**FICHA DE PRIORIZACIÓN DE BRECHAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON LAS REDES DE LABORATORIO DE TB**

País: EL SALVADOR

Responsable de completar la ficha: MCP-ES, Equipo de PNTB y Laboratorio Nacional de Referencia.

**Tabla 1. Criterios para priorización.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Criterio | Prioridad | | | Comentario |
| ALTA (2) | MEDIA (1) | BAJA (0) |
| 1. ¿La brecha atenta contra la posibilidad de brindar acceso a diagnóstico de TB a un mayor número de personas? |  | Influye poco  1 |  | El estado ha incrementado el presupuesto para asegurar el diagnostico en la mayoría de los métodos convencionales. |
| 1. ¿Solucionar la brecha aportaría a la mejor calidad y rápido resultado del diagnóstico de TB? | Sí, aportaría mucho  2 |  |  | Aportaría mucho contar con algún mecanismo o tecnología para obtener resultados vía electrónica |
| 1. ¿Puede solucionarse con intervenciones técnicas? |  | Parcialmente  1 |  | Se requiere mucha voluntad local además de la tecnología. |
| 1. ¿Puede solucionarse con intervenciones a nivel de decisiones políticas? | Sí, en alto grado  2 |  |  | La aplicación de la ley de TB como decisión política vendría a mejorarlo. |
| 1. ¿Atender a esta brecha aporta al mejoramiento de otros programas? | Sí, aporta  2 |  |  | Si desarrollamos la capacidad instalada y hay decisión política se mejorará la capacidad del laboratorio y funcionaría para VIH y también para otros programas |
| 1. ¿Atender a esta brecha dignifica la vida de poblaciones excluidas? | Sí, en alto grado  2 |  |  | El PENM y el enfoque está en población vulnerable, incluyendo parte comunitaria y la multiculturalidad (abordaje a poblaciones excluidas) |
| Puntaje TOTAL: | 8 | 2 | 0 | 0-3 BAJA; 4-7 MEDIA; 8-12 ALTA |

Aplique los Criterios para Priorización de la tabla 1 a cada una de las brechas identificadas (Tabla 2), para otorgarles una prioridad.

**Tabla 2. Brechas identificadas y enfoque modular.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **Brecha Programática** | Descripción de la brecha | Prioridad | Intervención | Módulo que aborda la brecha |
| 1 | No se alcanza la meta del porcentaje de detección de TB. | * El uso del Xpert MTB/RIF como diagnóstico inicial de TB es limitado; sólo el 18% de los casos en 2018 se diagnosticaron por Xpert en la región. Para los 17 países, sólo el 9,7%. * Las recomendaciones internacionales sobre el manejo de la TB, incluso adoptadas, necesitan una constante capacitación y actualización. * Insuficiente difusión de algoritmos y protocolos, y de monitoreo de indicadores de laboratorio. * Los equipos pueden estar subutilizados en algunos entornos debido a algoritmos de prueba limitados, sistemas de referencia de muestras débiles y poca demanda de la prueba por parte del personal médico. * Alto costo de insumos para pruebas diagnósticas rápidas * Limitada conectividad de equipos de diagnóstico en las RNL por el alto costo y poca difusión de los sistemas de conectividad. | ALTA | Detección y diagnóstico de casos | Atención y Prevención de Tuberculosis |
| 2 | Se necesita mejorar la calidad de la información. | * Las estructuras, reportes y análisis de sistemas de información entre los países son muy heterogéneas, no permiten obtener un consolidado nominal. * Retraso en el informe de resultados, en especial de los niveles nacionales a los intermedios y locales, y viceversa. | ALTA |
| 3 | Desactualización de datos sobre estructura y funcionamiento de las Redes Nacionales de Laboratorio (RNL) de TB, en especial a nivel periférico. | * Última encuesta sobre estructura y funcionamiento de las RNL de TB, realizada en 2017 (datos de 2016). * Cambios en la adquisición de equipos diagnóstico de TB han reconfigurado las RNL de TB en los últimos 3 años. | 3  BAJA |
| 4 | Se requiere mayor conocimiento de la situación epidemiológica de la TB en población de zonas rurales remotas y su acceso a diagnóstico. | * Falta de visibilidad de la realidad de la TB en población de zonas rurales remotas. * Necesidad de estudio de capacidades resolutivas de niveles locales e intermedios. * Falta de un sistema organizado de transporte de muestras, especialmente en áreas con difícil acceso donde generalmente se encuentra población vulnerable. | 3  BAJA |
| 5 | Insuficiente investigación operativa y necesidad de ampliar las redes nacionales de investigación de TB en países de alta carga. | * Las habilidades y conocimientos para la gerencia de laboratorio y la investigación operativa en TB no se han instalado con toda la solidez que necesitan los LRN para liderar el diagnóstico en las RNL. | 4  MEDIA |
| 6 | Bajo porcentaje de Pruebas de sensibilidad a Drogas (PSD) en casos nuevos y antes tratados en los 17 países (30,1%) | * Necesidad de un sistema eficiente de transporte de muestras * Necesidad de mejora en condiciones de infraestructura y bioseguridad de los LRN y de las RNL de TB de la Región * Insuficiente difusión de algoritmos y protocolos. * Dificultades para la certificación de CSB. | 6 MEDIA | Detección y diagnóstico de casos | Tuberculosis Multirresistente |
| 7 | Bajo porcentaje de Pruebas de sensibilidad a Drogas de segunda Línea (PSD2L) a casos Resistentes a Rifampcina/Mulidro resistente (RR/MDR) (50,7%) en los 17 países | * Necesidades de reactivos para PSD 2L para los LSN y LRN. Alto costo y dificultad de adquisición de insumos para PSD 2L (nuevas drogas). * Insuficiente capacitación y actualización en TB-DR y en nuevas técnicas (Ej. Secuenciación, PSD 2L) | **12**  **ALTA** |
| 8 | Reducidos presupuestos para el cumplimiento de los TdR de los aboratorios Supranacionales (LSN) | * Debe supervisarse que los LSN como cabezas de red sostengan el cumplimiento de los criterios establecidos en los TdR por la Red Supranacional de TB de OMS. * Los LSN deben participar en las reuniones anuales del GLI para discutir y posteriormente orientar las nuevas recomendaciones a sus redes de países. * Deben expandirse los procedimientos de evaluación externa de la calidad de los métodos moleculares utilizados en las RNL de TB | **10**  **ALTA** | Estructuras de gestión y gobernanza de los laboratorios nacionales | SSRS: sistemas de laboratorio |
| 9 | Inadecuadas condiciones de infraestructura y Bioseguridad (BS) en algunos Laboratorios de Referencia Nacional (LRN) y laboratorios de las RNL | * LNR y laboratorios de las RNL de TB con deficiencias variables de infraestructura y BS según recomendaciones internacionales. * CSB sin certificar en las RNL e insuficiente gestión para su solución. * Escasos especialistas acreditados para certificación de CSB en la región. | **12**  **ALTA** | Sistemas de gestión de infraestructuras y equipos |
| 10 | Debilidad o incumplimiento de planes de mantenimiento de equipos. | * Falta de personal capacitado, presupuesto y/o monitoreo para los planes de mantenimiento de equipos. | **10**  **ALTA** |
| 11 | Escasa conectividad y baja calidad de la información. | * Falta de mecanismos de monitoreo de la calidad de la información y su uso en los procesos de toma de decisiones | **2**  **BAJA** |
| 12 | No existe LSN ni LRN acreditado con la Norma ISO15189 | * Insuficiente conocimiento y costos elevados de los procesos hacia la acreditación de LSN y pruebas diagnósticas en LRN. * Escaso RRHH en los LSN y LRN dedicados a gestión de calidad y acreditación con la norma ISO15189. | 12  ALTA | Sistemas de gestión de la calidad y acreditación |
| 13 | Solo el 41% de países tienen políticas o regulaciones actualizadas sobre uso del Xpert como prueba inicial para diagnóstico de TB | * Escasa utilización de los métodos moleculares recomendados para diagnóstico inicial de TB. * Falta mayor vigilancia rutinaria de la resistencia, bajo porcentaje de PSD. Especialmente en poblaciones vulnerables de zonas rurales faltan laboratorios que realicen PSD. * Deficiencias en el sistema de transporte de muestras, BS e infraestructura. * Dificultades para seguimiento laboratorial de los casos en tratamiento * La colaboración interprogramática como TB/VIH necesita fortalecerse y expandirse a otras comorbilidades como TB/Diabetes y TB/ adicciones (tabaco, alcohol, etc) Bajo aprovechamiento de las Plataformas múltiples existentes para diagnóstico de otras enfermedades en las redes de laboratorio * Fragmentación de los servicios de salud, sin enfoque de atención centrado en el paciente. | 10  ALTA | Estrategias y financiamiento del sector nacional de la salud | Gobernanza y planificación del sector de la salud |
| 14 | * Insuficiente financiamiento para las RNL TB | * Carencia de un sistema de monitoreo continuo de actividades de los LSN y LRN para el cumplimiento de los compromisos de sostenibilidad e implementar acciones de mitigación ante su incumplimiento. * Se requiere mayor abogacía política a nivel de autoridades. * Débiles estrategias comunicacionales para la aceleración de la respuesta hacia el Fin de la TB. | **10**  **ALTA** |