



MINISTERIO
DE SALUD

Instructivo para la recolección, consolidación de gastos de contrapartida con fondos GOES en la prevención y control de la tuberculosis en los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud

San Salvador, El Salvador 2020



MINISTERIO
DE SALUD

Instructivo para la recolección, consolidación de gastos de contrapartida con fondos GOES en la prevención y control de la tuberculosis en los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud

San Salvador, El Salvador 2020

2020 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 Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

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

Autoridades

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

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

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

Equipo técnico

Dr. Julio Garay Ramos Licda. Gilma Haideé Arias de Romero Lic. René Guevara Hernández	Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Dra. Ana Guadalupe Flores Ana Patricia Ramírez de Láinez	Unidad de Apoyo al Fondo Mundial
Licda. Isabel Mendoza Lic. Jaime Figueroa	Unidad de Fondos Externos
Lic. Gloria Mirian Rubio	Dirección de Planificación

Índice

I. Introducción	8
II. Objetivos	9
III. Desarrollo del contenido	9
1.Sistemas de información (SEPS)	9
2. Recursos humanos	11
IV. Disposiciones finales	17
V. Vigencia	17
VI. Terminología	18
VII.Anexos	21



MINISTERIO
DE SALUD

Acuerdo n° 1937

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando

- I. Que la Constitución en su artículo 65, impone que la salud constituye un bien público, y por ello, el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que de conformidad a lo establecido en los artículos 40 del Código de Salud y 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, el Ministerio de Salud es el organismo responsable de emitir las normas pertinentes en materia de salud, así como organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud; y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que los artículos 129 y 130 del Código de Salud, establecen la tuberculosis como enfermedad transmisible y de declaración obligatoria, sobre la cual debe realizarse las acciones necesarias para su control, en colaboración con instituciones públicas y privadas.
- IV. Que para ello es necesario, emitir un instructivo que permita sistematizar el proceso para la recolección de la información requerida, tales como pruebas, procedimientos e intervenciones necesarias, que forman parte del gasto de contrapartida financiados con Fondo General (GOES) en la prevención y control de la tuberculosis de los sistemas oficiales del Ministerio de Salud.

Por tanto,

En uso de las facultades legales conferidas ACUERDA emitir el siguiente:

Instructivo para la recolección, consolidación de gastos de contrapartida con fondos GOES en la prevención y control de la tuberculosis en los diferentes niveles del Ministerio de Salud

I. Introducción

El presente instructivo de recolección, consolidación de prueba, procedimiento y servicios, constituye una herramienta para garantizar la captación de la información de calidad en las diferentes actividades realizadas en la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis en El Salvador, conformando así los gastos de contrapartida generados de los recursos humanos de la red de salud que atiende los procesos de tuberculosis y de la producción de bienes y servicios.

La recolección, consolidación de prueba, procedimiento y servicios son necesarios para la prevención, atención y control de la tuberculosis y sus contactos, sin embargo, genera costos institucionales y son contabilizados como gastos de contrapartida con fondos GOES en la prevención y control de la tuberculosis en los diferentes niveles de atención del Ministerio de Salud.

Los gastos de contrapartida, generados en el rubro recursos humanos de los tres niveles de atención y de la producción de bienes y servicios, son reflejados en el Sistema Único de Información en Salud (SUIS), en sus diferentes módulos, donde se pueden determinar datos en los diferentes sistemas de recolección de información, tales como el Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS), el cual refleja las estadísticas relativas a los servicios de exámenes de laboratorio, reportando todos los bienes y servicios realizados en los diferentes niveles de atención.

II. Objetivos

General

Sistematizar el proceso para la recolección de la información requerida (pruebas, e intervenciones necesarias), que forman parte del gasto de contrapartida financiados con fondo general (GOES) en la prevención y control de los casos, contactos y sospechosos de tuberculosis de los sistemas oficiales del Ministerio de Salud.

Específicos

1. Obtener el consolidado de todas las variables, intervenciones, pruebas procedimientos que representan un costo para la atención, prevención y control de la tuberculosis.
2. Definir el procedimiento de la recolección de la información o datos de forma uniforme.
3. Estandarizar los formatos de recolección y consolidación de datos en gastos de contrapartida en la prevención y control de la tuberculosis.
4. Obtener un reporte final de los gastos de contrapartida en la prevención y control de la tuberculosis a nivel nacional.

III. Ámbito de aplicación

El presente instructivo es de aplicación obligatoria por el personal técnico y administrativo en los diferentes niveles de atención y gestión del Ministerio de Salud.

IV. Desarrollo del contenido

1. Sistemas de información (SEPS)

El Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) permite obtener la producción en la red nacional de laboratorios. Este se encuentra estructurado con códigos, secciones de pruebas, tipos de prueba y el número de pruebas realizadas en periodos seleccionados. Ejemplo enero a marzo, enero a diciembre, seleccionando el año.

Esta es una información que registran de forma fidedigna la totalidad de la producción de servicios (específicamente exámenes y pruebas), los cuales se encuentran en este sistema

informático oficial. La totalidad de los datos se registran de forma mensual por los niveles locales como fuente primaria para la alimentación del sistema. Estos datos no pueden ser manipulados o cambiados por los niveles locales una vez se han ingresado, excepto cuando se les autoriza modificaciones por parte de los responsables del sistema institucional las cuales son escasas de forma anual; este nivel de seguridad permite presentar estadísticas confiables, por tal motivo a continuación se detallan los sistemas y variables que serán costeadas como gastos de contrapartida en la prevención y control de la tuberculosis.

1.1 Variables del SEPS

Bacteriología (M)

- Tabulador de Laboratorio Clínico

Pruebas de laboratorio clínico

- Sección M (Bacteriología)

Los datos de las pruebas realizadas serán tomados de sistema según códigos siguientes:

M36. Tipificación de TB

M38. Cultivo diagnóstico TBC

M39. Cultivo control TBC

M40. Baciloscopía (primera muestra) SR

M41. Baciloscopía control de tratamiento

M42. Baciloscopía subsecuente segunda y tercera SR

M45. Cultivo TBC diagnóstico extrapulmonar

M48. Prueba de sensibilidad TB

M46. Cultivo LCR para TBC

M50. Control de calidad indirecto de baciloscopía TBC

M76. Control de calidad de coloración de baciloscopía

M77. Control de calidad a medios preparados TB

M78. Control de calidad a colorantes preparados TB

M79. Lectura de tubos de sensibilidad TB

M80. Lectura control de calidad TB

M81. Lectura de cultivos e informes de resultados TB

2. Recursos humanos

El costo de recursos humanos, se obtendrá de la información que envía el responsable de contrapartida de gasto en prevención y control de tuberculosis, nombrados por acuerdo por cada hospital y región; para lo cual debe utilizar la matriz de recursos humanos en la que se detallará las horas invertidas por el personal hospitalario multidisciplinario y respaldado con cuadro consolidado, emitido por el hospital o región que reporta, firmado y sellado por la jefatura de la Unidad de Recursos Humanos, Dirección y responsables de contrapartida nombrado por Acuerdo (Tablas 1 al 5).

2.1 Proceso para costeo del tiempo invertido del recurso humano en las actividades de prevención y atención de la tuberculosis y sus contactos.

Hospitales Nacionales

Tabla No. 1

Recursos humanos atención consulta externa en hospitales

1. Recursos Humanos atención ambulatoria a pacientes con Tuberculosis (casos, contactos o sospechoso) (1)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No.	Profesionales que brindan atención de forma ambulatoria o a través de la consulta externa*	Horas diarias laborales	Salario Individual	Horas trabajadas a Tuberculosis en el mes 1	Horas trabajadas a Tuberculosis en el mes 2	Horas trabajadas a Tuberculosis en el mes 3	Total de horas dedicadas a Tuberculosis en el trimestre	Salario por hora	Salario proporcional en el trimestre dedicado a Tuberculosis
1	Epidemiologo**	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
2	Enfermera	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
3	Medico internista	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
4	Técnico Rayos X	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
5	Laboratorista	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
6	Neumologo	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
7	Pediatra	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
8	Nutricionista	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
9	Infectologo	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
10	Medico responsable de clinica TAR que descarta TB en pacientes con VIH	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
11	Promotor	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
	Agregar otros profesionales	8	\$500.00	2	2	2	6	\$2.08	\$12.50
TOTAL									\$150.00

*Si existe algun otro profesional que intervenga en la atención directa o indirecta, diagnostico, tratamiento o seguimiento de los pacientes, casos, contactos o sospechosos con TB favor agregarlo

**En los lugares que no existan estos cargos como tal, sera el encargado del programa.

Tabla No. 2
Recursos humanos atención hospitalaria en pacientes ingresados

2. Recursos Humanos atención a pacientes ingresado o encamado con Tuberculosis* (1)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No.	Profesionales que brindan atención a pacientes ingresado o encamado con Tuberculosis	Horas diarias laboradas	Salario Individual	Horas trabajadas a en Tuberculosis en el mes 1	Horas trabajadas a en Tuberculosis en el mes 2	Horas trabajadas a en Tuberculosis en el mes 3	Total de horas trabajadas en Tuberculosis en el trimestre	Salario por hora	Salario proporcional en el trimestre trabajadas en Tuberculosis
1	Epidemiologo**	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
2	Enfermera	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
3	Medico internista	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
4	Técnico Rayos X	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
5	Laboratorista	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
6	Neumologo	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
7	Pediatra	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
8	Nutricionista	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
9	Infectologo	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
10	Medico responsable de clinica TAR que descarta TB en pacientes con VIH	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
11	Promotor	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
12	Agregar otros profesionales	8	\$500.00	3	2	2	7	\$2.08	\$14.58
TOTAL									\$175.00

*El costo hora o de tiempo completo del profesional que brinda atención al paciente encamado o ingresado, debe de incluirse en este, los procedimientos, diagnóstico, tratamiento u otro tipo de atención; al caso, contacto, sospechoso para el descarte de la Tuberculosis (Ej. niño ingresado para hacerle aspirado gastrico).

**En los lugares que no existan estos cargos como tal, sera el encargado del programa

NOTA: LA INFORMACION DETALLADA EN ESTE CUADRO DEBERA ENVIARLA ADJUNTA CON UNA CONSTANCIA FIRMADA POR RECURSOS HUMANOS Y EL DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PARA DAR FE QUE LOS RRHH SE DESEMPEÑAN Y SE ENCUENTRAN ENLISTADOS EN LA PLANILLA PARA EVIDENCIA DE FUTURAS AUDITORIAS

(1) Para efectos de cálculos de la medición del Gasto en tuberculosis (MEGA TB), a esta información se le agregarán los aportes patronales correspondientes (ISSS y AFP)

Tabla 3
Regiones de Salud
Recursos humanos, atención a sospechosos de tuberculosis, casos y contactos en el primer nivel de atención

1. Recursos Humanos atención a pacientes con Tuberculosis (casos, contactos o sospechoso) en UCSF's (1)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No.	Profesionales que brindan atención al paciente*	Horas diarias laborales	Salario Individual	Horas trabajadas a Tuberculosis en el mes 1	Horas trabajadas a Tuberculosis en el mes 2	Horas trabajadas a Tuberculosis en el mes 3	Total de horas dedicadas a Tuberculosis en el trimestre	Salario por hora	Salario proporcional en el trimestre dedicado a Tuberculosis
1	Medico general	8	\$1,000.00	4	5	4	13	\$4.17	\$54.17
2	Enfermera	8	\$500.00	4	5	4	13	\$2.08	\$27.08
3	Laboratorista	8	\$500.00	4	5	4	13	\$2.08	\$27.08
4	Promotor de Salud	8	\$500.00	4	5	4	13	\$2.08	\$27.08
5	Colaborador de servicios varios	8	\$500.00	4	5	4	13	\$2.08	\$27.08
6	Auxiliar de enfermeria	8	\$500.00	4	5	4	13	\$2.08	\$27.08
	Agregar otros profesionales	8	\$500.00	4	5	4	13	\$2.08	\$27.08
TOTAL									\$216.67

*Si existe algún otro profesional que intervenga en la atención directa o indirecta, diagnóstico, tratamiento o seguimiento de los pacientes, casos, consulta especializadas, contactos o sospechosos con TB favor agregarlo

DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PARA DAR FE QUE LOS RRHH SE DESEMPEÑAN Y SE ENCUENTRAN ENLISTADOS EN LA PLANILLA PARA EVIDENCIA DE FUTURAS AUDITORIAS

Tabla No. 4
Recursos humanos de Región y SIBASI que dedican tiempo administrativo en la prevención y control de tuberculosis

3. Recursos Humano encargados del Programa de TB en Región de Salud. (1)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No.	Profesionales que brindan atención al paciente*	Horas diarias laborales	Salario Individual	Horas trabajadas a Tuberculosis en el mes 1	Horas trabajadas a Tuberculosis en el mes 2	Horas trabajadas a Tuberculosis en el mes 3	Total de horas dedicadas a Tuberculosis en el trimestre	Salario por hora	Salario proporcional en el trimestre dedicado a Tuberculosis
1	Epidemiologo	8	\$500.00	18	18	18	54	\$2.08	\$112.50
2	Enfermera	8	\$500.00	18	18	18	54	\$2.08	\$112.50
3	Laboratorista	8	\$500.00	18	18	18	54	\$2.08	\$112.50
4	Supervisor de promotores	8	\$500.00	18	18	18	54	\$2.08	\$112.50
	Agregar otros profesionales	8	\$500.00	18	18	18	54	\$2.08	\$112.50
TOTAL									\$562.50
*Si existe algún otro profesional que intervenga en la atención directa o indirecta, diagnóstico, tratamiento o seguimiento de los pacientes, casos, contactos o sospechosos con TB favor agregarlo									
(1) Para efectos de cálculos de la medición del Gasto en tuberculosis (MEGA TB), a esta información se le agregarán los aportes patronales correspondientes (ISSS y AFP)									
DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO PARA DAR FE QUE LOS RRHH SE DESEMPEÑAN Y SE ENCUENTRAN ENLISTADOS EN LA PLANILLA PARA EVIDENCIA DE FUTURAS AUDITORIAS									

Tabla No. 5
Consolidación de información anual de gastos de contrapartida con fondos GOES en la prevención y control de la TB para regiones.

CONSOLIDADO DE GASTOS DE CONTRAPARTIDA EN TUBERCULOSIS CON FINANCIAMIENTO GOES 2020

Consolidado de contrapartida de:

Hospital o Región:

Responsable:

Correo de responsables según acuerdo de nombramiento ad-Honorem

Numero de Telefono:

Unidad que reporta:

ESTABLECIMIENTO	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		TOTAL (\$)		COMENTARIOS	RESPONSABLES
	Total RRHH (\$)	Total Bienes y Serv.(\$)	Total RRHH (\$)	Total Bienes y Serv.(\$)	Total RRHH (\$)	Total Bienes y Serv.(\$)	Total RRHH (\$)	Total Bienes y Serv.(\$)	Total RRHH (\$)	Total Bienes y Serv.(\$)		
	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		

Firma y sello de la Dirección

Firma y sello del Responsable de TB
Nombrado según acuerdo.

Firma y sello de Recursos Humanos

La información detallada en las tablas de la uno a la cuatro, deberán ser adjuntas a la tabla 5 y enviar el consolidado de forma anual, en el mes de enero, firmado y sellado por la jefatura de la Unidad de Recursos Humanos, Dirección y responsables de contrapartida de gastos en tuberculosis, nombrados por acuerdo en cada hospital o región.

2.2. Tabla consolidada de nivel nacional de costos de Recursos Humanos y bienes y servicios de hospitales y regiones

Tabla 6

NOMBRE DEL HOSPITAL O REGION	Costo de RR HH Anual (\$)	Costo Bienes y Servicios Anual (\$)	Monto total (\$)
Hospital Rosales	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital Nacional de la Mujer	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital Benjamín Bloom	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital Zacamil	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital Psiquiátrico	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital Neumológico	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de San Bartolo	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Ahuachapán	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Santa Ana	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Chalchuapa	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Metapán	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Sonsonate	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Nueva Concepción	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Chalatenango	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital San Rafael	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Cojutepeque	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Suchitoto	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de San Vicente	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Zacatecoluca	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Ilobasco	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Sensuntepeque	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de San Miguel	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Nueva Guadalupe	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Ciudad Barrios	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Usulután	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Santiago de María	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de Jiquilisco	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital Santa Rosa de Lima	\$ -	\$ -	\$ -
Hospital de San Francisco Gotera	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL HOSPITALES	\$ -	\$ -	\$ -
Nivel Central (MINSAL)	\$ -	\$ -	\$ -
Laboratorio Nacional de Salud Pública	\$ -	\$ -	\$ -
REGIONES	\$ -	\$ -	\$ -
Región Occidental	\$ -	\$ -	\$ -
Región Central	\$ -	\$ -	\$ -
Región Metropolitana	\$ -	\$ -	\$ -
Región Paracentral	\$ -	\$ -	\$ -
Región Oriente	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL REGIONES	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL GENERAL	\$ -	\$ -	\$ -

Firma y sello

Unidad del programa de TB
Contrapartida TB

Firma y Sello de Fondos Externos Firma y Sello de Encargada de

La tabla No. 6 será completada por el personal de la Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, como un consolidado nacional, que será firmado por las siguientes personas:

- Jefe de la Unidad del Programa de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias,
- Área de Fondos Externos (UFI)
- Encargada de reporte de contrapartida nombrada por acuerdo para ser entregada a auditoría de Corte de Cuentas. Con los cuadros consolidados e información enviada por cada Hospital y región.

El reporte de contrapartida de tuberculosis a brindarse a partir del año 2021, será generado a partir de la Medición del Gasto público en tuberculosis en El Salvador. (MEGA TB,2020)

IV. Disposiciones finales

a) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal de los establecimientos del Ministerio de Salud, dar cumplimiento al presente instructivo, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

b) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en el presente instructivo se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

V. Vigencia

El presente instructivo entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador, a los veinte días del mes de noviembre de dos mil veinte.

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left and an official circular seal on the right. The seal features a central emblem with a sun and a cross, surrounded by the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top and "SAN SALVADOR, REPÚBLICA DE EL SALVADOR" at the bottom.

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

VI. Terminología

1. **Caso de tuberculosis:** persona que adolece de enfermedad causada por el complejo *Mycobacterium tuberculosis* y que presenta baciloscopía, cultivo o prueba rápida molecular MTB/RIF positiva u otros métodos diagnósticos autorizados por el MINSAL o que clínicamente cumpla con la definición de caso.
2. **Caso de tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmado:** persona que presenta TB pulmonar confirmada con baciloscopía, prueba rápida molecular MTB/RIF o cultivo BAAR, ya sea de esputo o lavado bronquial, que compromete el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial.
3. **Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado:** no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica, pero el paciente ha sido diagnosticado con tuberculosis activa por un médico quien ha decidido administrar un ciclo completo de tratamiento. Esta definición incluye los casos diagnosticados con rayos X o histología sugestiva y casos extrapulmonares sin confirmación de laboratorio. Si estos casos, posterior a comenzar el tratamiento antifímico, resultan ser bacteriológicamente confirmados, deben ser clasificados como tal.
4. **Caso de tuberculosis extrapulmonar:** se refiere a aquellos casos de tuberculosis bacteriológicamente confirmados o clínicamente diagnosticados que involucran a otros órganos fuera de los pulmones: como pleura, ganglios linfáticos, abdominal, genitourinaria, piel, huesos y meninges. La tuberculosis con linfadenopatía intratorácica (mediastinal o hiliar) o tuberculosis con derrame pleural, sin anomalías radiográficas en los pulmones, constituyen casos de tuberculosis extrapulmonar.
5. **Caso de tuberculosis pulmonar (TBP):** se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de TB, que implica el parénquima pulmonar o el árbol traqueo bronquial. La TB miliar se clasifica como TBP porque hay lesiones en los pulmones. Un paciente con TBP y extrapulmonar a la vez debe clasificarse como caso de TBP.
6. **Caso índice:** persona diagnosticada clínica o bacteriológicamente como tuberculosis que cumple con la definición de caso y que expuso a otras personas a ser contagiadas. Todos los casos de tuberculosis deben ser notificados independientemente si recibió tratamiento o no.
7. **Caso nuevo:** paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar o extra pulmonar que nunca ha sido tratado por tuberculosis o que ha tomado medicamentos antituberculosos por menos de un mes.
8. **Caso previamente tratado:** paciente que ha recibido un mes o más de tratamiento con medicamentos antituberculosos en el pasado.
9. **Coinfección TB/VIH o VIH/TB:** persona que durante el diagnóstico de tuberculosis se le realiza el algoritmo diagnóstico de VIH y se confirma como caso nuevo de VIH o persona con VIH y que se le realiza el descarte de TB diagnosticando la tuberculosis en cualquiera de sus formas.

10. **Contacto domiciliario:** persona que comparte el mismo espacio de vivienda cerrado por una o más noches o por periodos más extensos durante el día con el caso índice, durante los tres meses previos a iniciar tratamiento del actual episodio.
11. **Contacto estrecho:** persona que no es contacto domiciliario, pero que comparte con el caso índice el mismo espacio cerrado como lugares de reuniones sociales, lugar de trabajo o establecimientos, por periodos extensos durante el día, durante los tres meses previos a iniciar tratamiento del actual episodio.
12. **Contacto examinado:** es aquel que se le ha realizado una evaluación clínica, radiológica o microbiológica, para el diagnóstico o el descarte de la tuberculosis, por personal de salud capacitado. 13l Contacto: cualquier persona expuesta a un caso índice
13. **Criterio de ingreso “Otros” (para fines de evaluación):** pacientes que han sido previamente tratados por TB, pero no cumplen indicaciones para ser clasificados en los criterios de ingreso (nuevo, recaída, fracaso, tratamiento después de pérdida en el seguimiento).
14. **Curado:** paciente con tuberculosis confirmada bacteriológicamente al inicio del tratamiento y que presenta baciloscopia de esputo o cultivo negativo en el último mes de tratamiento y en al menos una ocasión previa.
15. **Egreso del tratamiento:** es el caso de tuberculosis que finaliza su tratamiento por cualquiera de los motivos siguientes: curado, tratamiento terminado, pérdida en el seguimiento, fracaso o fallecido.
16. **Éxito del tratamiento:** es la sumatoria de pacientes con tuberculosis pulmonar que ingresaron con bacteriología positiva y egresaron curados, más lo que egresaron con tratamiento terminado.
17. **Formas graves de TB:** se refiere a pacientes que padecen: meningitis tuberculosa, TB, Miliar, TB vertebral, derrame pleural masivo, derrame pericárdico, TB ocular, entre otros. Los cuales requieren abordaje especializado.
18. **Fracaso:** paciente con TB cuya baciloscopia y cultivo de esputo es positivo en el quinto mes o posterior, durante el tratamiento.
19. **Monorresistencia:** resistencia a un medicamento antituberculoso de primera línea.
20. **Multidrogorresistente (TB-MDR):** resistencia a los fármacos antifímicos isoniazida y rifampicina en forma simultánea.
21. **Paciente con recaída:** paciente que ha sido previamente tratado por tuberculosis pulmonar o extrapulmonar bacteriológicamente confirmado, quien fue declarado curado o con tratamiento completo al final de su último ciclo de tratamiento y que nuevamente es diagnosticado con un episodio recurrente de TB (ya sea una verdadera recaída o un nuevo episodio de TB causado por una reinfección, independientemente del tiempo).

22. **Paciente con tratamiento después de pérdida en el seguimiento:** paciente que fue tratado previamente por tuberculosis y declarado pérdida en el seguimiento al final del tratamiento más reciente.
23. **Pérdida en el seguimiento:** paciente con diagnóstico de TB que no inició tratamiento o interrumpió el tratamiento durante dos meses consecutivos o más.
24. **Polifarmacorresistencia:** resistencia a más de un medicamento antituberculoso de primera línea (que no incluya isoniazida y rifampicina a la vez).
25. **Sintomático respiratorio:** toda persona mayor o igual a diez años de edad que presenta tos productiva durante quince días o más.
26. **Sintomático respiratorio investigado:** es toda persona que reúne el criterio de sintomático respiratorio, al cual se le ha realizado y procesado al menos una muestra para: baciloscopia de esputo, cultivo, prueba rápida molecular MTB/RIF u otra prueba diagnóstica autorizada por el MINSAL.
27. **Tratamiento completo:** es el paciente con tuberculosis que ha finalizado el tratamiento sin evidencia de fracaso, pero que no se dispone de resultados de baciloscopias o de cultivo en el último mes de tratamiento y al menos en una ocasión previa.
28. **Tratamiento para la ILTB:** es la administración de isoniazida 5 mg/kg/día, hasta un máximo de 300 mg por día durante seis meses, en el adulto y en el niño 10 mg/kg/día, durante seis meses, previo descarte de la TB en los grupos de riesgo.
29. **Tuberculosis extensamente resistente:** paciente con tuberculosis activa que presenta resistencia a rifampicina e isoniazida, además a las fluoroquinolonas y a uno de los siguientes inyectables: kanamicina, amikacina o capreomicina.
30. **Tuberculosis presuntiva:** persona que presenta signos y síntomas sugestivos de tuberculosis, antes conocido como sospechoso de tuberculosis. (incluye el concepto de sospecha de tuberculosis grave).

31. Sistema de Estadística Producción de Servicios de Salud (SEPS)

El SEPS, es la fuente primaria que captura la producción de servicios, pruebas y atenciones que realizan los diferentes niveles de atención de la red de servicios de salud del Minsal, recoge de forma sistemática, confiable, verificable desde el lugar donde se produce entre otras variables, baciloscopias, radiografías tomadas, cultivos, pruebas de ADA, pruebas de Gene Xpert, atenciones directas, consejerías, broncoscopias, procedimientos diagnósticos, egresos por tuberculosis, estancia hospitalaria, consulta general en hospitales y regiones, consulta especializada en hospitales y regiones, sesiones educativas, visita domiciliar, días de hospitalización, entre otras; estas se tienen un costo directo e indirecto promedio, que multiplicado por la producción nos da la inversión tanto en bienes como en servicios a nivel nacional. (por ejemplo el número de radiografías tomadas para tuberculosis son multiplicadas por un costo promedio de nivel nacional ya que los costos individuales de cada radiografía es diferente para un hospital especializado que para un hospital regional o un hospital de un Departamento del país).

VII. Anexos

Anexo 1

Definición de las variables recolectadas del Sistema Estadístico de Información de Producción (SEPS)

1. Identificar el sintomático respiratorio como persona que tiene tos y flema por más de 15 día de evolución.
2. Consolidar todas las baciloscopías de diagnóstico en el tabular y sistema respectivo.
3. Cuantificar cuantos casos han sido diagnosticados como tuberculosis, establecer cuantos contactos han sido identificado y estudiado para detectar tuberculosis.
4. Consolidar qué tipo de prueba se les ha realizado a los pacientes, contactos o sospechosos a tuberculosis.
5. Registro de sintomáticos respiratorios, no solo en consulta externa, sino también en emergencias, salas de hospitalización.
6. El personal de laboratorio que procesa las baciloscopía y responsable del programa de TB dará reporte de resultados de baciloscopía, cultivos y pruebas de sensibilidad realizadas en el establecimiento con el fin de iniciar tratamiento si fuese necesario.
7. Desarrollar un plan integral presupuestado que Identificar el sintomático respiratorio como persona que tiene tos y flema por más de 15 días de evolución.
8. Enviar al sintomático respiratorio a ser investigado por pruebas de laboratorio y gabinete.
9. Dar seguimiento a los resultados de los exámenes de laboratorio indicando dos baciloscopías diagnósticas.
10. Incluir requerimientos de recursos humanos para la prevención y control de casos y contactos y sospechosos de TB en todas sus formas.
11. Determinar los costos en TB en la promoción de abogacía, comunicación y movilización social en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.
12. Realizar investigaciones operativas y estudios de contactos, para la prevención y control de la tuberculosis.
13. Definir los procedimientos de vigilancia epidemiología de la TB en cada establecimiento, definir las variables a recolectar (de forma trimestral), determinar el flujo de información de los procedimientos, diagnósticos oportunos.

Anexo 2

Variables a considerar en la prevención y control de tuberculosis en Sistema estadístico de producción y servicios (SEPS)

Tabulador diario de control de tuberculosis y lepra

I. Total de sintomáticos respiratorios identificados (captados)

Registrar el total de pacientes con tos, expectoración por más de 15 días de evolución y que han sido identificados dentro o fuera del establecimiento por personal de salud y voluntarios capacitados.

II. Sintomáticos respiratorios investigados (1+2)

Los establecimientos que tienen laboratorio clínico y procesan baciloscopias de otros establecimientos en este rubro registrarán solamente las baciloscopias de los sintomáticos respiratorios que les corresponde como establecimiento.

Los resultados de las baciloscopias que corresponden a otros establecimientos, deben ser enviados y será ese establecimiento de salud el que las registre en su tabulador.

1. Sintomático respiratorio con baciloscopías positiva

Registrar diariamente los pacientes sintomáticos respiratorios que al ser investigados por el laboratorio clínico, los resultados de las baciloscopias son positivas con una, dos o más cruces.

2. Sintomático respiratorio con baciloscopías negativa

Registrar diariamente los pacientes sintomáticos respiratorios que al ser investigados por el Laboratorio Clínico, los resultados de las baciloscopias son negativos.

III. Total de casos VIH (+) conocidos a los que se confirma tuberculosis todas las formas (1+2)

Registrar diariamente el número de personas con VIH (+) conocidos y a quienes se les ha realizado baciloscopias u otro medio diagnóstico y los resultados confirman tuberculosis todas las formas. El objetivo es conocer los casos de coinfección VIH/Tb.

1. Número de pacientes con VIH (+) conocidos a quienes se confirma tuberculosis pulmonar.

Registrar el total de pacientes con VIH (+) conocidos a quienes se les realiza baciloscopía y el resultado confirma tuberculosis pulmonar.

2. Número de pacientes con VIH (+) conocidos a quienes se confirma tuberculosis extra pulmonar.

Registrar el total de pacientes VIH (+) conocidos a quienes se les confirma tuberculosis extra pulmonar por biopsia u otro medio de diagnóstico.

IV. Casos con Tuberculosis y VIH (+) tratados con antituberculosos

Deben anotarse los casos con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, diagnosticados con VIH (+) y que están siendo tratados con medicamentos antituberculosos.

V. Caso de VIH (+) con terapia preventiva de isoniacida

Deben anotarse los casos diagnosticados con VIH (+), que están iniciando terapia preventiva con isoniacida. En este rubro se registrará el dato de los establecimientos que identifiquen el caso de VIH (+), quienes son los responsables de iniciar la terapia preventiva de isoniacida. Si la persona es referida, el establecimiento que recibe, solamente dará seguimiento a las terapias que corresponden al tratamiento de la persona, verificando con el establecimiento que lo refiere si ya lo registró inicialmente y no tendría que anotarlo nuevamente, para evitar duplicar el caso.

VI. Total de contactos examinados todas las formas

Registrar el número de personas que fueron examinadas por un médico y se realizó estudio por su riesgo de infección, ya sea porque estos viven en la misma casa, tienen contacto prolongado o cercano con el paciente con tuberculosis en cualquiera de sus formas.

VII. Contactos positivos a tuberculosis pulmonar

Registrar el total de contactos que resultaron caso de tuberculosis pulmonar al final del estudio ya sea por baciloscopías, cultivo o por otro medio diagnóstico. VIII. Niños(as) menores de 10 años contacto de tuberculosis que inician terapia preventiva con isoniacida Registrar el total de niños(as) menores de 10 años que son investigados por ser contacto de un caso de tuberculosis que inician terapia preventiva con isoniacida.

Anexo 3

Costos promedios (estándar) de pruebas de laboratorio, se tomó como referencia el Laboratorio Nacional de Salud Pública.

Códigos Variables y/o prueba	Costo Unitario promedio sin incluir RRHH en (\$)
M36. Tipificación de TB	\$5.56
M38. Cultivo diagnóstico TBC	\$2.68
M39. Cultivo control TBC	\$2.68
M40. Baciloscopia (primera muestra) SR	\$5.00
M41. Baciloscopia control de tratamiento	\$5.00
M42. Baciloscopia subsecuente segunda y tercera SR	\$5.00
M45. Cultivo TBC diagnóstico extrapulmonar	\$7.10
M46. Cultivo LCR para TBC	\$5.78
M48. Prueba de Sensibilidad TB	\$20.64
M50. Control de calidad indirecto de baciloscopia TBC	\$0.90
M74. Control de calidad externo	\$335.69
M76. Control de calidad de coloración de baciloscopia	\$5.00
M77. Control de calidad a medios preparados TB	\$27.07
M78. Control de calidad a colorantes preparados TB	\$1.40
M79. Lectura de tubos de Sensibilidad TB	\$6.96
M80. Lectura Control de calidad TB	\$6.96
M81. Lectura de cultivos e informes de resultados TB	\$11.16