



MINISTERIO  
DE SALUD

**Medición del Gasto Público en  
Tuberculosis en El Salvador, año 2018  
(MEGATB 2018)**

**San Salvador, El Salvador, julio 2019**





MINISTERIO  
DE SALUD

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

# **Medición del Gasto Público en Tuberculosis en El Salvador, año 2018 (MEGATB 2018)**

**San Salvador, El Salvador, julio 2019**

2019 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 maneda 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>

**Edición**

(Nombre de editor)

**Ilustraciones o imágenes**

(Nombre del autor o autores)

**Impresión**

IMPRESOS MULTIPLES, S.A. de C.V.

**Ministerio de Salud**

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591-7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

## **Autoridades**

**Dra. Ana del Carmen Orellana Bendek**  
**Ministra de Salud**

**Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza**  
**Viceministro de Salud**

## Equipo técnico

| <b>Nombre</b>                         | <b>Dependencia</b>   |
|---------------------------------------|--|
| Gloria Miriam Rubio                   | Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN (Coordinadora)          |
| Sonia Margarita Rivera de Alvarado    | Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN (Analista económico)    |
| María de los Ángeles Moreno de Alemán | Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN (Analista económico)    |
| Julio Garay Ramos                     | Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias |
| Mario Rafael Soto Villalta            | Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias |
| Karla María Sánchez                   | Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias |
| Guillermo Wilfrido Sánchez            | Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias |
| María Isabel Mendoza Corleto          | Unidad de Fondos Externos                                      |

| <b>Nombre</b>                     | <b>Institución</b>  |
|-----------------------------------|---|
| José Adán Martínez Alvarenga      | Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Departamento de Vigilancia Sanitaria |
| Susana Blanco                     | Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Departamento de Vigilancia Sanitaria |
| Guillermo Alfredo García          | Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Departamento de Vigilancia Sanitaria |
| Francisco José Lemus              | Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Departamento de Vigilancia Sanitaria |
| Mayra Lissette Benítez de Morales | Dirección General de Centro Penales, Depto. Médico Odontológico               |
| María del Carmen Flores de Rubio  | Patronato Nacional Antituberculoso  |

## Contenido

|  |    |
|--|----|
| Glosario .....   | 10 |
| Presentación .....   | 11 |
| Resumen Ejecutivo .....  | 12 |
| Introducción .....   | 14 |
| I. Principales indicadores del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias en El Salvador ..... | 15 |
| II. Resultados de la medición del gasto público en tuberculosis 2013-2018.....                                     | 21 |
| 2.1. Evolución del gasto público en tuberculosis 2013-2018.....  | 21 |
| 2.2. Gasto público en tuberculosis 2018 .....  | 23 |
| III. Conclusiones y retos para las próximas mediciones de MEGA TB.....   | 31 |
| 3.1. Principales conclusiones generales .....  | 31 |
| 3.2. Principales retos para próximas estimaciones de MEGA TB .....   | 31 |
| Bibliografía .....   | 33 |
| Anexos .....   | 34 |
| Anexo 1. Clasificación del gasto en TB, según destino del gasto .....  | 34 |
| Anexo 2. Cuadros de recolección de información .....   | 35 |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Inversión pública en tuberculosis, según principales entidades. 2013-2018<br>(en millones de US \$ corriente).....                                      | 22 |
| Tabla 2. Medición del gasto público en tuberculosis, El Salvador 2018.<br>(en US \$ y porcentajes).....  | 24 |
| Tabla 3. Gasto público en TB en relación al gasto público en salud, año 2018.....  | 25 |
| Tabla 4. Gasto público en tuberculosis, según proveedores y fuente de financiamiento.<br>El Salvador, 2018 (en US \$).....                                       | 25 |
| Tabla 5. Gasto público en tuberculosis del MINSAL, según fuentes de financiamiento<br>externas. El Salvador, 2018 (en US\$).....                                 | 26 |
| Tabla 6. Gasto público en tuberculosis, según entidades proveedoras. El Salvador, 2018<br>(en US \$).....  | 27 |
| Tabla 7. Gasto público en tuberculosis en el MINSAL, según nivel de atención.<br>El Salvador, 2018.....  | 28 |
| Tabla 8. Gasto público en tuberculosis según entidades y categorías de gasto.<br>El Salvador, 2018 (en US \$).....   | 29 |
| Tabla 9. Gasto público en tuberculosis del MINSAL e ISSS en relación al total del gasto en<br>salud institucional. El Salvador, 2018 (en millones de US \$)..... | 30 |

## Índice de gráficos

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1. Incidencia de casos de tuberculosis todas las formas años 2000 a 2018 .....   | 16 |
| Gráfico 2. Incidencia de casos de tuberculosis .....   | 17 |
| (todas las formas) por proveedor de salud. Años 2010-2018.....   |    |
| Gráfico 3. Detección y notificación de casos de tuberculosis, según instituciones.<br>Año 2018.....  | 18 |
| Gráfico 4. Incidencia de casos de tuberculosis (todas la formas) en centros penitenciarios<br>Años 2002–2018 .....                                     | 19 |
| Gráfico 5. Tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR). Años 2005-2018.....  | 20 |
| Gráfico 6. El Salvador. Gasto público en tuberculosis, 2013-2018<br>(en millones de US \$ corrientes).....   | 21 |
| Gráfico 7. El Salvador. importancia relativa de las principales entidades que contribuyen<br>con la inversión en tuberculosis (en porcentaje).....     | 22 |
| Gráfico 8. El Salvador. Importancia relativa de las fuentes de financiamiento que<br>contribuyen con la inversión en tuberculosis (en porcentaje)..... | 23 |
| Gráfico 9. Gasto público per cápita en tuberculosis. El Salvador, 2017 (en US \$) .....  | 30 |

## Glosario

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

## Presentación

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

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

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

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

The image shows the official seal of the Ministry of Health of El Salvador on the left, which is circular and contains the text 'MINISTERIO DE SALUD' at the top and 'SAN SALVADOR, REP. DE EL SALVADOR, C.A.' at the bottom. To the right of the seal is a handwritten signature in blue ink.

Dra. Ana Orellana Bendek,  
Ministra de Salud

## Resumen Ejecutivo

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

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

La información estadística rebela el aumento de casos de pacientes diagnosticados con TB, en el periodo 2000 – 2018, en el cual de 1,435 casos se pasó a 3,615. Ello, está influenciado, por un lado, por el fortalecimiento de la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y su detección temprana; y, por otro, por el aumento de casos, especialmente entre la población privada de libertad. De hecho, la tasa de incidencia de TB en la población en centros penales, para el 2018, fue de 5,025.2 casos por 100,000 habitantes; mientras que la del MINSAL e ISSS, fue de 17.6 y 25 por 100,000 habitantes, respectivamente, para el mismo año. En el caso particular del MINSAL, es importante resaltar que los casos de TB han ido disminuyendo, pasando de 1,232 (2000) a 1,167 (2018).

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

En lo que concierne a la estimación de los montos destinados en el país para la prevención, detección, tratamiento y control de la TB, la información de 2018 da cuenta que se invirtió US\$13.3 millones, el equivalente al 1% del gasto público en salud para tal fin; siendo el gasto per cápita por caso atendido de US\$3,645.

Es importante resaltar que la mayor parte de la inversión en la lucha contra la TB ha sido financiada con fondos generales y recursos propios (cotizaciones a la seguridad social).

De hecho, el financiamiento derivado de los recursos públicos para TB ascendió, en 2018, a los US\$8.8 millones; y el de las donaciones – la mayor parte procedentes del Fondo Mundial –, la

diferencia (US\$4.5 millones). Ello confirma la tendencia observada en los años precedentes (2013 a 2017) de ir generando estrategias de sostenibilidad para el financiamiento de las actividades de dicha patología.

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

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

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

## Introducción

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

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

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

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

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

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

## **I. Principales indicadores del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias en El Salvador.**

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

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

El PNTYER en El Salvador, tiene como propósito prevenir la transmisión de la tuberculosis, reduciendo la incidencia, prevalencia y mortalidad, a través de la detección y diagnóstico oportuno y una atención eficaz de los casos en el marco de la Estrategia “Fin de la TB”.

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

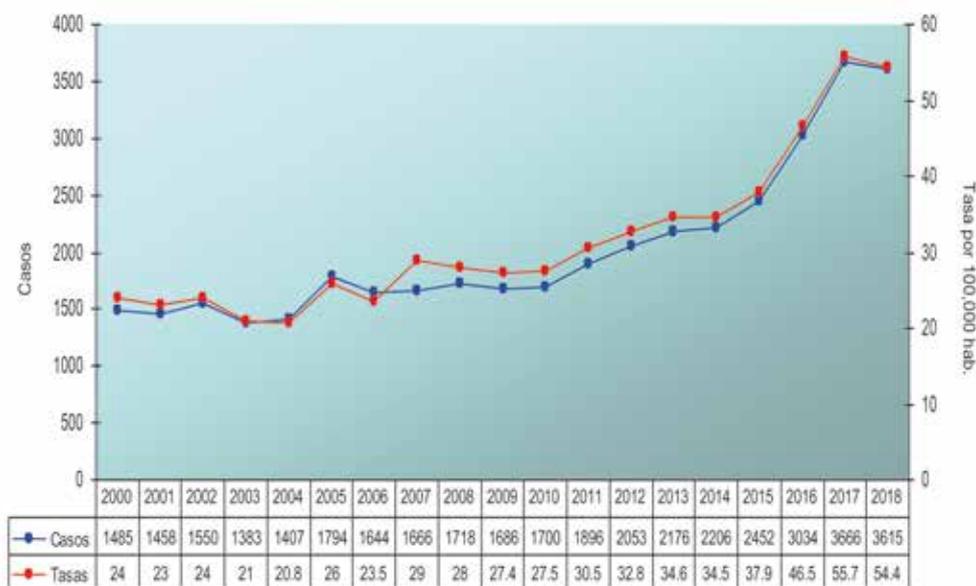
Los resultados del continuo esfuerzo se ven reflejados en el mejor control de los casos y contactos; y, adicionalmente, en el aumento de las tasas de curación, disminución del abandono, fracasos al tratamiento y reducción de la mortalidad.

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

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

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

**Gráfico 1. Incidencia de casos de tuberculosis todas las formas años 2000 a 2018**



Fuente: PNTYER EL SALVADOR

Para el año 2018 en El Salvador se diagnosticaron un total de 3615 casos de TB, lo cual representa una tasa de 54.4 por cada 100,000 habitantes (Gráfico 1); lo que corresponde a 2.5 veces la cantidad de casos diagnosticados en el año 2000 (1485).

Este incremento significativo en el diagnóstico de casos, es debido a los esfuerzos realizados por el MINSAL en conjunto con otras instituciones públicas y privadas proveedoras de servicios de salud; además a la expansión de nuevos métodos diagnósticos en la red de hospitales y la identificación de nuevos casos de TB en grupos de riesgo y vulnerabilidad tales como: personas privadas de libertad, personas con VIH y aquellas que padecen de enfermedades no trasmisibles (diabetes, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, entre otros).

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

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

**Gráfico 2. Incidencia de casos de tuberculosis (todas las formas) por proveedor de salud. Años 2010-2018**



Fuente: PNTYER EL SALVADOR

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

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

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

**Gráfico 3. Detección y notificación de casos de tuberculosis, según instituciones. Año 2018**



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

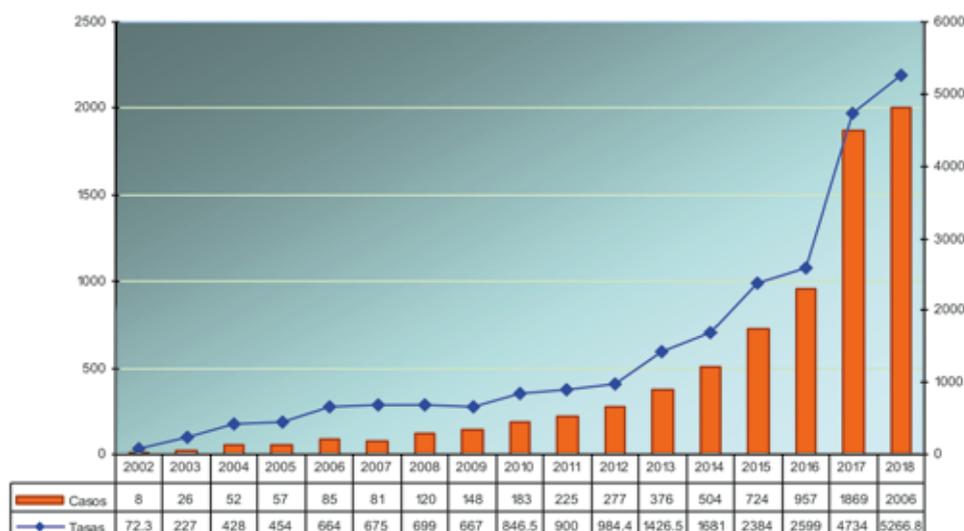
Debido a la sobrepoblación y al hacinamiento en los centros penitenciarios, existe una alta carga de la enfermedad, favoreciendo la transmisibilidad de ésta; además la presencia de otros factores concomitantes de riesgo como: desnutrición y hacinamiento, entre otras.

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

Dada la importancia de los casos de TB reportados por la DGCP, en el Gráfico 4, se presentan los casos de tuberculosis diagnosticados en los penales a partir del año 2002. Observando un incremento anual de casos de TB diagnosticados entre la población privada de libertad, la cual es más significativa a partir del año 2014, por lo que se convirtió en una prioridad en materia de salud pública.

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

**Gráfico 4. Incidencia de casos de tuberculosis (todas las formas) en centros penitenciarios. Años 2002–2018**



Fuente: PNTYER y DGCP

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

- Desarrollo de acciones conjuntas entre el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (PNTYER) y la DGCP; en el marco del “Convenio de Cooperación Interinstitucional firmado entre el Ministerio de Salud y Ministerio de Justicia y Seguridad Pública” firmado en fecha 14 de abril 2016.
- Capacitación continua al personal de salud penitenciario en la temática de la aplicación de la Norma Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis y la Guía para el control de la tuberculosis en población privada de libertad, tuberculosis y VIH, como actividad colaborativa.
- En el caso de la DGCP, un factor fundamental para el 2018 fue la búsqueda activa del sintomático respiratorio, gracias a la contratación de más personal de salud, aumentando así su captación; así como también el aporte en la investigación de casos, mediante la utilización de 5 equipos Gene Xpert, donados por la Embajada Americana a dicha institución. Junto a esto, la apertura de recepción de muestras en la red de laboratorios del MINSAL a nivel Nacional.
- Investigación de casos mediante la toma de Rayos X al interior de los Centros Penales, por medio de la móvil de rayos X, con la respectiva lectura e indicaciones médicas por parte de la especialista en Neumología del PNTYER
- Vigilancia rutinaria de la fármacorresistencia entre la población privada de libertad diagnosticada con TB, a través de pruebas moleculares como el gene Xpert.

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

**Gráfico 5. Tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR).  
Años 2005-2018**



Fuente: PNTYER EL SALVADOR

Por otra parte, debido a la introducción de nuevos métodos diagnósticos (Prueba Xpert MTB/RIF) y a la vigilancia temprana de la tuberculosis resistente, en los últimos cinco años se han diagnosticado un total de 56 casos de TB con resistencia a la rifampicina; y 7 casos multidrogorresistente (TB MDR), según se detalla en el Gráfico 5, siendo El Salvador uno de los países de las Américas que presenta un menor número de casos con multidrogorresistencia.

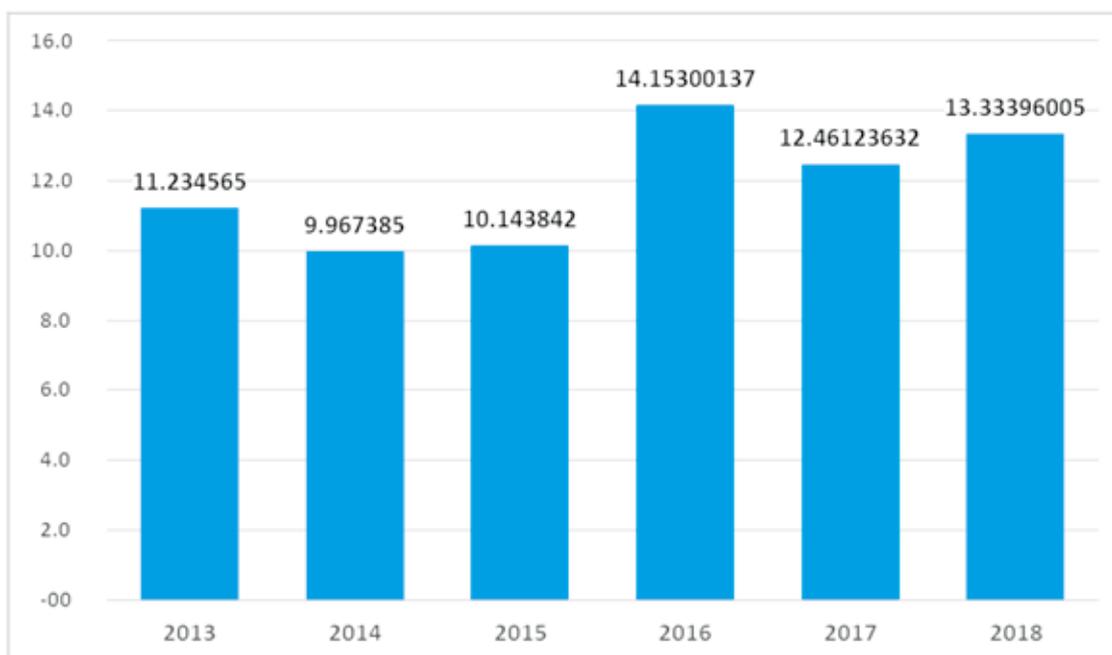
A pesar que el tratamiento para este tipo de pacientes, tiene una duración de dos años y es de alto costo, en los últimos cinco años se ha logrado obtener una tasa de curación de casos TB-MDR del 100%, evitando que muchas personas mueran por esta enfermedad.

## II. Resultados de la medición del gasto público en tuberculosis, 2013-2018

### 2.1 Evolución del Gasto Público en Tuberculosis 2013-2018

En el Gráfico 6 se presenta, en términos nominales y en millones de dólares, la inversión realizada en el país para cumplir con los planes y estrategias del Programa Nacional de Tuberculosis, durante el período 2013-2018.

**Gráfico 6. El Salvador. Gasto público en tuberculosis, 2013-2018**  
(En millones de US \$ corrientes)



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

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

A nivel institucional (Tabla 1), las entidades que reportan mayores inversiones en TB durante los años examinados son el MINSAL, ISSS y la DGCP. Sin embargo, es el MINSAL y la DGCP, las entidades cuya inversión para esta patología, se ha incrementado considerablemente en el período. En el caso del MINSAL, pasó de una inversión de US\$4.84 millones (2013), a casi el doble en 2018 (US\$ 8.43 millones); mientras que la inversión en TB de la DGCP se triplicó, pasando de \$0.49 millones pasó a US\$1.52 millones, en el mismo período.

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

| Institución  | Años         |             |              |              |              |              |
|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|              | 2013         | 2014        | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         |
| MINSAL       | 4.84         | 4.15        | 7.29         | 8.51         | 7.12         | 8.43         |
| ISSS         | 5.89         | 5.14        | 2.04         | 4.88         | 4.00         | 3.24         |
| DGCP         | 0.49         | 0.67        | 0.80         | 0.75         | 1.15         | 1.52         |
| Otros        | 0.0          | 0.0         | 0.01         | 0.01         | 0.19         | 0.14         |
| <b>Total</b> | <b>11.23</b> | <b>9.97</b> | <b>10.14</b> | <b>14.15</b> | <b>12.46</b> | <b>13.33</b> |

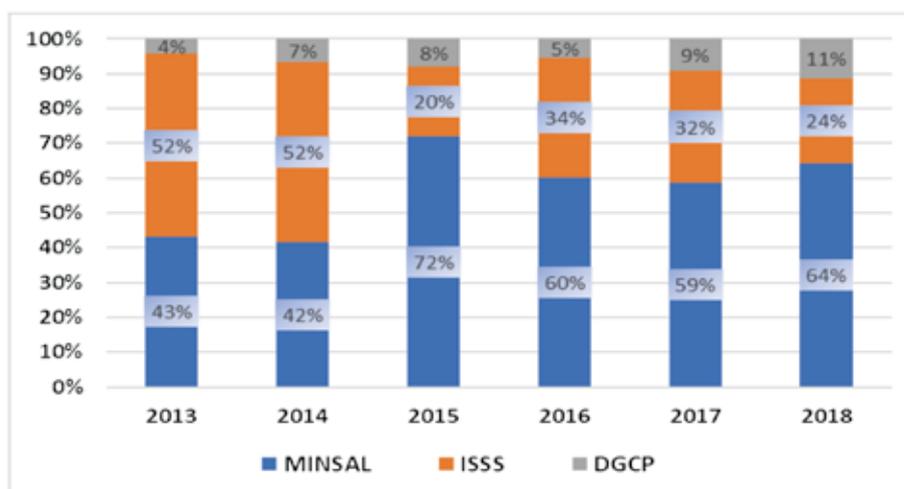
Fuente: Información estimada Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN/MINSAL

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

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

En el Gráfico 7 se presenta la importancia relativa de las diversas entidades en el financiamiento de la TB. Como puede observarse, en promedio del período, el MINSAL ha aportado, más de la mitad (56%), del total de recursos invertidos en TB en el país; en tanto que el ISSS, el segundo agente en importancia relativa que financia las estrategias de TB, aportó, en promedio, el 36% de los recursos. Nótese como ha ido aumentando el financiamiento de la DGCP, cuyos aportes pasaron de contribuir con el 4% (2013), al 11% en 2018.

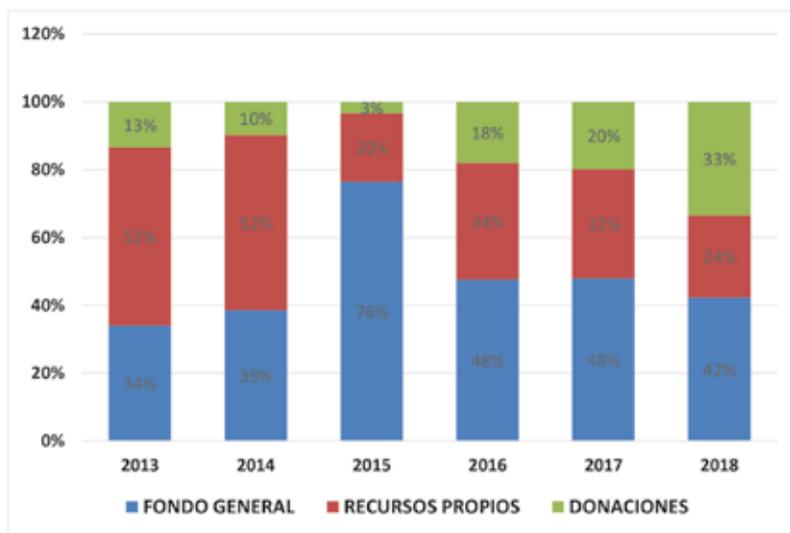
**Gráfico 7. El Salvador. Importancia relativa de las principales entidades que contribuyen con la inversión en tuberculosis (en porcentaje).**



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

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

**Gráfico 8. El Salvador. Importancia relativa de las fuentes de financiamiento que contribuyen con la inversión en tuberculosis (en porcentaje).**



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

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

## 2.2 Gasto Público en Tuberculosis 2018

A continuación, se presentan los principales resultados de la estimación de la inversión pública dirigida a la detección, control y tratamiento de la TB en el país durante 2018. Es importante considerar que son parte del Gasto Público en TB (GPúbTB), los gastos focalizados en dicha patología realizados por el MINSAL, ISSS, DGCP, el Comando de Sanidad Militar (COSAM) y el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, financiados tanto con recursos propios y fondos generales, como por las donaciones (estas últimas incluyen los aportes del Fondo Mundial y del Patronato Nacional Antituberculoso que se canalizan a través del MINSAL).

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

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

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

**Tabla 2. Medición del gasto público en tuberculosis, El Salvador 2018.**  
(En US \$ y porcentajes)

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

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

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

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

<sup>3/</sup> El Gasto Público en Salud es una variable conformada por el total de las erogaciones en salud efectuadas por el MINSAL y todas sus entidades adscritas (hospitales, FOSALUD y otras entidades autónomas), ISSS, ISBM, COSAM, Dirección Nacional de Medicamentos, Consejo Superior de Salud Pública, Gobiernos Municipales y Empresas Públicas. Su construcción está a cargo, desde 1996 a la fecha, de la Unidad de Economía de la Salud/DIRPLAN/MINSAL, bajo la metodología de Cuentas en Salud (OMS/OPS).

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

**Tabla 3. Gasto público en TB en relación al gasto público en salud, año 2018**

| Gasto público en salud<br>(en millones de US \$)* | Gasto público en TB<br>(en millones US \$) | Gasto en TB como % del<br>público en salud |
|---|--|--|
| 1,290.3   | 13.33                                      | 1.0%                                       |

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

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

**Tabla 4. Gasto público en tuberculosis, según proveedores y fuente de financiamiento. El Salvador, 2018 (en US \$)**

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

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

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

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

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

Es importante señalar que, la DGCP asume costos importantes en concepto de la custodia de los pacientes durante su proceso de atención; traslado de muestras y alimentación especial de los mismos. Para 2018, los gastos en tales conceptos fueron de US\$1.5 millones, siendo financiados en su totalidad con fondos generales.

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

**Tabla 5. Gasto público en tuberculosis del MINSAL, según fuentes de financiamiento externas. El Salvador, 2018 (en US\$)**

|                  | Donaciones externas | Donaciones internas                | Total     |
|------------------|---------------------|------------------------------------|-----------|
|                  | Fondo Mundial       | Patronato Nacional Antituberculoso |           |
| Monto (en US \$) | 4,453,263           | 8,663                              | 4,461,926 |
| En porcentaje    | 99.8%               | 0.2%                               | 100%      |

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

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

**Tabla 6. Gasto público en tuberculosis, según entidades proveedoras.  
El Salvador, 2018 (en US \$)**

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

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

La información muestra la tendencia de otros años: el hospital neumológico concentra la mayor parte de los gastos de naturaleza hospitalaria para el tratamiento de la TB (21%). Le siguen en ese orden, los hospitales de San Miguel (15.4%) y Santa Ana (11.7%).

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

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

**Tabla 7. Gasto público en tuberculosis en el MINSAL, según nivel de atención.  
El Salvador, 2018.**

| Nivel de atención  | En US \$         | En %        |
|--|------------------|-------------|
| Primer nivel   | 769,483          | 9%          |
| Segundo nivel  | 1,913,461        | 23%         |
| Tercer nivel   | 311,062          | 4%          |
| Acciones de apoyo a TB del nivel central del MINSAL, incluyendo compras globales y laboratorio central | 5,439,640        | 64%         |
| <b>Total general</b>   | <b>8,433,646</b> | <b>100%</b> |

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

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

**Tabla 8. Gasto público en tuberculosis según entidades y categorías de gasto.  
El Salvador, 2018 (en US \$)**

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

Fuente: UES/DIRPLAN/MINSAL

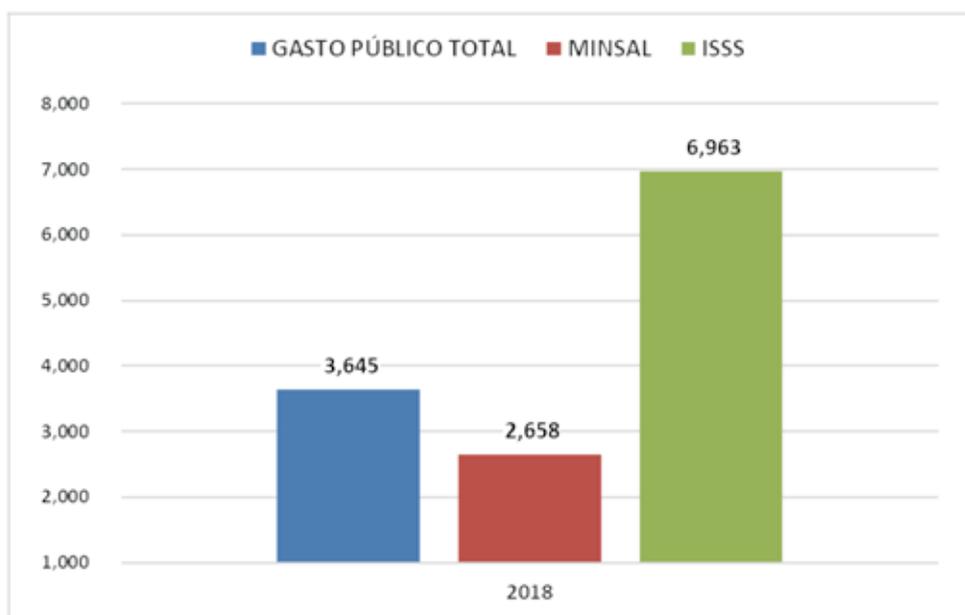
**Tabla 9. Gasto público en tuberculosis del MINSAL e ISSS en relación al total del gasto en salud institucional. El Salvador, 2018 (en millones de US \$)**

|  | MINSAL | ISSS   |
|--|--------|--------|
| Gasto en TB  | 8.43   | 3.24   |
| Gasto en salud institucional (1)                   | 640.95 | 513.43 |
| % del gasto en TB respecto al gasto en salud total | 1.3%   | 0.6%   |

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

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

**Gráfico 9. Gasto público per cápita en tuberculosis. El Salvador, 2017 (en US \$)**



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

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

### **III. Conclusiones y retos para las próximas mediciones de MEGA TB**

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

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

- 3.1.1 La evolución del gasto público en TB indica el esfuerzo del país para invertir en la prevención, diagnóstico, control y tratamiento de la TB. Para 2018 la inversión dirigida a esta patología ascendió a los US\$13.3 millones, cuyo financiamiento, en su mayor parte, ha procedido de los recursos internos del país (fondos generales y recursos propios), aportando US\$8.8 millones, equivalentes al 66% de la inversión en TB.
- 3.1.2 Tal como se ha identificado en las mediciones previas, las principales entidades proveedoras y financiadoras del gasto en TB del país, son – en orden de importancia-, el MINSAL e ISSS. Entre ambas entidades, aportaron el 89% del gasto total en TB durante 2018. Sin embargo, ha ido ganando relevancia, la inversión realizada por la DGCP, debido al incremento de casos de TB detectados en los centros penales, lo que le ha permitido elevar los costos en traslado, resguardo, alimentación especial y otros gastos derivados de la atención a la población privada de libertad que padece de tuberculosis. En 2018, dicha inversión fue de US\$1.5 millones.
- 3.1.3 Los aportes del Fondo Mundial para TB en 2018, ascendieron a los \$4.4 millones, lo que representó el 99.8% del total de las donaciones recibidas por el país para TB.
- 3.1.4 La mayor parte de las erogaciones en tuberculosis se concentraron en pago de recursos humanos (16.1%), pruebas diagnósticas (15.5%) y atenciones ambulatorias (13.6%). En el caso específico del MINSAL, los gastos en TB se concentraron en las acciones de nivel central de apoyo al PNTYER, compras globales y laboratorio; y las atenciones del segundo nivel de atención.

#### **3.2 Principales retos para próximas estimaciones de MEGA TB:**

- 3.2.1 En tanto no se disponga en el MINSAL de un sistema de costeo de los servicios de salud, las estimaciones del gasto dirigido a una patología específica, en este caso a la TB, requiere seguir apoyándose de las estadísticas epidemiológicas, los registros administrativos del nivel central, regiones y hospitales; y de otra información de carácter secundario. Es, por tanto, esencial para progresar en mejorar las estimaciones del gasto realizado en TB u otras patologías específicas, contar con herramientas de costeo. Actualmente se están desarrollando esfuerzos en el MINSAL, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, para la implementación del PERC (Producción, Eficiencia, Rendimientos y Costos). Para la estimación de 2018, se utilizó parcialmente la información derivada del PERC.

- 3.2.2 Fortalecer los esfuerzos interinstitucionales con el resto de actores del sector público (ISSS, ISBM, COSAM y DGCP) y organizaciones no gubernamentales (Patronato Nacional Antituberculoso), para mejorar continuamente las estimaciones del gasto público en tuberculosis en el país. Continuar el trabajo conjunto entre dichas entidades y el MINSAL, es fundamental para la sostenibilidad de las mediciones.
- 3.2.3 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.
- 3.2.4 Finalmente, es preciso continuar generando y fortaleciendo las capacidades nacionales e interinstitucionales para realizar estimaciones del gasto en TB o en otras patologías que se estimen necesarias dado el perfil epidemiológico. Fortalecer la Unidad de Economía de la Salud y los sistemas estadísticos, epidemiológicos y de costeo es crucial para tal fin.

## **Bibliografía**

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

## Anexos

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

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

## Anexo 2. Cuadros de recolección de información

### FORMULARIO MEGA TB HOSPITALES NACIONALES

Servicios Hospitalarios Año 2018

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

HOSPITAL

---

#### 1 Hospitalizaciones

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

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

Fuente de información:

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

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

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

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

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

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

## 4 Pacientes ISSS atendidos

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

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

Nombre de la Persona que respondió el formulario: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# FORMULARIO MEGA TB PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Servicios Ambulatorios Primer Nivel de Atención Año 2018

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

Nombre del establecimiento:

---

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

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

Fuente de información:

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

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

Nombre de la Persona que respondió el formulario:

---

Teléfono:

---

E-mail:

---

Fecha:

---

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

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

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

| CATEGORÍAS DE GASTO                               | 2018 |
|---|------|
| ATENCIÓN AMBULATORIA                              |      |
| ATENCIÓN HOSPITALARIA                             |      |
| PRODUCTOS FARMACÉUTICOS                           |      |
| PRODUCTOS DE SALUD Y EQUIPO DE SALUD              |      |
| PRUEBAS DIAGNÓSTICAS                              |      |
| INFRAESTRUCTURA Y OTRO EQUIPAMIENTO               |      |
| APOYO VITAL A CLIENTES- POBLACIONES OBJETIVOS     |      |
| RECURSOS HUMANOS                                  |      |
| PLANIFICACIÓN Y ADMINISTRACIÓN                    |      |
| MONITOREO Y EVALUACIÓN                            |      |
| COSTOS DE GESTIÓN, DE ADQUISICIONES Y SUMINISTROS |      |
| SUBSIDIOS   |      |
| CAPACITACIÓN                                      |      |
| MATERIALES DE COMUNICACIÓN                        |      |
| GASTOS GENERALES Y OTROS                          |      |
| <b>TOTAL GENERAL</b>                              | -    |



