

Solicitudes regionales

NOTA CONCEPTUAL

Invertir para obtener repercusión en la lucha contra el VIH, la tuberculosis o la malaria

En la Nota Conceptual se resumen las razones que fundamentan las inversiones del Fondo Mundial. La Nota Conceptual debe estar basada en estrategias nacionales o regionales sólidas, y apoyada en datos e información que demuestren por qué el enfoque propuesto será eficaz. En ella deben priorizarse con claridad las necesidades identificadas a nivel regional y las carencias en el contexto regional general. Asimismo, debe describirse cómo la ejecución de las subvenciones resultantes puede maximizar la repercusión de la inversión al lograr los mayores beneficios posibles sobre la salud de la población de la región.

La Nota Conceptual se divide en las secciones siguientes:

- Sección 1:** descripción de la situación epidemiológica de la región, obstáculos del sistema de salud y otros obstáculos para el acceso, así como las diversas respuestas nacionales y regionales.
- Sección 2:** información sobre el panorama regional de financiamiento y la sostenibilidad.
- Sección 3:** solicitud de financiamiento al Fondo Mundial, que debe incluir un análisis de las deficiencias programáticas, los fundamentos y una descripción, y una plantilla modular.
- Sección 4:** arreglos de ejecución y evaluación de riesgos.

IMPORTANTE: los solicitantes regionales que hayan sido invitados a presentar una Nota Conceptual al Fondo Mundial deben utilizar esta plantilla. Los solicitantes deben consultar las instrucciones de la Nota Conceptual regional que se ofrecen en la plataforma o en el sitio web para rellenar esta plantilla.

RESUMEN GENERAL

Información del solicitante

Nombre del solicitante	Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)		
Tipo de solicitante	Regional	Componente	Tuberculosis
Fecha de inicio de la solicitud de financiamiento	Enero 2017	Fecha de finalización de la solicitud de financiamiento	Diciembre 2019
Receptor(es) Principal(es)	Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)		

Información de elegibilidad: países** incluidos en la solicitud regional

País	Categoría de ingresos*	Carga de morbilidad*	Elegibilidad*	Enfoque de la solicitud*
Argentina	UMI	Moderada	No	
Belice	UMI	Moderada	Si	
Bolivia	IMB-Inferiores	Alta	Si	
Chile	HI	Baja	No	
Colombia	UMI	Moderada	No	
Costa Rica	UMI	Baja	No	
Cuba	UMI	Baja	No	
Ecuador	IMA	Alta	No	
El Salvador	Upper-LMI	Moderada	Si	
Guatemala	Upper-LMI	Moderada	Si	
Guyana	Upper-LMI	Alta	Si	
Honduras	Lower-LMI	Moderada	Si	
México	UMI	Alta	No	
Nicaragua	Lower-LMI	Moderada	Si	
Panamá	UMI	Moderada	Si	
Paraguay	Upper-LMI	Moderada	Si	
Perú	IMA	Alta	Si	
República Dominicana	UMI	Moderada	Si	
Uruguay	HI	Baja	No	
Venezuela	HI	Moderada	No	

(Añada filas según sea necesario)

* Según la [Lista de elegibilidad del Fondo Mundial de 2014](#).

** Indicar la lista provisional de países si la lista final todavía no está disponible.

Tabla de resumen de la solicitud de financiamiento



En la Plataforma para la Gestión de Subvenciones en línea se generará automáticamente una tabla de resumen de la solicitud de financiamiento de acuerdo con la información presentada en las tablas de deficiencias programáticas y en la plantilla modular.

SECCIÓN 1: CONTEXTO REGIONAL

IMPORTANTE: una solicitud regional solo será elegible para recibir financiamiento cuando la mayoría de los países (un 51% como mínimo) incluidos en la Nota Conceptual sean elegibles para presentar su propia solicitud de financiamiento para el mismo componente por medio de una solicitud de un solo país.

En esta sección se solicita información sobre el contexto regional, lo que incluye la epidemiología de la enfermedad, el estado de los sistemas de salud y los sistemas comunitarios, y la situación en el ámbito de los derechos humanos. Esta descripción es fundamental para justificar la elección de las intervenciones apropiadas.

1.1 Contexto regional de la enfermedad y de los sistemas de salud y comunitarios

Tomando como referencia la información epidemiológica más reciente, destaque:

- a) Epidemiología actual de las enfermedades y su tendencia, así como cualquier variación geográfica significativa que afecte al riesgo de padecer estas enfermedades o a su prevalencia.
- b) Poblaciones clave que puedan tener un acceso desproporcionadamente bajo a los servicios de prevención y tratamiento (y, en el caso del VIH y la tuberculosis, la disponibilidad de servicios de atención y apoyo) y factores que contribuyen a crear esta desigualdad.
- c) Principales barreras de derechos humanos y desigualdades de género que puedan impedir el acceso a los servicios de salud en la región.
- d) El contexto de los sistemas de salud y comunitarios en la región (y los países de esta solicitud regional), incluidas cualesquiera limitaciones.
- e) Problemas regionales importantes (esto es, problemas epidemiológicos, del sistema de salud, del sistema comunitario, de derechos humanos o de género) que afectan a la prestación de servicios o a los resultados de salud relacionados con las tres enfermedades.

- a) **Epidemiología actual de las enfermedades y su tendencia, así como cualquier variación geográfica significativa que afecte al riesgo de padecer estas enfermedades o a su prevalencia.**

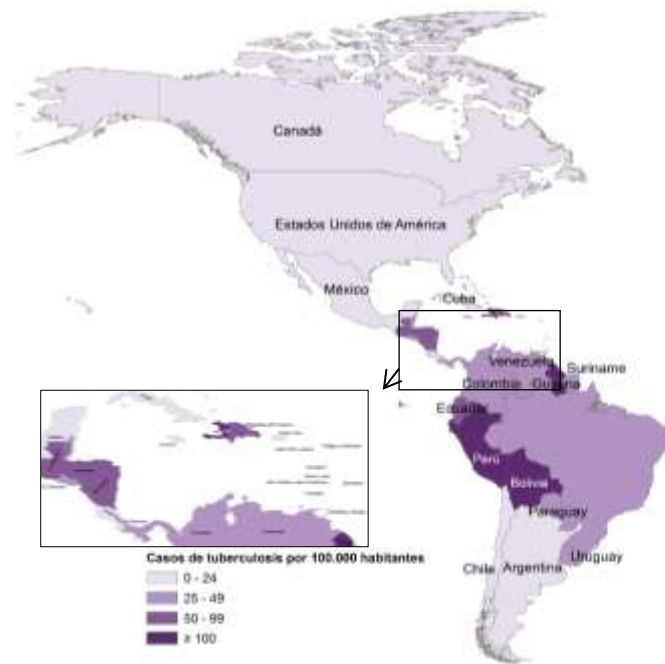
La tuberculosis (TB) continúa representando un importante problema de salud pública en la Región de las Américas. La epidemia de la infección por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), la TB-MDR (tuberculosis multidrogorresistente) y TB-XDR (tuberculosis extensamente resistente), la transición epidemiológica con el aumento de enfermedades no transmisibles y la urbanización acelerada representan factores favorecedores de la persistencia de la TB en forma epidémica.

La Organización Mundial de la Salud¹ (OMS) estimó para el 2014 un total de 280.000 casos nuevos de TB en la Región de las Américas, lo que equivale a una tasa de incidencia de 28 por 100.000 habitantes (figura 1). La prevalencia se estimó en 350.000 casos. Para ese año se estimaron 23.000 defunciones por TB incluyendo personas coinfectadas con el VIH. A pesar de que la mortalidad por TB ha disminuido más de un 50% en la Región de las Américas desde 1990, muchas de estas muertes que podrían haber sido evitadas, están atribuidas a diagnóstico tardío.

Los países de la región para el 2014 notificaron un total de 228.476 casos de TB que representan el 77% de los casos estimados (tasa de detección) y una brecha de casos no notificados de aproximadamente 62.000 enfermos de TB¹ (gráfico 1). Del total de los casos notificados para el 2014, 95% correspondió a mayores de 15 años y 63% a personas del sexo masculino, con una razón hombre:mujer de 1,7:1,0. En ambos sexos, las mayores tasas se presentaron en las edades de 15 a 44 años (población joven y en edad productiva).

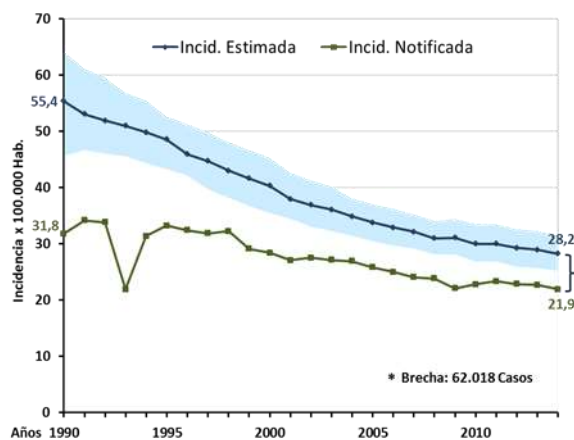
¹ Anexo 1. Global Report Tuberculosis 2015, WHO.

Figura 1. Incidencia estimada de TB en los países de la Región de las Américas (por 100.000 habitantes), 2014.



Fuente: Informe Mundial de TB, 2015

Gráfico 1. Incidencia estimada y notificada de TB todas las formas. Región de las Américas, 1990-2014 (áreas sombreadas representan el nivel de incertidumbre).



Fuente: Base de datos Informe Mundial de TB, OMS 2015

En la nota conceptual (NC) se incluye a veinte países de la región de las Américas, de los cuales cinco países (Argentina, Bolivia, Colombia, México y Perú) presentan una alta carga de la enfermedad. El Perú representó, con 37.000 casos nuevos de TB en el 2014, el 44% de la carga estimada de TB en los países andinos de América del Sur, seguido de Colombia con 16.000 casos, Bolivia con 13.000, Ecuador con 8.600 casos y Venezuela con 7.300 casos¹.

La incidencia estimada en los veinte países para el 2014 fue de 153.650 casos de TB, la tasa varía de 9.4 por 100 mil habitantes en Cuba a 120 por 100 mil habitantes en Bolivia y Perú. A nivel subregional, la incidencia estimada fue más elevada en la subregión del Caribe (70 casos por 100 mil habitantes), seguida de América del Sur, zona andina (63 por 100 mil habitantes) y México y Centroamérica (28 por 100 mil habitantes) (tabla 1). La tasa de incidencia está disminuyendo en todas las subregiones, con excepción de México y Centroamérica, donde ha permanecido constante durante los seis últimos años¹.

¹ Anexo 1. Global Report Tuberculosis 2015, WHO.

Los 20 países notificaron un total de 115.885 casos de TB que representan el 75,4% de los casos estimados (tasa de detección) y una brecha de casos no notificados de aproximadamente 37.700 enfermos de TB. La tasa de detección de casos, muestra un amplio rango de variación de 34% en Guatemala a 89% en Argentina (tabla 1). La meta Regional de detección para el 2015 es del 78%; nueve de los 20 países (Belice, Bolivia, Colombia; Cuba, Ecuador, Guatemala, Guyana, Nicaragua y República Dominicana) aún no cumplen esta meta, lo cual indica deficiencias en la capacidad diagnóstica y de información. Por su parte, la tasa de mortalidad estimada, varía de 0.32 por 100.000 habitantes en Cuba a 26 por 100.000 habitantes en Guyana (tabla 1)¹.

Tabla 1. Mortalidad e Incidencia estimadas, casos notificados y tasa de detección de TB en los 20 países incluidos en la nota conceptual, 2014.

País	Tasa de Mortalidad estimada por 100 mil hab.	Incidencia estimada de TB No. Casos (Tasa por 100 mil hab.)	Casos Notificados de TB No. Casos (Tasa por 100 mil hab.)	Tasa Detección de casos de TB (%)
Argentina	1.5	10.000 (24)	9.195 (21)	89
Belice	3.8	130 (37)	72 (20)	55
Bolivia	4.4	13.000 (120)	8.079 (76)	64
Chile	1.6	2.800 (16)	2.383 (13)	85
Colombia	2.4	16.000 (33)	11.875 (25)	76
Costa Rica	0.97	530 (11)	463 (9.7)	87
Cuba	0.32	1.100 (9.4)	729 (6.4)	68
Ecuador	4.9	8.600 (54)	5.157 (32)	60
El Salvador	2.4	2.500 (41)	2.206 (36)	87
Guatemala	5	9.200 (57)	3.163 (20)	34
Guyana	26	790 (103)	545 (71)	69
Honduras	1.5	3.400 (43)	2.820 (35)	82
México	1.9	26.000 (21)	21.196 (17)	81
Nicaragua	3.8	3.500 (58)	2.632 (44)	76
Panamá	6.7	1.800 (46)	1.457 (38)	81
Paraguay	3.7	2.800 (43)	2.246 (34)	80
Perú	8	37.000 (120)	30.008 (97)	81
Rep. Dominicana	5.8	6.200 (60)	4.405 (42)	71
Uruguay	2.4	1.000 (30)	862 (25)	83
Venezuela	2.2	7.300 (24)	6.392 (21)	87

Fuente: Base de datos Informe Mundial de TB, OMS 2015

De los 96.032 casos de TB pulmonar notificados (nuevos y recaídas) en los 20 países, 77.261 (80,4%) se confirmaron bacteriológicamente y 18.771 (19,6%) se diagnosticaron clínicamente. La proporción de casos de TB pulmonar bacteriológicamente confirmados se situó entre 53,6% en Guyana y 100% en Guatemala. Esta situación denotaría en cuatro países (Belice, Guyana, Nicaragua, y Panamá) un valor por debajo del 70% en la utilización de las herramientas de laboratorio disponible: baciloscopia (BK), cultivo y pruebas moleculares para realizar el diagnóstico de TB.

La OMS en el 2014 estimó para la región 7.000 casos de TB-MDR entre los casos nuevos (2,4%) y previamente tratados (11%). De ellos 3745 (53,5%) fueron notificados lo que representa aproximadamente 3200 casos no identificados¹.

En el 2014, el estimado de casos de TB-MDR fue de 4480 para los 20 países de la NC, detectándose el 47% (2106) y no identificándose 2374 casos. Esta situación pone en evidencia la falta de oferta o subutilización del cultivo y las pruebas de sensibilidad a las drogas anti-tuberculosas (PSD). La proporción de casos detectados varió entre los países y estuvo por debajo del 40% en 14 de los 20 países (Argentina, Belice, Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela). De los casos nuevos estimados de TB-MDR, se notificó el 32% (870) y de los antes tratados el 69% (1236) correspondió a casos antes tratados (tabla 2).

¹ Anexo 1. Global Report Tuberculosis 2015, WHO.

Tabla 2. Estimados de casos nuevos y antes tratados de TB-MDR y casos notificados en 20 países de la NC, 2014.

País	Estimado Casos Nuevos TB-MDR	Estimado Casos Antes Tratados TB-MDR	Total Estimados TB MDR	Casos Nuevos Notificados TB-MDR	%	Casos Antes Tratados TB-MDR	%	Total Notificados TB MDR	%
Argentina	160	200	360	19	12%	38	19%	57	16%
Belice	2	17	19	0	0%	0	0%	0	0%
Bolivia	150	59	210	19	13%	52	88%	71	34%
Chile	21	1	23	14	67%	1	100%	15	65%
Colombia	220	140	360	52	24%	37	26%	89	25%
Costa Rica	6	1	7	0	0%	0	0%	0	0%
Cuba	4	3	7	3	75%	2	67%	5	71%
Ecuador	200	120	310	57	29%	184	153%	241	78%
El Salvador	6	0	6	1	17%	0		1	17%
Guatemala	79	55	130	1	1%	27	49%	28	22%
Guyana	11	17	28	0	0%	0	0%	0	0%
Honduras	38	25	63	4	11%	4	16%	8	13%
México	390	110	500	13	3%	152	138%	165	33%
Nicaragua	14	36	50	6	43%	11	31%	17	34%
Panamá	27	18	45	2	7%	7	39%	9	20%
Paraguay	6	54	60	0	0%	2	4%	2	3%
Perú	1200	800	2000	648	54%	644	81%	1292	65%
Rep. Dominicana	89	64	150	25	28%	65	102%	90	60%
Uruguay	0	2	2	2	200%	0	0%	2	100%
Venezuela	85	70	150	4	5%	10	14%	14	9%
Totales	2708	1792	4480	870	32%	1236	69%	2106	47%

Fuente: Base de datos Informe Mundial de TB, OMS 2015.

En el 2014 los 20 países realizaron un total de 34.805 PSD, para el total de casos nuevos las pruebas realizadas fue de 26.185 (24%) y 8620 (69%) para los casos antes tratados. Doce de los 20 países (Belice, Bolivia, Costa Rica, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela) han notificado que no han realizado PSD al 20% de casos nuevos con factores de riesgo de TB-MDR y solo Bolivia y Ecuador han notificado que han realizado PSD al 100% de los casos antes tratados (tabla 3). La confiabilidad de esta información es muy cuestionable debido a debilidades de los sistemas de información de los países. Por su parte, de los 2106 casos de MDR detectados, solo se realizó PSD de segunda línea al 42,5%, nueve de los 20 países no realizan esta prueba diagnóstica (Belice, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá y Uruguay), demostrándose la necesidad de impulsar la implementación de las PSD de segunda línea².

² Anexo 2. Tuberculosis in the Americas. Regional Report 2014, PAHO.

Tabla 3. Pruebas de sensibilidad a drogas realizadas en casos nuevos y antes tratados en veinte países de la NC, 2014.

	Casos Nuevos	Casos Antes Tratados	Total de Casos	PSD Casos Nuevos	%	PSD Antes Tratados	%	PSD casos no se conoce antecedente de tratamiento (Desconocido)
Argentina	8722	1316	10038	3919	45%	695	53%	527
Belice	70	17	87	0	0%	0	0%	0
Bolivia	7567	634	8201	333	4%	1510	238%	0
Chile	2185	255	2440	1127	52%	179	70%	59
Colombia	11311	1124	12435	2955	26%	473	42%	104
Costa Rica	450	19	469	0	0%	0	0%	0
Cuba	677	65	742	349	52%	52	80%	1
Ecuador	4903	449	5352	1744	36%	1034	230%	0
El Salvador	2070	150	2220	437	21%	83	55%	0
Guatemala	3005	219	3224	10	0%	151	69%	205
Guyana	495	153	648	0	0%	0	0%	0
Honduras	2596	224	2820	129	5%	127	57%	14
México	20129	1752	21881	29	0%	243	14%	3
Nicaragua	2502	337	2839	78	3%	146	43%	0
Panamá	1350	178	1528	150	11%	39	22%	136
Paraguay	2036	377	2413	346	17%	127	34%	33
Perú	27375	4086	31461	12632	46%	3267	80%	4697
Rep. Dominicana	4039	566	4605	240	6%	176	31%	54
Uruguay	799	89	888	529	66%	50	56%	0
Venezuela	6063	552	6615	1178	19%	268	49%	62
Totales	108344	12562	120906	26185	24%	8620	69%	5895

Fuente: Base de datos Informe Mundial de TB, OMS 2015.

Para el 2014, la OMS estimó 36.000 casos incidentes de comorbilidad TB-VIH. En ese año al 74% de los pacientes con TB se les realizó la prueba de VIH encontrándose 21.913 coinfectados. La notificación de personas coinfectadas se ha duplicado desde el 2004 a medida que a mayor número de personas afectadas por TB se les realiza esta prueba (35% en el año 2005 y 69% en el 2013). A pesar de este aumento, aún no se conoce con exactitud la real magnitud de la coinfección en la región¹.

Los resultados de tratamiento de la cohorte de todos los casos nuevos de TB todas las formas para el 2014 fue de 75% el cual se ha mantenido constante desde el 2008. La meta de alcanzar el 85% en el 2015, aún no se ha alcanzado. En esa cohorte los pacientes no evaluados representaron el 9%, los perdidos en el seguimiento 8% y los fallecidos 7%².

- b) **Poblaciones clave que puedan tener un acceso desproporcionadamente bajo a los servicios de prevención y tratamiento (y, en el caso del VIH y la tuberculosis, la disponibilidad de servicios de atención y apoyo) y factores que contribuyen a crear esta desigualdad.**

Como prioridad de poblaciones claves para esta NC lo constituyen las personas con sospecha de la enfermedad que no han sido detectados o diagnosticados. De acuerdo a la definición del Fondo Mundial (FM) de poblaciones clave, se incluyen además, personas con un acceso desproporcionadamente bajo a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de TB en la

¹ Anexo 1. Global Report Tuberculosis 2015, WHO.

² Anexo 2. Tuberculosis in the Americas. Regional Report 2014, PAHO.

región de las Américas: personas privadas de libertad (PPL), migrantes, personas que viven con VIH, población originaria, personal que trabaja en lugares vulnerables a la transmisión de TB, como el personal de salud. Además de las anteriores, en la región existen otras poblaciones claves como afrodescendientes, migrantes internos, poblaciones viviendo en situación de calle y grupos poblacionales de áreas urbanas de bajos ingresos. En estas poblaciones, los factores de riesgo asociados a la TB son preponderantes tales como hacinamiento, desnutrición, bajas coberturas de servicios de salud y comorbilidades como la diabetes mellitus (más preponderante que en población no vulnerable). La existencia o inexistencia de políticas, legislación o normas sobre aspectos relacionados a los derechos a la salud como iniciativas de inclusión, solidaridad o exoneración de pagos, entre otros, son factores que favorecen o desfavorecen los esfuerzos en los países para la atención integral de las personas en que se sospecha TB o para personas afectadas por TB.

Información disponible sobre estas poblaciones muestran el mayor riesgo de enfermar de TB. Por ejemplo, en República Dominicana en PPL era 24 veces mayor que en la población general. En la región, el 13% de las personas afectadas por TB que se realizan la prueba están coinfectados con VIH, mientras el número de personas con VIH a quienes se tamiza para TB es aun limitado. La implementación de la recomendación actual de OMS de diagnóstico de TB en VIH usando el Xpert MTB/Rif es incipiente. En algunos de los países incluidos en esta NC (Bolivia, Guatemala, Honduras, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú, entre otros) parte de la población originaria y afrodescendiente vive en comunidades con acceso limitado a servicios de salud incluyendo los de diagnóstico y tratamiento de TB por situaciones geográficas o culturales. En la región, existe además un flujo migratorio entre países de población en situación de irregularidad y con escasos recursos económicos que buscan mejores condiciones de vida. Algunos de ellos, son personas con sospecha de TB o pacientes que abandonan el tratamiento durante el proceso migratorio. Muchos de ellos se asientan en barrios marginales de las ciudades, sumándose a poblaciones desfavorecidas en estos entornos con los factores de riesgo para TB mencionados anteriormente. Se han creado acuerdos binacionales, ejemplo entre Haití y República Dominicana, entre países de Centroamérica con Estados Unidos y entre los países de Suramérica (Perú-Ecuador) para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento en poblaciones migrantes afectadas por TB.

Todas estas poblaciones se beneficiarían de las intervenciones que se proponen en esta NC al contribuir a extender las redes de servicios a todos los lugares para cubrir a las poblaciones clave ofreciendo un diagnóstico oportuno y de calidad.

El fortalecimiento de las Redes Nacionales de Laboratorio (RNL) con mayor y mejor capacidad diagnóstica aunado al trabajo que ya los Programas Nacionales de Control y Prevención de TB (PNT) realizan de manera específica con estas poblaciones y a los recursos que se destinan para ellas en la NC de los países elegibles al FM, se complementan para su beneficio.

c) Principales barreras de derechos humanos y desigualdades de género que puedan impedir el acceso a los servicios de salud en la región.

En los últimos años los países de la región están haciendo importantes esfuerzos para garantizar el cumplimiento del derecho a atención de salud de toda la población, especialmente de poblaciones excluidas, para ello están implementando políticas de salud y fortaleciendo los sistemas de salud con el objetivo de lograr el acceso universal de la población a atención de salud integral y de calidad.

Esta decisión se expresa también en los compromisos que los Ministerios de Salud de los países de la región están asumiendo en instancias y organismos internacionales entre las que se destaca la Declaración de Paracas en la que las Comisiones de Salud de los Parlamentos de las Américas realizado en Junio del 2015, así como el 53 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud en el que los países aprobaron la Resolución CD53.R14 ESTRATEGIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD Y LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD la que indica que los sistemas de salud deben avanzar hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, lo cual implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, que aseguren a la vez que el uso de estos servicios no exponga a los usuarios a dificultades financieras, en particular a los grupos más vulnerables. Entre las principales resoluciones para lograr este acceso universal se destaca que los países:

- Avancen en proveer acceso universal a servicios de salud integrales, de calidad y de ampliación progresiva, que sean coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional; e identifiquen las necesidades insatisfechas y diferenciadas de la población, al igual que las necesidades específicas de los grupos en situación de vulnerabilidad.
- Definan e implementen acciones para mejorar la organización y la gestión de los servicios de salud mediante el desarrollo de modelos de atención centrados en las necesidades de las personas y las comunidades, aumentando la capacidad resolutoria del primer nivel mediante redes integradas de servicios de salud”

La evaluación del Plan Regional de Tuberculosis 2006-2015 evidenció importantes retos y desafíos, entre los que podemos señalar: la influencia marcada de los determinantes sociales (pobreza, hacinamiento, desnutrición, adicciones, entre otros), la coinfección TB/VIH, la presencia de altas tasas de TB en determinadas zonas geográficas con elevada concentración poblacional, elevados niveles de migración e índice importante de pobreza, la necesidad del apoyo social a las personas afectadas por TB y sus familiares. En este sentido, se identificaron las principales barreras en estas poblaciones que limitan el acceso a brindar un diagnóstico oportuno de TB por lo que se justifica un abordaje focalizado para cada área:

Las barreras para la accesibilidad y universalidad a los servicios de salud para personas afectadas por TB deben ser consideradas como elementos esenciales del derecho a la salud que aparece reconocido como derecho humano fundamental en el Preámbulo de la Constitución de la OMS de 1946 como “...el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social...”, así como en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU) en su Artículo 12 en el cual se reconoce que los Estados Partes deben adoptar las medidas para, entre otras cosas, “la prevención y tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas...”. Este derecho es también reconocido expresamente a nivel subregional en el Artículo 10 del Protocolo de San Salvador en el cual se reconocen distintas medidas para garantizar este derecho y la “extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

En este mismo contexto y específicamente referido a aspectos de género es imprescindible prestar atención a los roles para las mujeres y los hombres afectados por TB así como su comportamiento dirigido a buscar atención y acceder a servicios diagnósticos de TB. La detección temprana así como el inicio y adherencia al tratamiento se relacionan directamente con la creación de un puente de unión entre los servicios de salud, incluyendo el laboratorio, las personas y la comunidad, promoviendo el acceso equitativo a servicios de calidad.

Existen barreras de derechos humanos que impiden el acceso a la salud en la Región entre las que podemos citar:

- la discriminación, el estigma o falta de acceso a los documentos nacionales de identidad para población originaria, afrodescendientes, jóvenes expuestos a violencia sexual y población transgénero,
- falta de cobertura social para trabajadores ilegales,
- situaciones de violencia en grandes urbes que limitan el acceso del equipo de salud,
- déficits en los sistemas de salud en las prisiones,
- barreras legales, (ej. criminalización de personas con ciertos comportamientos sexuales) y,
- baja inversión en movilización social y en la creación de enlaces entre la sociedad civil y el sistema de salud pública.

Si bien esta NC no aborda directamente esta problemática, puede contribuir a su abordaje indirectamente mediante el refuerzo de la asistencia supranacional que facilite el cumplimiento de los planes estratégicos de los países. Estos planes de los países y los gobiernos por si abordan estrategias para facilitar el acceso al sistema de salud, incluyendo a los servicios de diagnósticos de laboratorio. Aumentando y mejorando, en general, la disponibilidad y empleo de las pruebas diagnósticas y mejorando la vigilancia que se sustenta en el laboratorio, será posible expandir las intervenciones a todos los grupos, incluso las poblaciones clave.

d) El contexto de los sistemas de salud y comunitarios en la región (y los países de esta solicitud regional), incluidas cualesquiera limitaciones.

Los sistemas de salud latinoamericanos son, en general, sistemas segmentados y fragmentados con debilidades en la rectoría y gobernanza que limitan el accionar coordinado e integrado de las diferentes instituciones, redes de servicios y actores de los sistemas de salud. Los laboratorios de salud pública, y dentro de ellos los laboratorios de referencia nacional (LRN) de TB, no son ajenos a esta realidad. En ocasiones éstos no dependen de la línea jerárquica a la que pertenecen los PNT dificultando la coordinación con los PNT, usualmente disponen de presupuestos independientes y los sistemas de información son fragmentados, entre otros.

La organización de la red de laboratorio regional se inserta en el contexto regional de los sistemas de salud, de acuerdo a los seis componentes establecidos por la OMS: 1) liderazgo y gobernanza, 2) sistemas de información, 3) financiación en salud, 4) productos médicos esenciales y tecnologías, 5) recursos humanos en salud y 6) provisión de servicios.

1) Liderazgo y gobernanza de las Redes Nacionales de Laboratorio (RNL):

En Latinoamérica existe extensa tradición en el empleo del diagnóstico bacteriológico de TB y en la creación de redes nacionales e internacionales de laboratorios. En algunos países de la región se creó simultáneamente los PNT y las RNL a partir de los años 60 del siglo pasado. En la década del 70 se creó la Comisión Latinoamericana de Bacteriología de la Tuberculosis (COLABACT), bajo la conducción del Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO), ubicado en Argentina, luego INPPAZ (Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis). Entre las diferentes actividades que realizó COLABACT hasta principio de los años 90, publicó normas técnicas de los métodos convencionales (BK, cultivo, identificación de Micobacterias y PSD), capacitó a profesionales en diagnóstico de TB, organizó reuniones con los jefes de los LRN de la región y se publicaban investigaciones operativas de las RNL en su boletín.

Para apoyar el trabajo de los LRN y sus redes de TB, la OMS ha designado desde 1994 algunos laboratorios nacionales u otros laboratorios por su elevada capacidad técnica, liderazgo para apoyar como Laboratorio Supranacional (LSN) En principio brindaron soporte al Proyecto de Vigilancia Global de la resistencia a drogas antituberculosas. Luego, se ampliaron formalmente sus responsabilidades según los siguientes términos de referencia:

- Ser nexo entre la Iniciativa Mundial de Laboratorios (GLI),
- Facilitar la implementación de las directrices, normas y estándares de OMS en relación con el diagnóstico de TB,
- Brindar soporte para integrar el diagnóstico en las políticas y planes estratégicos nacionales (considerando los sistemas transversales de gestión de calidad, gestión de insumos, y de referencia y transporte de muestras),
- Abogar por la protección de los trabajadores aplicando recomendaciones de OMS,
- Brindar soporte para la implementación de sistemas de información adecuados,
- Ser punto focal para la coordinación de la asistencia técnica a los LRN en relación con la gestión de calidad, el desarrollo de capacidad para la innovación recomendada por OMS, el establecimiento de la detección y vigilancia de la resistencia a drogas antituberculosas, el entrenamiento, la revisión de propuestas al FM y la investigación operativa relevante.

En la región, la OMS ha designado 6 LSN, tres de ellos se encuentran ubicados en Latinoamérica, son los que mayor responsabilidad han asumido en la Región, y son objeto de esta NC: Argentina (Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas, Buenos Aires), Chile (Instituto de Salud Pública, Santiago de Chile) y México (Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica InDRE, México DF). Los otros tres se encuentran ubicados en Estados Unidos: (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y la Universidad de Massachusetts) y en la isla Guadalupe (Instituto Pasteur). En la tabla 4 se presentan solo los países involucrados en esta NC. La distribución que en principio se estableció por accesibilidad geográfica debió ser modificada por la necesidad de distribuir países con acceso a subvenciones del FM. Se están completando los procedimientos para la firma de cartas de acuerdo entre los LSN y las autoridades competentes de los países con términos de referencia generales y específicos para cada país.

Tabla 4. Distribución de 20 países según LSN.

LSN Argentina	LSN Chile	LSN México
Argentina	Chile	México
Guyana	Bolivia	Belice
Paraguay	Colombia	Costa Rica
Perú	Cuba	El Salvador
Venezuela	Ecuador	Guatemala
	Rep. Dominicana	Honduras
	Uruguay	Nicaragua
		Panamá

Para complementar el trabajo de los LSN y coordinar sus acciones, en el 2004 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoyó la creación del Grupo de Trabajo Regional de Laboratorios de TB (GTRL-TB). Este grupo asesor del Programa Regional de TB está conformado por los 6 LSN conjuntamente con representantes de laboratorio de dos Centros Colaboradores de TB (CC) de la OMS (Instituto Emilio Coni, Santa Fe, Argentina e Instituto Pedro Kouri, La Habana, Cuba) y expertos de laboratorio. Desde entonces, este grupo se involucró en cooperación técnica, capacitación de recursos humanos y estandarización para fortalecer la gerencia y funcionamiento de redes de laboratorio; la incorporación y estandarización de métodos; y la gestión de calidad. Este proceso antecedió al reconocimiento de la ampliación de responsabilidades de los LSN acordado en 2009 en el marco de GLI de la OMS. El GTRL-TB mantiene reuniones anuales para programar y evaluar actividades y para compartir información técnica. Además, miembros del grupo participan en las misiones de monitoreo y evaluación que realiza el Programa Regional de TB de OPS/OMS y en las del Comité de Luz Verde Regional (rGLC).

Desde la creación del GTRL-TB ha conducido los siguientes tipos de actividades en las RNL de la región:

- Asistencia al Programa Regional para el diseño de planes estratégicos regionales y estrategias para grupos de países y poblaciones en distintas situaciones,
- Asistencia al Programa Regional para diseñar agendas y coordinar actividades relacionadas con temas de laboratorio en las reuniones regionales,
- Participación en misiones de evaluación y monitoreo conducidas por el Programa Regional y el rGLC,
- Diagnóstico de situación de las RNL a través de la realización de encuestas (2007 y 2013),
- Actualización y/o adaptación de normas, guías técnicas y estándares (BK y cultivo),
- Capacitación a las RNL a través de talleres y cursos regionales (gerencia de laboratorios de TB, PSD de segunda línea, nuevas herramientas diagnósticas, entre otros),
- Asistencia técnica a los LRN,
- Evaluación de las RNL,
- Asesoría a los LRN para la realización de encuestas de resistencia a drogas anti-TB,
- Participación en reuniones del Programa Regional de TB, y,
- Dos integrantes del GTRL-TB han participado en el directorio del GLI y en la elaboración de varias de sus directrices y guías técnicas, lo que ha facilitado la conexión del GTRL-TB con el foro global de decisión en temas de laboratorio de TB.

Para garantizar el diagnóstico de laboratorio existen redes de laboratorio en la mayoría de los países de la región con diferentes niveles de funciones y complejidad: nivel central, donde se encuentran ubicados los laboratorios de referencia nacional, nivel intermedio y nivel local.

Diecinueve de los 20 países (excepto Uruguay) tienen RNL estructuradas en tres niveles: central, intermedio y local, además existen unidades recolectoras de muestras en todos los países. Cada nivel tiene funciones establecidas.

En 16 de los 20 países existe un LRN que coordina la RNL y cuyas funciones son gerenciales y técnicas. En general, para los 16 países, los LRN y las coordinaciones de las redes dependen

administrativamente de Institutos Nacionales de Salud o de Laboratorios de Salud Pública En Costa Rica la coordinación de la Red es ejercida por el Área de Regulación y Sistematización y el LRN depende del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA). Por su parte, en El Salvador, la coordinación de la Red es ejercida desde el Ministerio de Salud y no desde el LRN. Argentina tiene dos LRN que actúan coordinadamente y en Uruguay no existe una red sino un único laboratorio que realiza todas las pruebas diagnósticas.

Aunque las RNL no tienen dependencia administrativa con los PNT se hacen esfuerzos por coordinar las actividades de las RNL y mantener comunicación entre ambos. Entre las actividades que se desarrollan conjuntamente se mencionan: planificación nacional y evaluación de actividades de control de TB, análisis de información producida regularmente por la RNL y evaluación de la RNL.

En resumen, las RNL de la región presentan las siguientes fortalezas y debilidades:

Fortalezas de las RNL

- Existe una fuerte interrelación entre los LSN y los LRN,
- RNL bien estructuradas, con niveles definidos y funciones asignadas,
- Se ha incrementado la cobertura de oferta de la BK en la región,
- Todos los países de la región (excepto Belice) cuentan al menos con 1 laboratorio que realiza PSD por los métodos de referencia,
- Todos los países de la región tienen establecido un programa de evaluación externa de la calidad de la BK,
- Sistemático control externo de la calidad de PSD que realizan los LSN de la Región a las RNL.

Debilidades de las RNL

- Limitada oferta o utilización de cultivo para investigar sintomáticos y de PSD para todos los enfermos con diagnóstico de TB,
- Limitada capacidad para realizar PSD a drogas de segunda línea (PSD-SL),
- Lenta implementación de nuevos métodos diagnósticos que dificultan el diagnóstico oportuno de la TB sensible y TB-MDR/XDR,
- Deficiente infraestructura, baja proporción de laboratorios que aseguran condiciones de contención de riesgo biológico (bioseguridad),
- Sistemas de gestión de la calidad insuficientes (control de calidad interno incompleto, falta de estandarización del control de calidad de BK y cultivo, insuficiente control de las PSD y moleculares),
- Insuficiente mantenimiento de equipos y personal entrenado para realizar esa actividad,
- Sistemas ineficientes de transporte de muestras en varios países,
- Sistemas de vigilancia de laboratorio y de gestión de información insatisfactorios,
- Investigaciones operativas insuficientes o con diseños deficientes.

2) Sistema de información:

En todos los países se recolecta información de la RNL, existiendo tres tipos de sistemas de recolección: papel, electrónico (envíos vía e-mail) y carga en línea. Dentro de la RNL, la información que se genera en los laboratorios a nivel local fluye a los niveles intermedios y de estos, al nivel central. En los sistemas de información de los diferentes países faltan variables que permitan monitorear el diagnóstico, la calidad del dato, la oportunidad de los servicios de diagnóstico (fecha de recepción de la muestra, procesamiento y entrega de resultados) y algunos de estos sistemas no son nominales. A pesar de existir recomendaciones internacionales sobre la periodicidad del flujo de información, esta varía en los diferentes países y se recogen datos con poca estandarización.

Los déficits de los sistemas de información tanto de las RNL como de los PNT, y la falta de conexión entre ellos han dificultado en forma crítica el establecimiento de la vigilancia continua de la resistencia a drogas antituberculosas. Esto pone en peligro el monitoreo de la magnitud de este problema en la región dado que la mayor parte de los países han discontinuado los estudios periódicos de la prevalencia de la resistencia.

En resumen, la carencia de un sistema de información unificado para la red regional de laboratorios, las debilidades y deficiencias de los sistemas de información son parte de la segmentación y fragmentación de los sistemas de salud, limitan aún más la gobernanza, así como la vigilancia de la

salud pública y el monitoreo y evaluación del logro de los resultados en salud de dichos sistemas.

3) Financiación:

Gran parte de las actividades de control de TB son financiadas hasta en un 70% por los Ministerios de Salud de los países con recursos del presupuesto nacional. Para financiar las RNL los recursos son asignados directamente de los PNT o provienen de los Institutos donde se encuentran los LRN o provienen de los presupuestos locales de salud.

Existen diferentes fuentes externas que complementan este financiamiento (FM), pero no es suficiente para dar cumplimiento a todas las actividades que deben realizarse.

Para los LSN, la principal fuente de financiación la constituyen los gobiernos nacionales que garantizan el salario de los grupos de trabajo de los LSN. El Programa Regional ha sido proactivo en la gestión de fondos pero ha enfrentado serias dificultades. A través de GLI se ha solicitado financiamiento para las actividades de los LSN, debido a los limitados fondos de los que disponen no se han asignado recursos en la región. Otros aportes adicionales provenientes de la cooperación internacional española (no disponible en la actualidad) han garantizado un mínimo de actividades, además de fondos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del Programa Regional de TB para la realización de talleres, cursos de laboratorios, evaluación externa del desempeño de las PSD y la impresión de Guías Técnicas. Con el aporte que recibe el rGLC del FM y con fondos de USAID se financia la participación de los miembros del GTRL-TB en las misiones de monitoreo y evaluación. En algunos casos los países han financiado con recursos que disponen del FM alguna asistencia técnica puntual y el control de calidad externo de los estudios de prevalencia de la resistencia a drogas antituberculosas.

Debido a la falta de recursos financieros el GTRL-TB ha considerado como una prioridad suplir estas brechas. Se elaboró una propuesta de plan de fortalecimiento para las RNL de la región para el periodo 2012-2015 donde se planteaba entre sus objetivos a) promover y facilitar la implementación de métodos rápidos, sensibles y/o específicos para el diagnóstico de TB, b) brindar lineamientos y apoyo para que todas las RNL cuenten con recursos humanos capacitados y actualizados, c) promover y monitorear el cumplimiento de los estándares internacionales de infraestructura, equipamiento y bioseguridad en las RNL y brindar asesoría técnica específica, d) proveer herramientas para expandir y mejorar el sistema de gestión de calidad de los laboratorios de TB en todos los niveles, desde el LSN al local, e) mejorar la oportunidad y calidad de la información aportada por los laboratorios para la vigilancia, monitoreo y evaluación de las RNL y los PNT y f) promover y apoyar la participación de los laboratorios en investigaciones operativas que permitan fortalecer las RNL y las acciones de control. Este borrador de plan sirvió de base para la preparación de la NC.

El plan de fortalecimiento para las RNL de la región solo se ha podido ejecutar parcialmente por falta de financiamiento. Entre las actividades realizadas se mencionan una encuesta para actualizar la información sobre estructura, funcionamiento y recursos de la RNL, la celebración de dos talleres para entrenamiento dedicados a la bioseguridad, innovación y gestión de información y discusión de experiencias piloto de los LRN de la región, estancia de responsables de LRN en los LSN y la realización de la reunión anual del GTRL-TB.

Los LSN no cuentan con fondos institucionales o gubernamentales asignados para la cooperación con fines regionales, subregionales o de apoyo bilateral con instituciones de otros países, limitando las intervenciones, la transferencia tecnológica, evaluación, supervisión y monitoreo de las redes respectivas, intercambios de talentos humanos y materiales biológicos y flujos de información hacia y desde los LRN.

4) Productos médicos y tecnologías:

En el 2010 la OMS recomendó el uso de la microscopía de fluorescencia con lámpara LED (10% más sensible) en reemplazo de la microscopía convencional con coloración de Ziehl-Neelsen. En la Región se está promoviendo en aquellos laboratorios con alta carga de trabajo de BK. De forma general, el cambio a la microscopía de fluorescencia LED ha sido muy escaso, solo se ha implementado en pocos laboratorios de 8 de los 20 países (tabla 5) y se requiere consolidar su implementación.

En 2007, la OMS recomendó el uso de medios líquidos con equipos de lectura automatizada para el cultivo (Bactec MGIT 960) y la PSD y más tarde avaló el empleo de inmunocromatografía lateral (ICL) para la identificación rápida del complejo TB. La incorporación de medios líquidos automatizados ha sido lenta (9 de 20 países lo han implementado), debido al elevado costo de inversión inicial requerida. La mayoría de los LRN y laboratorios intermedios presentan deficiencias de infraestructura que no cumplen con los requerimientos de bioseguridad para esta tecnología. La falta de compromiso gubernamental y de mecanismos supranacionales para lograr una sostenibilidad en la compra de insumos y mantenimiento del equipo han contribuido a la demorada incorporación (tabla 5).

Tabla 5. Incorporación de otros métodos diagnósticos en los 20 países incluidos en la NC.

País	Microscopia fluorescencia LED	Bactec 960-MGIT	ICL	PSD-SL	Xpert MTB/Rif	LPA
Argentina	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Belice	No	No	No	No	No	No
Bolivia	Si	No	Si	No	No	No
Chile	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Colombia	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Costa Rica	No	Si	Si	No	Si	Si
Cuba	No	No	Si	Si	Si	Si
Ecuador	No	No	No	Si	Si	No
El Salvador	No	No	No	No	Si	No
Guatemala	No	Si	Si	No	Si	Si
Guyana	Si	No	Si	No	Si	Si
Honduras	No	No	Si	No	Si	No
México	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Nicaragua	No	No	No	No	Si	No
Panamá	No	No	Si	No	Si	Si
Paraguay	No	No	Si	Si	Si	No
Perú	No	Si	Si	Si	No	Si
Rep. Dominicana	Si	Si	Si	Si	No	No
Uruguay	Si	Si	Si	No	Si	Si
Venezuela	No	No	Si	Si	Si	No

Fuente: Base de datos Informe Mundial de TB, OMS 2015.

Desde el 2011 se ha iniciado la introducción en la región del método molecular Xpert MTB/Rif, hasta la fecha, 16 de los 20 países incluidos en esta NC ya han adquirido equipos que se encuentran en funcionamiento. Además, 11 de estos países han incluido la adquisición de estos equipos en sus NC nacionales (tabla 6).

Tabla 6. Situación de los 20 países de la Región con relación a la disponibilidad de Xpert MTB/Rif, Junio 2015.

	Países
Países que han adquirido Xpert MTB/Rif (Número de equipos adquiridos)	Argentina (2), Chile (2), Colombia (18), Costa Rica (4), Cuba (1), Ecuador (4), El Salvador (4), Guatemala (11), Guyana (1), Honduras (3), México (39), Nicaragua (4), Panamá (7), Paraguay (2), Uruguay (1) y Venezuela (2).
Países en proceso de adquisición de Xpert MTB/Rif a través de NC al FM en curso (Número de equipos a adquirir)	Belice (1), Bolivia (2), Perú (5) y Rep. Dominicana (5), El Salvador (3), Guatemala (1), Guyana (1), Honduras (3), Nicaragua (1), Panamá (6), Paraguay (5).
Países no elegibles al FM que requieren compra de Xpert MTB/Rif	Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Uruguay, Venezuela.

Fuente: Base de datos Informe Mundial de TB, OMS 2015 y Revisión de NC TB/VIH en curso.

En general los procesos de innovación no han sido bien organizados (validación de métodos en condiciones programáticas realizado con experiencias sin diseño o con diseños deficientes, entrenamiento insuficiente, algoritmos inexistentes o no difundidos, etc). Por otra parte, no todos los equipos existentes están siendo empleados en condiciones programáticas para brindar acceso al diagnóstico rápido de los grupos priorizados por OMS.

Debido a la reciente implantación en la región de técnicas de diagnóstico molecular, fundamentalmente LPA (hibridación con sondas en línea) y Xpert MTB/Rif, aún no se ha establecido un programa de aseguramiento de la calidad de estas nuevas técnicas, incluyendo la definición de indicadores para el control de calidad interno de las pruebas y una metodología de evaluación externa de la calidad.

La adquisición de equipos e insumos varía de acuerdo al país y para las RNL de TB usualmente se adquieren a través de las gestiones que realizan los Ministerios o Institutos de Salud donde se encuentran ubicados los laboratorios. Los procesos de compra son demorados y en ocasiones los países no cuentan con la representación de las firmas comerciales que ofertan los equipos, en especial en los países considerados mercados pequeños, teniendo que acudir a intermediarios lo cual aumenta el costo de los mismos o los obliga a tenerlos en comodato con un gran incremento del costo de los insumos. Entre otros factores que contribuyen a la lenta incorporación de las nuevas tecnologías se mencionan la dificultad para el registro de equipos e insumos en los registros nacionales oficiales, tiempos prolongados para el desaduanaje. Aunado a lo anterior, existen dificultades con el corto periodo de vencimiento de los insumos lo que ocasiona pérdidas de material y periodos de desabastecimiento. Además existen deficiencias en la capacidad técnica para realizar los planes de mantenimiento, recertificación y reparación de equipos. Otra limitante es la ausencia de listas nacionales de equipos, insumos y reactivos para laboratorio con las debidas especificaciones técnicas y la inexistencia de fichas técnicas para la adquisición de estos elementos. Igualmente existen problemas en los laboratorios nacionales para la planificación y estimación de necesidades, se adolece de capacidades para la evaluación técnica de tecnologías y la aplicación de buenas prácticas de adquisición.

Cabe resaltar la existencia del Fondo Estratégico de OPS/OMS puesto a la disposición de los países miembros para la adquisición de equipos, reactivos e insumos de laboratorio esenciales para el diagnóstico y monitoreo de TB. Este instrumento ágil que asegura la disponibilidad a precios negociados internacionalmente está subutilizado en la Región y podría representar una excelente alternativa costo-efectiva.

Si bien las instancias sub-regionales tales como el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Secretaria Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (SE-COMISCA) han iniciado las gestiones para definir mecanismos sostenibles de compra de equipos, reactivos e insumos a economía de escala, los instrumentos de precalificación de proveedores de dispositivos médicos para uso diagnóstico *in vitro*, no están disponible para garantizar un acceso costo-efectivo a las nuevas tecnologías recomendadas por la OMS.

5) Recursos Humanos:

En la región, además del personal capacitado que se encuentra en los LSN se cuenta con expertos de laboratorio de TB que han apoyado el trabajo de las RNL y han participado en las actividades realizadas hasta la fecha por el GTRL-TB. Los LSN están sobredimensionados para asistir al propio país. Requieren incrementar su personal para contar con la suficiente capacidad de responder y brindar asistencia técnica a las RNL de los países de la región para cumplir con sus funciones. Parte de estas limitaciones son suplidas con el apoyo de los expertos de laboratorios de los Centros Colaboradores y expertos de laboratorio de TB que realizan actividades de consultoría en los diversos países. Sin embargo, su número es reducido y requiere ampliarse.

A nivel de país, algunos LRN cuentan con personal capacitado, a nivel local el personal capacitado para realizar técnicas especializadas para el diagnóstico de TB es limitado y presenta con frecuencia una alta rotación. Aunado a lo anterior, actividades de monitoreo y evaluación que deben realizar los LRN a sus RNL se ven limitadas por falta de personal formado para ello. Además, se debe reforzar la gerencia que es en general insuficiente por desconocimiento o tiempo insuficiente para la gestión. Se deben priorizar esfuerzos en la estandarización, normativas, procedimientos para minimizar rotación del personal y lograr acuerdos que garanticen la contratación de personal después que termine la subvención.

6) Provisión de servicios

Las RNL de TB en los países de la región ofrecen los métodos bacteriológicos convencionales (BK, cultivo y PSD) para diagnóstico de TB. Existen unidades recolectoras que envían las muestras a los laboratorios de primer nivel para la realización de BK. En el nivel intermedio o regional, además de la BK se realiza cultivo, control de calidad de la BK y en algunos países se realizan PSD. Ambos niveles mantienen conexión con los servicios de tratamiento para los pacientes con TB. En el nivel central, se encuentran ubicados los LRN que además de las actividades anteriormente mencionadas realizan otras técnicas de diagnóstico de mayor complejidad, actividades de capacitación y gestionan la calidad en los laboratorios intermedios. Los mismos LRN o las coordinaciones gestionan la información sobre la calidad técnica de toda la RNL y la necesaria para sustentar la vigilancia epidemiológica. En algunos países, otros laboratorios como los privados y del seguro social proveen servicios de diagnóstico de TB y notifican sus casos a los PNT, algunos de estos subsectores brindan cobertura importante y sus laboratorios no siempre están integrados a la RNL.

En muchos países de medianos o bajos recursos, la BK continúa siendo la piedra fundamental del diagnóstico de la TB pulmonar. La OMS ha establecido como estándar mínimo para asegurar acceso al diagnóstico de TB la existencia de un laboratorio de BK por 100.000 habitantes. Tres países incluidos en esta NC no han alcanzado esta meta: Belice, Uruguay y Venezuela, (tabla 7). En el caso de Uruguay, la concentración del diagnóstico en un único laboratorio ha sido una decisión del PNT que no ha afectado la accesibilidad, fundamentalmente porque existe un buen sistema de transporte de muestras. Sin embargo para el futuro esta decisión podría ser reconsiderada.

Tabla 7. Capacidad de las RNL para realizar BK, cultivo y PSD en 20 países de la NC.

País	BK			Cultivo		PSD		
	No. Lab. BK	No. Lab. BK/100 000 hab.	% Lab. BK con CCE	No. Lab. Cultivo	No. Lab. cultivo/ 1 millón hab.	No. Lab. PSD	No. Lab. PSD/ 5 millones hab.	% Lab. PSD con CCE.
Argentina	705	1.7	44%	125	3	17	2.1	82%
Belice	8	0.6	0%	0	0	0	0	0%
Bolivia	563	5.1	91%	62	5	1	0.5	100%
Chile	196	1.1	88%	40	2	1	0.3	100%
Colombia	2042	7.8	68%	1052	27	5	0.5	100%
Costa Rica	102	2.3	100%	16	4	1	1.1	100%
Cuba	540	4.8	100%	51	4.5	1	0.4	100%
Ecuador	319	2.1	100%	20	1.1	1	0.3	100%
El Salvador	195	3.3	100%	25	4	1	0.8	100%
Guatemala	289	1.8	98%	10	0.8	3	1.0	33%
Guyana	20	2.5	75%	1	1.3	1	6.3	100%
Honduras	184	2.1	79%	6	0.6	1	0.6	100%
México	1299	1.1	53%	65	0.5	15	0.7	50%
Nicaragua	220	3.3	93%	3	0.5	1	0.8	100%
Panamá	64	1.4	100%	6	1.6	1	1.3	100%
Paraguay	133	1.7	86%	9	1.4	1	0.8	100%
Perú	1476	5.2	84%	50	2	7	1.2	100%
Rep. Dominicana	188	2.2	89%	13	1.1	2	1	100%
Uruguay	1	0.03	100%	1	0.3	1	1.5	100%
Venezuela	257	0.9	46%	10	0.3	1	0.2	100%
Total	8801	2.3	75%	1565	4.1	62	0.8	86%

Fuente: Base de datos Informe Mundial de TB, OMS 2015.

Teniendo en cuenta el importante rol que cumple la microscopía para el diagnóstico y monitoreo del tratamiento, asegurar su calidad es esencial para el adecuado control de la enfermedad. Todos los países de la región tienen establecido un programa de evaluación externa de la calidad por parte de los LRN. Sin embargo, las metodologías y los criterios para analizar la calidad de las BK son muy diferentes en cada país y no todos cumplen las normas estandarizadas recomendadas por las organizaciones internacionales (KNCV, CDC, PHI, UNION, OMS). Unos países realizan la relectura del 10% de láminas BK negativas y relectura del 100% de láminas positivas, otros analizan las BK realizando muestreo por lotes y/o panel de láminas), además también varía la periodicidad en que se realiza el control de calidad externo de las BK (trimestral, semestral o anual) y el criterio aplicado para aprobar el desempeño de los laboratorios. En varios países con baja incidencia y alto grado de desarrollo de la red de BK, se presenta el desafío de sostener la gestión de calidad para laboratorios con muy baja carga de trabajo y baja frecuencia de resultados positivos. La aplicación de las recomendaciones internacionales llevaría a prácticamente duplicar el trabajo de esos laboratorios. Son necesarias estrategias particulares para estas situaciones.

Un aspecto a destacar es que debido al fuerte impulso que se ha dado desde el Programa Regional de TB de OPS a la expansión del uso del cultivo para alcanzar el estándar de 1 laboratorio de cultivo por 1.000.000 de habitantes, se observa un importante aumento en el número de este tipo de laboratorios. Como se observa en la tabla 7, siete de los 20 países incluidos en esta NC no alcanzan este estándar (Belice, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Uruguay y Venezuela). Sin embargo, el aporte del cultivo para la confirmación del diagnóstico de TB es desconocido en varios países por debilidades en los sistemas de información, y en otros es muy limitado debido a que no es empleado según las normas de los PNT y/o a que su calidad no es buena.

Todos los países incluidos en la NC, excepto Belice, cuentan al menos con un laboratorio que realiza PSD. Considerando como estándar la disponibilidad de un laboratorio de PSD por cada 5.000.000 de habitantes. En la tabla 7, se muestra que solo ocho países cumplen con este estándar (Argentina, Costa Rica, Guatemala, Guyana, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay). Este estándar debe ser modificado y el diagnóstico de situación actualizado considerando el advenimiento de pruebas moleculares que han facilitado la descentralización de la prueba de sensibilidad rápida a rifampicina.

El acceso a PSD-SL es aun limitado en la región, lo que dificulta establecer un régimen de tratamiento adecuado para pacientes con TB-MDR y para el diagnóstico de TB-XDR. Diez de los 20 países están pendientes de incorporar esta prueba (Belice, Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá y Uruguay), (tabla 5). El aseguramiento de la calidad de las PSD es crítico para validar la correcta detección de resistencia. Solo el 62% de los LRN llevan a cabo este proceso en sus RNL.

- **Contexto del sistema comunitario en la región:**

En la Región de las Américas existen organizaciones de carácter comunitario que apoyan, defienden y abogan por la atención de salud de la población. Para el caso de la prevención y control de la TB en varios países se han conformado grupos de personas afectadas por TB y ex pacientes de TB que trabajan conjuntamente con los PNT a nivel nacional o local. Muchos han surgido por la coinfección TB/VIH a través de grupos de apoyo o de activistas de VIH. Se han constituido redes nacionales, algunas de carácter formal como en Brasil o Perú y otras más de carácter voluntario. Varios de ellos apoyan en la implementación de intervenciones financiadas por el FM a través de las subvenciones nacionales. A nivel internacional existen redes informales que están enfocadas a intercambio de información y acciones de abogacía para conseguir mayor atención para TB por parte de los gobiernos y autoridades de salud. Los aspectos de diagnóstico y tratamiento oportuno son prioritarios para estos grupos comunitarios.

Dado el carácter informal de varios de estos grupos, su accionar se ve limitado a intervenciones específicas y en un espacio de tiempo determinado. La falta de financiación que les permita estructurarse de manera más permanente y el interés en apoyar que puede estar circunscrito al periodo durante el cual son personas afectadas en tratamiento, son limitantes para su sostenibilidad. Estas organizaciones no están suficientemente involucradas con la búsqueda de casos. Aunado a lo anterior y en el caso de aspectos de diagnóstico de TB se puede considerar por parte de la comunidad que es un tema bastante técnico del dominio principalmente de los profesionales. A pesar de ello, existen posibilidades de coordinación y apoyo mutuo entre estos grupos, los PNT y la red de laboratorios para ampliar el accionar en la detección temprana de casos, diagnóstico y seguimiento oportuno de personas afectadas por TB, además de las actividades de sensibilización y abogacía que pueden desarrollar en la comunidad. Hay países que cuentan con redes comunitarias organizadas que han jugado un rol importante en la mejora de las condiciones sociales para los casos curados, ejemplo Nicaragua, Cuba, sociedad civil, redes nacionales.

e) Problemas regionales importantes (esto es, problemas epidemiológicos, del sistema de salud, del sistema comunitario, de derechos humanos o de género) que afectan a la prestación de servicios o a los resultados de salud relacionados con las tres enfermedades.

- La incidencia por TB está disminuyendo en toda la región, pero la desigualdad en el riesgo de enfermar no se ha modificado en los últimos 10 años, lo cual pone en relieve que causas como la exclusión social y sanitaria, a las que están sometidas las poblaciones más vulnerables a la enfermedad que requieren mayores acciones para mejorar el acceso de estas poblaciones clave a los servicios de salud incluyendo servicio de laboratorio.

- Necesidad de estrategias diferenciadas para países que se preparan para la eliminación, para los que aun afrontan la epidemia de TB y/o TB-MDR y los que se encuentran en situación intermedia. Tales estrategias requieren luego ser adaptadas según la situación política y socio-económica existente en los países.
- La falta de identificación de sintomáticos respiratorios y las poblaciones en riesgo incrementado de DR en el nivel de atención primaria de salud y de solicitud de pruebas diagnósticas según normas de los PNT.
- Demoras diagnósticas y falta de credibilidad de los resultados de algunos laboratorios que son de por sí barreras para el diagnóstico oportuno y de calidad.
- A pesar de que existe infraestructura para diagnóstico y capacidad instalada, todavía se dejan de diagnosticar 37.700 casos de TB en los 20 países, en gran medida estos casos se encuentran en poblaciones clave lo cual indica que existen barreras para el acceso a servicios de atención primaria de salud y mecanismos adecuados de integración de redes de servicios, incluidos los laboratorios para diagnóstico de TB. De igual manera refleja deficiencias en educación para la salud y procesos comunitarios de promoción de la salud y de vigilancia epidemiológica que impiden que se identifiquen oportunamente y se capten personas con sospecha de TB, con énfasis en las poblaciones clave. Es importante realizar el esfuerzo para sensibilizar tanto al personal de salud como comunidades para promover la salud y fomentar la oferta y demanda a los servicios diagnósticos de TB por parte de esas poblaciones.
- Las deficiencias persistentes en la capacidad de laboratorio con poca cobertura de cultivo y PSD se ven reflejadas en la limitada detección y notificación de casos de TB-MDR en los 20 países. La detección de casos de TB-MDR fue del 47% en el año 2014. Es necesario introducir la PSD sobre la base de métodos nuevos y convencionales junto con mejores registros y notificación. La meta de evaluar el 100% de los casos de TB previamente tratados y por lo menos el 20% de los nuevos casos de TB debe continuar siendo una prioridad máxima en todos los países, especialmente en aquellos en los que se espera una elevada carga de TB-MDR, para luego avanzar hacia la PSD universal. Se debe continuar fortaleciendo la vigilancia de la resistencia a medicamentos anti-TB avanzando hacia la vigilancia rutinaria.
- Algunos subsectores de salud diferentes al de salud pública son importantes por la cobertura que brindan a la población (ej. seguro de salud en México, Argentina, Perú), pero los laboratorios que realizan diagnóstico de TB en ellos no han sido integrados a la RNL ni a su sistema de gestión de calidad.
- En los 20 países existe migración entre ellos y hacia Norteamérica. Esta población tiene un acceso limitado a los servicios de salud lo que dificulta realizar un diagnóstico y tratamiento gratuito. Países con alta carga de TB-MDR y con población migrante puede influir en países vecinos. Por ejemplo, migrantes de Perú y de Centroamérica. Las barreras de acceso para los migrantes a los servicios de salud de primer nivel, a las redes diagnósticas y a instituciones de salud de niveles superiores hace que muchas veces el diagnóstico se produzca tardíamente, que los tratamientos no se realicen ni se monitoreen adecuadamente y que la curación no se produzca, con lo cual los pacientes reinciden o generan resistencia a los fármacos antituberculosos, con transmisión de cepas resistentes en la comunidad para el país receptor. A pesar de que existen acuerdos entre los países persisten limitaciones para el acceso al diagnóstico y seguimiento de migrantes, existen ejemplos de acuerdos entre los países suramericanos y entre los países amazónicos.
- La desigual situación epidemiológica en los países y la alta exigencia de la Estrategia “Fin de la TB” de OMS, desafían y crea complejidad para la asistencia supranacional.
- Los LSN no cumplen con todos los términos de referencia y funciones esenciales, debido a la falta de abogacía para garantizar los recursos que le permitan apoyar técnicamente a las RNL de TB de los 20 países incluidos en esta NC.
- Aún persiste en los 20 países la lenta implementación de los nuevos métodos rápidos para un diagnóstico oportuno de TB sensible y TB-MDR/XDR. Uno de los elementos centrales para la adopción de estas nuevas tecnologías es la existencia de políticas de diagnóstico, que incluyan tanto la incorporación de estas técnicas en los algoritmos diagnósticos como el establecimiento de planes de capacitación y evaluación externa de la calidad de las técnicas

incorporadas. La existencia de LRN con capacidad técnica y gerencial para asumir estos desafíos es un prerrequisito, y el trabajo coordinado con los PNT es una actividad crítica para el fortalecimiento de las redes de laboratorios.

- Sistemas de gestión de calidad insuficientes: falta de capacitación, estandarización y de aplicación de las normas, procesos y procedimientos operativos, escaso control de calidad interno y programas de evaluación externa del desempeño, insuficiente supervisión y de medidas correctivas. Falta de estándares para evaluar y monitorear la disponibilidad de laboratorios que realicen pruebas moleculares.
- Número limitado o falta de técnicos formados para la verificación técnica de presión negativa de los laboratorios, cabinas de seguridad biológica (CSB) y microscopios especialmente en países de Centroamérica.
- Es baja la proporción de laboratorios que pueden asegurar condiciones de contención biológica recomendadas por el Manual de Bioseguridad de TB de la OMS, pues no cuentan con aislamiento y aire direccionado que asegure el recambio establecido en las normas, no todos los laboratorios que realizan cultivos y PSD cuentan con CSB clase II debidamente verificadas o certificadas anualmente, no se aplican sistemáticamente las buenas prácticas de laboratorio y el personal no cuenta siempre de equipo de protección personal. Algunos países que cuentan con NC tienen contemplada en sus subvenciones la mejora de la infraestructura de los LRN para mejorar condiciones de Bioseguridad.
- En muchos casos no existe un sistema organizado de transporte de muestras, especialmente en áreas con difícil acceso donde generalmente se encuentra población vulnerable. En otros, el sistema no es regular o no tiene la frecuencia mínima necesaria para garantizar el arribo de las muestras al laboratorio en buen estado y garantizar la oportunidad del diagnóstico.
- Persiste un real y preocupante problema con el transporte apropiado de material biológico y sustancia infecciosa desde y hacia los LSN y dentro de las RNL para el control de calidad y evaluación externo de las PSD y confirmación de patrones de resistencia TB-MDR/XDR. Se requiere la capacitación y certificación del personal en transporte de sustancia infecciosa en categoría A de riesgo, triple empaque certificado PI620, y convenios o contratos con los operadores de transporte para la entrega oportuna y segura de las muestras.
- No se cuenta con un plan de capacitación para las 20 RNL y persisten limitadas actividades de supervisión. Además, se carece en gran parte de los países de un plan preventivo para el mantenimiento, verificación o certificación y reparación de equipos de laboratorio. Resulta preocupante la dificultad que persiste para la recertificación de CSB en las RNL de la región por la falta de personal capacitado y el déficit de los instrumentos necesarios para realizar esta actividad.
- Los déficits de los sistemas de información tanto de las RNL como de los PNT, y la falta de conexión entre ellos han dificultado en forma crítica el establecimiento de la vigilancia continua de la resistencia a drogas antituberculosas. Esto pone en peligro el monitoreo de la magnitud de este problema en la región dado que la mayor parte de los países han discontinuado los estudios periódicos de la prevalencia de la resistencia. Esto sería un retroceso importante en una de las regiones que alcanzó mayor cobertura con ese tipo de vigilancia.

Por otra parte, la asistencia supranacional enfrenta los siguientes desafíos:

- Contar con un punto focal que coordine las actividades bajo la dirección del Programa Regional de TB de OPS/OMS,
- Renovar el compromiso político de las autoridades de los países a los que pertenecen las instituciones que están prestando asistencia técnica supranacional,
- Solucionar el vacío producido por la jubilación del personal experto en asesoría internacional en los LSN y CC,
- Disponer de suficientes recursos (financieros, humanos y materiales) para brindar la asistencia necesaria y acelerar la solución de las principales deficiencias identificadas en los 20 países de la NC,

- Superar las dificultades y demoras para la exportación-importación de material de riesgo biológico para la realización del control de calidad externo de las PSD, para diagnóstico y vigilancia de la TB-XDR hasta tanto los países desarrollen capacidad para realizar PSD-SL.

2-4 PÁGINAS RECOMENDADAS

1.2 Planes estratégicos nacionales y regionales de enfermedad

Con referencias claras a los actuales **planes estratégicos nacionales o regionales** y a la documentación justificativa, resume brevemente lo siguiente:

- Metas y objetivos principales, así como áreas programáticas regionales prioritarias.
- Ejecución hasta la fecha, incluidos los principales resultados y la repercusión alcanzada en el ámbito regional.
- Limitaciones en la ejecución y cualquier lección extraída que sirva de base a la futura implementación. En particular, señale cómo se van a abordar las desigualdades y las limitaciones principales descritas en la pregunta 1.1.
- Si corresponde, principales áreas de vinculación con la estrategia nacional / regional de salud, explicando cómo la ejecución de esa estrategia repercute sobre los resultados pertinentes de enfermedad.
- En el caso de las solicitudes de financiamiento estándar para VIH o tuberculosis, describa las actividades conjuntas existentes en materia de tuberculosis/VIH en el ámbito regional e incluya las vinculaciones entre los respectivos programas nacionales en áreas como: diagnóstico, prestación de servicios, sistemas de información, seguimiento y evaluación, creación de capacidades, diseño de políticas y procesos de coordinación.

Cuando conteste a esta pregunta, el solicitante también puede hacer referencia a los marcos regionales o normativas de los asociados. Además, el solicitante debe adaptar la respuesta a esta pregunta con arreglo a la situación en la región y el enfoque de la solicitud.

a) Metas y objetivos principales, así como áreas programáticas regionales prioritarias

La nueva Estrategia Mundial y Metas para la Prevención, la Atención y el Control de la Tuberculosis después de 2015, “Fin de la TB”, aprobada por la 67 Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2014, brinda herramientas para abordar las limitaciones descritas y propone un abordaje del control de la TB que va más allá del sector de salud. A nivel regional y en respuesta a la nueva estrategia mundial se elaboró el Plan de Acción para la Prevención y Control de la Tuberculosis 2016-2019 el cual fue aprobado por los países de las Américas en el 54 Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2015³.

El Plan de Acción regional tiene como propósito acelerar la reducción de la incidencia y la mortalidad por TB para avanzar hacia el fin de la epidemia en la Región de las Américas y plantea tres líneas estratégicas de acción que toman en cuenta los pilares, principios, componentes, metas e indicadores de la estrategia mundial:

- Prevención y atención integrada de la TB, centrada en las personas afectadas por la enfermedad.
- Compromiso político, protección social y cobertura universal del diagnóstico y el tratamiento de la TB.
- Investigación operativa e implementación de iniciativas y herramientas innovadoras para el control de la TB.

Con respecto a laboratorio se plantea: i) aceleración de la implementación de nuevas tecnologías; ii) fortalecimiento del acceso al diagnóstico bacteriológico para la población general pero especialmente para poblaciones vulnerables a la TB e iii) implementación de la vigilancia rutinaria de la resistencia.

Los países de la región han estado elaborando o actualizando recientemente sus Planes Estratégicos Nacionales (PEN) de TB. Los PEN se encuentran en plena vinculación con el Plan de Acción. Su implementación permitirá que la región de las Américas alcance una situación de control de la enfermedad muy cercana a la etapa de finalización de la epidemia de TB, propuesta en la estrategia mundial “Fin de la TB”.

³ Anexo 3. Plan of action for the prevention and control of Tuberculosis. CD54/11, 2015. PAHO.

Por su parte, la visión estratégica de los LSN en la región deben mantener el liderazgo consolidado y se debe fomentar la creación de mecanismos autosostenibles que permitan continuar prestando apoyo a los LRN de la región y se debe garantizar la continuidad de un mecanismo dinámico de transferencia tecnológica.

b) Ejecución hasta la fecha, incluidos los principales resultados y la repercusión alcanzada en el ámbito regional.

La ejecución del Plan Regional para el Control de Tuberculosis 2006-2015 y por ende de la estrategia Alto a la TB en los niveles nacionales se inició en el 2006 en forma exitosa, puesto que todos los países incorporaron dentro de sus planes actividades referentes a los componentes de la estrategia Alto a la TB, de acuerdo a recomendaciones efectuadas en el Plan Regional y adaptadas a cada realidad nacional. La OPS/OMS ha brindado asistencia técnica para la implementación del Plan y ha realizado monitoreo y evaluación periódica del cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores de mayor relevancia.

A nivel regional se han logrado las metas de alcanzar una tendencia decreciente de la incidencia de la TB y de reducir la prevalencia y mortalidad en 50% con respecto de 1990. A escala nacional, actualmente la incidencia anual de la TB muestra una tendencia al aumento solo en Belice, El Salvador, Nicaragua y Uruguay, debido posiblemente a una mayor búsqueda de casos. A pesar de que se han realizado considerables avances en términos generales, en la actualidad hay varios países de la Región considerados en esta NC que no están en vías de alcanzar las metas de prevalencia y mortalidad. En cuanto a prevalencia, Belice, El Salvador, Guatemala, Guyana, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela no la alcanzan, mientras que con respecto a mortalidad son Belice, Cuba, El Salvador, Guayana, Paraguay, Uruguay, Venezuela².

La Región de las Américas ha alcanzado la meta de detectar el 70% de los casos de TB, ya que en el 2014 la tasa de detección regional fue de 77%; también la han alcanzado todas las subregiones y la mayoría de los países, entre ellos 15 de los 20 incluidos en esta NC. Solo Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras y Venezuela no la han alcanzado. No ha sucedido lo mismo con la meta mundial de éxito de tratamiento del 85%. En el 2014, esta tasa fue del 75% a nivel regional. Solo seis de los 20 países alcanzaron la meta (Cuba, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua)².

En la Región de las Américas, un número cada vez mayor de personas afectadas por TB conocen su estado con respecto a la infección por el VIH. En el 2014, el porcentaje de las personas afectadas por TB con prueba de VIH o que conocían su estado con respecto a la infección por el VIH fue de 74%, en comparación con 44% en el 2008².

Actualmente la Región no alcanzará las metas del 2015 relacionadas con la detección de casos de TB-MDR y el éxito de su tratamiento. En el 2014 se detectaron solo el 47% del número estimado de casos de TB-MDR en los veinte países entre los casos notificados de TB pulmonar. La proporción de casos detectados varió considerablemente entre los países y estuvo por debajo del 40% en las subregiones del Caribe y Centroamérica, México y países no andinos de América del Sur. La meta de alcanzar un éxito del tratamiento superior al 75% en la cohorte del 2012 de pacientes con TB-MDR se logró únicamente en América del Norte (80%). Esta tasa fue del 53% en la Región en su conjunto y varió en los distintos países del 30% al 88%².

Con respecto a las metas de laboratorio actualmente todas las RNL están integradas operacionalmente a los PNT siguen los estándares de la OMS y los países usan el cultivo como un método de diagnóstico y seguimiento de casos. Sin embargo no todos los países de la región realizan vigilancia rutinaria de TB-MDR y 10 de los 20 países incluidos en esta NC están pendientes de realizar PSD-SL (Belice, Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá y Uruguay).

Como resultado de las acciones desarrolladas en el marco del *Plan Regional para el Control de Tuberculosis 2006-2015*, se han obtenido los siguientes avances:

- Implementación exitosa de la estrategia Alto a la TB en todos los países de la Región con incremento paulatino de los recursos financieros especialmente de los gobiernos.

² Anexo 2. Tuberculosis in the Americas. Regional Report 2014, PAHO.

- Fortalecimiento de la gestión de los PNT con la estandarización del manejo de la TB, la TB-MDR/XDR y la coinfección TB/VIH, siguiendo recomendaciones internacionales en la mayoría de ellos.
- En algunos países, la incorporación de otros proveedores públicos diferentes al Ministerio de Salud y proveedores privados en la prevención y control de la TB.
- Incremento de la cobertura de oferta de la BK, cultivo y PSD en los países e introducción de la evaluación de garantía de la calidad de los diferentes métodos diagnósticos implementados en todas las redes de laboratorios de TB de la región.
- Introducción paulatina de los nuevos métodos diagnósticos.
- Inicio y expansión exitosa del manejo clínico programático de la TB-MDR en los ámbitos nacionales.
- Aumento en el número de afectados por TB que conocieron su estado de infección por VIH y aquellos coinfectados TB/VIH que iniciaron la terapia antirretroviral y la terapia preventiva con cotrimoxazol.
- Promoción y participación activa de la sociedad civil y socios técnicos y financieros en el control de la TB a través de diferentes mecanismos (Alianzas Alto a la TB nacionales, Mecanismo de Coordinación de País (MCP) para el manejo de las subvenciones del FM, participación de grupos de afectados de TB y alianzas de los PNT con socios técnicos y donantes).

La repercusión de la ejecución del Plan Regional hasta la fecha ha sido el cumplimiento anticipado de la meta de los Objetivos del Milenio (ODM) 6c referente a la incidencia por TB, así como las metas de la Alianza Alto a la TB concernientes a la reducción de la prevalencia y mortalidad por esta enfermedad. Igualmente el aumento de la tasa de detección de casos nuevos de TB a 77% en el 2014.

c) Limitaciones en la ejecución y cualquier lección extraída que sirva de base a la futura implementación. En particular, señale cómo se van a abordar las desigualdades y las limitaciones principales descritas en la pregunta 1.1.

A pesar de los progresos significativos alcanzados hasta el 2014 con la implementación del *Plan Regional para el Control de Tuberculosis 2006-2015*, persisten limitaciones en su ejecución tales como:

- Falta de continuidad de políticas de salud pública, cambios de gobierno y jefes de PNT.
- Influencia marcada y persistente de los determinantes sociales de TB tales como pobreza, hacinamiento, migración y adicciones, entre otros con poco apoyo social a los pacientes y sus familiares.
- Deficiencias en la capacidad diagnóstica. Aún no se ha logrado que la región cumplan con las metas de cobertura de las diferentes técnicas diagnósticas establecidas por la OMS. Esto hace que la cobertura en la oferta de cultivo y PSD, aun cuando es creciente sea deficiente, a lo que debe añadirse problemas y deficiencias en los sistemas de transporte de muestras y la lenta implementación de nuevos métodos diagnósticos que dificultan el diagnóstico oportuno de la TB, TB-MDR/XDR.
- La centralización de los servicios de VIH y poca coordinación con servicios de TB que ha limitado un abordaje integral de la coinfección.
- La persistencia de altas tasas de TB en determinadas zonas geográficas o espacios con elevada concentración poblacional, como es el caso de los barrios marginales de las grandes ciudades y en centros penitenciarios.
- Falta control de calidad y vigilancia ciudadana del gasto en el control de TB.
- Falta de financiamiento para el fortalecimiento de las RNL de la Región. Un plan elaborado por el GTRL-TB para el periodo 2012-2015 no se pudo implementar en su totalidad por esta razón.

Las lecciones aprendidas durante el periodo de ejecución del plan señalan:

- la importancia de realizar acciones de abogacía para aumentar los recursos necesarios para la implementación de actividades del PNT y RNL;
- la necesidad de coordinación de las redes de servicios de salud entre los distintos subsectores públicos y privados, con énfasis en la atención primaria de salud centrada en las personas y comunidades y el fortalecimiento de la participación social y la rendición de cuentas, así como con otros programas de salud y otros sectores para abordar los determinantes sociales de TB;
- la necesidad de brindar lineamientos y orientaciones técnicas estandarizadas que faciliten la implementación de las intervenciones de prevención y control;

- el papel fundamental de la capacitación y actualización;
- el factor vital que representan los recursos humanos en número suficiente con diferentes perfiles y grados de experticia;
- el valor de la asesoría técnica oportuna y de calidad y
- la contribución del monitoreo y la evaluación de la implementación del plan.

d) Si corresponde, principales áreas de vinculación con la estrategia nacional/regional de salud, explicando cómo la ejecución de esa estrategia repercute sobre los resultados pertinentes de enfermedad.

La línea de trabajo 1 del Plan de Acción Regional responde al Pilar 1 de la estrategia “Fin de la TB” e incluye las intervenciones requeridas para la prevención, la atención integrada y centrada en el afectado de TB. Para el cumplimiento de esta línea estratégica de acción se requerirá la oferta de atención de la salud prevista en la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* propuestas por OPS y OMS. El diagnóstico precoz de la TB sensible y resistente a medicamentos y detección activa en poblaciones de riesgo, implica el fortalecimiento de la red de laboratorios que incluye la oferta de las pruebas diagnósticas a toda la población (cobertura total), la red de transporte de muestras, el sistema de información, la transmisión de los resultados a los proveedores de salud, el programa de garantía de la calidad de las técnicas en uso, la capacidad de incorporar nuevas tecnologías y la coordinación con los PNT y las redes de servicios³.

Al igual que en el Plan de Acción, los PEN han incluido el fortalecimiento de la RNL, en sus respectivos países, poniendo especial énfasis en la incorporación de nuevas tecnologías que garanticen un diagnóstico oportuno de la TB, TB-MDR/XDR en poblaciones vulnerables. La existencia de los PEN representa un desafío para la red de laboratorios de la región, por lo que requerirá de un acompañamiento para el cumplimiento de las metas regionales.

e) En el caso de las solicitudes de financiamiento estándar para VIH o tuberculosis, describa las actividades conjuntas existentes en materia de tuberculosis/VIH en el ámbito regional e incluya las vinculaciones entre los respectivos programas nacionales en áreas como: diagnóstico, prestación de servicios, sistemas de información, seguimiento y evaluación, creación de capacidades, diseño de políticas y procesos de coordinación.

Las actividades de colaboración TB/VIH se comenzaron a implementar en la Región de las Américas desde el 2005 con apoyo de los programas regionales de TB y VIH/SIDA de la OPS. En los últimos nueve años se han realizado talleres de capacitación, elaborado guías de manejo clínico, brindado asesoría técnica y llevado a cabo 7 reuniones regionales de jefes de PNT y VIH para intercambiar experiencias y monitorear el avance de la implementación. A pesar de los avances alcanzados en la coordinación y trabajo conjunto entre TB y VIH en las Américas, aún existen grandes retos en el abordaje de la coinfección TB/VIH en los países de la Región. Las metas operacionales de TB/VIH aún no se han cumplido y en algunos casos no se dispone de información completa por parte de los países que permita analizar la situación de manera integral.

Las nuevas guías de la OMS recomiendan el tamizaje para TB en personas con VIH, la terapia preventiva con isoniazida, el inicio temprano de la terapia antirretroviral y la nueva tecnología diagnóstica para TB con el Xpert MTB-Rif. La expansión de la implementación de las actividades de colaboración con las herramientas disponibles salva vidas; las barreras de acceso a redes integradas de servicios de salud basados en la atención primaria, de adecuada calidad, oportunos y equitativos afecta de la atención de pacientes con TB/VIH y requiere de trabajo estrecho conjunto entre los programas de TB y VIH; y la mejor prestación de servicios necesita aumentar los esfuerzos realizados y dirigir las acciones hacia integración de servicios y mejoras en el monitoreo y evaluación.

Para continuar fortaleciendo la interrelación entre los servicios de laboratorio para TB y VIH, así como la importancia de garantizar el tamizaje y diagnóstico de TB en personas con VIH se hace necesario expandir y descentralizar los servicios de VIH al primer nivel de atención, disponer de los insumos necesarios de prevención, diagnóstico y tratamiento de TB y VIH, con énfasis en pruebas diagnósticas rápidas para las dos enfermedades (Xpert MTB/Rif) y medicamentos, considerar adquisiciones conjuntas de insumos y medicamentos entre los dos programas, mejorar el sistema de información de TB y VIH en cuanto a recolección, registro y flujo, permitiendo la armonización y homologación, fortalecer el monitoreo y la supervisión de las actividades conjuntas y la adherencia

³ Anexo 3. Plan of action for the prevention and control of Tuberculosis. CD54/11, 2015. PAHO.

de los pacientes al tratamiento, fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia, establecer e implementar planes de control de infecciones de TB a todos los niveles e involucrar a los recursos humanos disponibles en el diseño de soluciones a los problemas de implementación.

La recomendación actual de la OMS sobre el uso del Xpert MTB/Rif para el diagnóstico inicial de TB y TB-MDR en personas que viven con el VIH, ha representado un avance a nivel mundial permitiendo realizar un diagnóstico oportuno de la coinfección. Garantizar el acceso y sostenibilidad de esta tecnología, aun representa un desafío para algunos países de la región, dado la lenta y limitados números de equipos que existen por país.

2-4 PÁGINAS RECOMENDADAS

SECCIÓN 2: PANORAMA DE FINANCIAMIENTO, ADICIONALIDAD Y SOSTENIBILIDAD

Para lograr una repercusión duradera frente a las tres enfermedades, los compromisos financieros procedentes de gobiernos nacionales y otras fuentes deben desempeñar un papel clave. El Fondo Mundial asigna recursos que están lejos de ser suficientes para cubrir el costo total de programas técnicamente sólidos. Por tanto, es fundamental evaluar en qué medida el financiamiento solicitado se ajusta al panorama de financiamiento general y cómo los gobiernos nacionales u otros donantes prevén destinar mayores recursos al programa regional de enfermedades y al sector de la salud cada año.

2.1 Panorama de financiamiento general para el próximo periodo de ejecución

A fin de conocer el panorama de financiamiento general del programa regional y la forma en que esta solicitud de financiamiento encaja en el mismo, describa brevemente:

- a. Los fondos disponibles para cada área programática y la fuente de dicho financiamiento (gobiernos nacionales y/o donantes). Señale cualquier área programática que cuente con los recursos adecuados (y que, por tanto, no esté incluida en la solicitud al Fondo Mundial).
- b. De qué forma la inversión del Fondo Mundial propuesta ha aprovechado (en caso de que existan ya subvenciones del Fondo Mundial) y aprovechará recursos de los gobiernos nacionales y de otros donantes.
- c. En el caso de áreas programáticas que tengan deficiencias de financiamiento significativas, las acciones planificadas para paliar dichas carencias y recaudar más fondos.

Ciña su respuesta al aspecto del programa para el que se está solicitando el financiamiento a través de esta Nota Conceptual en lugar de cubrir el panorama de financiamiento general para todo el programa de la enfermedad en la región.

2.1 Panorama de financiamiento general para el próximo periodo de ejecución

a) Los fondos disponibles para cada área programática y la fuente de dicho financiamiento (gobiernos nacionales y/o donantes). Señale cualquier área programática que cuente con los recursos adecuados (y que, por tanto, no esté incluida en la solicitud al Fondo Mundial).

Se dispone de información de gastos de los PNT reportada a la OPS para el 2014 de solo 11 de los 20 países incluidos en esta NC (Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, y República Dominicana). Los países han definido presupuesto para las siguientes áreas programáticas: 1) Diagnóstico y tratamiento de la TB sensible a los medicamentos (US\$78,3 millones), 2) MDR-TB (US\$7,9 millones) y 3) TB/VIH (US\$3,9 millones), para un total de US\$90,1 millones (tabla 8)².

En la región ha existido una tendencia creciente en los últimos 10 años de fondos disponibles para TB en la mayoría de los países. Predominando recursos nacionales en más del 60% en los países donde se dispone información (US\$57,6 millones). Los recursos internacionales ascienden a US\$14 millones de los países que informaron en el 2014, siendo la principal fuente de financiamiento el FM. Otros donantes en mucha menor proporción y dirigido solo a algunos países han sido, USAID y CDC².

A pesar de contarse con estas fuentes de financiamiento, no cubren la totalidad de las necesidades en todas las áreas de prevención y control de la TB en estos países, siendo el déficit de US\$19 millones de acuerdo a la información disponible en la tabla 8.

² Anexo 2. Tuberculosis in the Americas. Regional Report 2014, PAHO.

Tabla 8. Presupuesto del PNT, fuentes de financiación y déficit financiero (millones de dólares), 11 de 20 países incluidos en la NC, 2014.

País	Presupuesto Total del PNT	Fondos Nacionales	Proporción de fondos nacionales	Fondos Internacionales (Donaciones)	Proporción de Fondos Internacionales (Donaciones)	Déficits financiero
Bolivia	3,1	1,0	32%	0,9	29%	1,2
Chile	0,4	0,3	75%	0	0%	0,2
Colombia	11	7,6	68%	3,6	32%	0
Ecuador	4,6	4,4	96%	0,1	2,2%	0
El Salvador	6,4	3,8	59%	0,7	11%	1,9
Honduras	13	2,2	16%	1,9	14%	9,3
México	24	24	100%	0	0%	0
Nicaragua	5,8	2,5	43%	2,5	43%	0,8
Panamá	3,0	1,4	47%	0,4	13%	1,3
Paraguay	3,9	1,4	36%	1,2	31%	1,3
Rep. Dominicana	15	9,0	62%	2,6	18%	3,0
Total	US\$90,2	US\$57,6	63,9%	US\$13,9	15,4%	US\$19,0

Este déficit financiero de US\$19 millones se refiere a la brecha necesaria para cubrir todas las actividades de los PNT de los 11 países que han aportado la información sobre presupuesto y lamentablemente no existe discriminación específica para el área de laboratorio pero si permite tener un contexto financiero general.

El Plan de Acción Regional para la Prevención y Control de la TB (2016-2019) aprobado por los Ministros de Salud en el 54º Consejo Directivo de la OPS, ha realizado un estimado de gasto total del personal y de actividades cuyo monto asciende a US\$ 10,1 millones. Esta cifra es en general para todas las actividades que apoya el Programa Regional y no existe un desglose para actividades de laboratorio³.

La información disponible sobre presupuesto para cubrir la actividad de diagnóstico de laboratorio es muy limitada y su calidad dudosa. Por ejemplo, para el 2015 solo 16 países de los 20 de la NC reportaron a la OMS alguna cifra y entre ellos 10 informaron que contaban con el presupuesto suficiente para laboratorio cuando en realidad se conoce que existen necesidades por cubrir. El resto de los seis países informaron que las brechas de financiamiento para laboratorio oscilan entre 5 y 98%, al igual que la anterior información suministrada se puede considerar dudosa.

Durante la realización del dialogo regional, los países participantes señalaron varias barreras que existen en la actualidad para la obtención de datos financieros y presupuestos asignados a los laboratorios, entre las barreras estructurales se mencionó los procesos de descentralización, procesos de reforma que han sufrido los ministerios de salud de la región y falta de desagregación de presupuestos de TB y/o de laboratorios.

El Plan de Fortalecimiento para los Laboratorios de la Región elaborado para los años 2012-2015, el cual fue ejecutado parcialmente por falta de financiamiento planteaba un presupuesto de US\$ 3 millones para cubrir todas las actividades propuestas. Este Plan de Fortalecimiento no contempló adquisición de nueva tecnología ni la actualización y estandarización de guías y/o lineamientos, ni capacitación en la escala que ahora se hace necesario.

En la actualidad los países elegibles para el FM y que han presentado NC de TB, han incluido presupuesto para actividades de laboratorio. A continuación, en la tabla 9 se relacionan los países, el presupuesto aproximado para la ejecución de las actividades de laboratorio y el porcentaje del presupuesto de la NC que corresponde a este rubro.

Nótese en la tabla 9, que el porcentaje de presupuesto relacionado a laboratorios de TB oscila entre 10% (Belice y El Salvador) y 34 % (Paraguay) del valor total del presupuesto de las NC de los países elegibles, siendo en promedio del 20%. Entre los problemas identificados con más frecuencia y que

³ Anexo 3. Plan of action for the prevention and control of Tuberculosis. CD54/11, 2015. PAHO.

serán abordados en las NC se encuentran dificultades en el transporte de muestras, deficiencias en recursos humanos, limitaciones en infraestructura y equipos, débil sistema de información y fallas en control de calidad. Por tanto, la mayoría de las actividades incluidas en las NC van dirigidas a: adquisición de equipos e insumos (entre ellos un total de 33 equipos Xpert MTB/Rif y 5 equipos Bactec-MGIT), capacitación y/o actualización de los recursos humanos, establecimiento o fortalecimiento del sistema de transporte de muestras, adecuaciones de infraestructura de laboratorio, reuniones de monitoreo y coordinación para las RNL de sus respectivos países y fortalecimiento del sistema de información. No se plantean actividades de carácter internacional o de intercambio de experiencias entre países.

Tabla 9. Países que han presentado Notas Conceptuales al FM y presupuesto destinado a actividades de laboratorio.

País	Presupuesto aproximado en US\$ Actividades de laboratorio	% del presupuesto de la NC
Bolivia	2, 206.000	20%
Belice	355.000	10%
El Salvador	990. 000	10%
Guatemala	1, 825.000	18%
Guyana	262. 000	25%
Honduras	1, 385.000	15%
Nicaragua	1, 603. 000	21%
Panamá	1, 351. 000	19%
Paraguay	2, 015. 000	34%
Perú	1, 835. 000	15%
Rep. Dominicana	1, 664. 000	19%
Total aprox.	US\$15,491.000	

Fuente: Revisión NC de TB presentadas al FM, 2015.

b) De qué forma la inversión del Fondo Mundial propuesta ha aprovechado (en caso de que existan ya subvenciones del Fondo Mundial) y aprovechará recursos de los gobiernos nacionales y de otros donantes.

Once de los 20 países incluidos en la NC son elegibles para financiación por parte del FM y han presentado NC nacionales de TB y TB/VIH durante el 2015 (Belice, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana). De estos países, Belice y Panamá recibirán una subvención de TB por primera vez, el resto (9 países) han recibido subvenciones de TB hasta el momento. A través de las mismas han adquirido el equipamiento básico de laboratorio (microscopios, incubadoras, centrifugas y CSB) para garantizar el diagnóstico por técnicas convencionales de TB, además de la implementación del método rápido molecular Xpert MTB/Rif. A pesar de los recursos invertidos, la introducción de nuevas tecnologías ha sido lenta y persisten brechas de financiamiento para laboratorio. La tabla 10 muestra las principales actividades que serán financiadas en las NC nacionales.

Tabla 10. Actividades financiadas por las NC nacionales para 11 países elegibles.

Actividades incluidas en NC nacionales	Países elegibles
Adquisición de equipos, insumos y suministros	Belice, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Rep. Dominicana.
Readecuación de infraestructura y equipamiento	El Salvador, Guyana, Nicaragua, Paraguay, Perú y Rep. Dominicana.
Fortalecimiento y/o expansión del transporte de muestras	Bolivia, El Salvador, Guyana, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Rep. Dominicana.
Implementación o fortalecimiento de control de calidad	Guatemala, Paraguay y Rep. Dominicana
Desarrollo y/o fortalecimiento de sistema de información	El Salvador, Guatemala y Paraguay
Actualización de normas, manuales y/o lineamientos	Belice, Guatemala, Panamá y Paraguay
Actividades de capacitación y/o actualización nacional	Belice, Bolivia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Rep. Dominicana.
Actividades de supervisión del nivel nacional	Guyana, Honduras y Paraguay
Contratación de personal a nivel nacional y sub-nacional	Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú

Fuente: Revisión NC de TB presentadas al FM, 2015.

Los gobiernos nacionales han garantizado parte del financiamiento de los servicios diagnósticos con el pago de recursos humanos de laboratorios, infraestructura, insumos, capacitaciones y supervisión entre otros.

Argentina, Chile y México, sede de los tres LSN de TB incluidos en la NC, no han recibido ninguna subvención del FM. Los gobiernos nacionales de estos países han garantizado recursos parciales para afrontar sus responsabilidades nacionales en recursos humanos, infraestructura, equipos e insumos. Para el cumplimiento de sus funciones esenciales como LSN acordadas en los términos de referencia que define la OMS y citados anteriormente, el Programa Regional de TB de OPS ha proporcionado apoyo financiero limitado según disponibilidad el cual solo cubre parcialmente estas necesidades. Históricamente, el Programa Regional de TB de OPS envía un presupuesto anual a cada LSN de alrededor de US\$10.000 para apoyar estas actividades, lo cual resulta insuficiente. Se requiere abogacía ante los gobiernos sede de los 3 LSN y los países beneficiarios para establecer alternativas de financiación que garanticen que los LSN puedan financiarse y cumplir sus términos de referencia.

El FM a través de los países que tienen subvenciones asigna fondos al rGLC con los que se financia la participación de los LSN en las misiones de evaluación y monitoreo, por su parte el Programa Regional de TB de OPS/OMS apoya un mínimo de asistencia técnica a los países.

Los recursos que se esperan obtener con esta subvención regional serán complementarios a los recursos ya existentes para las RNL y los LSN. Así mismo, serán complementarios de las intervenciones ya incluidas en las NC nacionales de los 11 países elegibles.

c) En el caso de áreas programáticas que tengan deficiencias de financiamiento significativas, las acciones planificadas para paliar dichas carencias y recaudar más fondos.

El análisis de las brechas financieras se realizó con base en la evaluación de las necesidades para los tres LSN y la multiplicación en cascada para los países que también participan en la NC. Para los LSN, se identificó la necesidad de abordar intervenciones dirigidas a dar cumplimiento a sus términos de referencia fortaleciendo sus capacidades técnico-administrativas, así se propone:

- Desarrollo y actualización de normas y guías técnicas para fortalecer el sistema de gestión de la calidad y la innovación diagnóstica.
- La adquisición de insumos de laboratorio que le permitan contar con tecnología de punta recomendada por la OMS que permita transferir conocimiento para la detección y vigilancia oportuna de casos de TB sensible y TB-MDR en la región, así como la necesaria para realizar estudios de mayor complejidad para dar soporte a la introducción de nuevas drogas y métodos diagnósticos actualmente en evaluación .
- Brindar asistencia técnica a las RNL en temas priorizados como bioseguridad, gerencia de laboratorio, introducción de nuevos métodos diagnósticos y gestión de información.
- Capacitación del personal de las RNL mediante pasantías en los LSN.
- Realización de cursos, talleres y reuniones regionales.

El hecho de preparar esta NC ha generado expectativas por parte de los Ministerios de Salud y directivas de los laboratorios nacionales y supranacionales y ha permitido concientizarlos en la problemática. Se espera lograr mayor asignación presupuestaria que continúe financiando las actividades que se han venido desarrollando hasta la fecha y aquellas que deben continuar una vez finalice la subvención regional para garantizar la autosostenibilidad.

Con el fin de recaudar más fondos para abordar las deficiencias, los procesos anuales de evaluación y planificación por parte de los PNT y LRN de los 20 países participantes, permitirán la identificación y asignación de posibles fuentes nacionales de financiamiento adicional para asegurar la continuidad de las intervenciones propuestas a ser financiadas por esta NC, entre ellas el eventual pago anual de los países a los LSN para recibir sus servicios lo cual daría autosostenibilidad financiera a los mismos.

Por su parte, la sociedad civil tiene un papel protagónico en hacer seguimiento e informar sobre el avance en el fortalecimiento de las capacidades diagnósticas adquiridas y abogar para mantener la sostenibilidad y la movilización de recursos nacionales.

Los resultados favorables alcanzados durante la ejecución de la propuesta regional, permitirá así mismo promocionar estos avances y buscar también recursos adicionales de otros donantes.

1-3 PÁGINAS RECOMENDADAS

SECCIÓN 3: SOLICITUD DE FINANCIAMIENTO AL FONDO MUNDIAL

En esta sección se detalla la solicitud de financiamiento y cómo se orienta estratégicamente la inversión para lograr una mayor repercusión sobre la enfermedad y los sistemas de salud. Se debe incluir un análisis de las deficiencias programáticas principales que conforman la base de priorización de la solicitud. En la herramienta modular (tabla 2) se organiza la solicitud para vincular con claridad los módulos seleccionados de las intervenciones a las metas y los objetivos del programa, y estos se asocian con indicadores, metas y costos.

3.1: Análisis de las deficiencias programáticas

Debe realizarse un análisis de las deficiencias programáticas con respecto a entre tres y seis módulos de prioridad.

Rellene una tabla de deficiencias programáticas (tabla 1) donde se detallen los módulos de prioridad cuantificables dentro de la solicitud de financiamiento. Para cualquier módulo de prioridad seleccionado que sea difícil de cuantificar (es decir, módulos que no implican la prestación de servicios), explique de forma narrativa las deficiencias, los tipos de actividades que están en marcha, las poblaciones o los grupos involucrados y las fuentes de financiamiento y deficiencias actuales.

Si procede, asegúrese de que los niveles de cobertura de los módulos de prioridad seleccionados sean coherentes con los objetivos de cobertura de la sección D de la plantilla modular (tabla 2).

En esta NC se seleccionan 4 módulos del marco de inversiones estratégicas del FM:

- 1) Atención y prevención de tuberculosis,
- 2) FSS-Prestación de servicios,
- 3) FSS-Políticas y gobernanza, y
- 4) Gestión de Programas.

El levantamiento de la situación de la RNL de TB en las Américas se realizó a través de la evaluación externa periódica a los PNT que realiza el Programa Regional a los países y por el rGLC y mediante encuestas periódicas conducidas por el GRTL-TB, evidenciándose las siguientes debilidades y brechas:

1. Existe una brecha de 37.700 casos de TB no notificados en los veinte países.

- En gran medida estos casos se encuentran en poblaciones clave con barreras para el acceso a servicios de salud incluidos los laboratorios para diagnóstico de TB. De igual manera refleja deficiencias que impiden que se identifiquen oportunamente y se capten personas con sospecha de TB. La falta de capacitación del personal de salud hace que no se piense en el diagnóstico de TB.

2. Diagnóstico tardío en la producción de resultados de laboratorio.

- A pesar de que no se dispone del dato por país del tiempo en la producción de resultados de laboratorio por país, durante las misiones de evaluación que realiza el Programa Regional de TB y el rGLC a los PNT de la región, se han recogido tiempos en la producción de resultados que oscilan entre un mes y hasta más de seis meses para informar resultados de cultivos y PSD. Se han identificado las causas que inciden como son las deficiencias en el sistema de

transporte de muestras, la falta de algoritmos estandarizados y divulgados para los métodos de diagnóstico rápido introducidos y la carencia de un sistema oportuno y eficiente para el informe de resultados.

3. Limitada detección y notificación de casos de TB-MDR en los veinte países.

- Se identifica esta brecha por la escasa realización de cultivo y PSD. De acuerdo a las recomendaciones de la OMS, se debe realizar PSD al 20% de los casos nuevos de TB y al 100% de los casos antes tratados, actualmente solo se realiza al 69% de casos antes tratados, lo cual ha influido desfavorablemente en el número de casos notificados. Para los veinte países de la NC no se notificó el 47% (3200) de los casos TB-MDR. A esta brecha, se suma la limitada capacidad de los laboratorios que aún no han incorporado la realización de PSD-SL. Aun no se ha implementado en la mayoría de los países la vigilancia rutinaria de la resistencia y la universalización de PSD recomendados por la OMS. La estandarización de normas y/o lineamientos para fortalecer el sistema de gestión de la calidad y la innovación diagnóstica propuesta en las intervenciones y actividades de esta NC contribuirán a cubrir esta brecha.

4 Insuficiente articulación de laboratorios de distintos subsistemas de salud.

- La articulación no existe solo a nivel de la carencia de comunicación entre los laboratorios de distintos subsistemas de salud (seguro social, laboratorios privados, ONG, laboratorios de fuerzas armadas, centros penitenciarios), sino también entre los sistemas de información de laboratorio que no permite conocer en tiempo real la situación de casos diagnosticados de TB.

5 Falta de armonización y actualización de un sistema de gestión de la calidad.

- Se han identificado debilidades en todos los países de la región con relación a la falta de capacitación, estandarización de los procedimientos y actualización de las guías para la realización de un sistema de gestión de calidad que incluya todos los métodos convencionales (BK, cultivo y PSD), así como su aplicación en todos los niveles de las redes nacionales de laboratorio. Por su parte, aun se carece de guías y/o lineamientos estandarizados para realizar los procesos de control de calidad externo para los métodos moleculares (Xpert MTB/Rif y LPA) que permitan evaluar y monitorear los laboratorios que realicen estas pruebas en los países de la región de manera comparable.

6 Limitada asistencia técnica y capacitación del personal de las RNL en los LSN.

- No se cuenta con un plan de capacitación sistemático para las RNL y persisten limitadas actividades de AT por falta de personal capacitado, recursos financieros y compromiso político de los LSN para realizar esta actividad.

7 Inadecuadas condiciones infraestructurales y de bioseguridad de los laboratorios.

- Es baja la proporción de laboratorios que pueden asegurar condiciones de contención biológica recomendadas por OMS, entre las deficiencias encontradas se mencionan la falta de aire direccionado que asegure el recambio establecido para los laboratorios de TB. No todos los laboratorios de la región que realizan cultivos y PSD cuentan con CSB clase II debidamente certificadas y el personal no cuenta siempre con equipos de protección personal. Se necesita realizar actividades de abogacía para que los gobiernos inviertan más en la infraestructura de los laboratorios para garantizar contención biológica en laboratorios de TB de la región.

8 Insuficiente mantenimiento y recertificación de equipos de laboratorio.

- Se carece en gran parte de los países de un plan preventivo para el mantenimiento, certificación y reparación de equipos de laboratorio, (ejemplo CSB, equipo imprescindible para garantizar la protección del personal de laboratorio de TB). Además, existe en la región, falta de personal capacitado y déficits de los instrumentos necesarios para realizar esta actividad.

9 Sistemas de información de laboratorios débiles

- Falta de interconectividad con los PNT y entre los laboratorios. En los sistemas de información de los países de la región faltan variables que permitan monitorear el diagnóstico, la calidad del dato, la oportunidad de los servicios de diagnóstico y un gran número de estos sistemas no son nominales. Además, los déficits de sistemas de información tanto de las RNL como de los PNT, y la falta de conexión entre ellos han dificultado el establecimiento de la vigilancia continua de la resistencia a drogas antituberculosas y no permite el monitoreo de la magnitud de este problema en la región. Hacen falta lineamientos para estandarización y mejorar la coordinación.

10 Limitado apoyo político que permita la continuidad de los TDR para los LSN

- Los LSN no cumplen con todos los términos de referencia debido a la falta de recursos humanos, financieros, técnicos y técnico político, teniendo en consideración que estos laboratorios tienen un carácter supranacional, que abarca ámbitos de atención en los diferentes países incluidos en la red. Es por ello necesario este impulso a través de la subvención que permita construir un sistema de referencia y contra referencia para facilitar el intercambio de información, de apoyo técnico, de diagnóstico y manejo de muestras e investigaciones. La falta de abogacía para los directivos de las instituciones de los LSN y del rol importante que tienen en la región hacia las RNL, deben garantizar los recursos que les permitan apoyar técnicamente a estas RNL. Concomitantemente, es necesario apoyar el trabajo técnico de la red de laboratorios, pero a su vez es necesario fortalecerla en esta etapa con los aportes de los profesionales especializados en las nuevas técnicas de laboratorio y su réplica en los componentes de la red. Asimismo, se hace necesario comprometer los apoyos político técnico de las autoridades que darán sostenibilidad con la aprobación de las normas, directivas, estudios que impulsen a la red, teniendo en consideración su carácter supranacional y en ocasiones también, a la dificultad que presenta el personal para viajar con cierta periodicidad para realizar visitas de asistencia técnica a las RNL.

Las brechas planteadas abren espacio para abordar acciones que representan una oportunidad que permitan maximizar el impacto entre los recursos de las subvenciones nacionales y la subvención regional, fomentando la coordinación de las acciones en los países beneficiarios de ambos, además permitirán incidir para un mejor acceso al diagnóstico para las poblaciones vulnerables desde el nivel político para asegurar que haya una cascada de los efectos benéficos de las acciones, monitorear los avances con respecto al nuevo Plan de Acción Regional y por ende de los PEN.

La tabla que se muestra a continuación, presenta las brechas programáticas identificadas así como los módulos propuestos que dan respuesta a las mismas, además, se describen las diferentes intervenciones que la propuesta incluye para abordar dichas brechas.

Tabla 11. Brechas programáticas.

Brecha Programática	Descripción de la brecha	Módulo que aborda la brecha
Casos no notificados de TB (37.700 casos)	<ul style="list-style-type: none"> - Poblaciones clave con poco acceso a servicios de salud, - Deficiencias que impiden que se identifiquen oportunamente y se capten personas con sospecha de TB. 	Atención y Prevención de Tuberculosis
Casos de TB-MDR no notificados (3200 casos)	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa utilización del cultivo y PSD, - Limitada capacidad de los laboratorios para realizar PSD-SL, - Falta la vigilancia rutinaria de la resistencia y la universalización de PSD. 	
Casos de TB sin confirmación bacteriológica (19,6%)	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa utilización de los métodos de diagnóstico bacteriológico. 	
Diagnóstico tardío en la producción de resultados de laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Deficiencias en el sistema de transporte de muestras, - Falta en algunos países, la incorporación de tecnología de punta que permita disponer de diagnóstico rápido de TB, - Falta de algoritmos estandarizados y divulgados para los métodos de diagnóstico rápido introducidos, - Carencia de un sistema oportuno y eficiente para el informe de resultados. 	

Falta de armonización y actualización de un sistema de gestión de la calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de capacitación, estandarización de los procedimientos y actualización de las guías para la realización de un sistema de gestión de calidad que incluya todos los métodos convencionales así como su aplicación en todos los niveles de las RNL, - Carencia de guías y/o lineamientos estandarizados para realizar los procesos de control de calidad externo para los métodos moleculares. 		
Limitada AT y capacitación del personal de las RNL en los LSN	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de capacitación y actualización del personal de las RNL y LSN, - Número limitado de expertos de laboratorio para realizar actividades de asistencia técnica a los países, Se ha identificado falta de actualización de los RRHH en temas de gerencia de laboratorio, bioseguridad, mantenimiento y reparación de equipos, nuevas herramientas diagnósticas. 	Prestación de servicios	
Sistemas de información inadecuados para las RNL	Falta de indicadores que permitan monitorear la intensidad y calidad de la localización de casos y las técnicas disponibles.		
Falta de recursos humanos y financieros debido a que la TB en la mayoría de los países no es prioridad en la agenda pública por la existencia de otras enfermedades a las que se destinan mayores recursos. Falta de recursos humanos y financieros para los LSN y la inexistencia de mecanismos de contribución por parte de las redes nacionales, debido a que nunca ha sido una prioridad en las políticas de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Los LSN no pueden cumplir con todos los términos de referencia debido a la falta de recursos humanos y financieros para garantizar la continuidad de los TDR que les permitan apoyar técnicamente a las RNL. 	Políticas y Gobernanza	

Varias de las brechas anteriormente mencionadas, están siendo abordadas en las subvenciones nacionales, según se muestra en la tabla 13, correspondiente al inciso 3.2 f.

1-2 PÁGINAS RECOMENDADAS: solo para los módulos que sean difíciles de cuantificar

3.2 Solicitud de financiamiento

Con el fin de entender la solicitud de financiamiento del solicitante:

- a. Proporcione una descripción general estratégica de la solicitud de financiamiento al Fondo Mundial, hasta el monto de inversión máximo admisible. Presente claramente la priorización entre distintas áreas programáticas al tiempo que describe la solicitud de financiamiento y cualesquiera solicitudes por encima de ese monto.
- b. Describa cómo la solicitud aborda las deficiencias y las limitaciones descritas en las secciones 1, 2 y 3.1.
- c. Describa el valor añadido de aplicar un enfoque regional en el contexto descrito en la sección 1 y el modo en el que complementa, que no duplica, las acciones de los gobiernos nacionales y/o de otros donantes importantes.
- d. Describa de qué forma la nueva subvención proseguirá la ampliación de intervenciones y/o las reorientará, haciendo referencia a las actividades anteriores, sus resultados y las lecciones extraídas, según la descripción del punto 1.2.
- e. Si el Fondo Mundial está financiando programas vigentes, explique cómo se adaptarán para maximizar su repercusión.
- f. Si la solicitud incluye el apoyo para la prestación de servicios directos, hay que describir por qué dichos servicios no se pueden cubrir mediante las subvenciones existentes en el ámbito nacional cuando están disponibles. Si procede, describa también cómo aumentarán las intervenciones propuestas la sostenibilidad de otras inversiones del Fondo Mundial (un solo país).

a) Proporcione una descripción general estratégica de la solicitud de financiamiento al Fondo Mundial, hasta el monto de inversión máximo admisible. Presente claramente la priorización entre distintas áreas programáticas al tiempo que describe la solicitud de financiamiento y cualesquiera solicitudes por encima de ese monto.

Esta solicitud busca contribuir a reducir la brecha en detección de casos de tuberculosis en las Américas mediante el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica a través de las redes de laboratorios constituidas en la región.

Para el logro de este objetivo, se establecen 3 objetivos específicos:

1. Fortalecer las capacidades técnico-administrativas de los tres laboratorios supranacionales de TB ubicados en Argentina, Chile y México para el cumplimiento de sus términos de referencia en apoyo a las redes nacionales de laboratorio de TB.
2. Fortalecer las redes nacionales de laboratorios de TB de veinte países de las Américas mediante la generación de capacidades técnico-gerenciales.
3. Promover la autosostenibilidad de la asistencia supranacional de tres LSN de TB.

Al finalizar la NC los tres LSN deberán haber fortalecido sus capacidades técnico-administrativas y haber cumplido con sus términos de referencia en apoyo a las redes nacionales de laboratorio de TB. Por su parte, las redes nacionales de laboratorio de los veinte países habrán fortalecido sus capacidades técnicas con la implementación de nuevas herramientas diagnósticas y gestión de la calidad de los métodos en uso en un ambiente laboral seguro.

El fortalecimiento de la red regional de laboratorio creará las capacidades para garantizar la autosostenibilidad del funcionamiento y la oportunidad de armonizar e impulsar políticas comunes en términos de acceso al diagnóstico para poblaciones clave, el fortalecimiento y armonización del sistema de información y de referencia y contra-referencia de muestras, la creación/refuerzo de canales de comunicación que entre varios beneficios permitirán también acortar el tiempo de resultado del diagnóstico de TB. Todo lo anterior, contribuirá a contar con un acceso de calidad a la red regional de laboratorios lo cual servirá de modelo de integración regional y de catalizador destinado a movilizar

mayores recursos nacionales.

Debido a las brechas programáticas identificadas y el acceso del financiamiento del FM por parte de once países, se hace necesario diferenciar los paquetes de actividades por países siguiendo el criterio de evitar duplicidad de actividades y promover la sinergia, valor agregado y complementariedad entre los veinte países participantes en la NC.

La solicitud de financiamiento para el cierre de las brechas programáticas durante los años 2017-2019 asciende a los **US\$ 8, 943,845** de acuerdo a lo solicitado en la Expresión de Interés presentada al FM. La tabla 12 muestra los cuatro módulos seleccionados, las intervenciones con sus correspondientes actividades clave y tareas.

Tabla 12. Módulos, Intervenciones, Actividades y Tareas.

Módulo	Intervención	Actividad	Monto solicitado
1. Atención y prevención de tuberculosis	1.1 Detección de casos y diagnóstico.	Actividad 1.1.1. Elaboración, traducción y publicación de guías y/o lineamientos regionales estandarizados. Se elaboraran 5 guías y/o lineamientos en temas identificados como prioritarios.	3. 345.795 (37%)
		Actividad 1.1.2. Adquisición de equipos e insumos de laboratorio de TB y capacitaciones relacionadas a su uso y mantenimiento. Se solicitan equipos para garantizar diagnóstico rápido molecular de TB y TB-MDR (Xpert MTB/Rif), equipos para aumentar cobertura de cultivos, PSD y equipos para garantizar condiciones de bioseguridad en los laboratorios. Se propone además, la realización de cursos y talleres regionales y nacionales que aborden brechas identificadas en las RNL y que complementan la propuesta de la adquisición de equipos e insumos.	
		Actividad 1.1.3. Pasantía de personal de los LRN en los LSN y personal de los LSN en centros de excelencia y participación en congresos internacionales.	
2. FSS- Prestación de servicios	2.1 Mejora de sistemas de laboratorio.	Actividad 2.1.1. Gestión de calidad dirigida a las RNL. Se propone la realización del Curso Regional de Gestión de la Calidad para Laboratorios de TB, curso virtual y Envío de panel de cepas y muestras para control de calidad externa de PSD y métodos moleculares de los LSN a los LRN y para recibir cepas de MDR desde los LRN a los LSN.	2, 256.000 (25%)
		Actividad 2.1.2. Asesoría Técnica. Se propone Visitas de asesoría técnica (AT) de los LSN a las RNL y Visitas de asesoría técnica del GLI a los LSN.	
		Actividad 2.1.3 Sistema de información. Se propone Análisis de situación de los sistemas de información de los LSN y RNL, Curso Regional de Gestión y Sistema de Información de Laboratorios de TB, Consultorías para el fortalecimiento de los sistemas de información de las RNL y su interconexión con los de los PNT, Adquisición de equipos de cómputo y comunicación y Capacitación en los nuevos software.	
		Actividad 2.1.4. Formación de consultores de laboratorios de TB.	
		Actividad 2.1.5 Participación en reuniones técnicas. Se propone participar en la Reunión anual del GTRL-TB para monitoreo técnico del proyecto, Asistencia de los jefes de LSN a la reunión anual del GLI y Reunión anual de los LSN, el GTRL-TB y los LRN.	

			<p>Actividad 2.1.6 Encuesta a las RNL de TB de la Región.</p> <p>Actividad 2.1.7. Contratación de Recursos Humanos. Contratación de profesionales de laboratorio de TB en cada LSN y de un coordinador de las intervenciones técnicas para el subreceptor OPS.</p> <p>Actividad 2.1.8 Mecanismo de difusión e intercambio de información. Elaboración de una página web para la red de laboratorios de TB de las Américas.</p>		
<p>3. FSS- Políticas y gobernanza</p>	<p>3.1 Desarrollo y aplicación de legislación, estrategias y políticas de salud.</p>		<p>Actividad 3.1.1 Primer Nivel: Reuniones en las que participarían ORAS CONHU y SE-COMISCA con la participación de OPS. El objetivo de estas reuniones será generar resoluciones que garanticen el funcionamiento de las redes formadas por LSN luego de terminada la subvención.</p> <p>Actividad 3.1.2 Segundo Nivel: Coordinación técnico-política subregional basada en Centroamérica (COMISCA) y Sudamérica (ORAS CONHU) para el desarrollo de las políticas o resoluciones con la participación de OPS. El objetivo de estas reuniones o talleres es generar los planes de trabajo y si el caso sea la ampliación o creación de una comisión técnica para implementar los mecanismos planteados en las resoluciones dadas a alto nivel.</p> <p>Actividad 3.1.3 Contratación de Recursos Humanos. Contar con un profesional coordinador de las diferentes actividades relacionadas con las políticas y gobernanza para asegurar el funcionamiento de las redes fortalecidas con esta subvención, fortaleciendo la cooperación multilateral y bilateral entre países.</p> <p>Actividad 3.1.4 Consultoría. El objetivo es conocer los costos para la evaluación del funcionamiento de los LSN en el marco de la RNL de los países que participan en la NC.</p>	<p>1.958.400 (22 %)</p>	
		<p>3.2 Seguimiento y comunicación de la ejecución de leyes y políticas</p>	<p>Actividad 3.2.1 Reuniones de seguimiento del desarrollo y aplicación de las políticas, mandatos o resoluciones. El objetivo es realizar el seguimiento del desarrollo de los planes de trabajo que guiará la aplicación de las políticas y mandatos producidos en las reuniones de alto nivel y el resultado esperado es disponer de los documentos que guíen el proceso.</p> <p>Actividad 3.2.2 Acciones de gobernanza desde LSN hacia el LRN. El objetivo es lograr la coordinación para el mejoramiento de los canales de relacionamiento bidireccional de los LSN a los LRN y consolidar el rol de "referencia" de los LSN a través del fortalecimiento de la gestión, liderazgo, comunicación, flujo de información, asignación de recursos humanos y financieros.</p> <p>Actividad 3.2.3 Sistematización de la información, publicación y difusión de informes y productos finales. El objetivo es generar trípticos, documentos estratégicos, productos finales, propuestas de políticas, etc. que guíaran los procesos de abogacía en general.</p>		

		Actividad 3.2.4 Reunión de Dialogo Regional. El objetivo de esta actividad es generar compromisos con los diferentes MCP, MCR y los países que no posean estos mecanismos, para junto con el RP y los subreceptores garantizar la continuidad de las actividades más allá de la subvención.	
4. Gestión de Programa	4.1 Gestión de la subvención	Actividad 4.1.1 Compra de la actualización de licencias del software SAP (Systems Applications Products in Data Processing) y actualización del software de gestión de M&E (SIGEME).	1.383.650 (15%)
		Actividad 4.1.2 Recapacitación en el uso de la nueva licencia del SAP y software SIGEME.	
		Actividad 4.1.3 Contratación del equipo de gestión de la Subvención	
		Actividad 4.1.4 Adquisición de 2 PC y 4 laptops y 2 impresoras.	
		Actividad 4.1.5 Servicio de internet y comunicaciones nacionales e internacionales	
		Actividad 4.1.6 Contratación de auditoría financiera anual de la subvención	
		Actividad 4.1.7 Alquiler de oficina para el equipo adicional en el ORAS CONHU y adecuación de los ambientes	
		Actividad 4.1.8 Adquisición de suministros varios (papel, tinta, lapiceros, en general útiles de oficina, incluye mantenimiento en general de oficina).	
		Actividad 4.1.9. Visitas de Supervisión y de Control de Calidad de la Información en campo en los LSN y en las oficinas de los Subreceptores.	

Módulo 1.- Atención y Prevención de tuberculosis

Intervención 1.1- Detección de casos y diagnóstico.

Para las actividades 1.1.1 y 1.1.2 se plantea abordar en el contexto regional la brecha relacionada con la falta de estandarización de guías y/o lineamientos actualizados que permitan aplicar un sistema de gestión de la calidad que incluya todos los métodos convencionales y moleculares para su incorporación en todos los niveles de las RNL de la región.

La adquisición de equipos e insumos para los países no elegibles al FM se justifica por el beneficio que representa a nivel regional la incorporación de tecnología de punta que permita contribuir a un diagnóstico rápido de TB y TB-MDR, aumentar la detección de casos con la consiguiente disminución en la brecha entre casos no notificados y disminuir el tiempo de reporte de resultados.

En el caso de los tres LSN, la adquisición de nuevas herramientas diagnósticas representa un beneficio de la red regional de laboratorios y también de sus respectivas redes nacionales al ser laboratorios de referencia no solo para los países incluidos en la NC sino también para el resto de los países de la región. El contar con ellos les permitirá poder estandarizar protocolos, algoritmos, gestión de calidad y contribuirá a la realización de un intercambio de experiencias entre los diferentes países que previamente hayan adquirido las nuevas tecnologías.

Para países no legibles con alta renta y baja carga de la enfermedad, se justifica también la adquisición de equipos e insumos pues varios de ellos como Chile, Costa Rica, Cuba y Uruguay se encuentran en el grupo de pre-eliminación de TB, requiriendo un apoyo adicional con tecnología de punta que les permita diagnosticar todos los casos y avanzar hacia la eliminación. Estos son además los países que sirven de ejemplo para la Región hacia el fin de la TB. .

Todos los países que recibirán equipos garantizarán como contrapartida los gastos de mantenimiento, reparación e insumos. Se ha solicitado para la subvención insumos para los dos primeros años (2017-2018), a partir del 2019, los países garantizaran la adquisición de los mismos.

En el caso de solicitud de equipos e insumos para las técnicas convencionales de BK, cultivo y PSD, permitirá aumentar la oferta de estos métodos diagnósticos, incrementar el número de casos con confirmación bacteriológica y la realización de PSD favorecerá la implementación de la vigilancia rutinaria de la resistencia y la universalización de PSD a nivel regional.

Esta intervención propone la realización de cursos y talleres regionales y nacionales que aborden brechas identificadas en las RNL y que complementan la propuesta de la adquisición de equipos e insumos. Entre las principales temáticas se han seleccionado:

- Nuevas herramientas diagnósticas,
- Bioseguridad y Gestión de los Riesgos Biológicos, Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas,
- Mantenimiento de Equipos de Laboratorio.

Se propone además, la actividad de pasantías de personal de los LRN en los LSN y personal de los LSN en centros de excelencia.

Actividad 1.1.1. Elaboración, traducción y publicación de guías y/o lineamientos regionales estandarizados.

Tarea 1.1.1.1 Contratación de consultorías para elaboración de las guías y/o lineamientos estandarizados en al menos cinco temáticas de laboratorio de TB.

De acuerdo a la necesidad identificada en las RNL, se realizará la elaboración por el GTRL-TB de guías y/o lineamientos estandarizados de laboratorio de TB, para el primer año de la subvención (2017) se elaboraran 3 guías y para el segundo año (2018) al menos otras dos. Por tanto se requiere la contratación de consultores para la elaboración de las mismas. En orden de prioridad los temas a desarrollar son:

- Manual de gestión de calidad en la RNL (BK, cultivo, PSD y métodos moleculares)
- Manual de Pruebas de Sensibilidad
- Actualización del Manual de BK incorporando microscopía de fluorescencia LED
- Guías para la implementación de nuevas técnicas diagnósticas
- Actualización de los Manuales de Procedimientos Operativos Estándar

Tarea 1.1.1.2 Traducción de las guías y/o lineamientos.

Se necesitará realizar contratación para la traducción y adaptación de las guías y/o lineamientos elaborados, además de otros documentos publicados y que se publiquen por GLI relacionados con laboratorio de TB.

Tarea 1.1.1.3 Publicación y distribución de guías y/o lineamientos.

Las guías y/o lineamientos elaborados por el GTRL-TB de temas prioritarios de laboratorio de TB requerirán la publicación y distribución a los veinte países de la NC.

Actividad 1.1.2 Adquisición de equipos e insumos de laboratorio de TB y capacitaciones relacionadas a su uso y mantenimiento.

Tarea 1.1.2.1 Equipos e insumos para diagnóstico molecular rápido de TB y TB-MDR: Xpert MTB-Rif. y LPA.

Se propone la compra para el primer año de la subvención de 30 Xpert MTB/Rif de 4 módulos, se incluye en el monto solicitado el envío, desaduanaje, instalación, calibración de los equipos y compra de cartuchos. A continuación se describe la distribución por países: Argentina (8), Chile (4), Costa Rica (1), Cuba (4), Ecuador (4), México (4), Uruguay (1) y Venezuela (4). El estimado de la necesidad de cartuchos se realizó según los algoritmos vigentes en los países, se solicita un total de 21 500 cartuchos y la compra se realizará para los dos primeros años de la subvención (2017-2018). Para el 2019, los países deben asumir con recursos propios la compra de los cartuchos.

Para la realización de la técnica LPA (hibridación en sonda lineal) para detección de resistencia a rifampicina e isoniazida a partir de muestras BK positivas o de cultivos, se requiere la adquisición de equipos esenciales como 5 termocicladores (Chile 3, Cuba 2) para realizar la amplificación por

PCR del ADN extraído, 12 Twincubator (Argentina 5, Chile 5, Costa Rica 1, México 1) para hibridación del producto amplificado. Se solicita un GT Blot para el LRN de Colombia para realizar la hibridación de forma automatizada permitiendo analizar un mayor número de muestras en menor tiempo. Serán adquiridos durante el primer año de la subvención. Además, se requiere la compra de los kit para la determinación de resistencia a isoniacida y rifampicina. Serán adquiridos durante el primer y segundo año de la subvención.

Para el LSN de Argentina se solicita la adquisición de un equipo automático de captura y análisis de imágenes para el análisis de imágenes digital utilizado en técnicas de biología molecular. Se utilizara para las capacitaciones que se impartirán en dicho laboratorio a personal de la RNL.

Tarea 1.1.2.2 Taller Subregional y Nacionales sobre Nuevas Herramientas para el Diagnóstico de TB.

Se propone la realización 3 talleres subregionales para 14 participantes (2 por país) para el primer año de la subvención (2017) con el objetivo de capacitar y actualizar al personal de laboratorio en las nuevas herramientas de diagnóstico de TB recomendadas por GLI.

Se propone la multiplicación del Taller en los veinte países de la NC, para 20 participantes en el primer y segundo año de la subvención (2017-2018). Los facilitadores serán los profesionales que participaron en los talleres subregionales previamente impartidos. El objetivo es capacitar y actualizar al personal de laboratorio en las nuevas herramientas de diagnóstico de TB recomendadas por GLI así como guiar la interpretación de discrepancias de resultados que surgen cuando se suman metodologías. Se harán recomendaciones para su implementación en las RNL.

Tarea 1.1.2.3 Equipos e insumos para la realización de los métodos de BK, cultivo y PSD.

BK: dispositivos LED.

- Adquisición de dispositivos para microscopia de fluorescencia LED.

Se solicitan 55 dispositivos de fluorescencia LED para ser adaptados a los microscopios de luz que existen en las RNL de los países no elegibles al FM: Chile 10, Colombia 15, Costa Rica 1, Cuba 5, Ecuador 15, México 4 y Venezuela 5. Esta nueva tecnología resulta más sensible que la microscopia por Zielh-Neelsen (10%) y se recomienda para aquellos laboratorios con alta carga de trabajo de BK/día, permitiendo analizar un mayor número de BK en menor tiempo y así acortar el tiempo en la entrega de resultados para poder cumplir con los estándares establecidos. La compra se realizará durante el primer año de la subvención.

Cultivos: centrifugas, ICL.

- Adquisición de centrifugas.

Se requiere dos centrifugas refrigeradas para los laboratorios de México (1) y Venezuela (1) serán utilizados para el procesamiento de las muestras para la realización de cultivo. La adquisición de las centrifugas fortalecerán la red de laboratorio de esos países permitiendo aumentar la oferta de cultivo y cumplir con los estándares internacionales de 1 laboratorio de cultivo/1 millón de habitantes. Serán adquiridos durante el primer año de la subvención.

- Insumos de cultivo (ICL).

Tiras de inmunocromatografía lateral para la identificación del complejo Tuberculosis a partir de cultivos líquidos o sólidos. Serán adquiridos para los tres LSN y once países de la NC durante el primer y segundo año de la subvención.

PSD: insumos para fortalecer el diagnóstico de PSD-segunda línea.

El LSN de México requiere fármacos para la realización de PSD-SL (amikacina, capreomicina, etionamida, kanamicina, levofloxacina, moxifloxacina y ofloxacina). Serán adquiridos durante el primer año de la subvención.

Tarea 1.1.2.4 Equipos e insumos para garantizar condiciones de Bioseguridad en laboratorios de TB: autoclave, cabinas seguridad biológica, equipos para calibración y certificación de CSB.

Estos equipos fortalecerán las condiciones de bioseguridad de las redes de laboratorios de TB garantizando el cumplimiento de las normas y estándares internacionales.

- **Autoclave.**

Se requiere de una autoclave de doble puerta para ser ubicada en el Centro Colaborador de OMS para TB de Argentina (Instituto Emilio Coni) que siendo centro de referencia y entrenamiento internacional deben alcanzar un mejor estándar en bioseguridad. Serán adquiridos durante el primer año de la subvención.

- **Cabinas de seguridad biológica y flujo laminar.**

Se necesitan diez CSB Clase II tipo A2 para los laboratorios de TB de Chile (5) y Ecuador (5). Los países solicitan las CSB en base a la necesidad de ser ubicadas en laboratorios que realizan cultivo y PSD permitiendo aumentar la oferta de realización de los procedimientos diagnósticos mencionados. Argentina requiere de un flujo laminar para la preparación de medios y reactivos en condiciones de esterilidad. Serán adquiridos durante el primer año de la subvención.

- **Equipos para calibración y certificación de CSB.**

Se requiere de dos kit de equipos para la calibración y certificación de CSB. Este kit incluye los siguientes equipos e instrumentos: medidor velocidad de aire, fotómetro y multímetro, podrán ser utilizados por los dos especialistas que se formaran para certificar CSB y brindar el servicio a los países que lo soliciten. Serán adquiridos durante el primer año de la subvención.

Tarea 1.1.2.5 Cursos Regionales y Nacionales de Bioseguridad y Gestión de los Riesgos Biológicos, Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas.

Se propone la realización del curso regional de Bioseguridad y evaluación de riesgo para 40 participantes (2 por país) para el segundo año de la subvención (2018) con el objetivo de capacitar al personal de laboratorio en aspectos de Bioseguridad tomando como referencia la tercera edición del Manual de Bioseguridad para Laboratorio de OMS y el Manual de Bioseguridad para Laboratorios de TB de la OMS. Se persigue que el curso oriente a la actualización e implementación del manual de bioseguridad en las RNL.

Se propone que se replique el Taller de Bioseguridad en los veinte países de la NC, para 20 participantes en el segundo y tercer año de la subvención (2018-2019). Los facilitadores serán los profesionales que participaron en el Taller Regional previamente impartido.

Se propone la realización del Taller regional de Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas para 20 participantes (1 por país) para el segundo año de la subvención (2018) con el objetivo de capacitar y certificar al personal en las Regulaciones IATA/OMS, 2017-2018 para el transporte seguro de sustancia infecciosa en categoría A de riesgo (*Mycobacterium tuberculosis*), triple empaque certificado PI620.

Tarea 1.1.2.6 Taller Regional y Nacional para Mantenimiento de Equipos de Laboratorio.

Se propone la realización de este taller regional para 20 participantes (1 por país) para el primer año de la subvención (2017) con el objetivo de capacitar al personal técnico en el mantenimiento de equipos de laboratorio con énfasis en los requerimientos y exigencias para recertificar las CSB clase II utilizadas en los laboratorios de TB de la región y verificar direccionamiento y renovación de aire de áreas de contención de riesgo biológico. La mayoría de los países no cuentan con el personal calificado para realizar esta actividad y se han visto limitadas las capacidades del laboratorio para garantizar condiciones seguras de trabajo. Se tomara como referencia el manual de mantenimiento para equipos de laboratorio. OPS/OMS, 2005.

Se propone que se replique el Taller en los veinte países de la NC, para 20 participantes en el segundo y tercer año de la subvención (2018-2019). Los facilitadores serán los profesionales que participaron en el Taller Regional previamente impartido.

Tarea 1.1.2.7 Formación de personal técnico en certificación de CSB.

Una de las brechas identificadas es la falta de recursos humanos formados y certificados para llevar a cabo las actividades de mantenimiento, verificación y la certificación de las CSB en seis países (Belice, El Salvador, Guatemala, Honduras Nicaragua y Paraguay), elemento esencial para la bioseguridad de los laboratorios de TB que realizan técnicas de cultivo y PSD. Esta certificación se realiza en instituciones especializadas y certificadas para dicha formación. Disponer en Centro

y Suramérica de por lo menos dos técnicos pertenecientes al sector público, permitiría solucionar un déficit crónico y crucial. El personal entrenado se certifica con la norma estándar internacional NSF 49.

Actividad 1.1.3. Pasantía de personal de los LRN en los LSN y personal de los LSN en centros de excelencia y participación en Congresos internacionales.

Dos profesionales de los veinte LRN realizarán pasantías en los tres LSN por espacio de dos semanas, se proponen para el segundo y tercer año de la subvención (2018-2019). Se capacitarán en temas identificados como brechas para los LRN: gerencia de laboratorio, nuevos métodos diagnósticos, algoritmos, gestión de calidad, bioseguridad, entre otros. Se propone además, que al menos dos profesionales de cada uno de los tres LSN realicen estancias en centros de excelencia internacionales para capacitarse y actualizarse en nuevos métodos diagnósticos que se encuentren en evaluación y la participación en congresos internacionales de TB durante los tres años de la subvención para poder realizar intercambio con científicos y presentar resultados del trabajo realizado.

Módulo 2 FSS Prestación de servicios.

Intervención 2.1- Mejora de sistemas de laboratorio.

Actividad 2.1.1 Gestión de calidad dirigida a las RNL.

Tarea 2.1.1.1 Curso Regional de Gestión de la Calidad para Laboratorios de TB.

Se propone la realización de este curso regional para 40 participantes (2 por país) para el primer año de la subvención (2017) con el objetivo de capacitar al personal de laboratorio en actualización de un sistema de gestión de la calidad en los tres niveles operativos para todos los métodos de diagnóstico de TB. Se tomara como referencia la tercera edición del curso Latinoamericano de gestión de calidad y buenas prácticas de laboratorio. Este curso ha sido solicitado por las RNL como una necesidad por la reciente incorporación de nuevo personal responsable en las RNL de la región.

Tarea 2.1.1.2 Curso virtual de gestión de la calidad para laboratorios de TB.

Se propone la realización de tres cursos virtuales (1 cada año) para 20 participantes de las RNL de los veinte países de la NC en actualización de un sistema de gestión de la calidad en los tres niveles operativos para todos los métodos de diagnóstico de TB.

Tarea 2.1.1.3 Envío de panel de cepas y muestras para control de calidad externa de PSD y métodos moleculares de los LSN a los LRN y para recibir cepas de MDR desde los LRN a los LSN.

Como parte del control de calidad externo de las PSD que realizan cada año los LSN a los LRN, se requiere el envío de un panel de al menos 30 cepas codificadas de *Mycobacterium tuberculosis* para que sean evaluadas por cada uno de los métodos de sensibilidad que realiza el LRN, también se evalúa PSD-SL para aquellos LRN que realizan esta prueba. Por su parte, los LRN enviarán a los LSN cepas que requieran estudios especiales para resolver imprecisiones o discrepancias de resultados o para completar la vigilancia epidemiológica. Además, se incluirá el envío de muestras inactivadas para control de calidad externo de los métodos moleculares.

Actividad 2.1.2. Asesoría Técnica.

Tarea 2.1.2.1 Visitas de asesoría técnica (AT) de los LSN a las RNL.

La AT se brindará de acuerdo a las debilidades identificadas en las visitas de evaluación que realiza el Programa Regional de TB de OPS/OMS a los países y del rGLC y los resultados del programa de evaluación externa del desempeño. Se cuenta en la actualidad con temas que necesitan ser fortalecidos en cada país mediante las AT relacionados con la gerencia de la RNL, gestión de calidad, bioseguridad, sistema de información, vigilancia rutinaria de vigilancia de la resistencia, implementación de nuevos métodos diagnósticos y sistema de información.

Tarea 2.1.2.2 Visitas de asesoría técnica del GLI a los LSN.

Hasta la fecha, no se han realizado visitas de asesoría técnica del GLI a los LSN debido a la falta de financiamiento para desarrollar esta actividad. Con la presente subvención se propone que cada LSN reciba una vista anual del GLI para asesorar el cumplimiento de las recomendaciones emanadas por el GLI.

Actividad 2.1.3 Sistema de Información.

Tarea 2.1.3.1 Análisis de situación de los sistemas de información de los LSN y RNL

Se requiere la contratación de consultoría para realizar el análisis de situación sobre el sistema de información con que cuentan los LSN y RNL de los países participantes en la NC.

Tarea 2.1.3.2 Curso Regional de Gestión y Sistema de Información de Laboratorios de TB.

Se propone la realización de este curso regional para 40 participantes (2 por país) para el primer año de la subvención (2017) con el objetivo de capacitar al personal de laboratorio en los aspectos esenciales que debe incluir un sistema de información que permita monitorear la intensidad y calidad de la localización de casos, el uso y calidad de las técnicas disponibles y que permita sustentar la vigilancia epidemiológica.

Tarea 2.1.3.3 Consultorías para el fortalecimiento de los sistemas de información de las RNL y su interconexión con los de los PNT.

Posterior a la realización del análisis de la situación de los sistemas de información y de acuerdo a los resultados obtenidos, se propone realizar consultorías específicas para el fortalecimiento de los sistemas de información de los laboratorios nacionales y su interconexión con los de los PNT incluyendo el desarrollo, adquisición o adaptación de software que faciliten ese fortalecimiento.

Tarea 2.1.3.4 Adquisición de equipos de cómputo y comunicación.

Para el fortalecimiento de los sistemas de información de las RNL se necesita la adquisición de equipos de cómputo y comunicación.

Tarea 2.1.3.5 Capacitación en los nuevos software.

Para los nuevos software que se desarrollen, adquieran o sean adaptados para el fortalecimiento de los sistemas de información de las redes nacionales, se requiere realizar capacitación para facilitar su utilización.

Actividad 2.1.4 Formación de consultores de laboratorios de TB.

Se ha identificado el escaso número de consultores de laboratorio de TB con que cuenta la región. Se propone la realización de un taller en el primer y segundo año de la subvención dirigido a personal de los LSN, jefes y profesionales seleccionados de los laboratorios de la región. El taller será impartido por miembros del GTRL-TB y algún experto de OMS y/o del GLI.

Actividad 2.1.5. Participación en reuniones técnicas.

Tarea 2.1.5.1 Reunión anual del GTRL-TB para monitoreo técnico del proyecto.

Se propone que el GTRL-TB conformado por los seis LSN de la región, los dos Centros Colaboradores y los expertos de laboratorio (al menos 4) realicen una reunión anual para el monitoreo técnico del proyecto.

Tarea 2.1.5.2 Asistencia de los jefes de LSN a la reunión anual del GLI.

La Iniciativa Mundial de Laboratorio realiza una reunión anual con la participación de los LSN. En esta reunión se discuten nuevas guías y/o lineamientos, introducción de nuevas herramientas diagnósticas, algoritmos de trabajo, entre otros. Por falta de financiamiento los tres LSN de la subvención no han participado.

Tarea 2.1.5.3 Reunión anual de los LSN, el GTRL-TB y los LRN.

Se propone realizar una reunión anual con la participación de los LSN, GTRL-TB y los LRN de los veinte países para informar las nuevas recomendaciones técnicas del GLI, discutir y aprobar documentos técnicos elaborados y que los LRN presenten la situación actual de las RNL relacionadas con estructura, cobertura, ejecución del plan de fortalecimiento de laboratorio, entre

otros.

Actividad 2.1.6 Encuesta a las RNL de TB de la Región.

Tarea 2.1.6.1 Encuesta sobre estructura y funcionamiento de las RNL de TB de la Región.

Existen antecedentes en la región de haber realizado encuestas sobre estructura y funcionamiento de las RNL en los años 2007 y 2013. Esta encuesta permitió conocer las fortalezas y brechas de las redes de laboratorio y ha servido para la elaboración de los planes de fortalecimiento de las RNL. Por el tiempo transcurrido y por la introducción de nuevas tecnologías diagnósticas de los últimos años, se requiere la actualización de la encuesta. Se realizará durante el primer año de la subvención y se requiere la contratación de consultoría para diseño de la encuesta *on line* y análisis de la información.

Actividad 2.1.7 Contratación de Recursos Humanos.

Dado el limitado número de recursos humanos con experiencia y capacitados para ejecutar las actividades planteadas en la subvención, se hace prioritario la contratación de recursos humanos para los LSN para apoyar las tareas que desempeñan los LSN en sus RNL. Una vez finalizada la subvención, se garantizará la absorción y sostenibilidad del recurso contratado por parte de las autoridades de cada país (Ministerio de Salud Pública, Institutos Nacionales de Salud, etc). Para lograr este fin, la subvención propone realizar actividades de abogacía las cuales están contempladas en el módulo 3 FSS- Políticas y gobernanza.

Con respecto al recurso humano, la región cuenta como fortaleza con un número de expertos de laboratorio de TB, los cuales lideran los LSN o son integrantes del GTRL-TB, además, se propone la formación de otros que han sido identificados por su experiencia en los LRN. A pesar de esto, existen deficiencias con relación a los recursos humanos a nivel local como previamente fue descrito en el inciso 1.1.d. Si bien la siguiente propuesta no se centra en resolver la rotación de recursos humanos, sino que a través de una estandarización y acciones de abogacía se buscará incidir en las autoridades para garantizar la sostenibilidad de los mismos.

Tarea 2.1.7.1 Contratación de profesionales de laboratorio de TB en cada LSN.

Debido al limitado número de personal que existe en los LSN se necesita la contratación de dos profesionales para cada uno de los tres LSN durante el tiempo de ejecución de la subvención. Este personal, se dedicará a garantizar la ejecución de las tareas que los LSN realizan en sus respectivas RNL y así el personal de mayor experiencia y capacitación, se dedicará a la ejecución de las actividades planteadas en la subvención.

Tarea 2.1.7.2 Contratación de un coordinador de las intervenciones técnicas para el subreceptor OPS.

La contratación de un profesional del área de laboratorio de TB permitirá coordinar las actividades planteadas en esta NC durante la ejecución de la subvención.

Actividad 2.1.8 Mecanismo de difusión e intercambio de información.

Tarea 2.1.8.1 Elaboración de una página web para la red de laboratorios de TB de las Américas.

Se requiere la contratación de un técnico para el diseño y mantenimiento de una página web que sirva como plataforma para la rápida y amplia difusión de recomendaciones, los documentos y actividades que se planea realizar en esta NC, así como para el intercambio de información operativa y transferencia de conocimiento científico para todas las RNL. Se realizará durante el primer año de la subvención.

Módulo 3 FSS Políticas y Gobernanza

El objetivo de este módulo es posicionar las estrategias de diagnóstico de Tuberculosis como una prioridad en salud pública en la agenda política y técnica a nivel regional, subregional y nacional a través de políticas, mandatos y resoluciones que contribuyan a la autosostenibilidad de las actividades planificadas y desarrolladas durante la subvención.

Las deficiencias que quedarán sin cubrir luego de finalizado el proyecto serán:

- a. Reforzamiento de la Capacitación
- b. Mantenimiento de Equipos
- c. Insumos
- d. Futuras actualizaciones para los recursos humanos capacitados

Procesos de Autosostenibilidad:

A. Respaldo Político.

1. Institucionalizar el trabajo en Red de los laboratorios a través de resoluciones de los organismos de integración regional (REMSAA y COMISCA).
2. Conformación de comisiones técnicas en los organismos de integración regional para la implementación de los planes estratégicos y operativos que contribuyan con los planes de los LSN.

B. Movilización de recursos financieros para la autosostenibilidad:

1. Continuidad e incremento de fondos por parte de la OPS u otras instituciones destinados a sostener el fortalecimiento de los LSN.
2. Creación de un Fondo a partir de los gobiernos que se benefician de la asesoría técnica de los LSN.
3. Generación de proyectos de cooperación multilateral o bilateral.

Estas actividades de políticas y gobernanza se llevarán a cabo bajo dos intervenciones:

Intervención 3.1 Desarrollo y aplicación de legislación, estrategias y políticas de salud.

Actividad 3.1.1 Primer Nivel: Reuniones en las que participarían ORAS CONHU y SE-COMISCA con la participación de OPS.

Tarea 3.1.1.1. Reuniones de cada Bloque Regional ORAS CONHU y COMISCA.

Los países que conforman ORAS CONHU o COMISCA, se reúnen anualmente en las reuniones de Ministros y Ministras de Salud de acuerdo a su ámbito respectivo, generando resoluciones que tienen carácter mandatorio.

El objetivo de estas reuniones de alto nivel será para generar resoluciones que garanticen el funcionamiento de las redes formadas por LSN. Los mecanismos se deben plantear para que luego de terminada la subvención del FM, estas redes puedan seguir funcionando con recursos y mecanismos definidos.

En el caso del ORAS CONHU, los mecanismos para los 6 países miembros (Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) están definidos, la brecha, es definir los mecanismos para que todos los países del bloque sudamericano estén bajo estos acuerdos tales como Argentina, Uruguay, Paraguay y Guyana (que actualmente no forman parte del bloque a excepción de Argentina y Paraguay que son países observadores del ORAS CONHU). Es crítico generar estos mecanismos particularmente en el caso de Argentina porque es un país donde está ubicado uno de los LSN, desde donde una de las redes funciona. En el caso de Chile (LSN), no es un problema mayor ya que este país es miembro del ORAS CONHU).

En el caso de COMISCA, igualmente los mecanismos para los 8 países miembros (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) están definidos, la brecha es igualmente definir los mecanismos para el resto del bloque Centroamericano y del Caribe (México y Cuba). En este bloque igualmente es crítico generar mecanismos claros y precisos ya que México es un LSN, que forma la otra red.

Tarea 3.1.1.2 Reunión conjunta de los dos bloques ORAS CONHU y COMISCA

El objetivo de esta reunión conjunta entre los dos bloques es para consensuar y tener un resolución conjunta de las trabajadas en los dos primeros años, esto se da a nivel de los Ministros de Salud.

Esta reunión se plantea que se llevará a cabo en el año tres de la subvención.

El fin supremo de estas reuniones es aprovechar el espacio y el nivel de decisión técnico político de estos bloques subregionales para posicionar la subvención y recibir el respaldo político y garantizar la continuidad y sostenibilidad.

Actividad 3.1.2 Segundo Nivel: Coordinación técnico-política.

Tarea 3.1.2.1. Reunión Política subregional basada en Centroamérica (COMISCA) y Sudamérica (ORAS CONHU) para el desarrollo de las políticas o resoluciones con la participación de OPS.

El objetivo de estas reuniones o talleres es para generar los planes de trabajo y si el caso sea la ampliación o creación de una comisión técnica para implementar los mecanismos planteados en las resoluciones dadas a alto nivel.

Se plantea que esta actividad se desarrolle una vez al año, en el marco de reuniones de las comisiones técnicas que se forman dentro del ORAS para articular, generar, planificar e implementar los acuerdos o mandatos generados en la actividad **3.1.1.1**

Estas reuniones se llevarán a cabo en cada bloque subregional en el que participarán los jefes de los laboratorios supranacionales, representantes de los países de cada bloque subregional (miembros de la comisión técnica), las coordinaciones subregionales de OPS, convocadas desde la sede central del ORAS CONHU o SECOMISCA, según sea el caso.

Tarea 3.1.2.2. Taller para entidades de formación de recursos humanos en Laboratorios con énfasis en nuevas tecnologías en el diagnóstico de TB ORAS COMISCA.

El objetivo de estos talleres es para articular los ministerios de Salud de los países participantes con las instituciones profesionales (universidades u otras) formadoras de profesionales en laboratorio con énfasis en TB para que se puedan preparar cursos de desarrollo académico y que esto repercuta en que siempre se esté formando técnicos en el área de desarrollo del proyecto.

Se propone dos Talleres subregionales, uno en cada bloque subregional, vale decir uno por el bloque ORAS CONHU y el otro por bloque COMISCA.

Actividad 3.1.3 Contratación de Recursos Humanos.

Tarea 3.1.3.1. Contratación del Coordinador de Políticas y Gobernanza.

El objetivo de esta actividad es contar con un profesional coordinador de las diferentes actividades relacionadas con las políticas y gobernanza para asegurar el funcionamiento de las redes fortalecidas con esta subvención, fortaleciendo la cooperación multilateral y bilateral entre países, en consecuencia, la cooperación Sur-Sur (en el lado sudamericano).

Este recurso humano estará ubicado físicamente en las oficinas de COMISCA y en coordinación directa con la Secretaria Ejecutiva Adjunta del ORAS CONHU, articularan todas las actividades del módulo 3 que tienen como objetivo la sostenibilidad de las estrategias implementadas una vez finalizada la subvención del FM.

La función de este recurso humano es crucial por que coordinará las diferentes actividades de ambos bloques subregionales con los tres laboratorios supranacionales para asegurar el financiamiento luego que el proyecto finalice y a su vez será un mecanismo más de coordinación entre los LSN y los LRN para la autogeneración de recursos financieros.

La contratación se realizará mediante una convocatoria pública abierta la misma que incluirá un asistente administrativo que colaborará directamente con el profesional para la ejecución de las actividades de este módulo.

Tarea 3.1.3.2. Contratación de Asistente Administrativo para COMISCA.

Este recurso humano estará ubicado físicamente en las oficinas de COMISCA y trabajará en coordinación directa con el Coordinador de Políticas y Gobernanza para la articulación de todas las actividades del módulo 3 que tienen como objetivo la sostenibilidad de las estrategias implementadas una vez finalizada la subvención del FM.

Esta contratación se realizará en convocatoria nacional en el país donde está la sede de COMISCA.

Actividad 3.1.4 Consultoría Especializada.

Tarea 3.1.4.1. Consultoría para estimar los costos mínimos de funcionamiento de las Redes de los LSN con sus respectivos LRN.

El objetivo de la consultoría es estimar los costos mínimos de funcionamiento y mantenimiento de los tres LSN y sus redes de laboratorio que se van a fortalecer con la presente nota conceptual, los resultados obtenidos nos permitirán plantear las alternativas de financiamiento de las mismas y establecer:

1. Los montos mínimos estándar de cuota país anual para el funcionamiento de cada red.
2. Los montos diferenciados de aporte por cada país, dependiendo de las necesidades de cada país.
3. Los montos de acuerdo a las cuotas país, dependiendo de los mecanismos planteados (ya sea que se derive mediante el ORAS CONHU, COMISCA, u otros).

Así mismo, el informe de esta consultoría, nos brindará elementos con las diferentes opciones de factibilidad y sostenibilidad financiera, permitiendo que las autoridades tomaran la decisión en base a información de los diferentes escenarios planteados tomando en cuenta la vía más costo efectiva y de menores costos financieros.

Se convocará a un consultor internacional mediante concurso público abierto para que genere un documento marco que servirá como base para el cálculo de las necesidades financieras que los LSN deberán contar para su funcionamiento y así mismo los mecanismos para cubrir estas necesidades.

Intervención 3.2 Seguimiento y comunicación de la ejecución de leyes y políticas

El objetivo de esta intervención es el monitoreo de las acciones acordadas en la intervención 3.1 para fortalecer la rectoría y gobernanza de los LSN hacia los LRN.

Actividad 3.2.1 Reuniones de seguimiento del desarrollo y aplicación de las políticas, mandatos o resoluciones.

Tarea 3.2.1.1. Reuniones de los Jefes de los LSN y LRN.

El objetivo es realizar el seguimiento del desarrollo de los planes de trabajo que guiará la aplicación de las políticas y mandatos producidos en las reuniones de alto nivel y el resultado esperado es disponer de los documentos que guíen el proceso. Estas actividades se plantean se desarrollen una vez al año a partir del segundo año de la subvención.

Actividad 3.2.2 Acciones de gobernanza desde LSN hacia el LRN.

Tarea 3.2.2.1. Taller de liderazgo y gobernanza para los LSN.

El objetivo es lograr la coordinación para el mejoramiento de los canales de relacionamiento bidireccional de los LSN a los LRN y consolidar el rol de "referencia" de los LSN a través del fortalecimiento de la gestión, liderazgo, comunicación, flujo de información, asignación de recursos humanos y financieros.

Incluir los temas de gestión, liderazgo y mecanismos de referencia en las reuniones que se generan con el Grupo de Trabajo Regional de Laboratorio de TB, que se da anualmente que cuenta con el auspicio de OPS/OMS.

Promover reuniones lideradas por el LSN con sus LRN, tal como se define previamente en la sección 1.1.d, los LSN no cuentan con mecanismos administrativos que les permita la ejecución de los fondos institucionales y gubernamentales con fines regionales o de apoyo bilateral con instituciones de otros países, limitando las intervenciones, la transferencia tecnológica, evaluación, supervisión, etc. En este sentido es importante identificar fuentes nacionales, regionales, subregionales de financiamiento que permitan la sostenibilidad de la colaboración desde los LSN a LRN.

Estos talleres se llevarán a cabo teniendo en cuenta la ubicación de los LSN en el que participarán los jefes de PNT y jefes de LRN de los países, dependiendo de las redes, técnicos de las oficinas de país de la OPS, funcionarios de ORAS y funcionarios de COMISCA, según sea el caso. En estos talleres se buscará generar:

1. Guías de trabajo de los jefes de los LSN para ejercer el liderazgo participativo con los LRN
2. Guías o directrices administrativas que le otorguen a los LSN líderes generar propuestas para la obtención de fondos y sus mecanismos de ejecución.
3. Capacidades en los LSN líderes bajo el liderazgo participativo con los LRN la identificación de todas las fuentes financieras nacionales, subregionales, etc.

Actividad 3.2.3 Sistematización de la información, publicación y difusión de informes y productos finales.

Tarea 3.2.3.1. Publicación y difusión de informes y productos finales (incluye filmación, impresión, recolección, entrega y gestión de la información para las actividades de abogacía.

El objetivo es generar trípticos, documentos estratégicos, productos finales, propuestas de políticas, etc. que guíen los procesos de abogacía en general.

Estas actividades se plantean que se desarrollen en forma continua en apoyo a todas las reuniones de abogacía que están planeadas en las actividades claves de la intervención 3.1 Es importante generar información de apoyo que sirva de sustento para ejercer gobernanza desde el alto nivel hasta el menor nivel donde se encuentran los países participantes de la NC.

Tarea 3.2.3.2. Sistematización de la información (incluye des-grabación, ordenamiento, y diagramación) ORAS CONHU.

El objetivo es obtener información valiosa que nos ayude en la toma de decisiones y la clave para generar ideas innovadoras.

Esta actividad está basada en las actividades rutinarias que el ORAS CONHU realiza después de sus reuniones.

Tarea 3.2.3.3. Consultoría para sistematización de la información de la subvención ORAS.

Esta actividad responde a la tarea 3.2.3.1

Tarea 3.2.3.4. Consultoría para la elaboración de un video documental del proceso, resultados y lecciones aprendidas.

Esta actividad responde a la tarea 3.2.3.2.

Actividad 3.2.4 Reunión de Diálogo Regional.

El objetivo de esta actividad es generar compromisos con los diferentes MCP, mecanismos de coordinación regional y los países que no posean estos mecanismos, para junto con el receptor principal y los subreceptores garantizar la continuidad de las actividades más allá de la subvención. Estas reuniones se organizarán anualmente.

Módulo 4 de Gestión de Programa

Intervención 4.1 Gestión de la subvención.

Actividad 4.1.1 Compra de la actualización de licencias del software SAP (Systems Applications Products in Data Processing) y actualización del software de gestión de M&E (SIGEME).

El RP posee el software del Sistema de Gestión de Monitoreo y Evaluación de Proyectos (SIGEME), que tiene posibilidad de manejarse vía Web. El SIGEME tiene las posibilidades de tener una interface amigable que soporta el seguimiento programático y financiero, así como también permite enviar documentos como medios de verificación del cumplimiento de las actividades.

Para la implementación de la subvención se propone, actualizar el software y generar el número de

usuarios necesarios para la gestión del mismo, así que solo se requiere que en los puntos de ingreso de información basta con tener una conexión de internet, un usuario y una contraseña para tener acceso. El valor agregado de tener este software funcionando es facilitar la gestión de información y generación de los informes semestrales o anuales, sea en el momento que se necesiten.

Actualmente el RP cuenta con el software SAP en su versión No 6, La compra de la actualización del SAP que se propone es una necesidad imperativa para poder contar con las herramientas básicas nuevas de este sistema de gestión financiera y permita tomar decisiones en tiempos cortos e inmediatos, y en consecuencia ser más eficientes en la gestión de los recursos financieros y a su vez facilite los procesos de auditorías anuales.

Actividad 4.1.2 Recapitación en el uso de la nueva licencia del SAP y software SIGEME.

Para la gerencia eficiente del programa se hace necesario realizar capacitaciones a los funcionarios del RP en las herramientas de gestión de la información financiera y programática.

Por un lado, actualmente el ORAS cuenta con el SAP en la versión 6 y al actualizar a la versión 13, es necesario capacitarse, así mismo la herramienta SIGEME, es un software de gestión de monitoreo y evaluación que permite recopilar la información programática, desde cualquier punto y consolidar información para la generación de los informes para el FM.

Actividad 4.1.3 Contratación del equipo de gestión de la Subvención.

Coordinador general, coordinador Monitoreo y Evaluación, un coordinador de Administración y Finanzas, un coordinador logístico y de adquisiciones y un asistente administrativo.

El RP actualmente tiene capacidad suficiente de recursos humanos, solo para ejecutar las actividades encomendadas por los mandatos de la REMSAA, que incluye U\$ 1, 100,000 (un millón cien mil dólares americanos), pero para ejecutar un proyecto va a necesitar mínimamente con un equipo que se sume al ya existente para realizar una ejecución eficiente.

Tarea 4.1.3.1. Contratación del Coordinador general del Proyecto.

Tarea 4.1.3.2. Contratación del Asistente técnica-administrativa del Proyecto.

Tarea 4.1.3.3. Contratación del Coordinador de M&E.

Tarea 4.1.3.4. Contratación del Coordinador Logístico.

Tarea 4.1.3.5. Contratación del Coordinador de Administración y Finanzas.

Actividad 4.1.4 Adquisición de computadores e impresoras.

Esta actividad está pensada para reemplazar los equipos obsoletos que tiene el ORAS CONHU, mediante los cuales está operando. El ORAS ha ido renovando equipos, que actualmente se utilizan en la gestión que actualmente maneja, pero si va a incrementarse los recursos humanos se necesita adquirir más equipos, en consecuencia se plantea la compra de dos computadores de escritorio que servirá para la instalación de la licencia del nuevo SAP y la otra para la gestión del SIGEME y cuatro computadoras portátiles para el equipo gestor de la subvención y las dos impresoras, son necesarias ya que el ORAS CONHU cuenta con dos impresoras que abastecen las necesidades actuales, pero al incrementarse las necesidades, también se hace necesario complementar.

Tarea 4.1.4.1. Adquisición y Mantenimiento de computadoras de escritorio.

Tarea 4.1.4.2. Adquisición y Mantenimiento de computadoras portátiles.

Tarea 4.1.4.3. Adquisición de otros Equipos.

Actividad 4.1.5 Servicio de internet y comunicaciones nacionales e internacionales.

Estos gastos operativos adicionales, se compartirán con los gastos corrientes que tiene el ORAS CONHU para las coordinaciones, comunicaciones efectivas necesarias, se incrementaran los costos de este rubro.

Se propone hacer un cambio en el servicio de comunicación internacional, que actualmente es prestado por Americatel (operador internacional) cuyos costos son mayores si los comparamos con el servicio VoIP, pero el ORAS CONHU no tiene los equipos necesarios para implementar este servicio, le es necesario comprar un equipo adicional que tiene un costo elevado aproximadamente US\$ 20,000.

Por lo tanto, se propone que el FM pueda financiar el 50% del costo del mencionado equipo y el ORAS CONHU aportara con el otro 50% y en consecuencia al invertir con la compra de este equipo el costo de las llamadas caería notablemente en aproximadamente un 40%.

Actividad 4.1.6 Contratación de auditoría financiera anual de la subvención.

Para demostrar el buen uso de los recursos financieros, es necesario realizar auditoría financiera todos los años. Esta actividad se convocará de manera pública e internacional de forma que se mantenga la independencia de la entidad que realizará la actividad.

Actividad 4.1.7 Alquiler de oficina para el equipo adicional en el ORAS CONHU y adecuación de los ambientes incluye la compra de mobiliario y gastos complementarios de oficina (agua, luz, mantenimiento, etc.).

El ORAS CONHU funciona en tres oficinas que alquila en el edificio Cartagena, el espacio es exacto para el número total de personas que actualmente laboran, al incrementarse personal, se necesita alquilar una oficina y adecuarla con mobiliario para la ejecución de las actividades.

El costo de alquiler mensual de una oficina en el mismo edificio es de aproximadamente US\$2.000 dólares americanos y su habilitación costará aproximadamente unos US\$6.000 dólares americanos.

El ORAS CONHU tiene como gasto promedio mensual de servicios de mantenimiento es de US\$ 500, pero al aumentar el alquiler de otra oficina para el personal que gestionará la subvención esto aumentará en aproximadamente en un 50%, cantidad solicitada.

Actividad 4.1.8 Adquisición de suministros varios (papel, tinta, lapiceros, en general útiles de oficina, incluye mantenimiento en general de oficina).

El ORAS CONHU para su gestión actual tiene un gasto promedio mensual de consumibles en general de US\$ 1.000 dólares, y esto es para administrar US\$ 1,100,000 por año, si ahora vamos a administrar aproximadamente US\$ 3,000,000 millones adicionales más, esto va a generar un aumento de aproximadamente 200%, por ello proponemos que se duplique el costo actual del ORAS CONHU.

Actividad 4.1.9. Visitas de Supervisión y de Control de Calidad de la Información en campo en los LSN y en las oficinas de los Subreceptores.

El ORAS CONHU con la finalidad de asegurar la veracidad y calidad de la información que se genere en los LSN (beneficiarios principales) realizará visitas de supervisión y triangulación de la información remitida por los subreceptores. Estas visitas se ejecutarán una vez por año, a fin del periodo, en directa coordinación con los beneficiarios principales y los subreceptores.

Se movilizaran dos personas del ORAS CONHU por aproximadamente 4 días de visita a cada LSN y subreceptor. Completándose cinco visitas por año por los tres años que funcionara el proyecto.

Actividad 4.1.10. Overhead de las actividades del subreceptor OPS.

Se ha definido que sea 13% del costo total de las actividades que realizará directamente. Este porcentaje es lo que cobra la organización como parte de su política.

b) Describa cómo la solicitud aborda las deficiencias y las limitaciones descritas en las secciones 1, 2 y 3.1.

Para abordar aspectos de barreras para la accesibilidad y universalidad a los servicios de salud para personas con TB como elemento esencial del derecho a la salud, en esta NC se incluyen actividades de abogacía en las que se analizará las razones para estas barreras y se enfatizará que los países involucrados tienen compromisos adquiridos a nivel internacional en el campo de Derechos Humanos que los obliga a adoptar medidas dirigidas a prestar los servicios de salud, incluido el diagnóstico de enfermedades como la TB. Se espera que esto contribuya a una concientización y contextualización de la problemática en el marco de los derechos y en el de la estrategia de acceso universal y cobertura universal y conduzca a una mayor financiación gubernamental para cubrir las brechas existentes. Ello también implica el abordaje de los aspectos de género y etnicidad mediante el análisis de estos aspectos en la búsqueda de atención y servicios diagnósticos de TB por parte de la población, con énfasis en poblaciones clave. Además, los algoritmos diagnósticos nacionales (que incluyen el uso de las nuevas herramientas moleculares) y los planes de distribución de los equipos diagnósticos tomarán en consideración las respectivas poblaciones clave, así como la estandarización de las guías y algoritmos darán indicaciones sobre los tiempos para la entrega de los resultados de laboratorio.

El Fondo Mundial no ha financiado programas vigentes para los tres LSN de Argentina, Chile y México por lo que se fortalecerá sus capacidades técnicas-administrativas permitiendo realizar las actividades que les competen como LSN. Once de los veinte países cuentan con subvención de NC y han contemplado intervenciones y financiamiento para sus RNL por lo que no se duplicarán las actividades sino que servirá de complemento para monitorear y evaluar la ejecución de la NC. Para el resto de los nueve países que no tienen programas vigentes, se priorizarán las actividades planteadas en esta NC.

Para abordar las deficiencias en adquisición de equipos, insumos y suministros de laboratorio se plantea asesoría técnica específica mediante consultores especializados en el tema y talleres de capacitación.

Como parte de las acciones de abogacía que se abordarán durante la ejecución de la subvención, estas apoyarán las intervenciones y actividades de las NC nacionales asegurando y complementando de que existan beneficios concretos y medibles de las mejoras en los laboratorios, llevando concretamente a asegurar la cobertura universal del diagnóstico, el alcance a las poblaciones clave y la reducción de los tiempos para la entrega de los resultados; de esta manera el enlace con las subvenciones nacionales permitirá alcanzar impacto adicional, maximizando el uso de los recursos invertidos. Para lograr esto, las intervenciones planteadas en el módulo 3 ejecutarán actividades como son la contratación de coordinadores técnicos tanto en el receptor principal (ORAS CONHU) como en los dos subreceptores (OPS y COMISCA) que articularán todas las actividades del módulo 3 y a su vez será un mecanismo más la realización de reuniones de coordinación entre los LSN y los LRN para la autogeneración de recursos financieros y la optimización de las intervenciones de las NC nacionales. Por su parte, las reuniones de seguimiento del desarrollo de los planes de trabajo guiarán la aplicación de las políticas y mandatos producidos en las reuniones de alto nivel y el resultado esperado es disponer de los documentos que guíen el proceso. Para los países no elegibles, se espera incidir en estos temas a través de declaraciones políticas. Los espacios de representación política deberían también de servir como plataforma para medir los avances con respecto al Plan de Acción Regional de TB y así se añadirían otros indicadores y resultados concretos.

Para el resto de las deficiencias y limitaciones descritas en las secciones precedentes se plantea abordar las intervenciones y actividades en los 4 módulos descritos. Se han propuesto además, tres objetivos e indicadores de resultados que permitirá aumentar la detección de casos de TB.

c) Describa el valor añadido de aplicar un enfoque regional en el contexto descrito en la sección 1 y el modo en el que complementa, que no duplica, las acciones de los gobiernos nacionales y/o de otros donantes importantes.

El aplicar un enfoque regional en esta solicitud contribuye de manera importante al fortalecimiento de la integración y coordinación entre los países ya que tienen un papel protagónico en su implementación no solo los LSN y las RNL sino también los organismos de integración regional ORAS y COMISCA, así como la OPS, ente rector en salud pública en las Américas. Un eje conductor de las intervenciones planteadas es la estandarización de procesos y procedimientos que permiten mejorar el acceso al diagnóstico temprano y de calidad y que orienta la atención adecuada de los pacientes. Por otra parte permite la implementación de economías de escala al adquirirse equipos e insumos para varios países de manera simultánea y a través de un mismo mecanismo. Igualmente, varias de las actividades propuestas permiten el intercambio de experiencias entre los países y facilitan la cooperación técnica horizontal entre los LSN y las RNL. Lo planteado en esta NC también contribuye al fortalecimiento de las estructuras subregionales para la abogacía supranacional que abre la puerta a la garantía del mantenimiento de los logros de las intervenciones y la autosostenibilidad. Más aún, el enfoque regional con el liderazgo de los LSN y el fortalecimiento de las redes de laboratorio permite abordar la imposibilidad que los países tienen de lograr de manera aislada e individual resultados importantes y duraderos.

Parte del valor agregado de las intervenciones y actividades propuestas está en contar por primera vez con financiamiento para algo que se ha venido abogando en los últimos años y es la estandarización de técnicas, procedimientos, algoritmos, metodologías e instrumentos relacionados con las actividades de diagnóstico y red de laboratorios de TB, acorde con las recomendaciones internacionales vigentes. Estas se plasmarán en guías o lineamientos de carácter regional que hasta el momento no se han podido concretizar a pesar de la necesidad latente. De esta manera los LSN, responsables de fortalecer y mantener una red con los países a su cargo, podrán contar con herramientas estándar que les facilitará su trabajo y permitirá monitorear de manera homogénea y comparativa las acciones que los LRN hacen para contribuir de manera efectiva en la mayor detección, diagnóstico de calidad y mejor seguimiento de los casos de TB. Estas guías o lineamientos no estarán dirigidas solo a los 20 países involucrados en la NC sino que también beneficiarán al resto de países de la Región.

Por otra parte, para poder hacer realidad la estandarización a lo largo de la red dependiente de los LSN y en los diferentes países, la capacitación, actualización y formación de personal de los LRN es necesaria. Ellas servirán como ejemplo para replicar luego en las respectivas redes nacionales de laboratorio. Por ello se plantea la realización de cursos, talleres y pasantías de carácter regional con participación de todos los países. Hasta el momento se contaba con recursos muy limitados en la Región para financiar estas actividades, principalmente de OPS/OMS y ningún país de los involucrados en la NC financia este tipo de actividades para otros países. Estas además beneficiarán no solo a los países involucrados sino a todos los países de la Región ya que se podrán complementar los recursos de la eventual subvención con recursos de otras fuentes como OPS u otros socios para financiar participantes de los países no incluidos en la NC.

La asesoría técnica, función esencial de los LSN, se verá especialmente fortalecida con los recursos de esta NC Regional y es un valor añadido de la misma. A través de las visitas de monitoreo a los PNT que periódicamente realizan la OPS con socios en la Región se analizan los aspectos relacionados a la detección y diagnóstico de casos de TB, así como aspectos relacionados a las RNL. En la mayoría de los casos se identifican necesidades de asesoría técnica externa por parte de expertos o de los LSN que muchas veces no se pueden suplir por falta de recursos o personal experto disponible para ello. Las actividades de formación de consultores y de financiación de las visitas tanto del GLI a los LSN y de estos a los LRN no tienen fuente específica de financiación actualmente y por ello se realizan de manera muy limitada. La subvención llega a complementar esa limitación.

La capacidad diagnóstica con tecnología de última generación de varios de los LSN y algunos LRN que aún no la han adquirido se verá fortalecida con la adquisición de equipos e insumos. Estos no suplirán todas las necesidades pero si sirven de semilla y estímulo para que se adquiera experiencia en su uso, se compartan esas experiencias entre países, se adquieran más equipos con recursos nacionales y se expanda su uso al interior de los mismos. A su vez complementa lo que ya vienen haciendo países en la Región que han iniciado la implementación de nueva tecnología con financiación propia o recursos

de subvenciones nacionales del Fondo Mundial o de proyectos específicos.

Aunado a lo anterior, el valor agregado que aporta una eventual subvención regional al control de calidad externa de las PSD y métodos moleculares es importante ya que lo fortalece y amplía, permitiendo que una de las funciones pilares de los LSN se pueda cumplir a cabalidad sin las restricciones presupuestales actuales que limitan esta función. El control de calidad impacta de manera positiva en el cumplimiento de las recomendaciones técnicas y más aún cuando se plantea que estas estén estandarizadas para la Región.

El enfoque regional de la NC, no solo permite fortalecer la capacidad resolutoria de los LSN, sino garantizar la continuidad de las intervenciones hacia las RNL y los niveles operativos a través de:

- Establecimiento de un programa sustentable de aseguramiento de la calidad dirigido tanto a las técnicas convencionales, como a las nuevas técnicas desde un nivel regional hacia los niveles operativos
- Estandarización de técnicas de diagnóstico, normas y procedimientos
- Implementación de instrumentos de evaluación externa del desempeño que permita la medición de los indicadores de progreso y las medidas correctivas correspondientes
- Cumplimiento de los requisitos y estándares asociadas con un sistema de gestión de la calidad homogéneo en la Región
- Definición de guías, normativas, procesos y procedimientos estandarizados en calidad y bioseguridad
- Sistema definido para el transporte de muestras, acorde con las reglamentaciones internacionales sobre el transporte aéreo de las sustancias infecciosas de la categoría A de riesgo.
- Capacitación regional del personal de laboratorio, formación de formadores y multiplicación en cascada
- Unificación de las variables a incluir en los sistemas de información
- Mecanismos administrativos para la ejecución de recursos de carácter regional o subregional, incluyendo la compra a economía de escala de equipos e insumos previamente validados por los LSN y el mantenimiento de los equipos de laboratorio esenciales.
- Fortalecimiento y expansión del Grupo de Trabajo Regional de TB (pool de expertos) especializado tanto en aspectos gerenciales que faciliten la coordinación y el apoyo técnico a los LSN y las RNL a nivel regional y subregional.
- Evaluación y validación de nuevas tecnologías.
- Expansión de tecnología diagnóstica de última generación y nueva tecnología de métodos rápidos moleculares que favorecen la detección oportuna de casos de TB y, por ente la atención y monitoreo oportuno correspondiente.
- Aumento de la oferta de cultivo y PSD en los 20 países.
- Fortalecimiento de la vigilancia rutinaria de la resistencia a medicamentos anti-TB.
- Complementariedad de las intervenciones en laboratorio ya incluidas en las NC de los países elegibles al FM.
- Fortalecimiento de la integración de las RNL con los PNT y los LSN y servir de modelo de integración de bloques subregionales en salud.
- Expansión del concepto, metodología y transferencia tecnológica a los otros países y territorios que conforman Las Américas.
- Fortalecimiento de la integración regional en el foro global de decisión de políticas y directrices para el diagnóstico y vigilancia de laboratorio de TB (GLI, GDI).
- Canalización de la implementación de esas directrices, normas y estándares.
- Fortalecimiento de la coordinación y estandarización de la asistencia técnica supranacional para las RNL TB, con adecuación a nivel de país según la situación.
- Un observatorio regional que permita tener información actualizada de la situación y recursos de las RNL de la región, para fundamentar la planificación y evaluación de las intervenciones.
- Abogacía para mejorar la bioseguridad y protección de los trabajadores de la RNL de TB.

En varias de las reuniones regionales de jefes de PNT con los jefes de LRN de países prioritarios organizadas por OPS se ha manifestado el interés de poder fomentar la colaboración entre los diferentes países en aspectos de laboratorio de TB sin poderse realizar por falta de recursos para hacerlo. Lo planteado en esta NC permitirá y fomentará ese intercambio y colaboración entre países,

no solo de información sino de experiencias y lecciones aprendidas.

De igual manera la financiación permitirá actualizar la información existente sobre la estructura y funcionamiento de las RNL de TB y conocer la situación de los sistemas de información de los LSN y RNL lo que facilitará el análisis desde una perspectiva regional y la toma de medidas al interior de los países que vayan dirigidas a su fortalecimiento. Estas intervenciones también servirán como abogacía para que los respectivos gobiernos se sensibilicen frente a la problemática de las RNL y los LSN y puedan dedicar más recursos para ellas.

Lo anterior se verá reforzado con las actividades propias de abogacía que se plantean y que es un valor adicional de la NC: facilitar que a través de mecanismos de coordinación y comunicación a nivel Ministerial subregional, entre socios y entre los mismos LSN y LRN el tema de detección y diagnóstico de TB cobre relevancia como uno de los aspectos claves en el control de la enfermedad y que se vuelve decisivo en la implementación de la nueva estrategia Fin de la TB, aprobada por todos los estados miembros en la Asamblea Mundial de la Salud. Estos deben tener la suficiente financiación por los países y por lo tanto ser autosostenible una vez termine la subvención.

En resumen, a través de la NC las intervenciones y actividades planteadas coadyuvan, son semilla, fortalecen o propician acciones que complementan lo que se viene realizando, llenan vacíos que ningún país solo puede hacer y contribuyen de manera concreta a una mejor coordinación internacional autosostenible para el control de la TB en las Américas.

Las intervenciones planteadas en la NC son complementarias de las actividades de fortalecimiento de laboratorio de TB ya en marcha en los países con financiación gubernamental o de otros donantes; son diseñadas sobre la base de las brechas existentes para actuar en sinergia con las iniciativas de los países.

El concepto de redes regionales (VIH/SIDA, Malaria, Dengue, Influenza, entre otras), el apoyo, la consolidación y el mantenimiento de las mismas, ha demostrado su eficiencia en la resolución de problemas comunes en la Región. Esta estrategia implica un trabajo articulado entre el ORAS-CONHU y la OPS/OMS que garantizará alcanzar el objetivo deseado. Con este enfoque regional y con el objetivo de fortalecer la RNL, la NC representa el eje integrador que fomenta el Panamericanismo, la cooperación Sur-Sur y el derecho universal a la salud.

d) Describa de qué forma la nueva subvención proseguirá la ampliación de intervenciones y/o las reorientará, haciendo referencia a las actividades anteriores, sus resultados y las lecciones extraídas, según la descripción del punto 1.2.

El Plan de Acción Regional 2016-2019 tiene como propósito acelerar la reducción de la incidencia y la mortalidad por TB para avanzar hacia el fin de la epidemia en la Región de las Américas y plantea tres líneas estratégicas de acción que toman en cuenta los pilares, principios, componentes, metas e indicadores de la estrategia mundial. El Plan de Acción Regional plantea con respecto a laboratorio la aceleración de la implementación de nuevas tecnologías; el fortalecimiento del acceso al diagnóstico bacteriológico para la población general pero especialmente para poblaciones vulnerables a la TB y la implementación de la vigilancia rutinaria de la resistencia. Como se ha mencionado anteriormente, las intervenciones y actividades planteadas en la presente NC Regional apoyaran la ejecución de dicho Plan Regional para el cumplimiento del mismo.

En esta subvención, se va a fortalecer las capacidades técnico-administrativas de los tres LSN de Argentina, Chile y México, lo que permitirá prestar apoyo para fortalecer las redes nacionales de laboratorios de TB de veinte países de las Américas.

La financiación ayudará a los tres LSN a conservar, fortalecer y superar actuales limitaciones para cumplir con los términos de referencia para asistir a los LRN en la aplicación de las normativas sobre el diagnóstico de TB, los algoritmos diagnósticos, guías y/o lineamientos de laboratorio, sistemas de información y otras herramientas de laboratorio. Además, permitirá difundir la orientación de la OMS sobre los requisitos de bioseguridad y gestión de la calidad y proporcionar pruebas de control de calidad estandarizada para los procedimientos diagnósticos (BK, cultivo, PSD y métodos moleculares).

e) Si el Fondo Mundial está financiando programas vigentes, explique cómo se adaptarán para maximizar su repercusión.

No Aplica

f) Si la solicitud incluye el apoyo para la prestación de servicios directos, hay que describir por qué dichos servicios no se pueden cubrir mediante las subvenciones existentes en el ámbito nacional cuando están disponibles. Si procede, describa también cómo aumentarán las intervenciones propuestas la sostenibilidad de otras inversiones del Fondo Mundial (un solo país).

La actual solicitud no incluye el apoyo para la prestación de servicios directos pero las intervenciones propuestas sí complementarán inversiones en los 11 países elegibles para financiación de TB por parte del Fondo Mundial.

Entre las intervenciones/actividades de laboratorio incluidas en las subvenciones nacionales se mencionan la actualización de normas, manuales y/o lineamientos, capacitación y/o actualización nacional, adquisición de equipos e insumos, desarrollo y/o fortalecimiento de los sistemas de información, transporte de muestras y de control de calidad, entre otras. En la tabla 13 se especifican las intervenciones referidas a laboratorio e incluidas en las NC nacionales y la complementariedad que existe con las intervenciones de esta NC Regional.

Tabla 13. Países con subvenciones nacionales y complementariedad de las intervenciones para la NC Regional.

Países	Intervenciones/actividades en NC o subvenciones nacionales	Complementariedad de las intervenciones propuestas en esta NC Regional
Bolivia	Abogacía con autoridades sub-nacionales	Abogacía con las autoridades nacionales
Bolivia, Guatemala	Elaboración o actualización de planes de laboratorio	Asesoría técnica de los LSN
Belice, Guatemala, Panamá, Paraguay	Actualización de normas, manuales y/o lineamientos	Guías y lineamientos regionales estándares Asesoría técnica de los LSN
Bolivia, Belice, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana	Actividades de capacitación y/o actualización nacional	Capacitación a personal de los LRN en guías o lineamientos estandarizados para la región que sirven de base para las capacitaciones nacionales
Guyana, Nicaragua, República Dominicana	Asistencia técnica internacional	Consultores internacionales capacitados Asesoría técnica de los LSN
Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú	Contratación de personal a nivel nacional y sub-nacional	Capacitación disponibles para personal de los LRN
Bolivia, Belice, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana	Adquisición de equipos, insumos y suministros	Guías y lineamientos regionales estándares que facilitan la implementación de los equipos.
El Salvador, Guatemala, Paraguay	Desarrollo y/o fortalecimiento de sistema de información	Guías y lineamientos regionales estándares
El Salvador, Guyana, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana	Readecuación de infraestructura y equipamiento	Asesoría técnica de los LSN
Bolivia, El Salvador, Guyana, Honduras, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana	Fortalecimiento y/o expansión del transporte de muestras	Guías y lineamientos regionales estándares Asesoría técnica de los LSN
Guatemala, Paraguay, República Dominicana	Implementación o fortalecimiento de control de calidad	Guías y lineamientos regionales estándares Asesoría técnica de los LSN
Bolivia, Paraguay	Certificación y/o mantenimiento de cabinas de bioseguridad	Guías y lineamientos regionales estándares Consultores capacitados para apoyar
Bolivia, Honduras, Paraguay	Reuniones nacionales o sub-nacionales	No hay complementariedad directa
Guyana, Honduras, Paraguay	Actividades de supervisión del nivel nacional	Guías y lineamientos regionales estándares

3.3 Plantilla modular

Rellene la plantilla modular (tabla 2) basándose en la solicitud de financiamiento descrita en la sección 3.2. Para acompañar la plantilla modular, brevemente:

- a. Explique las razones para la selección y priorización de los módulos e intervenciones.
- b. Describa con claridad los objetivos y resultados previstos y cuantificables que palian deficiencias y promueven una repercusión acelerada, haciendo referencia a pruebas de la eficacia de las intervenciones propuestas.

a. Explique las razones para la selección y priorización de los módulos e intervenciones.

Para la selección y priorización de los módulos e intervenciones fue objeto de discusión y consenso durante la realización del Taller de Diálogo Regional para la revisión de la NC celebrado los días 3 y 4 de diciembre de 2015 en Lima, Perú. Se obtuvo la asistencia física al taller de 16 países, tres países (Argentina, Colombia y Venezuela) estuvieron conectados vía virtual y Guyana no asistió. Entre los participantes se encontraban los jefes de los tres LSN de Argentina (comunicación vía internet), Chile y México, jefes o integrantes de los LRN que participan en la NC, jefes o representantes de los PNT de Chile, México y República Dominicana, dos expertos de laboratorio miembros del GTRL-TB, representación de la sociedad civil de Colombia y Perú, el receptor principal (ORAS-CONHU), los subreceptores OPS y SE-COMISCA y el FM.

Los países participantes definieron la prioridad de actividades en base a las debilidades identificadas por los LSN a las RNL y a través de los informes de las misiones de evaluación a los PNT que realiza el Programa Regional de TB y el rGLC. Así, en la NC se incluyen todas las actividades discutidas durante el Diálogo Regional.

Las actividades de **Prioridad Alta** corresponden a un escenario que en caso de una reducción marcada (68%) o menos recursos financieros disponibles para la presente subvención, son esenciales y constituyen el núcleo duro de lo mínimo esencial para que tenga sentido la implementación del programa. En caso de que la reducción de los recursos financieros no resulte tan marcada (80%) y solo se afecte un mínimo porcentaje, las actividades se han clasificado como de **Prioridad Media**. Por último, en caso de disponer de todos los recursos financieros solicitados (100%), se incluyen las actividades clasificadas como de **Prioridad Baja**.

A continuación, la tabla 14 resume tres escenarios de priorización para las diferentes actividades pertenecientes a los módulos 1, 2 y 3. Las prioridades han sido agrupadas en prioridad alta, prioridad media y prioridad baja.

Tabla 14. Escenarios de Priorización de Actividades.

Escenario 1: Actividades de Prioridad Alta	Escenario 2: Actividades de Prioridad Alta y Media	Escenario 3: Todas las actividades
Total: USD 6,096,995 (68 %)	Total: USD 7,178,995 (80 %)	Total: USD 8,943,845 (100 %)
Prioridad Alta	Prioridad Media	Prioridad Baja
1.1.1 – Guías y lineamientos	2.1.3 – Sistema de información	2.1.5 – Participación en reuniones
1.1.2 – Equipos e insumos + capacitación	2.1.4 – Formación de consultores	2.1.6 – Encuesta
1.1.3 – Pasantías de LRN a LSN	3.2.3 - Sistematización de la información, publicación y difusión de informes y productos finales	2.1.8 – Intercambio de información
2.1.1 – Gestión de calidad	4.1.4 - Adquisición computadores e impresoras	3.1.2 - Coordinaciones-Reuniones Segundo Nivel
2.1.2 – Asesoría técnica	4.1.6 - Auditoría financiera anual de la subvención	3.1.4 - Consultoría de estimación de costos de funcionamiento de la Red de LSN
2.1.7 – Contratación de recursos humanos	4.1.8 - Adquisición de suministros varios	3.2.2 - Acciones de gobernanza desde LSN hacia el LRN
3.1.1 - Reuniones de Primer Nivel		3.2.4 - Reunión de Dialogo Regional
3.1.3 - Contratación de Recursos Humanos		4.1.2 - Recapitación en SAP y SIGEME
3.2.1 - Reuniones de seguimiento del desarrollo y aplicación de las políticas, mandatos o resoluciones		4.1.9 - Visitas de Supervisión y de Control de Calidad de la Información en campo en los LSN y en las oficinas de los Subreceptores
4.1.1 - Compra de la actualización de licencias del software SAP y actualización del software de gestión de M&E.		
4.1.3 - Contratación del equipo de gestión de la Subvención		
4.1.5 - Servicio de internet y comunicaciones nacionales e internacionales		
4.1.7 - Alquiler de oficina y adecuación de los ambientes		

Módulo 1 Atención y prevención de tuberculosis.

A través de la intervención de detección de casos y diagnóstico se plantea la ejecución de tres actividades y diez tareas. La primera actividad va dirigida a la elaboración, traducción y publicación de guías y/o lineamientos regionales estandarizados. Se propone la elaboración de al menos 5 guías que incluyen los temas identificados como prioritarios. Como segunda actividad se propone la adquisición de equipos e insumos de laboratorio de TB para diagnóstico molecular rápido de TB y TB-MDR, equipos para realización de los métodos de BK, cultivo y PSD y equipos para garantizar condiciones de Bioseguridad en laboratorios de TB. Se impartirán Cursos y Talleres Regionales y Nacionales sobre Nuevas Herramientas para el Diagnóstico de TB, Bioseguridad y Gestión de los Riesgos Biológicos, Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas, Mantenimiento de Equipos de Laboratorio y Formación de personal técnico en certificación de CSB. La última actividad de este módulo corresponde a la Pasantía de personal de los LRN en los LSN y personal de los LSN en centros de excelencia y participación en congresos internacionales. Los profesionales de los veinte LRN realizarán pasantías en los tres LSN, se capacitarán en temas identificados como brechas para los LRN: gerencia de laboratorio, nuevos métodos diagnósticos, algoritmos, gestión de calidad, bioseguridad, entre otros. Por su parte, profesionales de los LSN realizarán pasantías en centros de excelencia para su actualización y participar en congresos internacionales para favorecer el intercambio científico internacional. Todas estas actividades se consideran de **Prioridad Alta** y van encaminadas a cubrir las brechas programáticas de casos no notificados de TB y TB-MDR, casos de TB sin confirmación bacteriológica y la introducción lenta y desordenada de nuevos métodos moleculares para diagnóstico oportuno de TB, TB-MDR.

Módulo 2 FSS- Prestación de servicios.

A través de la intervención de Mejora de sistemas de laboratorio, se plantea la ejecución de ocho actividades y doce tareas. A continuación, se presentan las diferentes actividades con sus respectivas tareas y la prioridad acordada.

Estas actividades van dirigidas a cubrir las brechas de la falta de armonización y actualización de un sistema de gestión de la calidad, déficit de capacitación y actualización del personal de las RNL, número limitado de expertos de laboratorio para realizar actividades de asistencia técnica a los

países y la falta de indicadores que permitan monitorear la intensidad y calidad de la localización de casos y las técnicas disponibles.

- Gestión de calidad dirigida a las RNL. Sus tres tareas van encaminadas a cubrir la brecha de la falta de armonización y actualización de un sistema de gestión de calidad (**Prioridad Alta**).
- Asesoría Técnica: Visitas de AT de los LSN a las RNL en aspectos de las RNL y Visitas de asesoría técnica del GLI a los LSN (**Prioridad Alta**).
- Sistema de Información: Curso Regional de Gestión y Sistema de Información de Laboratorios de TB, Análisis de situación de los sistemas de información de los LSN y RNL, Consultorías para el fortalecimiento de los sistemas de información de las RNL y su interconexión con los PNT, Adquisición de equipos de cómputo y comunicación y Capacitación en los nuevos software (**Prioridad Media**).
- Formación de consultores de laboratorios de TB (**Prioridad Media**).
- Participación en reuniones técnicas: Reunión anual del GTRL-TB para monitoreo técnico del proyecto, Asistencia de los jefes de LSN a la reunión anual del GLI y Reunión anual de los LSN, el GTRL-TB y los LRN (**Prioridad Baja**).
- Encuesta sobre estructura y funcionamiento de las RNL de TB de la Región (**Prioridad Baja**).
- Contratación de Recursos Humanos: Contratación de profesionales de laboratorio de TB en cada LSN y Contratación de un coordinador de las intervenciones técnicas para el subreceptor OPS (**Prioridad Alta**).
- Mecanismo de difusión e intercambio de información a través de la elaboración de una página web para la red de laboratorios de TB de las Américas (**Prioridad Baja**).

Módulo 3 FSS- Políticas y gobernanza

A través de la intervención Desarrollo y aplicación de legislación, estrategias y políticas de salud se generarán políticas, mandatos o resoluciones en las Reuniones Anuales del ORAS CONHU y de COMISCA con la necesidad de asegurar la sostenibilidad técnica (absorción de los recursos humanos, mantenimiento de equipos, asistencia técnica de los LSN a LRN, y cooperación multilateral y bilateral) y financiera (reuniones presenciales, costos de movilización de recursos humanos de LSN a LRN y viceversa, costo de mantenimiento de equipos, adquisición de insumos y suministros, etc.) de las brechas identificadas en el momento de inicio y al finalizar la subvención, puedan continuar las actividades. Esta actividad involucrará a los 20 países de la NC. En el caso de los países que no forman parte de ORAS ni de COMISCA, se deben crear convenios, básicamente con aquellos países que tienen los LSN, como es el caso de México y Argentina que son países observadores de COMISCA y el ORAS respectivamente.

Para la intervención de Seguimiento y comunicación de la ejecución de leyes y políticas se plantea que la ejecución de los acuerdos, mandatos, políticas o resoluciones generadas tendrán como ámbito de aplicación a las subregiones, vale decir, en el cono sur el seguimiento estará a cargo del ORAS CONHU directamente a sus países miembros como a los países de ámbito de su respuesta, incidiendo en los países donde estén los LSN (Argentina y Chile) y en el cono norte COMISCA tendrá a su cargo el seguimiento en los países de su ámbito, tanto a sus miembros, como a los países adscritos que se añadan.

En resumen, para este módulo se proponen de **Prioridad Alta** las siguientes actividades:

- Primer Nivel: Reuniones en las que participarían ORAS CONHU y SE-COMISCA con la participación de OPS.
- Contratación de Recursos Humanos.

- Reuniones de seguimiento del desarrollo y aplicación de las políticas, mandatos o resoluciones.

Prioridad Media:

- Sistematización de la información, publicación y difusión de informes y productos finales.

Prioridad Baja:

- Coordinaciones-Reuniones Segundo Nivel.
- Consultoría de estimación de costos de funcionamiento de la Red de LSN.
- Acciones de gobernanza desde LSN hacia el LRN.
- Reunión de Diálogo Regional.

Módulo 4. Gestión de programas.

El módulo de gestión de programas ha sido elegido con la finalidad de asegurar una eficaz gestión de los mecanismos propuestos en la NC, teniendo en cuenta el objetivo de integración de los países centroamericanos y sudamericanos, quienes cada vez buscan mayor integración para hacer frente a problemas comunes y plantear soluciones conjuntas y de colaboración bilateral y multilateral.

En resumen, para este módulo se proponen de **Prioridad Alta** las siguientes actividades:

- Compra de la actualización de licencias del software SAP y actualización del software de gestión de M&E.
- Contratación del equipo de gestión de la Subvención.
- Servicio de internet y comunicaciones nacionales e internacionales.
- Alquiler de oficina y adecuación de los ambientes.

Prioridad Media:

- Adquisición computadores e impresoras.
- Auditoría financiera anual de la subvención.
- Adquisición de suministros varios.

Prioridad Baja:

- Recapitación en SAP y SIGEME.
- Visitas de Supervisión y de Control de Calidad de la Información en campo en los LSN y en las oficinas de los Subreceptores.

- Describe con claridad los objetivos y resultados previstos y cuantificables que palian deficiencias y promueven una repercusión acelerada, haciendo referencia a pruebas de la eficacia de las intervenciones propuestas.**

Las intervenciones y actividades para cada Módulo presentado se encuentran en plena correspondencia con las líneas estratégicas de la propuesta la cual plantea que los problemas identificados se pueden resolver y son alcanzables, además de contribuir como complemento a lo que ya se está realizando en la región y donde se puede lograr un mayor impacto sin llegar a duplicar ningún financiamiento del FM a nivel nacional. Las intervenciones deben ser vistas de manera estratégica, es decir enfocadas a generar sostenibilidad.

Como objetivo general se propone contribuir a disminuir la brecha en la detección de los casos de TB y TB-MDR/XDR en las Américas mediante el fortalecimiento de la capacidad diagnóstica a través de las redes de laboratorio constituidas en la Región.

Objetivos específicos:

1. Fortalecer las capacidades técnico administrativas de los tres laboratorios supranacionales de TB ubicados en Argentina, Chile y México para el cumplimiento de sus términos de referencia en apoyo a las redes nacionales de laboratorio de TB
2. Fortalecer las redes nacionales de laboratorio de TB de veinte países de las Américas mediante la generación de capacidades técnico-gerenciales.
3. Promover la autosostenibilidad de la asistencia supranacional de tres laboratorios supranacionales de TB.

Al finalizar la NC los tres LSN deberán haber fortalecido sus capacidades técnico-administrativas y haber cumplido con sus términos de referencia en apoyo a las redes nacionales de laboratorio de TB. Por su parte, las redes nacionales de laboratorio de los veinte países habrán fortalecido sus capacidades técnicas con la implementación de nuevas herramientas diagnósticas y gestión de la calidad de los métodos en uso en un ambiente laboral seguro.

El fortalecimiento de esta red creará las capacidades para garantizar la autosostenibilidad del funcionamiento y la calidad de la red regional de laboratorios, lo cual servirá de modelo de integración regional y de catalizador destinado a movilizar mayores recursos nacionales.

Indicador de impacto:

- *Tasa de incidencia de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes).*

Indicador de resultados:

- *Tasa de detección de casos de tuberculosis.*

Para el año 2014, los veinte países de la NC reportaron una tasa de detección de casos de TB del 75%. Para los tres años de ejecución de la subvención se espera lograr una meta del 80, 85 y 90%. Con el incremento esperado en la detección de casos se disminuye la brecha que existe de casos no detectados permitiendo un mayor diagnóstico, tratamiento y cortar la cadena de transmisión de la enfermedad en la comunidad.

- *Porcentaje de casos de TB con pruebas de sensibilidad a rifampicina por métodos convencionales o pruebas moleculares rápidas.*

Para el 2014 se reportó un 30% de casos de TB con PSD. Para los años 2017-2019 se espera un incremento del 36, 45 y 60% respectivamente. Este indicador constituye un proxy para la detección de casos de TB-MDR, pues el incremento que se espera de casos de TB con PSD será a consecuencia de la introducción de nuevos métodos moleculares lo cual permitirá un diagnóstico rápido y un tratamiento oportuno de los casos diagnosticados.

Los indicadores de resultados mencionados anteriormente se encuentran vinculados al objetivo 2, ya que el fortalecimiento de las redes nacionales de laboratorios de los veinte países de la región permitirá aumentar la detección de casos de TB contribuyendo a disminuir la brecha de casos no detectados. Por su parte, el aumento del número de casos de TB con pruebas de sensibilidad a rifampicina, permitirá aumentar la detección de casos de TB-MDR.

- *Número de LSN que reciben apoyo financiero de los países a su cargo para cumplir sus funciones como cabeza de red.*

Este indicador pertenece al módulo 3 de políticas y gobernanza y se encuentra ligado al objetivo 3, proyecta promover la autosostenibilidad de la asistencia supranacional de tres laboratorios supranacionales de TB a través de políticas, mandatos y resoluciones que contribuyan al objetivo propuesto.

Actualmente los LSN reciben apoyo financiero desde la OPS, pero este resulta ser insuficiente, por lo que la generación de mecanismos a través de cuota país se pueda generar esta fortaleza para que los LSN continúen con sus actividades, para las cuales han sido creados. Los LSN elegidos poseen capacidades resolutivas que deben ser fortalecidas para brindar la asistencia técnica y cooperación bilateral o multilateral, pero no cuentan con los recursos financieros para poder cumplir con los TDR acordados por los organismos internacionales.

Al respecto, es importante mencionar que el ORAS CONHU, no dispone de fondos para enviar a los países para gastos de función, dado que los mismos se utilizan bajo programación para el cumplimiento de las resoluciones emitidas por los Ministros de Salud.

En conclusión, estos indicadores ayudarán a medir el avance y permitirán evaluar el desempeño frente a los objetivos trazados. En el acápite de Seguimiento al Plan de Trabajo de la Plantilla Modular (WPTM), se mencionan los elementos a evaluar para cada una de las intervenciones propuestas en los módulos.

3-4 PÁGINAS RECOMENDADAS

3.4 Enfoque en las poblaciones clave y/o intervenciones de mayor repercusión

Esta pregunta **no** procede si **todos** los países incluidos en esta Nota Conceptual son países de ingresos bajos.

Describa cómo se centra el financiamiento solicitado en las poblaciones clave y desatendidas y/o en intervenciones de mayor repercusión según los requisitos de la Política sobre Elegibilidad y Financiamiento de Contrapartida del Fondo Mundial.

- a. Con respecto a los países de ingresos medios bajos incluidos en la solicitud, describa cómo la solicitud de financiamiento destina al menos el 50% del presupuesto a poblaciones clave y desatendidas y/o a intervenciones de mayor repercusión.
- b. Con respecto a los países de ingresos medios altos y a cualesquiera países no elegibles incluidos en la solicitud, describa cómo la solicitud de financiamiento destina el 100% del presupuesto a poblaciones clave y desatendidas y/o a intervenciones de mayor repercusión.

- a. **Con respecto a los países de ingresos medios bajos incluidos en la solicitud, describa cómo la solicitud de financiamiento destina al menos el 50% del presupuesto a poblaciones clave y desatendidas y/o a intervenciones de mayor repercusión.**

No aplica

- b. **Con respecto a los países de ingresos medios altos y a cualesquiera países no elegibles incluidos en la solicitud, describa cómo la solicitud de financiamiento destina el 100% del presupuesto a poblaciones clave y desatendidas y/o a intervenciones de mayor repercusión.**

En la NC participan nueve países no elegibles al FM entre los que se encuentran los tres LSN. El 100 % del presupuesto solicitado va dirigido a las intervenciones que permitirán contar con LSN y veinte redes de laboratorio de TB fortalecidas lo que permitirá contar con personal capacitado y actualizado, guías estandarizadas, procesos incorporados de gestión de la calidad para los métodos de diagnóstico y disponer de nuevas herramientas implementadas que permitan aumentar la detección de casos de TB y TB-MDR que contribuirán a cerrar brechas relacionadas con la detección y notificación de casos de TB y TB-MDR.

A pesar de haber sido analizado las poblaciones clave, esta propuesta no va dirigida a prestar servicios directos a estas poblaciones pero se beneficiaran aumentando el acceso a los servicios de diagnóstico con la implementación y descentralización de nuevas tecnologías de diagnóstico rápido. Los países han propuesto políticas y estrategias dirigida a estas poblaciones ya sea con recursos nacionales o a través de subvenciones del FM que fortalecerán el transporte de muestras, asignación de unidades móviles para realizar diagnóstico rápido en PPL, zonas fronterizas, migrantes, entre otros. El fortalecimiento de las RNL con mayor y mejor capacidad diagnóstica aunado al trabajo que ya los PNT realizan de manera específica con estas poblaciones y a los recursos que se destinan para ellas en la NC de los países elegibles al FM, se complementan para su beneficio.

½ PÁGINA RECOMENDADA

SECCIÓN 4: ARREGLOS DE EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS

4.1 Resumen de los arreglos de ejecución

Proporcione una visión general sobre los arreglos de ejecución propuestos para la solicitud de financiamiento. En la respuesta, describa:

- a. De qué forma tienen en cuenta los arreglos de ejecución el carácter regional de la inversión.
- b. Si corresponde, el motivo por el que el arreglo de ejecución no refleja un acuerdo de financiamiento de doble vía (es decir, receptores principales tanto gubernamentales como no gubernamentales).
- c. Si se designa más de un Receptor Principal, cómo se producirá la coordinación entre los receptores principales.
- d. Si corresponde, el tipo de arreglos de gestión de subreceptores con los que probablemente se contará y si se han identificado los subreceptores.
- e. Si corresponde, cómo se producirá la coordinación entre cada Receptor Principal designado y sus respectivos subreceptores.
- f. Cómo participarán de forma activa en la ejecución de esta solicitud de financiamiento los representantes de las organizaciones de mujeres, las personas que viven con las tres enfermedades y otras poblaciones clave.

a. De qué forma tienen en cuenta los arreglos de ejecución el carácter regional de la inversión.

El Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue (ORAS CONHU) es el receptor principal de esta subvención, este es un organismo intergubernamental que reúne a los seis Ministros de Salud de la Región Andina: Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, quienes anualmente se reúnen presencialmente para tomar decisiones sobre políticas y acciones conjuntas para afrontar problemas de salud pública comunes, presidido por el Ministro de Salud presidente de la Reunión de Ministros de Salud Andinos y Observadores (REMSAA) y coordinado por el ORAS CONHU a través de su Secretaría Ejecutiva, con sede permanente en Lima, Perú. ORAS CONHU cuenta con nueve países observadores: Argentina, Brasil, Cuba, España, Guyana, Panamá, Paraguay, Uruguay y República Dominicana.

A mediados del mes de marzo del 2015 se reunieron mediante una teleconferencia el ORAS CONHU con la OPS para discutir la posibilidad de presentar una Expresión de Interés al Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria con el fin de buscar financiación para el fortalecimiento de la red de laboratorios de TB de las Américas. Se acordó preparar en corto tiempo la Expresión de Interés para enviarla en el tiempo previsto. Seguidamente por la naturaleza de la envergadura de la cobertura de la propuesta ORAS CONHU y OPS invitaron a la Secretaría Ejecutiva del Consejo Ejecutivo de Ministros de Salud de Centroamérica - SE COMISCA a adherirse dentro de la presente Expresión de Interés, Es así que después de múltiples consultas y reuniones virtuales sucesivas, se acordó que el ORAS CONHU fuera el receptor principal, por las razones que a continuación se describen:

- a. ORAS CONHU, previamente fue receptor principal del proyecto subregional en la Región Andina (2005 – 2011)
- b. ORAS CONHU tiene personería jurídica establecida en el Perú y atiende a la Región Andina con capacidades para extenderse a otras regiones.
- c. ORAS CONHU tiene capacidades administrativas y gerenciales dinámicas demostradas con los proyectos que ha gestionado, tales como el Proyecto de Control de Malaria en la Región Andina (PAMAFRO) financiado por el FM, Plan Subregional de Integración Andina (PlanSIA) financiado por la Corporación Italiana a través de la Cooperación Andina de Fomento.
- d. ORAS CONHU cuenta con el respaldo político de los Ministros de Salud del Área Andina y de los países observadores que se unen a las iniciativas de intervención frente a problemas comunes de salud.
- e. ORAS CONHU realiza acciones coordinadas con otros bloques de integración política y/o técnica tales como COMISCA, OTCA, UNASUR y MERCOSUR, que le facilitan la ejecución

- de proyectos, convenios de cooperación y otros.
- f. ORAS CONHU en su misión busca la integración de los pueblos americanos.

El ORAS CONHU, al ser el receptor principal de esta subvención tendrá las responsabilidades que se detallan a continuación:

- a. Ser responsable legal de la ejecución de la subvención
- b. Ser responsable ante el FM de la gestión programática y financiera de los fondos.
- c. Selección, contratación y supervisión de los subreceptores.
- d. Ser responsable de la ejecución de la subvención.
- e. Comunicación directa con el Agente Local del Fondo, el gerente de portafolio y los Mecanismo de Coordinación de País sobre el progreso de la subvención.
- f. Comunicación directa e indirecta con todos los beneficiarios de la subvención.
- g. Coordinación técnico-política de las actividades de la subvención y de las actividades entre los subreceptores.
- h. Coordinación de todas las compras y adquisición de equipos, suministros, insumos para la ejecución de la subvención.
- i. Elaboración y aprobación de todas las directrices técnicas para la ejecución de todas las actividades de la subvención.
- j. Otras actividades inherentes a su función como receptor principal de la subvención.

Para la ejecución de esta NC se tiene previsto dos subreceptores que son SE COMISCA (por ser un organismo técnico-político de carácter subregional en Centroamérica) y la Organización Panamericana de la Salud (por su amplia cobertura internacional de cooperación técnica en todos los países de las Américas. A continuación se describe a cada uno de ellos con sus roles en la subvención:

1. El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), es una instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) que tiene como propósito la dirección del Sector Salud Regional; la identificación, abordaje y solución de los problemas regionales de salud. Está integrada por los Ministros de Salud de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, coordinados por una Secretaría Técnica (El Salvador) y cuenta con nueve países observadores: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Perú y Uruguay. Entre sus roles como subreceptor estarán:
 - a. Coordinar políticamente todas las actividades que sean acordadas en el contrato de ejecución de la subvención, en estrecha coordinación directa con el ORAS CONHU, las mismas aparecen detalladas en el presupuesto, ver las últimas columnas del presupuesto para determinar específicamente las actividades que desarrollara.
 - b. Ejecutar las actividades en el ámbito que le corresponda, siempre en coordinación con el ORAS CONHU y OPS.
 - c. Coordinar estrechamente con el LSN de México para facilitación de la ejecución de las actividades en coordinación con el ORAS CONHU y OPS.
 - d. Facilitar el desarrollo de las actividades de la subvención en los países de su ámbito de trabajo en coordinación con el ORAS CONHU y OPS.
 - e. Elaborar las directrices técnicas de las actividades de políticas y gobernanza en coordinación directa con el ORAS CONHU.
 - f. Reportar periódicamente en base al acuerdo en el contrato tanto las metas programáticas como las financieras a ORAS CONHU.
 - g. Reportar y Coordinar actividades de la subvención al MCR Centroamericano en estrecha coordinación con el ORAS CONHU.
 - h. Las actividades de COMISCA están ligadas directamente a las coordinaciones con los países de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, debido a que es su ámbito político de desarrollo subregional, siempre en coordinación con el ORAS CONHU.

En resumen entre las actividades que tendrá a cargo SE-COMISCA⁴:

- a. Ejecución de la publicación y distribución de guías y/o lineamientos
- b. Organización y ejecución de los talleres: Taller Sub-regional sobre Nuevas Herramientas para el Diagnóstico de TB, Taller Nacional sobre Nuevas Herramientas para el Diagnóstico de TB, Taller Nacional de Bioseguridad y Mantenimiento de Equipos de Laboratorio de TB, Taller para entidades de formación de recursos humanos en Laboratorios con énfasis en nuevas tecnologías en el diagnóstico de TB y Talleres de Liderazgo y Gobernanza para los LSN (incluye la contratación de un consultor para el desarrollo de las guías y capacitación)
- c. Contratación para la Formación de certificación en cabinas de seguridad biológica
- d. Organización y supervisión de las Pasantías de personal de LRN en el respectivo LSN y las visitas de asesoría técnica en aspectos de gestión de calidad, bioseguridad, sistema de información, vigilancia de la resistencia, implementación de nuevos métodos diagnósticos y otros, según necesidad
- e. Organización de las reuniones a continuación: Reunión anual del GTRL-TB para monitoreo técnico del proyecto, Reuniones del ORAS CONHU en el marco de las reuniones anuales de la REMSAA y SICA con los Ministros de Salud y/o tomadores de decisiones en los países participantes con participación de OPS, Reuniones de Coordinación técnico-política subregional basada en Centroamérica (COMISCA) y Sudamérica (ORAS CONHU) y la Reunión anual de Dialogo Regional
- f. Contratación de recursos humanos: coordinador de las intervenciones de Políticas y Gobernanza y asistente administrativo para COMISCA.

Para mayor detalle ver el anexo No. 4. Presupuesto NC Regional - Sub-actividades OPS y SE-COMISCA.

2. La Organización Panamericana de la Salud - OPS es el organismo especializado en salud del sistema interamericano y a su vez la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud - OMS para las Américas que promueve y coordina políticas de salud pública. Su rol como subreceptor será:

- a. Coordinar y ejecutar técnicamente todas las actividades que sean acordadas en el contrato de ejecución de la subvención, en estrecha coordinación directa con el ORAS CONHU.
- b. Coordinar directamente los aspectos de cooperación técnica con los tres LSN y LRN de los países participantes, en coordinación directa con el ORAS CONHU o COMISCA de acuerdo al ámbito de influencia.
- c. Participar en todas las reuniones políticas de la subvención en coordinación directa con el ORAS CONHU.
- d. Elaborar las directrices técnicas del componente de fortalecimiento de las redes de los laboratorios en coordinación estrecha con el ORAS CONHU.
- e. Reportar periódicamente con base a lo estipulado para acuerdo en el contrato tanto las metas programáticas como las financieras al ORAS CONHU.
- f. Ejecutar las compras que le correspondan directamente en coordinación con ORAS CONHU.

En resumen entre las actividades que tendrá a cargo OPS⁴:

- a. Contratación de consultorías para elaboración de las guías y/o lineamientos regionales estandarizados en al menos 5 temáticas.
- b. Organización, ejecución y supervisión del Curso Regional de Bioseguridad y Gestión de los Riesgos Biológicos, Curso Regional sobre Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas, Curso Regional de Gestión de Calidad de Laboratorio de TB, Curso virtual de gestión de la calidad y Curso Regional de Gestión y Sistema de Información de Laboratorios de TB.
- c. Organización de Taller Regional sobre mantenimiento de equipos de laboratorio Taller para formación de consultores de laboratorios de TB, Capacitación sobre software de sistema de información. Reunión anual de los LSN y LRN.
- d. Organización y supervisión de las Visitas de asesoría técnica del GLI a los LSN.

Anexo 4. Actividades OPS y SE-COMISCA

- e. Análisis de situación de los sistemas de información de los LSN y RNL.
- f. Consultorías para el fortalecimiento de los sistemas de información de las RNL y su interconexión con los de los PNT y Elaboración de una página web para la red de laboratorios de TB de las Américas.
- g. Contratación de un coordinador de las intervenciones técnicas para el subreceptor OPS.

Para mayor detalle ver el anexo No.4. Presupuesto NC Regional - Sub-actividades OPS y SE-COMISCA.

Para explicar cómo los arreglos de ejecución dan el enfoque regional de la propuesta:

En el mapa de implementadores⁵ adjunto a la propuesta se puede ver las interrelaciones que tendrán todos los actores que participan directa e indirectamente de la ejecución de la subvención y en el cuadro siguiente se detalla el significado de cada actor y su responsabilidad en la subvención.

Actor	Descripción	Responsabilidad
Consejo Directivo	Órgano <i>ad hoc</i> , formado por los representantes del receptor principal y los representantes de los dos subreceptores y representantes de personas afectadas por TB	Este órgano tendrá una función de asesor de la subvención, y se reunirá cuando sea necesario para coordinar, tomar decisiones sobre los convenios, contratos u otros que se realizarán y así mismo para llevar a cabo el seguimiento a la ejecución de la subvención. En este consejo directivo también incluirá personas representativas de la sociedad civil
ORAS CONHU	receptor principal	Coordinará la planificación, ejecución y supervisión y control de las actividades que tendrán a su cargo los dos subreceptores, con la finalidad de brindar el enfoque regional de la propuesta dirigida a fortalecer los tres LSN para que luego funcionen desde los dos bloques subregionales que son ORAS CONHU y COMISCA con la coordinación estrecha con OPS como ente que brinda asesoría técnica permanente a todos los países. ORAS CONHU como receptor principal y a través del coordinador general del proyecto informará periódicamente a SECOMISCA, REMSAA y MCP de los países. En el caso de SECOMISCA (esta es la reunión anual de los Ministros de Centroamérica y República Dominicana) y la REMSAA (es la reunión de Ministros de Salud de la Región Andina), a estas dos instancias se les entregará un resumen de los reportes anuales con la finalidad de obtener decisiones políticas que brindaran sostenibilidad al funcionamiento de las Redes de los LSN con los LRN, ambos organismos <i>ad hoc</i> toman decisiones contantemente para el bienestar de sus países. En el caso de los MCP de los países, tiene por finalidad obtener el apoyo político de los países para tomar decisiones en conjunto y sumar esfuerzos para la sostenibilidad de las intervenciones (muchos miembros de los MCP son personas que toman decisiones en sus respectivos países)
COMISCA/ SECOMISCA	Subreceptor	Coordinar y ejecutar actividades bajo el contrato que desarrolle con ORAS CONHU en su ámbito de desarrollo. Elaborará y enviara informe periódico al ORAS CONHU según contrato Recibirá el reporte programático anualmente para difusión en el ámbito de trabajo, incluyendo al MCR Centroamericano y a COMISCA con fin informativo.
OPS	Subreceptor	Coordinar y ejecutar actividades bajo el contrato que desarrolle con ORAS CONHU en su ámbito de desarrollo. Elaborará y enviara informe periódico al ORAS CONHU según contrato. Recibirá el reporte anual programático para que lo transfiera al consejo directivo con fines informativos
Grupo de Trabajo Regional de Laboratorios de TB	Grupo que funciona desde OMS/OPS y coordina las labores de los LSN	Este grupo de trabajo realizara el Monitoreo Estratégico del Proyecto, debido a que reúne los términos de referencia para tal fin. El ORAS CONHU enviará directamente el reporte programático para su información.
MCP de los países	Mecanismos de coordinación país	Recibirán los informes programáticos anuales que el ORAS CONHU preparará con fin informativo para su difusión en los niveles que corresponda.

Anexo 4. Actividades OPS y SE-COMISCA.
Anexo 5. Mapa de implementadores

REMSAA	Reunión Anual de Ministros de Salud del Área Andina	La REMSAA recibirá anualmente de la Secretaría Ejecutiva del ORAS CONHU el reporte programático de parte del SECONHU (Secretaría Ejecutiva del ORAS CONHU) con fines informativos para emitir observaciones en caso hubiera y brindar respaldo a nivel político para la sostenibilidad de las actividades post proyecto.
ALF	Agente Local del Fondo	Recibirá los reportes programáticos y financieros para su revisión respectiva y enviará su retroalimentación al ORAS CONHU. Realizará las supervisiones cuando lo crea pertinente.
Proveedores	Dos tipos de proveedores: Proveedores de Equipamiento e insumos (a través del FE), Proveedores Internacionales y Proveedores Locales	Los proveedores de acuerdo a los procedimientos establecidos recibirán las peticiones del ORAS CONHU, OPS o COMISCA cuando requieran algún producto o insumo para la ejecución del proyecto. Estos proveedores recibirán las transferencias monetarias y a cambio colocarán los productos en el punto que se designe de acuerdo a la petición. Los proveedores 1. No están identificados y básicamente proveerán de computadoras, suministros de oficina, consultores externos de servicios profesionales. Los Proveedores de Insumos y Equipamiento: Estos incluyen al Fondo Estratégico, es necesario aclarar que cuando un equipo o insumo necesario no puede ser comprado o gestionado por el FE se realizara mediante otros proveedores tales como IDA, etc.
OPS – Fondo Estratégico	Mecanismo de Cooperación de la OPS para mejorar el acceso y la gestión de abastecimiento de suministros estratégicos de salud pública	Recibirá los requerimientos de equipos, suministros e insumos que tenga capacidad para su compra y realizará la compra directamente bajo el criterio de economía de escala y recibirá del ORAS CONHU los pagos correspondientes. El FE se encargará de coordinar que lo adquirido llegue adecuadamente al puerto de entrada (aéreo o marítimo) solicitado por el consignatario (Ministerio de Salud o laboratorio respectivo). Una vez llegue al puerto de destino, es responsabilidad del consignatario realizar la nacionalización y transporte hasta el destino final.
LSN	Los laboratorios Supranacionales	Utilizarán los equipos y suministros de acuerdo a los estándares internacionales establecidos. Brindaran las capacitaciones, asistencia técnica u otros de acuerdo a los TDR establecidos por el grupo de trabajo de laboratorio de TB Realizaran las coordinaciones directamente con todos los laboratorios respectivos de su ámbito predefinido. A su vez se verán beneficiados de actualizaciones y pasantías por el Laboratorio Mundial de Referencia
PNT	Programas Nacionales de Control de TB	Realizarán las coordinaciones con los LNR y RNL de cada país respectivo y participarán directa e indirectamente en todas las actividades desarrolladas en la subvención
GLI	Iniciativa Mundial de Laboratorio	Esta iniciativa genera guías técnicas internacionales actualizadas, que servirán como insumo para la generación de los manuales, guías u otras que se producirán durante la subvención. Esta iniciativa también contribuirá con el seguimiento de las actividades de la subvención.
RNL	Redes Nacionales de Laboratorio	Estas Redes recibirán directa e indirectamente desde sus LNR las capacidades adquiridas desde los LSN, Estas actividades no están financiadas por esta subvención, porque es responsabilidad de cada país.
Mecanismo de Coordinación Regional de Centroamérica	Mecanismo de Coordinación (Grupo Técnico Asesor del COMISCA en VIH, Tuberculosis y Malaria)	La función de este ente es ayudar en las coordinaciones, impulsar acciones para la gobernanza, participación en las reuniones de dialogo regional convocadas por el ORAS CONHU y colaborar en la revisión de los informes del RP ORAS CONHU, Su ámbito de acción son los mismos países que agrupa COMISCA.

- En general la REMSAA, SECOMISCA y los MCP de los países, brindaran apoyo y respaldo político para la sostenibilidad de las intervenciones, debido a que las dos primeras organizaciones agrupan países, cuya representación recae en los ministros de salud, quienes tienen la capacidad de tomar decisiones para su ámbito y en el caso de los MCP es un mecanismo que apoya a los países que no forman parte de estos dos bloques, pero que tienen MCP. Para el caso de este proyecto el SE-COMISCA mediante una comunicación directa con los Ministerios de Salud y MCP de Cuba y México y MCR de Centroamérica, realizaran las coordinaciones necesarias para el desarrollo de las actividades, el ORAS CONHU hará lo propio con los Ministerios de Salud de Argentina, Guyana, Paraguay y Uruguay.

- Los arreglos de la subvención están planteados para que durante la misma, las coordinaciones con los LSN, se hagan siguiendo en la medida de lo posible dos bloques subregionales: el bloque ORAS CONHU que abarca al LSN de Argentina y de Chile y sus países respectivos y el bloque COMISCA que abarca el LSN de México y sus respectivos países.
- Las intervenciones que abarcan el objetivo de sostenibilidad tienen un abordaje regional y subregional aprovechando que los bloques de ORAS CONHU y COMISCA que gestionan temas políticos, técnicos de interés común, sobre los cuales generan resoluciones de carácter mandatorio.

- En el caso de la semaforización de COMISCA, Fondo Estratégico y los PNT, están en color amarillo, debido a que como organizaciones o parte de alguna organización presentan pequeñas debilidades que se van a poder subsanar durante la implementación del programa. En el caso de los PNT, en algunos casos los LNR no dependen organizacionalmente, directamente del PNT respectivo, este proyecto busca una amplia participación de todos los actores para el logro de los resultados esperados y esto se va lograr con una participación amplia en todas las actividades de los PNT. En el caso de COMISCA tiene amplia experiencia en los ámbitos políticos de su jurisdicción, pero hay cierta debilidad en los ámbitos técnicos, que con el apoyo técnico de OPS esto se va a subsanar. Y por último el Fondo Estratégico, con amplias fortalezas logísticas y de compras, para fortalecer sus capacidades técnicas se apoyara técnicamente en la Coordinación del Programa Regional de TB en la misma OPS, para tener las especificaciones técnicas del equipamiento a adquirir.

b. Si corresponde, el motivo por el que el arreglo de ejecución no refleja un acuerdo de financiamiento de doble vía (es decir, receptores principales tanto gubernamentales como no gubernamentales).

No aplica

c. Si se designa más de un Receptor Principal, cómo se producirá la coordinación entre los receptores principales.

No aplica, se ha designado a un solo receptor principal.

d. Si corresponde, el tipo de arreglos de gestión de subreceptores con los que probablemente se contará y si se han identificado los subreceptores.

El ORAS CONHU será el administrador de los fondos, con una directa responsabilidad programática y financiera frente al Fondo Mundial (tal como lo designan los protocolos del FM) y los convenios y contratos los generara de acuerdo a sus políticas internas.

El contrato para la ejecución de las actividades de la subvención con COMISA, estarán enmarcadas dentro del convenio que el ORAS CONHU firmó con COMISCA, quien a su vez coordinará las actividades en los países que son de su ámbito. Por su parte con OPS, se firmará un contrato directo en el marco para la ejecución de las actividades dentro de la implementación de la subvención, que estará regido bajo las políticas del ORAS CONHU.

En el ítem A de esta sección se ha detallados los roles del RP y SR. Aquí detallaremos las razones por que se han elegido a estos dos subreceptores:

En el caso de la elección de OPS como subreceptor:

- a. Es el organismo de cooperación técnica internacional en salud con sede en Washington DC y oficinas de representación nacional en todos los países participantes de la subvención, esto brinda facilidades de coordinación local, subregional y regional.
- b. Organismo de referencia técnica internacional en salud del sistema interamericano cuyos cuerpos directivos son los Ministerios de Salud de los países de la región y es la representación regional de la Organización Mundial de la Salud.

- c. Coordina, promueve y ejecuta acciones técnicas y políticas de salud pública a nivel nacional, regional e internacional.
- d. OMS/OPS coordina directamente con el Grupo de Trabajo de Laboratorios de TB y los LSN todas las acciones en el campo de laboratorio de TB, por lo tanto, esto facilita las capacitaciones y asistencia técnica directa a los países.

En el caso de la elección de COMISCA

- a. Es un organismo subregional que agrupa a los ministerios de salud del área centroamericana, por lo tanto, facilita las coordinaciones y acciones políticas y de gobernanza entre sus países asociados.
- b. Es un organismo político que promueve la integración de los países, en consecuencia, para efectos de la sostenibilidad post proyecto, los mandatos o resoluciones que se generen irán en beneficio directo de la coordinación desde los LSN hacia los LRN.
- c. Coordinación conjunta con el ORAS CONHU para la sostenibilidad post proyecto, porque ambos organismos trabajan por los mismos objetivos.

Entre los acuerdos de gestión de la subvención:

El Receptor Principal ORAS CONHU, sus roles han sido definidos en el ítem A, aquí se complementará actividades no detalladas anteriormente:

- a. Realizara todas las compras como sigue:
En el Caso de las compras de Equipamiento, Insumos y Suministros: Se diferenciará dos tipos de modalidades:
 1. Las compras de equipamiento e insumos de laboratorio las realizara el RP a través del Fondo Estratégico de OMS/OPS, el cual aplica un 4.25% del valor para toda adquisición (3% se destina a la cuenta de capitalización para ser usado por los países en compras futuras y 1.25% se destina a los gastos administrativos de la OPS). Por principio el FE consolida la demanda y aprovecha economías de escala para bajar los precios. Además trabaja con proveedores calificados que cumplen con buenas prácticas de manufactura.
 2. Compras de otro tipo de equipos, suministros e insumos se realizarán mediante convocatorias internacionales o nacionales (según sea el caso) En el caso de las compras internacionales se buscara siempre el criterio de economía de escala, pero siempre asegurando la calidad y tiempo de entrega.
- b. Preparará todos los términos de referencia de la contratación de los subreceptores.
- c. Elaborará y ejecutará el plan de Monitoreo y evaluación de todas las actividades y de los subreceptores.
- d. Recibirá y aprobará todos los reportes programáticos y financieros de los subreceptores en los plazos acordados.
- e. Elaborará todos los reportes programáticos y financieros para el FM y otra agencia que lo requiera.
- f. Cumplirá con los requisitos de auditoría del FM
- g. Cumplir con los requerimientos generales en la implementación del Proyecto con FM
- h. Tendrá la relación de responsabilidad directa y de coordinación con el FM frente a la subvención.
- i. Coordinará la interacción y supervisión del proyecto con otros actores y con todos los SR bajo la subvención.

Con el Subreceptor OPS:

- a. En su calidad de subreceptor se ha acordado un 13% de pago de *overhead* por concepto de la ejecución de las actividades acordadas en esta nota conceptual (este *overhead* es un estándar que aplica la OPS).
- b. Los desembolsos se realizarán cada 6 meses, previa conformidad del reporte programático y financiero.
- c. Los reportes programáticos se realizarán directamente cada 06 meses, paralelo a los desembolsos en la plataforma del software SIGEME, siguiendo los lineamientos del RP, teniendo hasta 15 días de gracia para cargar la información.
- d. En caso que se requiera hacer cambios de actividades u ampliación de tiempo de ejecución

de las actividades se debe avisar por lo menos con 30 días de anticipación, mediante carta dirigida al RP y recibir la aprobación o desaprobación para el cambio respectivo.

- e. Las coordinaciones serán directas mediante la sede central de OPS/OMS en Washington DC o a través de la Representación de OPS/OMS de Lima - Perú.
- f. El subreceptor realizará supervisión directamente del buen uso de los equipos entregados.
- g. Las actividades de capacitación y supervisión técnica deben estar directamente coordinadas con el Consejo Directivo descrito en la sección 4.1.a.

Con el subreceptor COMISCA:

- a. Las compras de suministros de oficina debe hacerlo directamente con proveedores locales mediante licitación, respetando los lineamientos de transparencia de la selección de los proveedores, pagado directamente por COMISCA.
- b. En su calidad de subreceptor no es elegible para pago de *overhead* por concepto de la ejecución de las actividades acordadas, todas las actividades deben ser detalladas en los reportes financieros.
- c. Los desembolsos se realizarán cada 06 meses.
- d. Los reportes programáticos se realizarán directamente cada 6 meses, paralelo a los desembolsos en la plataforma del software SIGEME, siguiendo los lineamientos del RP, teniendo hasta 15 días de gracia para cargar la información.
- e. En caso que se requiera hacer cambios de actividades o ampliación de tiempo de ejecución de las actividades se debe avisar por lo menos con 30 días de anticipación, mediante carta dirigida al RP y recibir la aprobación o desaprobación para el cambio respectivo (esto se puede también hacer directamente mediante el SIGEME).
- f. Las actividades de índole político y técnico que se celebrarán durante la subvención deben ser directamente coordinadas con el RP.
- h. El subreceptor realizará supervisión directamente del buen uso de los equipos entregados.
- i. Las actividades de capacitación y supervisión técnica deben estar directamente coordinadas con el Consejo Directivo descrito en la sección 4. 1.a.

Para efectos de los contratos, a cada subreceptor se le realizará una evaluación coordinada con el Consejo Directivo para:

- Determinar sus fortalezas y debilidades en materia técnica, financiera y de implementación de actividades.
- Desarrollo de un plan de Monitoreo / Desarrollo de Capacidades.
- Recopilar, revisar y analizar los informes financieros y de actividades para asegurar su calidad.
- Visitar a los sub receptores y observar como realizan las actividades.
- Asignar personal / recursos para dar seguimiento.

Para el caso de la evaluación del Receptor Principal esta será realizada por el Fondo Mundial a través de las directivas respectivas y verificando los puntos de la sección 4.3.

- e. Si corresponde, cómo se producirá la coordinación entre cada Receptor Principal designado y sus respectivos subreceptores.**

No aplica, se ha designado un solo Receptor Principal.

- f. Cómo participarán de forma activa en la ejecución de esta solicitud de financiamiento los representantes de las organizaciones de mujeres, las personas que viven con las tres enfermedades y otras poblaciones clave.**

Durante la ejecución participarán activamente la representación de las asociaciones civiles nacionales de personas afectadas por TB de los países participantes. Habrá representación de estas asociaciones en el consejo directivo de la subvención.

En el caso del primer taller de dialogo regional celebrado en Lima como parte de la revisión de la Nota Conceptual borrador participó un representante de la Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis del Perú (ASPAT) y un representante de la Asociación Alemana de Asistencia a enfermos con Lepra y TB de Colombia, etc., que continúan con su participación en la revisión de la NC y continuarán participando durante la ejecución.

En el proyecto se están planificando reuniones donde se invitarán a asociaciones nacionales de pacientes de todos los países participantes para que formen parte de los diferentes grupos de trabajo y tengan representación en el consejo directivo.

1-2 PÁGINAS RECOMENDADAS

4.2 Asegurar la eficacia de la ejecución

Rellene esta pregunta solo si el Mecanismo de Coordinación Regional (MCR) / la Organización Regional (OR) supervisa otras subvenciones del Fondo Mundial.

Describa cómo el financiamiento solicitado está vinculado con subvenciones en curso o planificadas del Fondo Mundial.

En particular, y desde una perspectiva de gestión de programas, explique cómo esta solicitud complementa (y no duplica) cualquier tipo de recursos humanos, formación, seguimiento y evaluación, y actividades de supervisión.

No aplica

4.3 Estándares mínimos para los receptores principales y la realización del programa

Rellene esta tabla para cada Receptor Principal designado. Para más información sobre los estándares mínimos, consulte las instrucciones de la Nota Conceptual.

Nombre del RP 1	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue	Sector	Privado
¿El Receptor Principal administra actualmente una o varias subvenciones del Fondo Mundial para este componente de enfermedad o subvenciones de intervenciones transversales para el fortalecimiento de los sistemas de salud?	<input type="checkbox"/> Sí X No		
Estándares mínimos	Evaluación del solicitante		
1. El Receptor Principal da muestra de la eficacia de las estructuras de gestión y la planificación.	El ORAS administra recursos provenientes de los 6 países Andinos, así como otros donantes, demostrando eficacia y eficiencia en la gestión programática y financiera. La Secretaria Ejecutiva, está a cargo de la coordinación política, técnico y financiera a través de los responsables de la gestión técnica y planificación, quienes son los responsables finales de la ejecución de los recursos del ORAS CONHU.		

<p>2. El Receptor Principal tiene la capacidad y los sistemas necesarios para realizar una gestión y una supervisión eficaces de los subreceptores (y de los sub-subreceptores pertinentes).</p>	<p>El ORAS CONHU cuenta con la experiencia y capacidades requeridas para el desempeño de proyectos que necesitan la participación de múltiples actores, instituciones y otros, estas capacidades se distingue principalmente en áreas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Coordinación y liderazgo en la implementación y ejecución de proyectos. b) Seguimiento, monitoreo y evaluación. c) Apoyo en el sistema de coordinación a nivel subregional y Regional. d) Apoyo técnico dirigido a las organizaciones ejecutoras tanto de coordinación como de dirección. e) Lidera y coordina el trabajo conjunto entre países Andinos, países observadores y también con bloques subregionales, tales como Comisca, OTCA y otros. f) Los niveles de acción son desde el nivel Regional (OPS, COMISCA y otros), nivel subregional y niveles nacionales, en los ámbitos de capacidades financieras, administrativas y de reportes.
<p>3. El sistema de control interno del Receptor Principal es eficaz para evitar y detectar la malversación o el fraude.</p>	<p>El ORAS CONHU cuenta con un sistema operativo (SAP) de manejo administrativo y control de recursos para sus operaciones desde el nivel central y control de fondos.</p> <p>Para la administración de recursos financieros ejecuta un seguimiento y control de asignación de presupuesto y adquisición de productos y servicios bajo normativa de la organización y que es controlada de forma periódica por los auditores internos y externos de la organización.</p> <p>En el pasado durante la ejecución de un proyecto de casi 26 millones de dólares, en cinco oportunidades superó las rigurosas auditorías financieras a las que fue sometido y no se detectaron indicios de fraudes y malversación de fondos administrados.</p>
<p>4. El sistema de gestión financiera del Receptor Principal es eficaz y preciso.</p>	<p>El ORAS CONHU garantizará un manejo eficaz y preciso de los recursos mediante planes de presupuestos, control de gestión, auditorías externas e internas y sistema operativo contable integrado a nivel global.</p> <p>Durante la gestión de otro proyecto, estuvo bajo la supervisión y seguimiento constante de Price Waters House Coopers (PWHC), quienes en todo momento recibieron la información en forma eficaz y precisa.</p> <p>El ORAS-CONHU realiza anualmente auditorías internas y externas con resultados satisfactorios.</p>
<p>5. Si corresponde, el almacén central y el almacén regional tienen la suficiente capacidad y siguen las prácticas recomendadas con respecto al</p>	<p>EL ORAS CONHU no almacenará y coordinará con los LSN y los LRN para que se cumpla con los lineamientos necesarios, para la gestión de almacenaje de los equipos o</p>

<p>almacenamiento para asegurar las buenas condiciones, integridad y seguridad de los productos sanitarios.</p>	<p>suministros en caso que sea necesario. Los suministros seguirán la ruta directa de entrega del proveedor al LSN o LRN respectivo y si es necesario, se usarán los almacenes de los LSN que directamente recibirán los productos, equipos, insumos y suministros para la ejecución de las actividades.</p>
<p>6. Si corresponde, los acuerdos de los sistemas de distribución y transporte son eficaces para asegurar un suministro continuado y seguro de productos sanitarios a los usuarios finales para evitar que se produzcan interrupciones en el tratamiento o en el programa.</p>	<p>El ORAS CONHU incluye entre sus planes y acciones los lineamientos para la distribución, transporte y entrega de productos como parte de los acuerdos firmados con las empresas proveedoras.</p> <p>El Plan establecerá estrategias en el envío de suministros, equipos y otros directamente desde el proveedor a los LSN (tal como se dijo en el recuadro anterior).</p> <p>La compra será realizada por el Fondo Estratégico, la misma se realizarán en forma directa. El Fondo Estratégico será responsable que los equipos lleguen a los puertos de los países respectivos y desde allí en adelante estos seguirán los canales regulares de los países, para el tema de desaduanaje y control de calidad. El ORAS CONHU estará notificado de todos los procesos y fechas claves.</p> <p>En el caso de las compras internacionales o nacionales directas del ORAS CONHU, SECOMISCA u OPS estas seguirán los procedimientos de cada institución siempre bajo la supervisión del ORAS CONHU, quien cuenta con un manual de compras de bienes y servicios (este manual se utilizó para la adquisición de bienes y servicios del proyecto PAMAFRO).</p>
<p>7. Se dispone de capacidad y herramientas de recopilación de datos para supervisar el desempeño del programa.</p>	<p>El ORAS CONHU cuenta con el Sistema de Gestión de Monitoreo y Evaluación (SIGEME), este software incluye recolección, procesamiento, controles de calidad, análisis y difusión de la información para la toma de decisiones oportunas que contribuya a alcanzar con eficacia y eficiencia las metas de la subvención otorgada.</p> <p>El sistema es susceptible de articular con los diferentes actores para un proceso de monitoreo y retroalimentación que permitirá al RP, recopilar datos para analizar periódicamente el desempeño del proyecto durante el proceso de desarrollo de la subvención, con el fin de garantizar la calidad de los resultados en todos los niveles de gestión.</p> <p>Los criterios de calidad están inmersos en el SIGEME, es decir, cada indicador que se reportará desde los subreceptores tendrá aspectos mínimos para que la información pueda ser reportada, así mismo las fuentes de los datos para los indicadores son confiables</p>

	<p>debido a que son reportadas por OPS. Un criterio de calidad que se utilizará es la supervisión y verificación aleatoria de las actividades y el cruce de información para ver su consistencia interna (Aseguramiento de la calidad). Y finalmente se realizará visitas a los beneficiarios para comprobar la veracidad de la información reportada por los subreceptores. Esta actividad se refiere a las visitas de campo, que realizará el receptor principal a las oficinas de los beneficiarios principales (LSN) y a las oficinas administrativas de los subreceptores para verificar la información.</p>
<p>8. Se dispone de un sistema de notificación de datos sistemático y funcional con cobertura suficiente para informar puntualmente y con precisión sobre el desempeño del programa.</p>	<p>El ORAS CONHU utilizará el sistema descrito en el punto 7, el mismo que al estar en contacto con todos los actores, la información y datos incluidos van a ser susceptibles de precisar y determinar el punto en el que se encuentra el proyecto en cuanto a su desempeño. Así mismo tendrá un flujo de reportes y las responsabilidades de las partes involucradas.</p>
<p>9. Si corresponde, las entidades ejecutoras tienen la capacidad para cumplir los requisitos de calidad y supervisar la calidad del producto a lo largo de toda la cadena de suministro de la región.</p>	<p>Para la implementación efectiva de la calidad en toda la cadena de suministro, el ORAS CONHU implementará mecanismos de control a fin de garantizar el cumplimiento de lo solicitado y desempeño. Entre los mecanismos que se implementara incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los equipos y suministros se solicitarán a proveedores que cumplan con buenas prácticas de manufactura y que estén aprobadas por las normas de OMS/OPS. 2. Se solicitará al proveedor el certificado de garantía de calidad de los productos. 3. Se solicitará una hoja de ruta del producto para conocer las condiciones en que se transportará el producto. 4. Se realizará el seguimiento del producto mediante la empresa logística que se contrate para el envío de los productos. 5. Al llegar a los países los productos primero ingresaran a los almacenes de los laboratorios. 6. En cada uno de los laboratorios se solicitará que se otorguen la conformidad de los productos. 7. Seguidamente se procederá con el pago restante del producto. 8. Se monitorizará el funcionamiento de los equipos, frente a fallas de los mismos (este seguimiento lo realizará cada LSN o LRN beneficiado). <p>Los equipos y suministros de laboratorio adquiridos por el Fondo Estratégico de OPS seguirán los procedimientos establecidos por la OPS para tal efecto.</p>

4.4 Riesgos actuales o previstos para la realización del programa y el desempeño de los receptores principales

- a. Describa los riesgos principales de la región y el entorno de ejecución que pueden afectar negativamente al desempeño de las intervenciones propuestas, incluidos los riesgos externos, la capacidad del Receptor Principal y de las entidades ejecutoras clave, y los problemas de desempeño anteriores y actuales.
- b. Describa las medidas propuestas para la mitigación de riesgos (incluida la asistencia técnica) que se incluyen en la solicitud de financiamiento.

En la tabla a continuación se detallan los riesgos, tipos de riesgos, niveles de riesgos y las medidas de mitigación que se están tomando en la presente subvención:

No	Descripción del Riesgo	Tipo de Riesgo	Nivel de Riesgo	Medidas de Mitigación
1	Recursos de desaduanaje de Equipos y suministros	Gestión	Alto	Se coordinará con los Ministerios de Salud de los países para que faciliten el desaduanaje de los productos. Se contará con operadores logísticos que faciliten la actividad.
2	Mantenimiento de equipos en los diferentes países donde llegarán	Capacidades	Bajo	Dentro de las actividades que se están contemplando, está la capacitación de ingenieros para que realicen el mantenimiento preventivo y correctivo. Se facilitará la elaboración de planes de mantenimiento de los equipos los cuales deben ser incorporados en el presupuesto institucional.
3	Absorción del personal por los LSN	Financiero	Alto	Dentro del Módulo 3 se han incluido varias actividades con la finalidad de cualificarlos para que el laboratorio beneficiado lo incorpore como personal estable y siga obtener financiamiento del personal que se contrata desempeñando su función más allá de esta subvención.
4	Transporte de los Paneles de material biológico para control de calidad externo: Existen algunas líneas aéreas que no permiten el transporte de materiales infecciosos	Gestión	Medio	Se ha realizado un listado de líneas aéreas que no permiten el transporte de sustancias infecciosas clase A (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>) hacia los países participantes. Se realizarán convenios y/o alianzas con las líneas aéreas para el transporte de material infeccioso o se buscaran alternativas de las líneas aéreas que no han sido consultadas para ver si aceptan el transporte de este material. Además, se buscará los trayectos más cortos para el envío de las muestras infecciosas desde un LSN a los LRN y viceversa. En caso de no resultar ninguna de las medidas anteriores, se propone que si un LSN no le es posible enviar a un determinado país, cualquiera de los otros dos LSN pueda asumir el envío siempre y cuando la línea aérea consultada permita el transporte de sustancia infecciosa hacia el país en cuestión. Esta medida solucionara la dificultad de que ningún país se quede sin participar en el control de calidad externo.
5	Cambios en las normas internacionales de TB	Capacidades	Bajo	En el Modulo 1 se está incluyendo la reactualización de manuales que registrarán el trabajo a nivel regional y estos mismo servirán de base para la actualización de las normas nacionales a nivel de los países.
6	Posibilidad de epidemias en algunos países y en consecuencia el personal deba redistribuirse	Capacidades	Bajo	Se está contemplando dentro de las actividades de capacitación la posibilidad de brindar la asistencia técnica a través de los medios de comunicación virtuales como <i>Webinar</i> , <i>Skype</i> , etc.

7	<i>Demora de la entrega de cartuchos y equipos de Xpert por aumento de la demanda</i>	<i>Gestión y Adquisiciones</i>	<i>Alto</i>	Se está realizando una planificación de compra desde los primeros meses del inicio del proyecto y además se cuenta con varios proveedores para los equipos.
8	<i>TB al momento no es una prioridad en la agenda política de los dos bloques subregionales, debido a que se considera que el problema es en los países de más alta carga de enfermedad</i>	<i>Gestión</i>	<i>Alto</i>	En el Módulo 3 se está incluyendo reuniones de abogacía, sensibilización e información de alto nivel con los decisores políticos que incluye a los Ministros de Salud de todos los países participantes de la propuesta.
9	<i>Esta subvención es una contribución importante para el mejoramiento del diagnóstico de la TB y por consiguiente una mayor detección de casos, en especial de los multirresistentes.</i>	<i>Capacidades</i>	<i>Medio</i>	Todos los países tienen capacidades para absorber los nuevos casos que se detecten durante el proyecto y complementa a las intervenciones en TB-MDR ya incluidas en los países con subvenciones nacionales del FM.
10	<i>A nivel del ORAS CONHU, a mediados de enero del 2016 se realizará el cambio en la Secretaría Ejecutiva.</i>	<i>Gestión y Capacidades</i>	<i>Bajo</i>	Esta acción trascendente no implica un cambio drástico de políticas de dirección de la organización, dado que la secretaria ejecutiva electa está involucrada en todo el proceso de la elaboración y procedimientos de la Nota Conceptual.
11	<i>Coordinación directa/efectiva con los 20 países</i>	<i>Gestión</i>	<i>Medio</i>	Esta medida es crucial al momento de la ejecución del proyecto, pero ya han sido contempladas las acciones directas de COMISCA sobre los países del ámbito Centroamericano, ORAS CONHU sobre los países sudamericanos y OPS al contar con oficinas en todos los países, es otro mecanismo que ayudará en la gestión y coordinación efectiva entre todos los países, los LSN y el RP.

TABLAS PRINCIPALES, ELEGIBILIDAD Y AVAL DE LA NOTA CONCEPTUAL

Antes de presentar la Nota Conceptual, asegúrese de que todas las tablas principales, requisitos de elegibilidad y formularios de aval de la Nota Conceptual indicados más abajo se hayan rellenado a través de la Plataforma para la Gestión de Subvenciones en línea o, en casos excepcionales, se han adjuntado a la solicitud utilizando las plantillas proporcionadas. Estos documentos solo se pueden enviar por correo electrónico si el solicitante recibe el permiso de la Secretaría.

Aval de la Nota Conceptual

El Fondo Mundial requiere pruebas de que la Nota Conceptual ha sido avalada por todos los miembros del MCR (o sus suplentes designados) / representante de la OR.

Un representante de cada RP debe firmar la solicitud de financiamiento:

- Para los MCR: al final de la hoja de aval confirmando que avalan la Nota Conceptual y que están preparados para iniciar la preparación de la subvención y su ejecución.
- Para las OR: presentando de una carta con la que confirman que están preparados para iniciar la preparación de la subvención y su ejecución.

Aval de la Nota Conceptual por parte de los Mecanismos de Coordinación de País (MCP)

(a) Por cada país incluido en la Nota Conceptual, adjunte una carta firmada del presidente o el vicepresidente del MCP nacional que confirme el aval de esta solicitud de financiamiento regional. Si disponible, adjunte las actas de las reuniones del MCP en las que este acordó avalar la solicitud de financiamiento enviada. Enumere estos documentos en la pestaña de documentos complementarios del formulario de aval o en el formulario de elaboración de la Nota Conceptual y procesos de selección del receptor principal para las OR.

(b) Indique los países incluidos en la Nota Conceptual donde exista un MCP en funcionamiento, pero no un aval por parte del MCP y explique las razones por las que se carece de dicho aval. Con respecto a esos países, describa cómo obtendrá el MCR / la OR asistencia de los socios nacionales para ejecutar las intervenciones propuestas y afrontar las dificultades operativas y legales para la ejecución del programa.

País	Descripción
Belice	C2 Aval Nota Conceptual Belice
Bolivia	C3 Aval Nota Conceptual Bolivia
Colombia	C5 Aval Nota Conceptual Colombia
Costa Rica	C6 Aval Nota Conceptual Costa Rica
Cuba	C7 Aval Nota Conceptual Cuba
Ecuador	C8 Aval Nota Conceptual Ecuador
El Salvador	C9 Aval Nota Conceptual Salvador
Guatemala	C10 Aval Nota Conceptual Guatemala
Guyana	C11 Aval Nota Conceptual Guyana
Honduras	C12 Aval Nota Conceptual Honduras
Nicaragua	C14 Aval Nota Conceptual Nicaragua
Panamá	C15 Aval Nota Conceptual Panamá
Paraguay	C16 Aval Nota Conceptual Paraguay
Perú	C17 Aval Nota Conceptual Perú
República Dominicana	C18 Aval Nota Conceptual República Dominicana

(c) Si alguno de los países incluidos en la solicitud de financiamiento no dispone de un MCP en funcionamiento, adjunte una carta de aval firmada de un mecanismo nacional existente. Si no se ha proporcionado aval, explique las razones para ello. Con respecto a esos países, describa cómo obtendrá el MCR / la OR asistencia de los socios nacionales para ejecutar las intervenciones propuestas y afrontar las

dificultades operativas y legales para la ejecución del programa.	
País	Descripción
Argentina	C1 Aval Nota Conceptual Argentina por parte del Jefe del PNT
Chile	C4 Aval Nota Conceptual Chile por parte del Jefe del PNT
México	C13 Aval Nota Conceptual México por parte del Jefe del PNT
Uruguay	C19 Aval Nota Conceptual Uruguay por parte del Jefe del PNT
Venezuela	C20 Aval Nota Conceptual Venezuela por parte del Jefe del PNT

Tablas / documentos principales	
<input type="checkbox"/>	Tabla 1: Tabla(s) de deficiencias programáticas
<input type="checkbox"/>	Tabla 2: Plantilla modular
<input type="checkbox"/>	Tabla 3: Lista de abreviaturas y anexos
<input type="checkbox"/>	Formulario de requisitos de elegibilidad para los MCR/ Formulario de elaboración de la Nota Conceptual y procesos de selección del receptor principal para las OR
<input type="checkbox"/>	Formulario de aval de la Nota Conceptual, incluidas las cartas de aval de los MCP de cada país que forma parte de la solicitud regional