



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

**PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE LABORATORIO  
DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS"**

# Sostenibilidad de la Subvención

M° del Carmen Navarro





# Momento político internacional

15 dic. 2016. Resolución [A/RES/71/159](#) de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Decide celebrar en 2018 una reunión de alto nivel sobre la lucha contra la tuberculosis (apoyo OMS)

26 set. 2018. Reunión Alto Nivel Asamblea de Naciones Unidas. Nueva York "Unidos para poner fin a la tuberculosis: Una respuesta mundial urgente a una epidemia mundial"  
Jefes de estado

2017

2018

2016

2018

16/17 nov. 2017. Primera Conferencia Ministerial mundial de la OMS. Moscú . "Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: Una respuesta multisectorial" 75 ministros y 114 delegaciones

10 oct. 2018. Adopción de una Declaración Política sobre Tuberculosis. Resolución [A/RES/73/3](#) Compromiso de poner fin a la epidemia de tuberculosis a nivel mundial para 2030



# Estrategia Fin de la TB



Para 2035, reducción de la mortalidad por TB en un 95% en comparación con 2015.



Para 2035, reducción de la tasa de incidencia de TB en un 90% en comparación con 2015.



Para 2035, que no haya familias que tengan que hacer frente a gastos catastróficos debido a la TB

## IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA FIN DE LA TB: **ASPECTOS ESENCIALES**

LA ESTRATEGIA  
**FIN de la TB**



### PILAR 1: COMPONENTES CLAVE



Diagnóstico oportuno de la TB, incluyendo el acceso universal a las pruebas de sensibilidad a los medicamentos anti-TB y la detección sistemática de contactos y grupos de alto riesgo.



Tratamiento de las personas con TB y TB drogoresistente, con soporte centrado en el paciente.



Tratamiento preventivo para las personas con alto riesgo y vacunación contra la TB.



Actividades de colaboración TB /VIH, y tratamiento de las comorbilidades.



# Antecedentes y retos<sup>(1)</sup>

## TENDENCIA

Crecimiento económico en países medianos en último decenio.  
Avance paulatino desde financiamiento de salud por parte de donantes externos hacia sistemas financiados por el propio país.

## PROBLEMA

Crecimiento económico no garantiza acceso igualitario a salud y atención sanitaria, se dan significativas desigualdades dentro de los países.  
Tampoco garantiza equidad en la respuesta para poblaciones clave y vulnerables; donde abundan estigmatización, discriminación y criminalización.

## RETO

Sostenibilidad a largo plazo es un aspecto fundamental del financiamiento del desarrollo y de la salud mundial.



# Evolución de la clasificación por Ingreso per cápita del Banco Mundial

País	Grupo de ingresos	Categoría prestamo	Otros	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Argentina	High income	IBRD		UM	H	UM	UM	H													
Belize	Upper middle income	IBRD		LM	LM	UM	UM	UM	UM	UM	UM	LM	LM	LM	LM	UM	UM	UM	UM	UM	UM
Bolivia	Lower middle income	IBRD	HIPC	LM																	
Chile	High income	IBRD		UM	H	H	H	H	H	H											
Colombia	Upper middle income	IBRD		LM	UM																
Costa Rica	Upper middle income	IBRD		UM																	
Cuba	Upper middle income	..		LM	UM																
Republica Dominicana	Upper middle income	IBRD		LM	UM																
Ecuador	Upper middle income	IBRD		LM	UM																
El Salvador	Lower middle income	IBRD		LM																	
Guatemala	Upper middle income	IBRD		LM	UM																
Guyana	Upper middle income	IDA	HIPC	LM	UM	UM	UM														
Honduras	Lower middle income	IDA	HIPC	LM																	
Mexico	Upper middle income	IBRD		UM																	
Nicaragua	Lower middle income	IDA	HIPC	L	L	L	L	L	LM												
Panamá	High income	IBRD		UM	H																
Paraguay	Upper middle income	IBRD		LM	UM	UM	UM	UM													
Peru	Upper middle income	IBRD		LM	UM																
Uruguay	High income	IBRD		UM	H	H	H	H	H	H											
Venezuela	Upper middle income	IBRD		UM	H	UM	UM	UM													

IBRD: Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo (BIRF). IDA: Asociación Internacional de Fomento. HIPC: Iniciativa para los países pobres muy endeudados



# Objetivo General del estudio

Recopilar, analizar y evaluar las acciones realizadas y aquellas que requieren desarrollarse para garantizar la sostenibilidad de los avances obtenidos en la implementación del Proyecto "Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis de la Región de las Américas"

## *Objetivos Específicos*

Compendiar información relevante sobre los resultados obtenidos en la implementación de la subvención, y medir el apoyo económico y político con que se han alcanzado.

Identificar y analizar acciones pendientes de desarrollar para sostener el funcionamiento efectivo de las redes de laboratorios de TB en la región.

Evaluar condiciones económicas y contextos políticos actuales de la integración, para proponer estrategias de sostenibilidad del trabajo de las redes de laboratorios de TB en las Américas.



# ¿Qué entendemos por sostenibilidad <sup>(1)</sup> de un proyecto?

Aptitud operativa y financiera para mantenerse luego de finalizados los recursos externos.

Un proyecto es sostenible si puede mantenerse por sí mismo; sin ayuda exterior ni disminución de los recursos existentes



La sostenibilidad comprende todas las acciones llevadas a cabo para lograr que los resultados perduren en el tiempo



La sostenibilidad debe encararse desde el comienzo (y durante) el proyecto, es una de las principales acciones que debe prestar atención la dirección.

Se debe garantizar se mantenga la cobertura y el impacto alcanzado. La sostenibilidad implica no sólo una expansión de resultados a una escala mayor (redes naciones), sino también se continúe con fortalecimiento de capacidades nacionales y se mejore las políticas regionales y nacionales (PNUD).

(1) La sostenibilidad es el conjunto de las posibilidades de que los beneficios del proyecto se mantengan o se incrementen más allá de la finalización del mismo (BID/FOMIN,2011)



# Objetivos de la subvención.

## Fortalecer

Las capacidades técnico administrativas de los tres LSN de Tuberculosis ubicados en Argentina, Chile y México para el cumplimiento de sus términos de referencia en apoyo a las redes nacionales del laboratorio de Tuberculosis.

## Fortalecer

Las redes nacionales de laboratorios de Tuberculosis de veinte países de las Américas mediante la generación de capacidades técnico-gerenciales.

## Promover

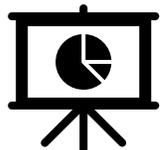
La autosostenibilidad de la asistencia supranacional de tres laboratorios supranacionales (LSN) de Tuberculosis.



# Metodología para información primaria



La metodología de la evaluación ha sido participativa y con entrevistas presenciales o con formatos en web a los diferentes actores, en varios ámbitos del proceso (capacitaciones, reuniones técnicas, eventos).



Entrevistas a funcionarios de Ministerios o Secretarías de Salud y de los institutos a los cuales pertenecen los laboratorios de Tuberculosis a nivel país, equipo RP y proveedores (transporte).



# Metodología para información secundaria



Revisión y análisis de información, proveniente del receptor principal, de los subreceptores, de los LSN y LRN



Revisión y análisis de información relacionadas al sector Salud, Económico y ámbito político de los distintos países, publicadas en paginas web del BM, OMS, OPS y otros.



# Resultados positivos para la sostenibilidad de mediano plazo



Dinámica de la red muy activa, por coordinación fluida y estrecha entre LSN y LRN para supervisión, asistencia técnica y control de calidad.



Todos los países cuentan con profesionales capacitados técnicamente y con mejor desempeño, en condiciones de replicar los conocimientos hacia sus redes nacionales.



Se han actualizado y difundido los documentos técnicos estandarizados para el diagnóstico de la TB en la región de Las Américas.



LSN fueron dotados de equipamiento de última tecnología para diagnóstico oportuno y certero de TB según necesidad. También se los ha fortalecido con recursos humanos donde ha sido necesario.



# Resultados positivos para la sostenibilidad de mediano plazo



Procedimientos logísticos para envío y recepción de paneles de cepas se han facilitado.



La región cuenta con dos nuevos especialistas para Certificación de cabinas de seguridad biológica, comprometidos con el servicio público, un recurso costoso con elevada experticia.



El grupo regional de expertos de laboratorio de TB en la región incrementó su número al formar nuevos consultores.



Se ha consolidado la articulación entre Laboratorio y Programa de Control de TB en la mayoría de los países.



# Resultados positivos para la sostenibilidad de mediano plazo



Se evidenció rol del laboratorio para Fin de la TB y propició el análisis, a nivel de autoridades, de importancia del funcionamiento de las Redes en la región.



Varios países con subvenciones nacionales del FM realizan acciones de confluencia y continuidad de los avances conseguidos por la subvención regional, a través de los MCP.



Se han abierto espacios de discusión del papel de Redes de laboratorio, al involucrar a representantes de la Sociedad civil y Frente parlamentario.



Equipos técnicos de países han discutido e identificado fortalezas y limitaciones que exceden su poder de decisión pero que afectan su trabajo. Como: dificultad para traslado de muestras, sistemas de información o de disponibilidad de recursos humanos calificados.



# Consolidar la parte Económica para la sostenibilidad a largo plazo



Presupuesto de la subvención ha operado de forma complementaria a presupuestos que los países asignaban antes del 2017. Salvo en LSN donde se ha realizado una importante inversión en equipos, la subvención ha representado entre el 5 y el 10% del presupuesto en los países, por lo que este no sería un factor condicionante de sostenibilidad.



**Planificación:** En la mayoría de países (95%) los laboratorios han participado en elaboración del Plan de TB o en indicadores de TB en sus Planes de Salud, alineados con los objetivos de estrategia Fin de la TB.



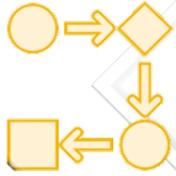
**Presupuesto asignado:** Dos de los LSN han asumido continuidad de sus actividades como cabezas de red comprometiendo presupuesto para recursos humanos, asistencia técnica, mantenimiento, compra de insumos y paneles. En el LSN Chile aún debe definirse si, una vez concluida la subvención, será capaz de cumplir con todas las actividades como LSN sin contrataciones adicionales y si continúa con la carga y distribución de países asignados.



Todos los equipos técnicos de LRN han realizado incidencia o gestionado financiamiento para compra de insumos y equipos, con fondos públicos (Guyana) o subvenciones nacionales (Perú, República Dominicana, Paraguay). 9 países lograron incorporar presupuesto para el control externo de la calidad, sin embargo, muy pocos han manifestado poder financiar viajes de capacitación y pasantías en los LSN.



# Consolidar la parte Económica para la sostenibilidad a largo plazo



**Mecanismos para garantizar el seguimiento al gasto en laboratorio de TB, la transparencia y el uso adecuado de los recursos:** A pesar de existir diferentes modelos de gestión, en los 20 países la principal fuente de financiamiento de los laboratorios de TB es el presupuesto público, por asignación directa (no por compra de servicios), lo que permite el control del gasto. Hay casos particulares en que parte del financiamiento proviene de fondos públicos específicos (Uruguay), de forma complementaria de fondos privados (México), o venta de servicios.



**Fomento de alianzas y de cooperación:** Un mecanismo de sostenibilidad lo constituye el CARLAC, que mediante sus puntos focales ha incentivado la movilización de recursos para acciones complementarias a la subvención regional (Bolivia, Costa Rica). En reuniones de ministros se ha propuesto el establecimiento de convenios de cooperación técnica entre institutos, para identificar las fortalezas con las que cuentan los laboratorios para el intercambio de prestaciones de servicio.



**Exploración de fuentes de financiamiento:** Se ha identificado fuentes adicionales de financiación que podrían provenir de las subvenciones nacionales del FM (en países aún elegibles en la región) para el financiamiento de las pasantías y asistencias técnicas de los LSN; o recursos complementarios para la adquisición de insumos y contratación de personal mediante la aplicación a recursos de investigación.



**Generación de datos sobre costos, impacto económico, gastos catastróficos, para la toma de decisiones:** Sólo dos países han desarrollado estudios específicos en este sentido para Salud (Perú y Chile), a pesar de que la disminución a cero del gasto catastrófico es una de las tres metas de la estrategia Fin de la TB.



# La dimensión política consolidará la sostenibilidad del proyecto

## **Prioridad otorgada a TB y al diagnóstico laboratorial en la agenda de la autoridad sanitaria y al más alto nivel:**

La subvención deja posicionado el tema de la TB y la importancia del laboratorio en el control de la enfermedad. En los 20 países se ha abordado como tema de agenda ministerial, pero sólo en seis se refleja con carácter prioritario.



## **Modelo de gestión y de atención en salud:**

Las cifras estadísticas en tuberculosis no se relacionan directamente con el monto de la inversión realizada en los países. Los modelos de gestión y de atención en salud tienen un peso importante en la eficiencia del uso de los recursos. Los mejores resultados se observan en sistemas de salud integrales, accesibles, gratuitos, suficientemente dotados de recursos humanos capacitados, y con participación social. Países con alto presupuesto para TB, pero sistemas de salud fragmentados y con barreras de acceso, muestran poco avance en el control de la enfermedad.



## **Formación y distribución de los recursos humanos:**

Se reconoce la necesidad de mejorar la formación profesional para pensar oportunamente la TB ante todo caso sintomático respiratorio, y ampliar la detección de casos, incluyendo los contactos. Por otra parte, en algunos países hay déficit de profesionales capacitados en áreas donde la inseguridad limita su acceso.



## **Legislación:**

Hay países como el Perú que cuentan con una ley específica para TB, pero en la mayoría la protección a las personas con la enfermedad se da en el marco de disposiciones generales que aplican a toda situación de salud.



# La dimensión política consolidará la sostenibilidad del proyecto



**Políticas públicas de bienestar y sistemas de protecciones sociales:** La mitad de los países manifiestan tener sistemas de protecciones sociales que cubren a las personas con TB.



**Desarrollo de iniciativas que busquen expandir el diagnóstico y tratamiento:** Los Mecanismos de Coordinación País (MCP) en los países con subvenciones nacionales del FM para cualquiera de los tres componentes (TB, Sida o Malaria) son un espacio estratégico para la confluencia de acciones que mejoren la detección de casos de TB y TB/VHI.



**Impulso a través de los organismos técnicos y de integración regional:** Los LSN y LRN resaltan como muy positivo el poder contar con un experto de enlace directo en OPS para la coordinación de actividades, y sugieren mantenerlo.  
El ORAS tiene TB como línea estratégica y los Ministros ordenaron la constitución del Comité Andino de Tuberculosis. También COMISCA tiene TB como línea de trabajo y la RedLab, que es la red de laboratorios de Centroamérica, de cual la de TB es parte.  
Se encuentra en la agenda de los países la exploración de los mecanismos financieros para mantener los beneficios del trabajo en red.



**Ampliación de la participación:** La sociedad civil y el Frente Parlamentario Latinoamericano de TB juegan un papel fundamental en la continuidad de los esfuerzos en cada país y en la región. La subvención los ha integrado en varias actividades.



# Aspectos de la sostenibilidad de la subvención observados en la evaluación





**ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

**PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE LABORATORIO  
DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS"**

# Procesos críticos para la sostenibilidad





ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE  
PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE LABORATORIO  
DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS"

# Funciones de los Laboratorios Supra Nacionales de Tuberculosis - LSN

1

Asistencia  
técnica a  
LRN

2

Difundir  
lineamientos  
Bioseguridad  
y SG Calidad

3

Informes  
Técnicos

4

Evaluación  
de calidad

5

Evaluación  
comparativa  
entre LSN

6

Implementa  
Protocolos

7

Abogacía  
con PNT

*LRN: Laboratorio de Referencia Nacional    SG: Sistema de Gestión    PNT: Programa Nacional de Tuberculosis*



ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE  
PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE LABORATORIO  
DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS"

# Procesos críticos



Transporte de muestras biológicas  
(categoría A sustancias infecciosas)



Desplazamiento de personal para  
asistencia técnica o pasantías



# Regulación del proceso de transporte de muestras biológicas

## Internacionales

- Recomendaciones del **Comité de expertos en el transporte de mercancías peligrosas (UNCETDG)** - Consejo económico y Social de Naciones Unidas (1956). Reglamento modelo.
- Instrucciones técnicas para transporte seguro de mercancías peligrosas por aire de **Organización de aviación civil internacional (ICAO)**. Reglamento internacional jurídicamente vinculante.
- Reglamento de mercancías peligrosas (DGR) **Asociación Internacional de transporte aéreo (IATA)** incorpora disposición ICAO y puede añadir otras restricciones.
- Organización Mundial de la salud sirve en calidad de asesora a la UNCETDG y la ICAO

## Nacionales

- Muchos países adoptan el reglamento modelo de Naciones Unidas en su totalidad. Algunos países aplican variaciones.
- En caso de discrepancias se aplican las más restrictivas.



# Responsabilidades Transporte de muestras



**El remitente:** Hace arreglos con receptor, investiga necesidad de permisos de importación/ exportación. Hace arreglos con transportista para asegurar que envío será aceptado para transporte apropiado o que envío se lleve por la ruta más directa. Prepara documentos incluidos permisos, despacho y documentos de envío. Notifica a receptor de arreglos de transporte con antelación.



**El receptor:** Obtiene las autorizaciones de autoridades nacionales para importación del material. Proporciona al remitente permisos de importación requeridos, autorizaciones u otros documentos requeridos por autoridades nacionales. Organiza el recojo más oportuno y eficiente a la llegada. Acusa recibo al remitente.



**El transportista:** Asesora al remitente con respecto a documentos de envío necesarios e instrucciones para su finalización. Asesora al remitente sobre empaquetado correcto. Ayuda al remitente a organizar ruta más directa y confirma la ruta. Mantiene y archiva la documentación de envío y transporte.



Los envíos no deben enviarse hasta que: (1) se realicen arreglos entre remitente, transportista y receptor (2) remitente confirme con autoridades nacionales que material puede ser exportado legalmente (3) receptor confirme con autoridades nacionales que material puede ser importado legalmente. (4) receptor ha confirmado que no habrá retrasos en entrega a destino.



# Sostenibilidad

## ¿Qué cambios se desean y a que escala?

La sostenibilidad de los resultados implica las siguientes dimensiones

1

Social  
(inclusión  
social)



2

Física  
(ampliar  
cobertura)



3

Funcional  
(efecto  
multiplicador)



4

Política  
(compromiso  
político y  
presupuestal)



5

Conceptual  
(cambio de  
mentalidad y  
relaciones de  
poder)



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

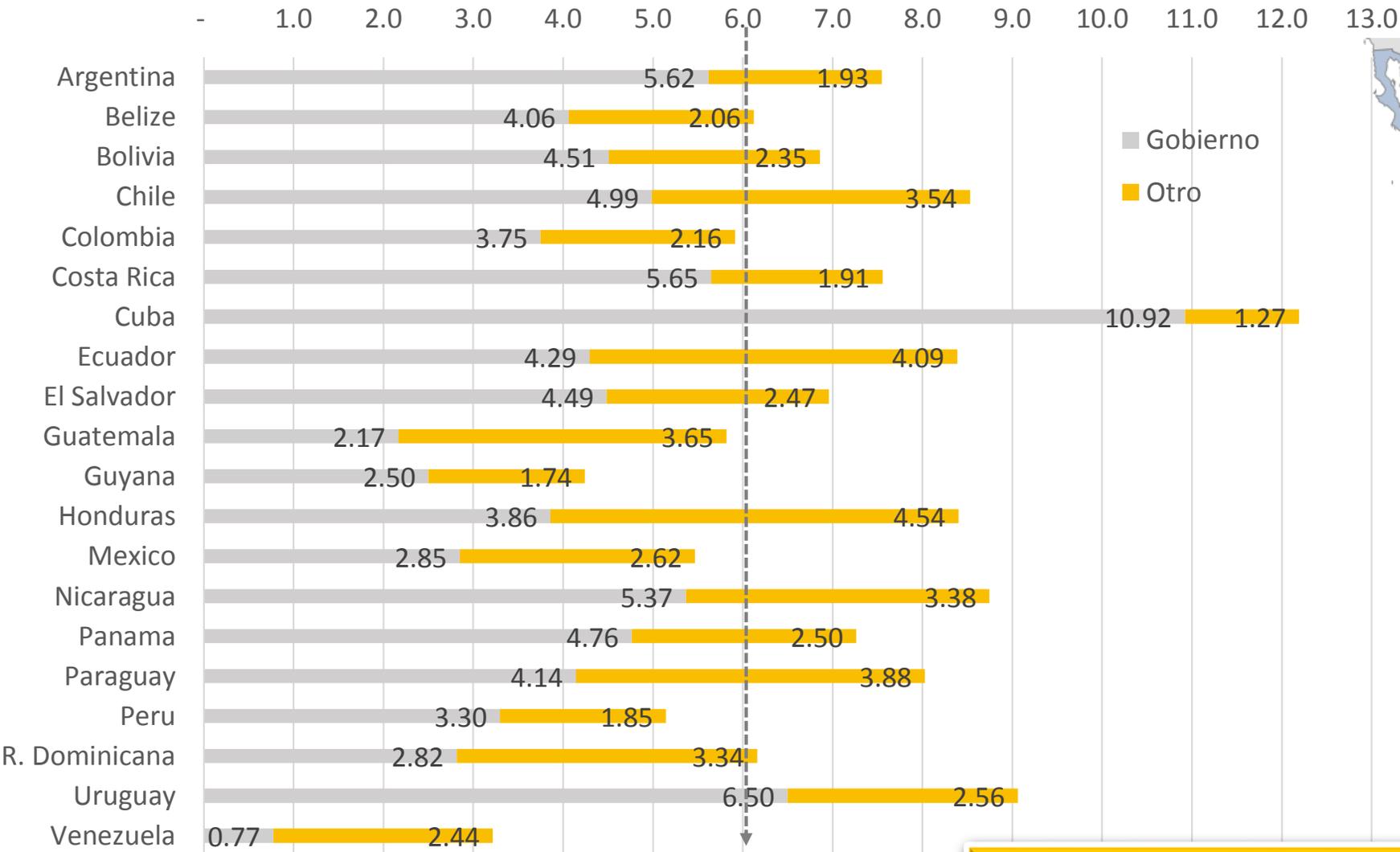
**PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE LABORATORIO  
DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS"**

Algunos datos país





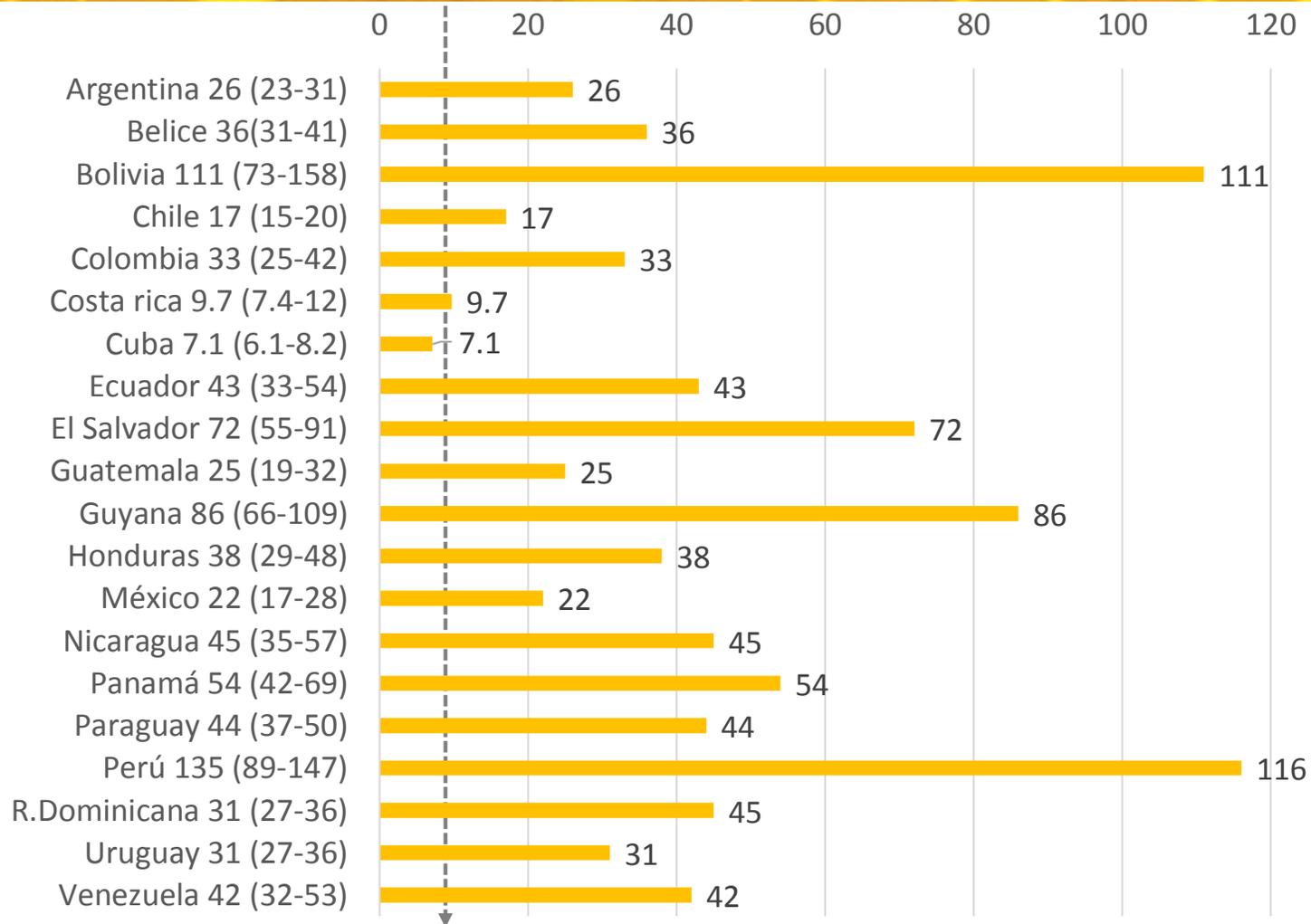
# % Gasto en salud / PBI (2016)



OMS sugiere gasto público mayor a 6% del PBI.



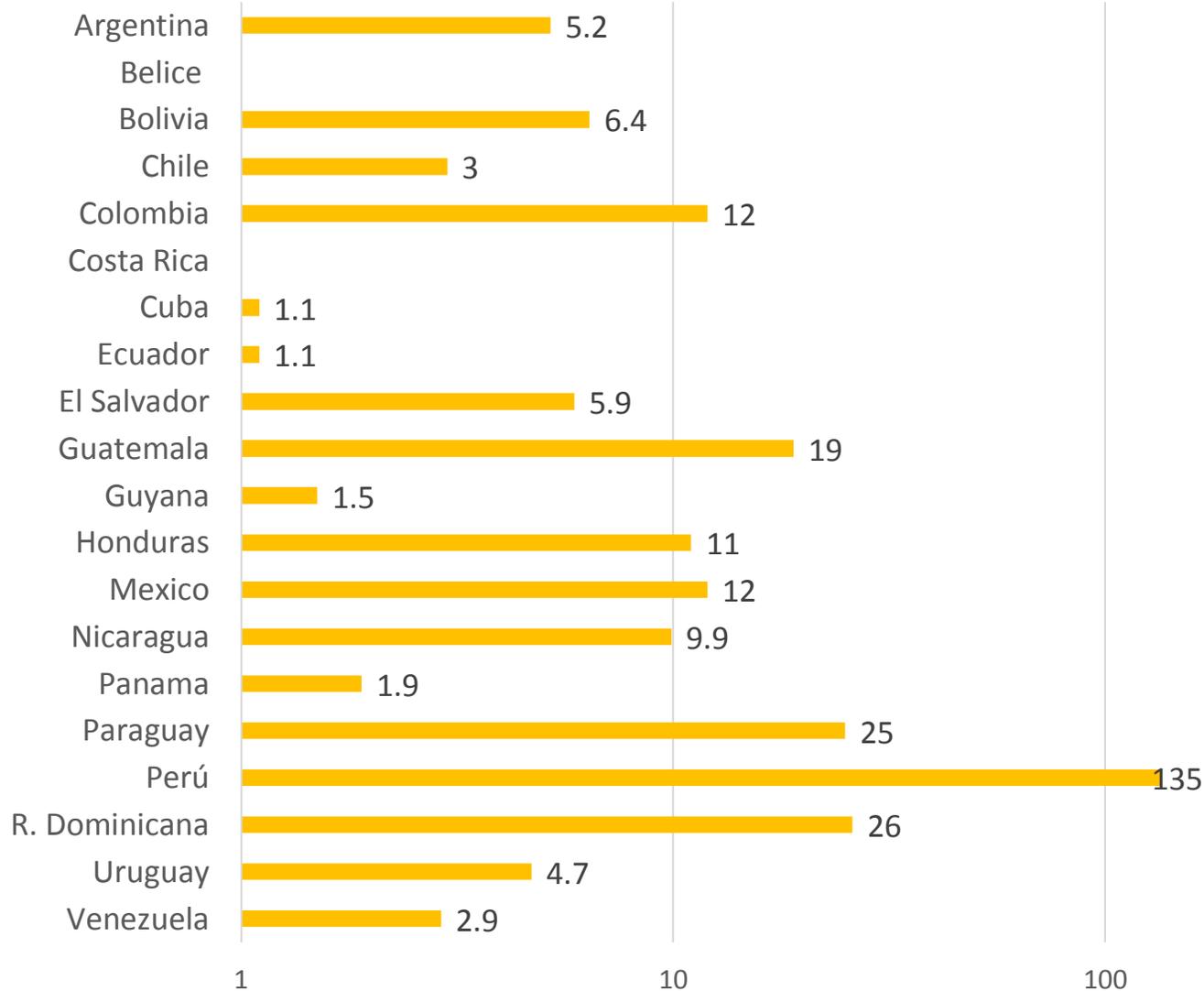
# Incidencia TB por 100 mil habitantes



Baja incidencia: 11 por 100 mil habitantes



# Presupuesto TB 20 países de la subvención (OMS)



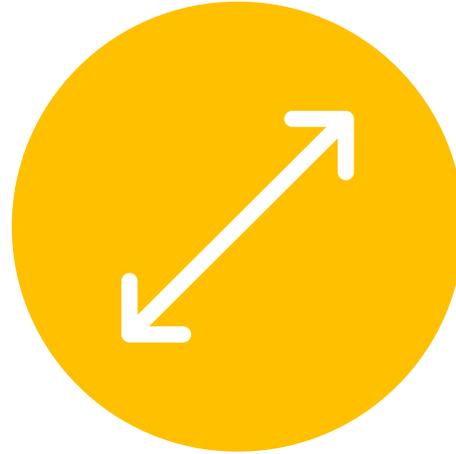
País	Fuente de financiación.
Argentina	100% interno, 0% externo, 0% déficit
Belize	7% interno, 93% externo, 0% déficit
Bolivia	17% interno, 83% externo, 0% déficit
Chile	8% interno, 0% externo, 92% déficit
Colombia	31% interno, 0% externo, 69% déficit
Costa Rica	s.d.
Cuba	s.d.
Ecuador	45% interno, 0% externo, 55% déficit
El Salvador	25% interno, 75% externo, 0% déficit
Guatemala	7% interno, 9% externo, 84% déficit
Guyana	49% interno, 20% externo, 31% déficit
Honduras	25% interno, 27% externo, 48% déficit
México	100% interno, 0% externo, 0% déficit
Nicaragua	46% interno, 35% externo, 19% déficit
Panamá	6% interno, 44% externo, 50% déficit
Paraguay	13% interno, 6% externo, 81% déficit
Perú	93% interno, 6% externo, 1% déficit
R. Dominicana	65% interno, 19% externo, 16% déficit
Uruguay	100% interno, 0% externo, 0% déficit
Venezuela	14% interno, 0% externo, 86% déficit



# Espacio fiscal para la salud <sup>(1)</sup>.



Capacidad de gobierno de asignar recursos adicionales al Sistema de salud, sin afectar situación financiera del sector público ni desplazar otros gastos socialmente necesarios.



Aumento del espacio fiscal para la salud condición necesaria, pero enmarcada en proyecto de transformación de los sistemas de salud.



Equidad y la eficiencia del gasto.  
**Sistemas integrales e integrados de salud.**  
**Primer nivel de atención resolutivo y articulador de redes.**  
**Enfoque de atención primaria de salud.**  
**Promoción y prevención en salud.**

(1) Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe –OPS-OMS - 2018