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

País:…………………………………………….

Responsable de completar la ficha:……………………………………………………………………

**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?
 | Sí, atenta mucho | Influye poco | No afecta el acceso |  |
| 1. ¿Solucionar la brecha aportaría a la mejor calidad y rápido resultado del diagnóstico de TB?
 | Sí, aportaría mucho | Influye poco | No afecta la calidad ni oportunidad |  |
| 1. ¿Puede solucionarse con intervenciones técnicas?
 | Sí, en alto grado | Parcialmente | No demanda solución técnica |  |
| 1. ¿Puede solucionarse con intervenciones a nivel de decisiones políticas?
 | Sí, en alto grado | Parcialmente | No demanda solución política |  |
| 1. ¿Atender a esta brecha aporta al mejoramiento de otros programas?
 | Sí, aporta  | Aporta poco | No aporta |  |
| 1. ¿Atender a esta brecha dignifica la vida de poblaciones excluidas?
 | Sí, en alto grado | Parcialmente | No repercute |  |
| Puntaje TOTAL: |  |  |  | 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.
 |  | 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.
 |  |
| 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.
 |  |
| 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.
 |  |
| 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.
 |  |
| 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.
 |  | 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)
 |  |
| 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
 |  | 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.
 |  | 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.
 |  |
| 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
 |  |
| 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.
 |  | 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.
 |  | Estrategias y financiamiento del sector nacional de la salud | Gobernanza y planificación del sector de la salud |
| 15 | * 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.
 |  |