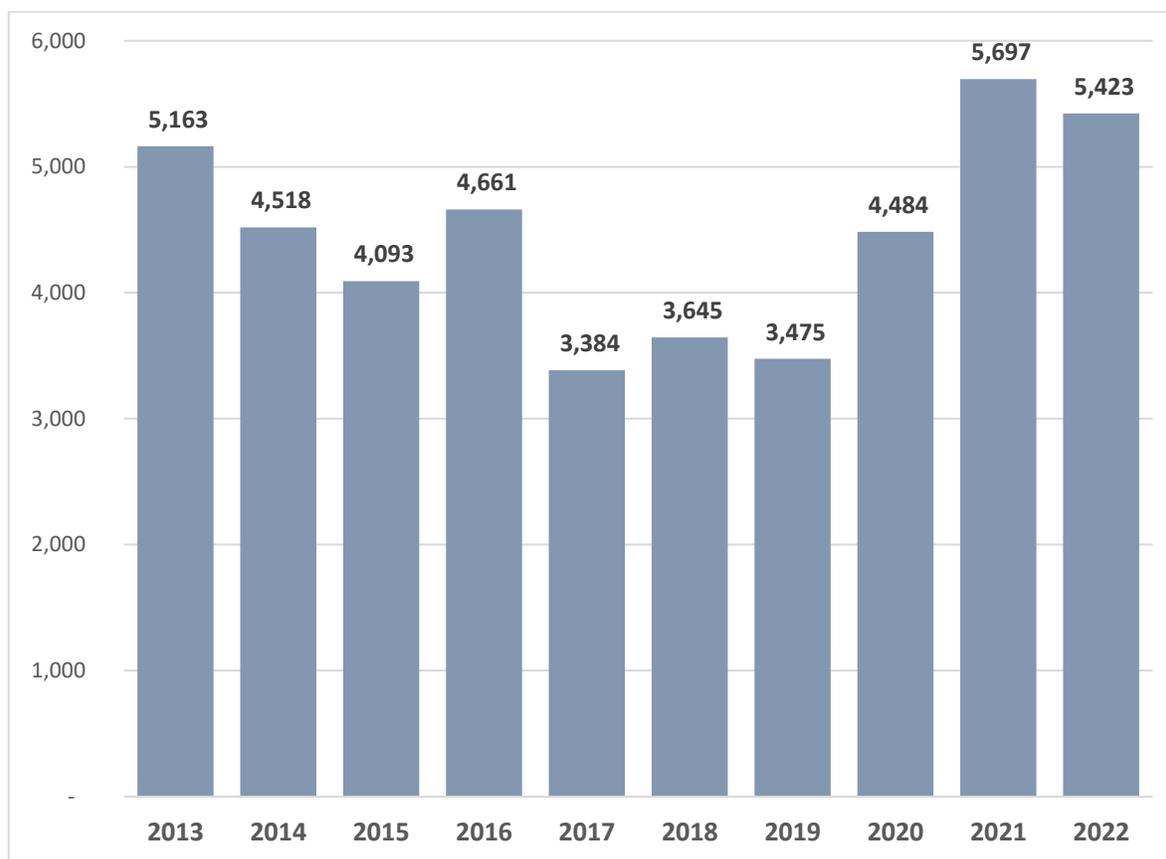
Gráfico 10. Fuentes de financiamiento de la inversión en tuberculosis. 2013 - 2022 (en porcentajes)



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

Respecto al gasto per cápita en TB - resultante de dividir el gasto en TB entre la totalidad de los casos atendidos-, en el **gráfico 11** se presenta la evolución del mismo para el período 2013 – 2022. En promedio, el gasto per cápita en TB fue de US\$4,454; para 2022, éste fue de US\$5,423.

Gráfico 11. Gasto público per cápita en tuberculosis. 2013 - 2022



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

Gasto público en tuberculosis 2022

Los resultados específicos de MEGA TB 2022 se presentan en esta sección, en donde se detalla el monto invertido, total, por institución, por fuente de financiamiento y destino de los recursos, según las principales categorías de gasto.

El GPúbTB, según institución y fuente de financiamiento para 2022, se presenta en la tabla 2.

Tal como se indicó, en 2022, el gasto en TB ascendió a US\$13.8 millones, cuyo financiamiento fue aportado en un 81.4% (US\$11.2 millones) de los fondos generales; 13.9% (\$1.9 millones), con fondos propios; y 4.7% (US\$0.6 millones), con donaciones. De dicho monto, la mayor proporción (77%) fueron aportados por el MINSAL, seguidos del ISSS y la DGCP, con un 13% y 8%, respectivamente.

Tabla 2. Gasto público en tuberculosis según proveedores y fuentes de financiamiento 2022 (en US \$)

Proveedor	Fuente de financiamiento				En %
	Fondo general	Fondos propios	Donaciones	Total	
Ministerio de Salud	9,994,412		647,317	10,641,729	77%
Fondo Solidario para la Salud	114,650			114,650	1%
Instituto Salvadoreño del Seguro social		1,823,446		1,823,446	13%
Dirección General de Centros Penales	1,082,410			1,082,410	8%
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial		88,132		88,132	0.6%
Comando de Sanidad Militar	17,001			17,001	0.12%
Total general	11,208,473	1,911,577	647,317	13,767,367	100%
En %	81.4%	13.9%	4.7%	100%	

Fuente: Estimaciones propias Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN/MINSAL 1/Se refiere a los fondos del ISSS procedentes de las cotizaciones patronales y de los trabajadores (impuestos a los salarios) que administran las instituciones de la seguridad social, así como las cotizaciones del magisterio que administra el ISBM. 2/Para este año corresponde únicamente a las donaciones externas del Fondo Mundial.

Respecto al destino de los gastos en TB (tabla 3), éstos han seguido la tendencia de los años previos: una importante proporción (33.8%) se focalizó en la atención ambulatoria (US\$4.6 millones); le siguen, en orden descendente, las pruebas diagnósticas (US\$4.05 millones, 29.4% del total); y la atención hospitalaria (16.9%). En dichas atenciones se incluyen los costos de los recursos humanos, medicamentos, insumos, otros bienes y servicios que intervienen en su realización.

Tabla 3. Gasto público en tuberculosis según categorías de gasto y fuentes de financiamiento 2022 (en US \$ y porcentajes)

Categoría de gasto	Fuente de financiamiento							
	Fondo general		Recursos propios		Donación		Total general	
Atención ambulatoria	3,647,498	33%	1,000,955	52%	-	-	4,648,453	33.8 %
Atención hospitalaria	2,193,061	20%	133,090	7%	-	-	2,326,150	16.9 %
Otros productos farmacéuticos	32,343	0%	9,741	1%	-	-	42,084	0.3%
Productos de salud y equipo de salud	-	-	6,300	0%	241,132	37%	247,432	1.8%
Pruebas diagnósticas	3,611,782	32%	438,056	23%	-	0%	4,049,838	29.4 %
Infraestructura y otro equipamiento	-	-	-	-	123,696	19%	123,696	0.9%
Apoyo vital a clientes-poblaciones objetivos	784,306	7%	300	0.02%	43,972	7%	828,578	6.0%
Planificación y administración	809,913	7%	17,888	1%	-	0%	827,801	6.0%
Monitoreo y evaluación	87,912	1%	62,924	3%	-	0%	150,836	1.1%
Costos de gestión, de adquisiciones y suministros	26,594	0.2%	173,777	9%	-	0%	200,371	1.5%
Subsidios	-	-	46,811	2%	-	-	46,811	0.3%
Capacitación	3,434	0.03%	20,935	1.10%	-	0%	24,369	0.2%
Materiales de comunicación	-	-	300	-	37,299	6%	37,599	0.3%
Gastos generales y otros	11,630	0%	500	-	201,217	31%	213,347	1.5%
Total general	11,208,473	100%	1,911,577	100%	647,317	100%	13,767,367	100%
Como % del total	81.4%		13.9%		4.7%		100%	

Fuente: Construcción propia UES/DIRPLAN, utilizando información proporcionada por Unidad Financiera Institucional y otras dependencias MINSAL, Fondos Externos, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Dirección General de Centros Penales y el Comando de Sanidad Militar. 1/Las atenciones ambulatorias y hospitalarias del MINSAL incluyen el recurso humano, los medicamentos y los insumos médicos ya que van implícitos en el costo.

La distribución del gasto en TB, según cada entidad y categoría de gasto, se presenta en la **tabla 4**. La información relativa al MINSAL, se encuentra, adicionalmente desagregada por hospitales nacionales, regiones de salud (primer nivel de atención), nivel central y fuentes de financiamiento.

Tabla 4. Gasto en tuberculosis según entidades y categorías de gasto. Año 2022 (en US \$)

Categoría de gastos	Hospitales nacionales (1)	Regiones de salud (2)	Nivel central (3)	MINISTERIO DE SALUD			ISSS	FOSALUD	COSAM	ISBM	DGCP	Total general
				Total fondos GOES (1+2+3)	Donaciones Fondo Mundial	Total Ministerio de Salud						
Atención ambulatoria	197,747	3,199,435	-	3,397,181	-	3,397,181	1,000,955	80,620	11,610	-	158,086	4,648,453
Atención hospitalaria	2,193,061	-	-	2,193,061	-	2,193,061	133,090	-	-	-	-	2,326,151
Otros productos farmacéuticos	-	-	27,742	27742	-	27742	9,741	-	-	-	4,601	42,084
Productos de salud y equipo de salud	-	-	-	-	241,132	241132	6,300	-	-	-	-	247,432
Pruebas diagnósticas	662,624	536,998	2,355,264	3554886	-	3554886	349,925	34,030	5,300	88,132	17,566	4,049,839
Infraestructura y otro equipamiento	-	-	-	-	123,696	123696	0	-	-	-	-	123,696
Apoyo vital a clientes-poblaciones objetivos	-	-	-	-	43,972	43972	300	-	-	-	784,306	828,578
Planificación y administración	-	-	809,913	809913	-	809913	17,888	-	-	-	-	827,801
Monitoreo y evaluación	-	-	-	-	-	-	62,924	-	-	-	87,912	150,836
Costos de gestión, de adquisición y suministros	-	-	-	-	-	-	173,777	-	-	-	26,594	200,371
Subsidios	-	-	-	-	-	-	46,811	-	-	-	-	46,811
Capacitación	-	-	-	-	-	-	20,935	-	91	-	3,343	24,369
Materiales de comunicación	-	-	-	-	37,299	37299	300	-	-	-	-	37,599
Gastos generales y otros	-	-	11,630	11630	201,217	212847	500	-	0	-	-	213,347
Total general	3,053,432	3,736,433	3,204,549	9,994,413	647,316	10,641,729	1,823,446	114,650	17,001	88,132	1,082,408	13,767,367
EN PORCENTAJES												
Atención ambulatoria	6%	86%	-	34%	-	32%	55%	70%	68%	-	15%	33.8%
Atención hospitalaria	72%	-	-	22%	-	21%	7%	-	-	-	-	16.9%
Otros productos farmacéuticos	-	-	1%	-	-	0	1%	-	-	-	0.40%	0.3%
Productos de salud y equipo de salud	-	-	-	-	37%	2%	0	-	-	-	0	1.8%
Pruebas diagnósticas	22%	14%	73%	36%	-	33%	19%	30%	31%	100%	2%	29.4%
Infraestructura y otro equipamiento	-	-	-	-	195	1%	-	-	-	-	0	0.9%
Apoyo vital a clientes-poblaciones objetivos	-	-	-	-	7%	0%	0%	-	-	-	72%	6.0%
Planificación y administración	-	-	25%	8%	0%	8%	1%	-	-	-	-	6.0%
Monitoreo y evaluación	-	-	-	-	0%	0%	3%	-	-	-	8%	1.1%
Costos de gestión, de adquisición y suministros	-	-	-	-	0%	0%	10%	-	-	-	2%	1.5%
Subsidios	-	-	-	-	-	-	3%	-	-	-	-	0.3%
Capacitación	-	-	-	-	0%	0%	1.15%	-	1%	--	3%	0.2%
Materiales de comunicación	-	-	-	-	6%	0%	-	-	-	-	-	0.3%
Gastos generales y otros	-	-	0%	0.1%	31%	2%	-	-	-	--	-	1.5%
Total general	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

Al visualizar la inversión en TB por institución, se observan diferencias importantes. Mientras el MINSAL, en general, destina la mayor proporción de los recursos a TB, a las pruebas diagnósticas (33%), seguido de la atención ambulatoria (32%) y hospitalaria (21%); el ISSS, FOSALUD y COSAM, concentran gran parte de los mismos, hacia la atención ambulatoria (55%, 70% y 68%, respectivamente) y, en segundo lugar, a las pruebas diagnósticas (19%, 30% y 31%, respectivamente). En el caso particular de la DGCP, por la naturaleza de la institución, sus gastos están concentrados en “apoyo vital a clientes-poblaciones objetivo” (72%), en cuya categoría se agrupa la alimentación hiper proteica e hipercalórica que se les provee a los privados de libertad durante el tratamiento de TB y la atención ambulatoria (15%).

Por la importancia de los aportes del MINSAL en las atenciones hospitalarias por TB, en la tabla 5 se detalla, por hospital, las regiones de salud, el Laboratorio Nacional de Salud Pública y el nivel central, los gastos en TB para 2022; así como del resto de entidades del SNIS y DGCP.

Tabla 5. Gasto público en tuberculosis según entidades y proveedores. 2022 (en US \$)

Proveedor	Fondo general	Fondos propios	Donaciones	Total general	En %
Hospital nacional Benjamín Bloom	260,550			260,550	8.5%
Hospital nacional de Nueva Concepción	2,882			2,882	0.1%
Hospital nacional de Chalchuapa	7,737			7,737	0.3%
Hospital nacional de Cojutepeque	9,419			9,419	0.3%
Hospital nacional de Ilobasco	7,163			7,163	0.2%
Hospital nacional de Jiquilisco	731			731	0.02%
Hospital nacional de La Unión	4,145			4,145	0.1%
Hospital nacional de la Mujer	70,377			70,377	2.3%
Hospital nacional de Metapán	4,075			4,075	0.1%
Hospital nacional de Neumología “Dr. José Antonio Saldaña”	1,263,458			1,263,458	41.4%
Hospital nacional de Nueva Guadalupe	2,657			2,657	0.1%
Hospital nacional de San Francisco Gotera	68,844			68,844	2.3%
Hospital nacional de Santa Rosa de Lima	3,978			3,978	0.1%
Hospital nacional de Sensuntepeque	3,338			3,338	0.1%
Hospital nacional de Suchitoto	11,920			11,920	0.4%
Hospital nacional Dr. Jorge Arturo Mena", Santiago de María"	4,887			4,887	0.2%
Hospital nacional Dr. Juan José Fernández", de Zacamil"	131,811			131,811	4.3%
Hospital nacional Dr. Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango"	7,695			7,695	0.3%
Hospital nacional Enfermera Angélica v Najarro", San Bartolo"	11,899			11,899	0.4%
Hospital nacional Francisco Menéndez", Ahuachapán"	18,908			18,908	0.6%

Hospital nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez"	43,630			43,630	1.4%
Hospital nacional Rosales	163,740			163,740	5.4%
Hospital nacional San Juan de Dios", Santa Ana"	238,273			238,273	7.8%
Hospital nacional San Juan de Dios", San Miguel"	168,458			168,458	5.5%
Hospital nacional San Pedro", Usulután"	105,413			105,413	3.5%
Hospital nacional San Rafael", Santa Tecla"	81,205			81,205	2.7%
Hospital nacional Santa Gertrudis", San Vicente"	49,388			49,388	1.6%
Hospital nacional Santa Teresa", Zacatecoluca"	51,379			51,379	1.7%
Hospital nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate"	154,296			154,296	5.1%
Hospital nacional Monseñor Oscar Arnulfo Romero, Ciudad Barrios"	61,378			61,378	2.0%
Hospital nacional "El Salvador"	39,798			39,798	1.3%
Sub total hospitales nacionales	3,053,431	-	-	3,053,431	100.0%
Regiones de salud	3,736,433			3,736,433	
Laboratorio nacional de salud pública	2,355,264			2,355,264	
Nivel central MINSAL	849,285		647,317	1,496,602	
Total MINSAL	9,994,412	-	647,317	10,641,729	
Fondo Solidario para la Salud	114,650			114,650	
Instituto Salvadoreño del Seguro Social		1,823,446		1,823,446	
Dirección General de Centros Penales	1,082,410			1,082,410	
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial		88,132		88,132	
Comando de Sanidad Militar	17,001			17,001	
Total general	24,256,316	1,911,577	1,294,634	13,767,367	

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

Para el 2022, los hospitales del MINSAL que concentraron mayor inversión en el tratamiento de la tuberculosis fueron, en su orden: hospitales nacionales de Neumología "Dr. José Antonio Saldaña" (41.4%); "Benjamín Bloom" (8.5%); y "San Juan de Dios" de Santa Ana (7.8%)

Por otra parte, el MINSAL destinó US\$7.5 millones para las regiones de salud, el laboratorio nacional de salud pública y el nivel central, para financiar diversas acciones en apoyo a la administración y planificación, detección y tratamiento de TB, entre otros.

En las **tablas 6 y 7** se presenta el detalle del GPúbTB del MINSAL, por niveles de atención y según tipo de atención (preventiva, comunitaria, ambulatoria, hospitalaria, diagnóstica y administración).

Por el tipo de patología que es, en su mayor parte, detectada y tratada en el primer nivel de atención, el MINSAL destinó una fracción importante de su gasto en TB al financiamiento del primer nivel de atención (US\$3.7 millones equivalentes al 35%); y a las pruebas diagnósticas (36%). La atención hospitalaria de los casos de TB generó una

erogación de US\$2.1 millones (21%); mientras que las atenciones de carácter preventivo y comunitario, representaron el 18%.

Tabla 6. Gasto del Minsal en tuberculosis según niveles de atención, 2022

Nivel de atención	En US \$	En %
Primer nivel	3,736,433	35%
Segundo nivel	2,518,966	24%
Tercer nivel	534,465	5%
Acciones de apoyo a TB del nivel central del MINSAL, incluyendo compras globales y laboratorio central	3,851,866	36%
Total general	10,641,729	100%

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

Tabla 7. Gasto del Minsal en tuberculosis según tipo de atención. 2022

Tipo de atención	En US \$	En %
Atención preventiva ⁽¹⁾	185,238	2%
Atención comunitaria ⁽²⁾	1,687,879	16%
Atención ambulatoria ⁽³⁾	1,551,000	15%
Atención hospitalaria ⁽⁴⁾	2,193,061	21%
Pruebas diagnósticas ⁽⁵⁾	3,796,823	36%
Administración ⁽⁶⁾	1,227,728	12%
Total	10,641,729	100%

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

2/Incluye la visita familiar por enfermería; TAES en el hogar o comunidad por enfermería y promotor de salud; sintomáticos respiratorios detectados por promotores de salud y entrega de muestras para 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 de Salud Pública (LNSP); bienes y servicios y el RRHH que labora en la sección de TB/micobacterias; la compra de insumos y equipo de laboratorio con la donación del Fondo Mundial.

6/Incluye el RRHH de la UPTYER; RRHH de la Gerencia y de la Unidad de apoyo al Fondo Mundial, dedicado al programa de tuberculosis; y el resto de la donación del Fondo Mundial.

IV. Conclusiones y retos para las próximas mediciones de MEGA TB

1. Principales conclusiones generales

Considerando los resultados obtenidos para MEGA TB 2022, se pueden señalar las siguientes conclusiones:

- a) En los diez años de estimaciones continuas de MEGA TB en el país, la información indica que, en promedio, el gasto público en salud dirigido a esta patología, fue de US\$13.8 millones, siendo el año más alto, alcanzado en 2016 (US\$14.2); y el más bajo, por efectos colaterales de la Pandemia por Covid 19, el 2020 (US\$9.2 millones). Para 2022, el monto invertido para iguales fines, fue de US\$13.8 millones, incrementándose en 24% respecto al año inmediato anterior (2021, US\$11.1 millones).
- b) Durante el período, se destaca la importancia que han ido adquiriendo los fondos generales para financiar los gastos públicos en TB en el país. De hecho, de representar el 34% en 2013, han llegado a representar el 81.4% en 2022, siendo la principal fuente de financiamiento. Si se le agregan a los fondos generales, los recursos propios generados en el ISSS e ISBM⁸, para 2022, el 95% de los gastos fueron financiados por dichas fuentes, ambas de carácter interno. Ese porcentaje, para 2013, fue del 86.5%.
- c) Respecto a las donaciones (en los últimos cinco años, procedentes únicamente del Fondo Mundial), cabe señalar que, a partir de una fuerte participación en 2018 (33.5%), ésta ha ido disminuyendo los gastos en TB, llegando en 2022 a representar el 4.7% del financiamiento para TB en el país; situación que confirma el esfuerzo del gobierno de El Salvador por financiar con recursos internos las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y control de esta patología.
- d) Siguiendo la tendencia de años previos, las dos entidades con mayor participación dentro del gasto público en tuberculosis, siguen siendo el MINSAL y el ISSS. Para el año 2022, entre ambas entidades aportaron el 90% del financiamiento total para la promoción, prevención, control y tratamiento de la tuberculosis en El Salvador.
- e) Otra entidad relevante en la detección y tratamiento de la TB en el país, en este caso en la población privada de libertad, es la DGCP, cuya inversión destinada a la prevención, detección, traslado, resguardo, alimentación especial y otros gastos derivados del tratamiento y seguimiento de TB para esta población objetivo, fue de US\$1.08 millones en 2022.
- f) En términos generales, la mayor parte de las erogaciones en tuberculosis se concentraron en la atención ambulatoria (33.8%), las pruebas diagnósticas (29.4%) y la atención hospitalaria (16.9%).

⁸/ Los recursos propios son las cotizaciones de los trabajadores, jubilados y sector patronal a la seguridad social, así como los fondos de las cotizaciones del magisterio captadas a través del ISBM.

2. Principales retos para próximas estimaciones de MEGA TB

- a) Para la estimación de MEGA TB 2022, se utilizaron algunos datos de la información derivada del PERC del año 2021, actualizados con la inflación y el escalafón del MINSAL. Por tanto, sigue siendo un reto importante 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.
- b) Continuar fortaleciendo el apoyo interinstitucional 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 y generar los mecanismos para la sostenibilidad de las mediciones.
- c) Finalmente, es preciso continuar generando y fortaleciendo las capacidades nacionales e interinstitucionales para realizar estimaciones del gasto en TB o en otras patologías que se estimen necesarias dado el perfil epidemiológico. Fortalecer la Unidad de Economía de la Salud y los sistemas estadísticos, epidemiológicos y de costeo es crucial para tal fin.

Bibliografía

- MINSAL. Estadísticas Económicas de Cuentas en Salud, El Salvador.
- PNTYER/MINSAL. Estadísticas relacionadas con TB en El Salvador.
- MINSAL. Medición del Gasto Público en Tuberculosis en El Salvador, Durante los Ejercicios Fiscales 2013 – 2019. San Salvador, El Salvador.
- MINSAL. Unidad de Estadísticas. Sistema de Morbimortalidad 2020.
- MINSAL. Unidad Financiera Institucional. Informes de Ejecución Presupuestaria, 2020.
- MINSAL. Unidad de Fondos Externos. Gastos devengados para TB con donaciones.

Anexos

Anexo 1.

Descripción de las categorías de gastos consideradas para la medición del gasto en tuberculosis 2022

<p>Atención ambulatoria:</p> <p>MINSAL: incluye la consulta externa (por TB pulmonar, extrapulmonar y sintomáticos respiratorios) en hospitales nacionales y regiones de salud; acciones de búsqueda de sintomáticos respiratorios, TAES institucional y comunitario; visita domiciliar, consejerías, sesiones educativas, entre otras. Los costos de todas estas atenciones del MINSAL incluyen el recurso humano, el medicamento y los insumos médicos utilizados en cada atención.</p> <p>ISSS: Servicios ambulatorios, consejerías y charlas grupales.</p> <p>DGCP: Jornadas de búsqueda, captación y evaluación de sintomáticos respiratorios en consulta médica, atención de casos confirmados de TB, supervisión del TAES, captación y evaluación de contactos de casos, charlas para la adherencia al TAES de los pacientes PDL. Contratación de 1 profesional de laboratorio clínico para dar respuesta a la demanda de procesamiento de muestras en centros penales. Contratación de 1 profesional en nutrición que evalúa los casos de pacientes.</p> <p>FOSALUD: Identificación de sintomáticos respiratorios, consultas de TB pulmonar y extrapulmonar y supervisión del tratamiento por enfermería.</p> <p>COSAM: consultas a sintomáticos respiratorios, consultas por TB pulmonar y extrapulmonar; jornadas educativas y charlas.</p>
<p>Atención Hospitalaria:</p> <p>MINSAL: incluye el costo promedio por día cama ocupado de acuerdo al servicio de egreso en la red de Hospitales Nacionales.</p> <p>ISSS: servicios hospitalarios a pacientes de TB en el ISSS.</p> <p>ISBM: incluye los costos cancelados a los hospitales Zacamil y Neumológico por la atención de pacientes con tuberculosis afiliados a este Instituto. El arancel del convenio por cada día de estancia hospitalaria es de \$165.00.</p>
<p>Otros Productos Farmacéuticos:</p> <p>MINSAL: incluye la compra de vacuna BCG con recursos del Fondo General.</p> <p>ISSS: el costo de los medicamentos reportados.</p> <p>DGCP: tratamiento sintomático TB y TMP SMZ en Co infección</p>
<p>Productos de Salud y Equipo de Salud:</p> <p>MINSAL (Fondo Mundial): compra de insumos y equipo de salud para el diagnóstico de la tuberculosis.</p> <p>ISSS: el costo de insumos médicos reportados como la compra de mascarillas, gorros, frascos para muestras, entre otros.</p>
<p>Pruebas Diagnósticas:</p> <p>MINSAL: Todas las pruebas diagnósticas realizadas en los hospitales, regiones de salud y en el Laboratorio Nacional de Salud Pública; el recurso humano de laboratorio; insumos y reactivos de laboratorio comprados con fondos GOES y FAE.</p> <p>ISSS: baciloscopias, cultivos, broncoscopías, espirometrías y Rayos X de tórax realizadas a sintomáticos respiratorios y a pacientes con TB.</p> <p>DGCP: Jornada de toma de rayos X a sintomáticos respiratorios; toma de muestra y preparación para envío a laboratorio por personal de enfermería.</p> <p>FOSALUD: baciloscopias; toma y envío de muestras a otros establecimientos.</p> <p>COSAM: baciloscopias, cultivos y RX de tórax realizados a pacientes con TB.</p>

<p>Infraestructura y otro equipamiento: MINSAL (Fondo Mundial): compra de insumos y equipos de oficina para áreas TAES del primer nivel de atención; compra de equipo para el fortalecimiento del sistema de información de TB; adecuación de las áreas de aislamiento respiratorio en 6 hospitales del país.</p>
<p>Apoyo Vital a Clientes: MINSAL: Soporte nutricional a los pacientes afectados por TB y con desnutrición. ISSS: Compra de latas de derivados proteicos para pacientes con TB. DGCP: Dieta Hiperproteica e Hipercalórica proporcionada a privados de libertad con tuberculosis.</p>
<p>Planificación y Administración: MINSAL: incluye los salarios del personal de la UPCTYER, el RRHH de la Unidad coordinadora de proyectos Fondo Global y de la Gerencia de operaciones del MINSAL dedicado al programa de TB; gastos de administración. ISSS: Personal de apoyo técnico y administrativo del programa de tuberculosis.</p>
<p>Monitoreo y Evaluación: MINSAL: Acciones de monitoreo y evaluación financiadas por el Fondo Mundial. ISSS: realización de jornadas de seguimiento y evaluación, reuniones de monitoreo, entre otras actividades relacionadas. DGCP: Administrativo, supervisión y monitoreo de TB realizado por la Unidad Multidisciplinaria en Salud.</p>
<p>Costos de Gestión, de adquisiciones y suministros: MINSAL (Fondo Mundial): servicios de desaduanaje, fletes, seguros de bienes y otros gastos relacionados. ISSS: Transporte de recurso humano, pago de impuestos, transporte del almacén a cada centro y otros recursos para compra y suministros. DGCP: Adquisición de suministro, transporte de envío de muestras y transporte de medicamentos.</p>
<p>Subsidios: ISSS: Incluye las prestaciones económicas por las incapacidades de pacientes cotizantes con tuberculosis.</p>
<p>Capacitación: MINSAL: costos asociados a las actividades de formación, capacitación, realización de congreso, cursos, diplomado, entre otros. ISSS: Actividades de capacitación y asistencia a diplomados del personal médico, de enfermería y de laboratorio. DGCP: Capacitación del personal de salud para diagnóstico y manejo de pacientes; capacitación del personal de clínica, seguridad y custodia a privados de libertad.</p>
<p>Materiales de Comunicación: MINSAL: Impresión de materiales gráficos para la estrategia de comunicación, kits para identificación del personal de salud, diseño de material educativo y compra de promocionales; gastos publicitarios, entre otros.</p>
<p>Gastos Generales y otros: MINSAL: incluye los gastos de mantenimiento de equipo, contratación de seguros de vehículos, recurso humano administrativo (indirecto), overhead, consumo de agua envasada y personal de limpieza, gasto de combustible de vehículos de la UPCTYER. ISSS: mantenimiento y cambio de luz ultravioleta de cámaras de flujo laminar, mantenimiento de equipos, entre otros.</p>

Anexo 2

Datos estadísticos de los sistemas de información del MINSAL

Ministerio de Salud

Dirección de Planificación

Unidad de Estadísticas e Información

Consulta por tuberculosis pulmonar

Brindadas en establecimientos de salud de primer nivel de atención

Institución MINSAL

Diagnóstico principal desde A15.0 hasta A16.9

Período del 01/01/2022 al 31/12/2022

Región	Consultas				
	Primera vez* Diagnóstico	Subsecuentes* Diagnóstico	Curativas*	Preventivas	Curativas + preventivas
Región de Salud Metropolitana	529	1,611	2,140	28	2,168
Región de Salud Occidental	345	667	1,012	54	1,066
Región de Salud Central	164	363	527	29	556
Región de Salud Paracentral	136	278	414	29	443
Región de Salud Oriental	114	226	340	21	361
Total país	1,288	3,145	4,433	161	4,594

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea- SIMMOW

* Incluye las consultas atendidas por especialista

Nota: Consultas primera vez diagnóstico, incluye sospechosos.

Ministerio de Salud

Dirección de Planificación

Unidad de Estadísticas e Información

Consulta por tuberculosis extrapulmonarBrindadas en establecimientos de salud de primer nivel de atención**Institución MINSAL****Diagnóstico principal desde A17.0 hasta A19.9****Período del 01/01/2022 al 31/12/2022**

Región	Consultas				
	Primera vez* Diagnóstico	Subsecuentes* Diagnóstico	Curativas*	Preventivas	Curativas + preventivas
Región de Salud Metropolitana	56	200	256	13	269
Región de Salud Occidental	31	108	139	9	148
Región de Salud Central	7	17	24	4	28
Región de Salud Paracentral	14	53	67	7	74
Región de Salud Oriental	12	11	23	0	23
Total país	120	389	509	33	542

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en línea- SIMMOW

* Incluye las consultas atendidas por especialista

Nota: Consultas primera vez diagnóstico, incluye sospechosos.

Institución: MINISTERIO DE SALUD

Tipo establecimiento: Hospital

Tabulador: Visita domiciliar y atenciones de enfermería

Año: 2022

Mes: [Todos]

Departamento [Todos]

Fecha de reporte: 16-04-2023

Establecimiento	Total de visita familiar c/criterio de riesgo/1a. vez más subsecuente)	No. de tratamientos supervisados (TAES)	
	8. Tuberculosis	1. Institucional	2. Hogar/comunidad
Hospital San Francisco Menéndez	0	0	0
Hospital Chalchuapa	0	0	0
Hospital San Juan de Dios, Santa Ana	0	0	0
Hospital Metapán	0	0	0
Hospital Sonsonate "Dr. Jorge Mazzzini V"	0	402	25
Hospital Usulután, "San Pedro"	0	0	0
Hospital Santiago de María	0	0	0
Hospital Jiquilisco	0	0	0
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	0	0	0
Hospital Nueva Guadalupe	0	0	0
Hospital Ciudad Barrios Monseñor Oscar A	0	0	0
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	0	0	0
Hospital La Unión	0	0	0
Hospital Santa Rosa de Lima	0	0	0
Hospital Cojutepeque "Ntra. Sra. de Fátima"	0	0	0
Hospital Suchitoto	0	0	0
Hospital Ilobasco	0	0	0
Hospital Sensuntepeque	0	0	0
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	0	0	0
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	0	0	0
Hospital Chalatenango "Dr. Luis Vásquez"	0	0	0
Hospital Nueva Concepción	0	0	0
Hospital Santa Techa, San Rafael	44	213	0
Hospital Ilopango SS San Bartolo	0	0	0
Hospital Soyapango SS Psiquiátrico	0	0	0
Hospital San Salvador SS Rosales	0	149	0

Hospital San Salv. SS Benjamín Bloom	0	0	0
Total general	44	764	25

Institución: MINISTERIO DE SALUD

Tipo establecimiento: Hospital

Tabulador: Promoción de la Salud

Año: 2022

Mes: [Todos]

Departamento [Todos]

Fecha de reporte: 16-04-2023

Establecimiento	Tuberculosis
	Total de consejerías
Hospital San Francisco Menéndez	58
Hospital Chalchuapa	0
Hospital San Juan de Dios, Santa Ana	21
Hospital Metapán	1
Hospital Sonsonate "Dr. Jorge Mazzini V"	107
Hospital Usulután, "San Pedro"	44
Hospital Santiago de María	42
Hospital Jiquilisco	0
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	724
Hospital Nueva Guadalupe	0
Hospital Ciudad Barrios Monseñor Oscar A	3
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	2
Hospital La Unión	8
Hospital Santa Rosa de Lima	7
Hospital Cojutepeque "Ntra. Sra. de Fátima"	41
Hospital Suchitoto	0
Hospital Ilobasco	0
Hospital Sensuntepeque	15
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	91
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	0
Hospital Chalatenango "Dr. Luis Vásquez"	13
Hospital Nueva Concepción	0
Hospital Santa Techa, San Rafael	269
Hospital San Salv. Mejicanos, SS Zacamil	57
Hospital Ilopango SS San Bartolo	28
Hospital Soyapango SS Psiquiátrico	59
Hospital Panchimalco SS Neumológico	82
Hospital San Salvador SS Rosales	0
Hospital Nacional de la Mujer	1175
Hospital San Salv. SS Benjamín Bloom	104
Total general	1951

Institución: MINISTERIO DE SALUD
Tipo establecimiento: Hospital
Tabulador: Promoción de la Salud VII
Año: 2022
 Mes: [Todos]
 Departamento [Todos]
Fecha de reporte: 18-04-2023

Establecimiento	Sesiones educativas
	Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
	Total de sesiones
Hospital San Francisco Menéndez	0
Hospital Chalchuapa	0
Hospital San Juan de Dios, Santa Ana	0
Hospital Metapán	10
Hospital Sonsonate "Dr. Jorge Mazzzini V"	314
Hospital Usulután, "San Pedro"	168
Hospital Santiago de María	0
Hospital Jiquilisco	0
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	5
Hospital Nueva Guadalupe	0
Hospital Ciudad Barrios Monseñor Oscar A	4
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	0
Hospital Santa Rosa de Lima	1
Hospital Suchitoto	0
Hospital Ilobasco	6
Hospital Sensuntepeque	1
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	1
Hospital Chalatenango "Dr. Luis Vásquez"	0
Hospital Nueva Concepción	0
Hospital Ilopango SS San Bartolo	0
Hospital Soyapango SS Psiquiátrico	0
Hospital Panchimalco SS Neumológico	332
Hospital San Salvador SS Rosales	0
Hospital Nacional de la Mujer	29
Total general	871

Institución: MINISTERIO DE SALUD

Establecimiento: Todos

Tipo de establecimientos: Todos

Tabulador: Laboratorio clínico

Año: 2022

Mes: [Todos]

Departamento [Todos]

Fecha de reporte: 18-04-2023

Establecimiento	Sección	Prueba	Total resultado
Hospital San Juan de Dios, Santa Ana	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	2812
Hospital Sonsonate "Dr. Jorge Mazzini V"	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	3449
Hospital Panchimalco SS Neumológico	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	683
Hospital San Salvador SS Rosales	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	1454
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	1390
Hospital Usulután, "San Pedro"	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	1090
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	2647
Hospital Ciudad Barrios Monseñor Oscar A	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	1970
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	1880
Hospital Zacatecoluca "Santa Teresa"	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	1360
UCSFE Izalco SO	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	1600
Hospital Nacional San Salvador, SS El Salvador	BM- Biología Molecular	BM10-PCR Tiempo Real TB Gene Xpert MTB/RIF	43
Total general			20,378

Institución: MINISTERIO DE SALUD

Tipo de establecimiento: Hospital

Tabulador: Laboratorio clínico

Prueba: M40-Baciloscopia 1ª. Muestra SR

Año: 2022

Mes: [Todos]

Departamento [Todos]

Fecha de reporte: 18-04-2023

Establecimiento	Sección	Prueba	Total resultado
Hospital San Francisco Menéndez	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	627
Hospital Chalchuapa	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	97
Hospital San Juan de Dios, Santa Ana	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	582
Hospital Metapán	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	171
Hospital Sonsonate "Dr. Jorge Mazzini V"	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	1056
Hospital Chalatenango "Dr. Luis Vásquez"	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	416
Hospital Nueva Concepción	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	289
Hospital Santa Techa, San Rafael	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	176
Hospital Ilopango SS San Bartolo	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	100
Hospital San Salv. Mejicanos, SS Zacamil	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	418
Hospital Panchimalco SS Neumológico	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	231
Hospital San Salvador SS Rosales	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	326
Hospital Nacional de la Mujer	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	54
Hospital San Salv. SS Benjamín Bloom	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	37
Hospital Soyapango SS Psiquiátrico	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	374
Hospital Cojutepeque "Ntra. Sra. de Fátima"	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	320
Hospital Suchitoto	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	156

Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	125
Hospital Usulután "San Pedro"	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	83
Hospitasl Santiago de María	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	374
Hospitasl Jiquilisco	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	52
Hospitasl San Miguel "San Juan de Dios"	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	21
Hospitasl Nueva Guadalupe	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	220
Hospitasl Ciudad Barrios Monseñor Oscar A.	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	55
Hospitasl Morazán "San Francisco Gotera"	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	128
Hospitasl La Unión	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	239
Hospitasl Santa Rosa de Lima	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	297
Hospitasl Ilobasco	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	104
Hospitasl Sensuntepeque	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	75
Hospitasl Zacatecoluca "Santa Teresa"	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	264
Hospitasl Nacional San Salvador SS El Salvador	M- Bacteriología	M40-Baciloscopia 1a. Muestra SR	66
Total general			7,533

Institución: MINISTERIO DE SALUD

Tipo de establecimiento: Hospital

Tabulador: Laboratorio clínico

Prueba: M41-Baciloscopia Control de tratamiento

Año: 2022

Mes: [Todos]

Departamento [Todos]

Fecha de reporte: 18-04-2023

Establecimiento	Sección	Prueba	Total resultado
Hospital San Francisco Menéndez	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	3
Hospital Chalchuapa	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	3
Hospital San Juan de Dios, Santa Ana	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	7

Hospital Sonsonate "Dr. Jorge Mazzzini V"	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	18
Hospital Chalatenango "Dr. Luis Vásquez"	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	30
Hospital Panchimalco SS Neumológico	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	167
Hospital Nacional de la Mujer	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	0
Hospital San Salv. SS Benjamín Bloom	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	420
Hospital Soyapango SS Psiquiátrico	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	12
Hospital Cojutepeque "Ntra. Sra. de Fátima"	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	31
Hospital Suchitoto	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	4
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	9
Hospital Usulután "San Pedro"	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	3746
Hospitals Ciudad Barrios Monseñor Oscar A.	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	82
Hospitals Morazán "San Francisco Gotera"	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	2
Hospitals La Unión	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	7
Hospitals Santa Rosa de Lima	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	19
Hospitals Zacatecoluca "Santa Teresa"	M- Bacteriología	M41-Baciloscopia Contro de tratamiento	4
Total general			4,561

Institución: MINISTERIO DE SALUD

Tipo de establecimiento: Hospital

Tabulador: Laboratorio clínico

Prueba: M42-Baciloscopia subsecuente segunda y tercera SR

Año: 2022

Mes: [Todos]

Departamento [Todos]

Fecha de reporte: 19-04-2023

Establecimiento	Sección	Prueba	Total
-----------------	---------	--------	-------

			resultado
Hospital San Francisco Menéndez	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	576
Hospital Chalchuapa	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	73
Hospital San Juan de Dios, Santa Ana	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	90
Hospital Metapán	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	131
Hospital Sonsonate "Dr. Jorge Mazzzini V"	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	932
Hospital Chalatenango "Dr. Luis Vásquez"	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	325
Hospital Nueva Concepción	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	246
Hospital Santa Techa, San Rafael	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	109
Hospital Ilopango SS San Bartolo	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	53
Hospital San Salv. Mejicanos, SS Zacamil	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	226
Hospital Panchimalco SS Neumológico	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	91
Hospital San Salvador SS Rosales	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	165
Hospital Nacional de la Mujer	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	39
Hospital San Salv. SS Benjamín Bloom	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	29
Hospital Soyapango SS Psiquiátrico	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	317
Hospital Cojutepeque "Ntra. Sra. de Fátima"	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	216
Hospital Suchitoto	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	137
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	81
Hospital Usulután "San Pedro"	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	83
Hospitals Santiago de María	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	332
Hospitals Jiquilisco	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	45
Hospitals Nueva Guadalupe	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	138

Hospitals Ciudad Barrios Monseñor Oscar A.	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	49
Hospitals Morazán "San Francisco Gotera"	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	84
Hospitals La Unión	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	177
Hospitals Santa Rosa de Lima	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	245
Hospitals Ilobasco	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	80
Hospitals Sensuntepeque	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	52
Hospitals Zacatecoluca "Santa Teresa"	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	203
Hospitals Nac. San Salvador SS El Salvador	M- Bacteriología	M42-BK subsecuente segunda y tercera SR	41
Total general			5,365

Institución: MINISTERIO DE SALUD

Tipo de establecimiento: Hospital

Tabulador: Laboratorio clínico

Prueba: M38-Cultivo diagnóstico TBC

Año: 2022

Mes: [Todos]

Departamento [Todos]

Fecha de reporte: 19-04-2023

Establecimiento	Sección	Prueba	Total resultado
Hospital San Juan de Dios Santa Ana	M- Bacteriología	M38- Cultivo diagnóstico TBC	617
Hospital Sonsonate "Dr. Jorg Mazzini V"	M- Bacteriología	M38- Cultivo diagnóstico TBC	578
Hospital Panchimalco SS Neumológico	M- Bacteriología	M38- Cultivo diagnóstico TBC	300
Hospital San Salvador SS Rosales	M- Bacteriología	M38- Cultivo diagnóstico TBC	153
Hospital San Salv. SS Benjamín Bloom	M- Bacteriología	M38- Cultivo diagnóstico TBC	343
Hospital San Vicente "Santa Gertrudis"	M- Bacteriología	M38- Cultivo diagnóstico TBC	139
Hospital Usulután "San Pedro"	M- Bacteriología	M38- Cultivo diagnóstico TBC	1084
Hospital San Miguel "San Juan de Dios"	M- Bacteriología	M38- Cultivo diagnóstico TBC	478
Hospital Morazán "San Francisco Gotera"	M- Bacteriología	M38- Cultivo diagnóstico TBC	0
Hospital La Unión	M- Bacteriología	M38- Cultivo diagnóstico TBC	2

Total general	3,694
---------------	-------



MINISTERIO
DE SALUD

Editorial del Ministerio de Salud

Gobierno de El Salvador