

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS (PRO CET) (PLAN NACIONAL DE TUBERCULOSIS)

**PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 6
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SALUD**

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Disminuir el número de casos de tuberculosis en el país.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Desde la década de 1980, el Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis ha observado un descenso en la tasa de incidencia de la enfermedad en Chile, desde los 52 casos por 100.000 habitantes, hasta los actuales 15,2 casos por 100.000. (Peña & Farga 2013, Rev. Chil. Enferm. Respir. Vol.29 no.4 Santiago dic. 2013). En los últimos 10 años, el programa ha dado tratamiento con resultado exitoso a aproximadamente 15.000 personas (Informes de situación TBC Minsal, 2010 a 2019). Concretamente, respecto de la formulación anterior del programa, se modifica el problema de "aumento de incidencia de tuberculosis en el último quinquenio", a "enfermedad por tuberculosis de las personas en Chile". Los componentes del programa se modifican de "tratamiento de los casos diagnosticados y capacitación del personal de salud", a "pesquisa de los casos no diagnosticados, tratamiento sensible y tratamiento resistente". Esta reestructuración permite focalizar las acciones en los puntos de intervención que componen la estrategia del programa, y también evidenciar las brechas presupuestarias que el programa presenta. Se decide focalizar en estos tres componentes por ser los ejes de la estrategia de control de la tuberculosis, y actividades clave recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. (Asamblea General de las Naciones Unidas 2018)

Durante el año 2019, las actividades de pesquisa de tuberculosis a nivel nacional tuvieron una evaluación deficiente, de acuerdo a los indicadores normados por el Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis del Ministerio de Salud (Norma General Técnica 2014). A nivel nacional se realizaron 5,5% menos baciloscopías de diagnóstico pulmonar que el año anterior, lo cual refleja una menor solicitud del examen por el personal de salud. El índice de pesquisa, razón utilizada para comparar los exámenes solicitados con respecto a las consultas médicas de morbilidad realizadas, fue de 20,5 muestras por cada 1000 consultas, lo cual es un descenso con respecto al año anterior, y muy lejano a la meta programática, que es de 50 muestras por cada 1000 consultas. (Informe de situación TBC 2019 Minsal)

Por otra parte, en cuanto a resultados de tratamiento, la cohorte de tratamiento 2018 de casos nuevos mostró un porcentaje de éxito del tratamiento de 76,4%, y la cohorte de casos resistentes 2017 obtuvo un 48% en el mismo parámetro. Ambos resultados distan de la meta programática del 90%, por lo cual se decide incorporar estos aspectos operacionales en los componentes 2 y 3 del programa, respectivamente. Frente a esta situación operacional, se justifica la reformulación del programa para profundizar en las actividades de pesquisa y diagnóstico oportuno, lo que en segunda instancia repercutirá en el tratamiento oportuno, en etapas más precoces de la enfermedad, y en la disminución del periodo contagiante de cada paciente, así como en la letalidad de la enfermedad.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Pesquisa de tuberculosis	2.428.416	240.000 (Personas examinadas (sintomáticos estudiados con bacteriología).)	10,12
Tratamiento farmacológico de tuberculosis sensible (primera línea)	496.000	2.900 (Número de pacientes que completan tratamiento (éxito de tratamiento).)	171,03
Tratamiento de tuberculosis resistente (segunda línea)	280.000	100 (Número de pacientes que completan tratamiento de segunda línea.)	2.800,00
Gasto Administrativo	76.792		
Total	3.281.208		
Porcentaje gasto administrativo	2,34%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	0,15%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	2.900 Personas	2.900	2.900	2.900

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	1.090.000 Personas	<p>La población potencial del programa corresponde a los siguientes grupos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Personas diagnosticadas o con sospecha de encontrarse enfermas de Tuberculosis que se atienden en establecimientos de salud públicos o privados. La OMS calcula una incidencia estimada de 3.300 casos de tuberculosis al año en Chile, de los cuales se logra diagnosticar el 87% (OMS 2019, perfil de país Tuberculosis: Chile). 2. Población general no diagnosticada que se atiende en un centro de salud, o que son contactadas por personal sanitario en otras instancias (por ejemplo, residencias y hogares), y que presenten tos con expectoración por dos semanas (definidos como "sintomáticos respiratorios"), a las que se realizan exámenes de tamizaje para diagnosticar o descartar la enfermedad. 3. Esto incluye a todas las personas en el territorio nacional, independiente de su nacionalidad, previsión, situación migratoria, ocupación, nivel socioeconómico, u otra situación. A las personas que cumplen con el criterio de sintomático respiratorio se realizan un examen mediante la toma de muestra de expectoración, que es procesada en laboratorio para definir si es positivo para tuberculosis. Se estima que el 5% de las consultas de morbilidad corresponden a personas que cumplen con esas características y que deberían realizarse los exámenes. (Norma Técnica del PROCET 2014)
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	1.131,45	

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	0,27%	El programa estima para el año 2021 una baja cobertura.

* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Tasa de incidencia de tuberculosis	$(\text{Número de personas con de tuberculosis diagnosticadas en el año } t / \text{Número total de población del país en el año } t) \times 100000$	Eficacia	14,90
Porcentaje de éxito de tratamiento sensible en cohorte anual (meta 90%)	$(\text{Número de altas médicas de tratamiento sensible de casos nuevos y recaídas ingresados en el año } t / \text{Número total de casos nuevos y recaídas ingresados al tratamiento año } t) \times 100$	Eficacia	1,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de realización de examen bacteriológico a personas sintomáticas respiratorias (meta 25%)	$(\text{Número de personas sintomáticas respiratorias estudiadas con bacteriología en el año } t / \text{Número de personas sintomáticas respiratorias en el año } t) \times 100$	Eficacia	100,00%
Porcentaje de abandono de personas ingresadas a tratamiento primario (sensible) de tuberculosis (meta 5% o menos)	$(\text{Número de personas ingresadas a tratamiento primario (sensible) con abandono de tratamiento o en el año } t / \text{número de personas ingresadas a tratamiento primario en el año } t) \times 100$	Eficacia	7,00%
Porcentaje de personas ingresadas a tratamiento de Tuberculosis resistente a rifampicina. con altas exitosas . (meta 90%)	$(\text{Número de personas ingresadas a tratamiento de Tuberculosis resistente a rifampicina. con altas exitosas en el año } t / \text{número de personas ingresadas a tratamiento resistente en el año } t) \times 100$	Eficacia	80,00%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados) y coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención).

Atingencia:

Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada.

Coherencia:

Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia:

Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.