



Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue

**CONTRIBUCIÓN DE LA INTEGRACIÓN REGIONAL A LA
META
FIN A LA TUBERCULOSIS**

Lima, 15 de febrero de 2018



EL ORGANISMO ANDINO DE SALUD - CONVENIO HIPÓLITO UNANUE (ORAS - CONHU)

Es un espacio para la integración de los Estados de la subregión andina, donde los Ministerios de Salud suman esfuerzos y capacidades para enfrentar **problemas comunes**, actuando bajo un principio básico de la **salud como un derecho humano y social** fundamental.

Forma parte del Sistema Andino de Integración.

Se encuentra bajo el mandato de los ministros de salud de 6 países andinos :

Bolivia



Ecuador



Chile



Perú



Colombia



Venezuela





SISTEMA ANDINO DE INTEGRACIÓN



EL ORAS - CONHU



Armoniza y construye políticas, propicia espacios para el intercambio de experiencias y diseña estrategias en respuesta a problemas comunes en salud.



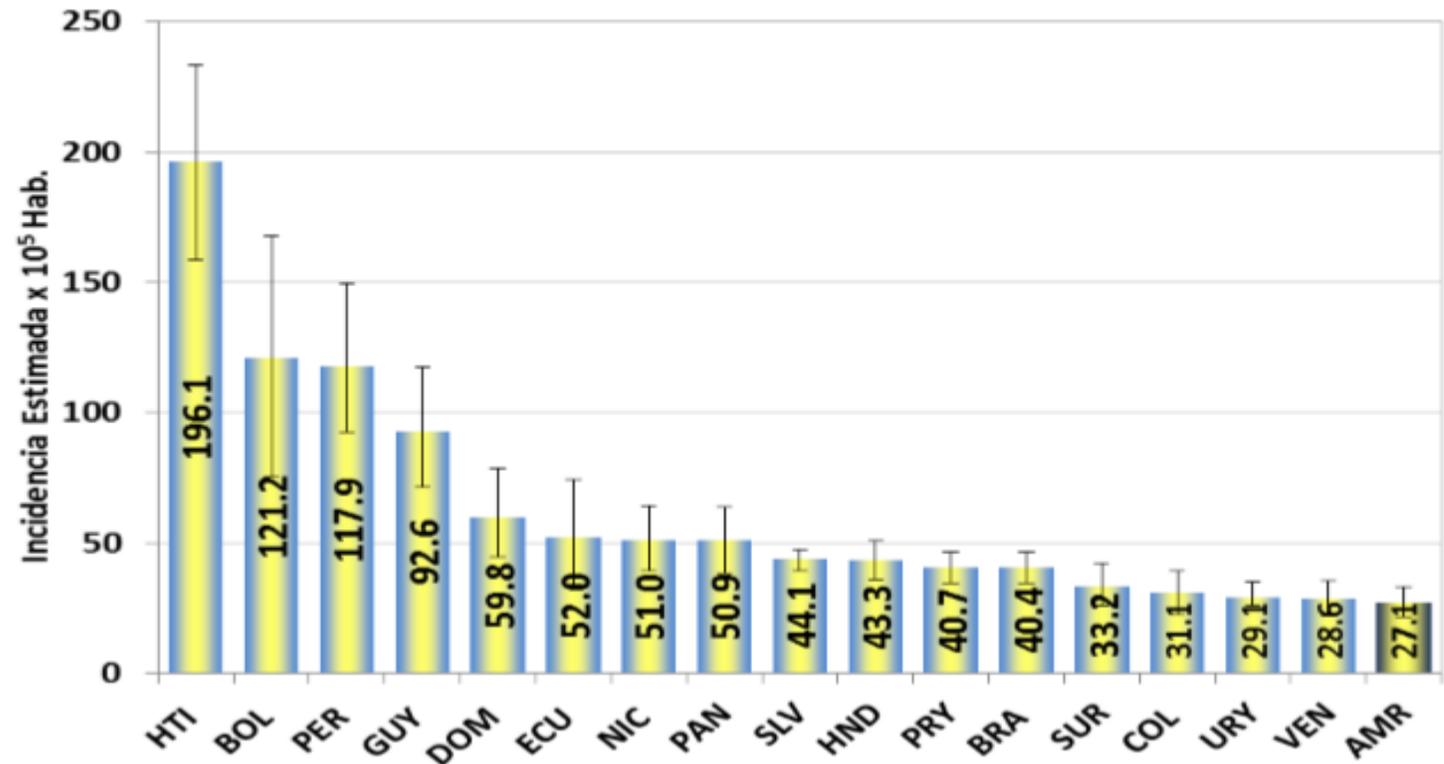
Incorpora en sus principios además de la solidaridad, el compromiso, la equidad, la complementariedad y el respeto a la diversidad, el respeto al medio ambiente y la madre tierra.

La Tuberculosis en la Región

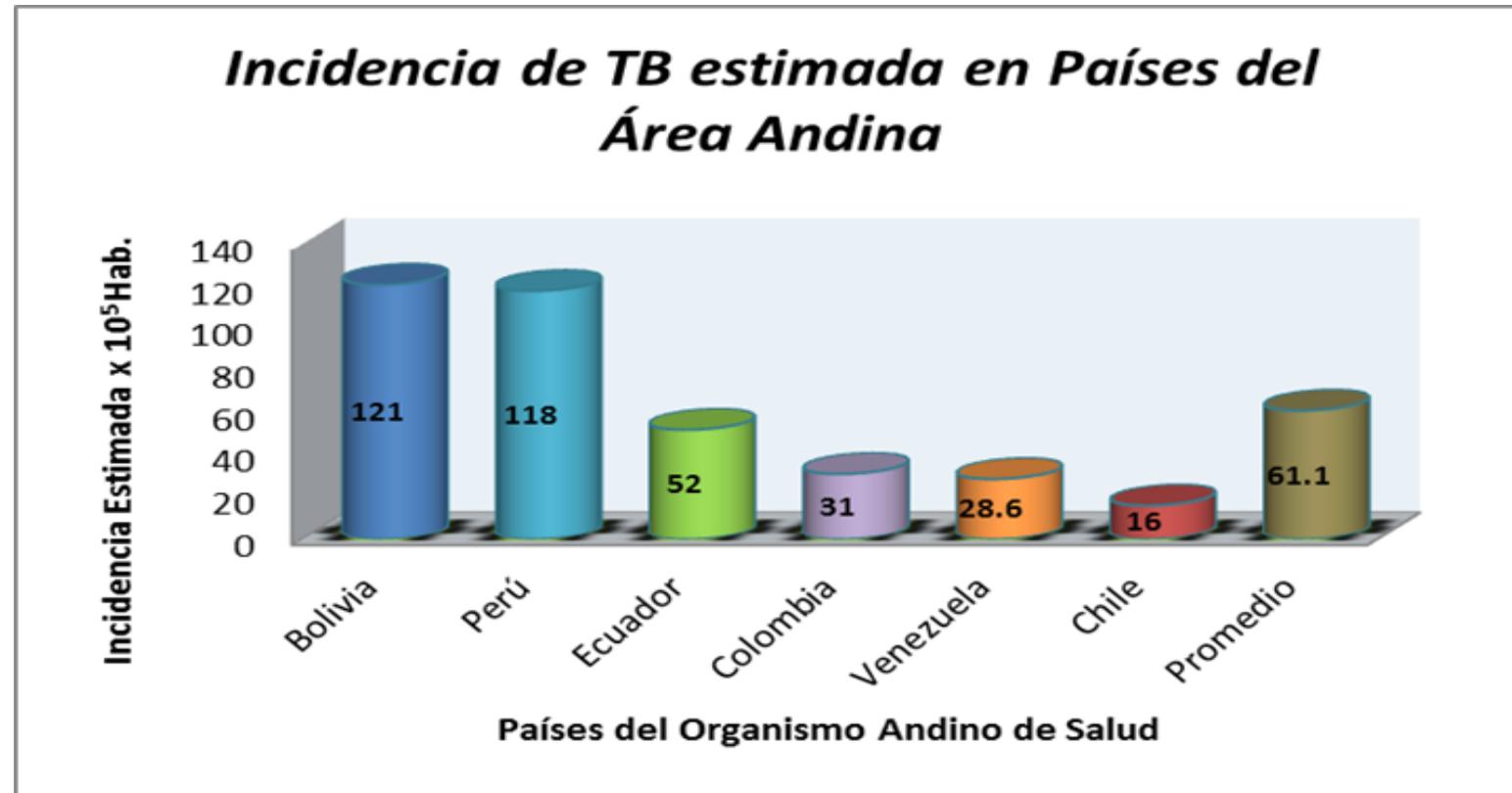
10,4 millones de personas enfermaron de TB

1,7 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 0,4 millones de personas con VIH).

Países con incidencia de TB estimada superior a la media regional



Fuente: OPS Situación de la tuberculosis en las Américas, 2016



Para el 2015, la OMS reportó la tasa de incidencia estimada de TB de América del Sur-Andina (61×10^5 Hab.), siendo la más alta la de Bolivia con 121×10^5 Hab., seguida por Perú 118×10^5 Hab. La menor incidencia estimada de TB correspondió a Chile 16×10^5 Hab.



Declaración de Moscú:

17 de noviembre de 2017

Llamado para poner fin a la tuberculosis

“Todos queremos poner Fin a la epidemia mundial de TB, es una meta incluida en los ODS, sin embargo, si todos los países que han respaldado la Estrategia Fin de la TB y sus metas no desplegamos un accionar intenso, esto no será posible.”



Resolución de Ministros de Salud del Área Andina:

5 de mayo de 2017

Caracas, 05 de mayo de 2017

Resolución REMSAA XXXVI/514

FIN A LA TUBERCULOSIS

El Ministro y las Ministras de Salud de los países miembros,

Resuelven:

1. Conformar el Grupo de Trabajo en tuberculosis, con los encargados de la prevención, control, atención integrada y tratamiento de esta enfermedad, para elaborar el “Plan Subregional Andino 2018 – 2025 para el fin de la tuberculosis” en el marco de la estrategia mundial: Fin de la Tuberculosis 2035 de OPS/OMS.
2. Fortalecer en cada país los mecanismos de coordinación, evaluación y seguimiento inter e intra institucionales establecidos, con la finalidad de facilitar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa “Fortalecimiento de la Red de Laboratorios de Tuberculosis en Región de las Américas”.



Proyecto del ORAS - CONHU

“FORTALECIMIENTO DE LA RED DE LABORATORIOS DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS”

2017-2019



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA
Y REPÚBLICA DOMINICANA



LABORATORIOS SUPRANACIONALES

PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE LABORATORIOS
DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS"



Objetivos

1. Fortalecer las capacidades técnico-administrativas de los tres (03) laboratorios supranacionales para el cumplimiento de sus términos de referencia en apoyo a las redes nacionales del laboratorio de Tuberculosis.
2. Fortalecer las redes nacionales de laboratorios de Tuberculosis de veinte (20) países de las Américas mediante la generación de capacidades técnico-gerenciales.
3. Promover la autosostenibilidad de la asistencia supranacional de tres (03) laboratorios supranacionales de Tuberculosis.



PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE LABORATORIOS
DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS"

CONTRIBUCION DE LA INTEGRACION REGIONAL A LA META FIN A LA TUBERCULOSIS

ESTUDIO DE COSTOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS LABORATORIOS SUPRANACIONALES (LSN)



CASOS ESTIMADOS Y NOTIFICADOS DE TB Y TB MDR EN REGIÓN DE LAS AMÉRICAS Y 20 PAÍSES DE SUBVENCIÓN. AÑO 2016

REGION DE LAS AMÉRICAS	Casos estimados	Casos notificados	% de detección
Tuberculosis en todas las formas	273,374 (218,392-335,680)	233,793	86%
Casos TB MDR	8,100	3,715	46%
20 PAÍSES DE LA SUBVENCIÓN	Casos estimados	Casos notificados	% de detección
Tuberculosis en todas las formas	153,910 (121,360-204,770)	125,643	82%
Casos TB MDR	5,540	2,032	37%

Fuente: WHO. Global Tuberculosis Report 2017



DISTRIBUCIÓN DE LABORATORIOS SUPRA NACIONALES Y LABORATORIOS DE REFERENCIA NACIONAL

PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE LABORATORIOS DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS"

LSN México

México
Belize
Costa Rica
El Salvador
Guatemala
Honduras
Nicaragua
Panamá

LSN Chile

Chile
Bolivia
Colombia
Cuba
Ecuador
República Dominicana
Uruguay



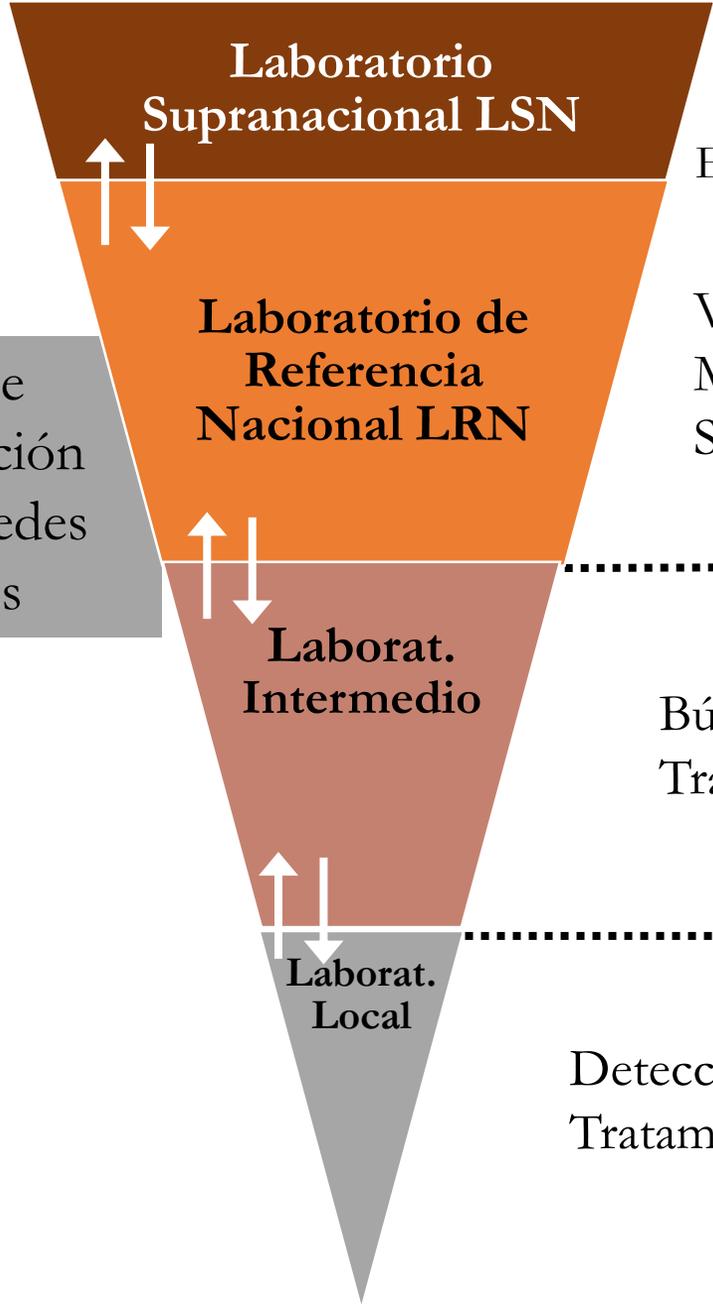
LSN Argentina

Argentina
Guyana
Paraguay
Perú
Venezuela



Niveles de coordinación LSN – Redes nacionales

PROGRAMA "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE LABORATORIOS DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS"

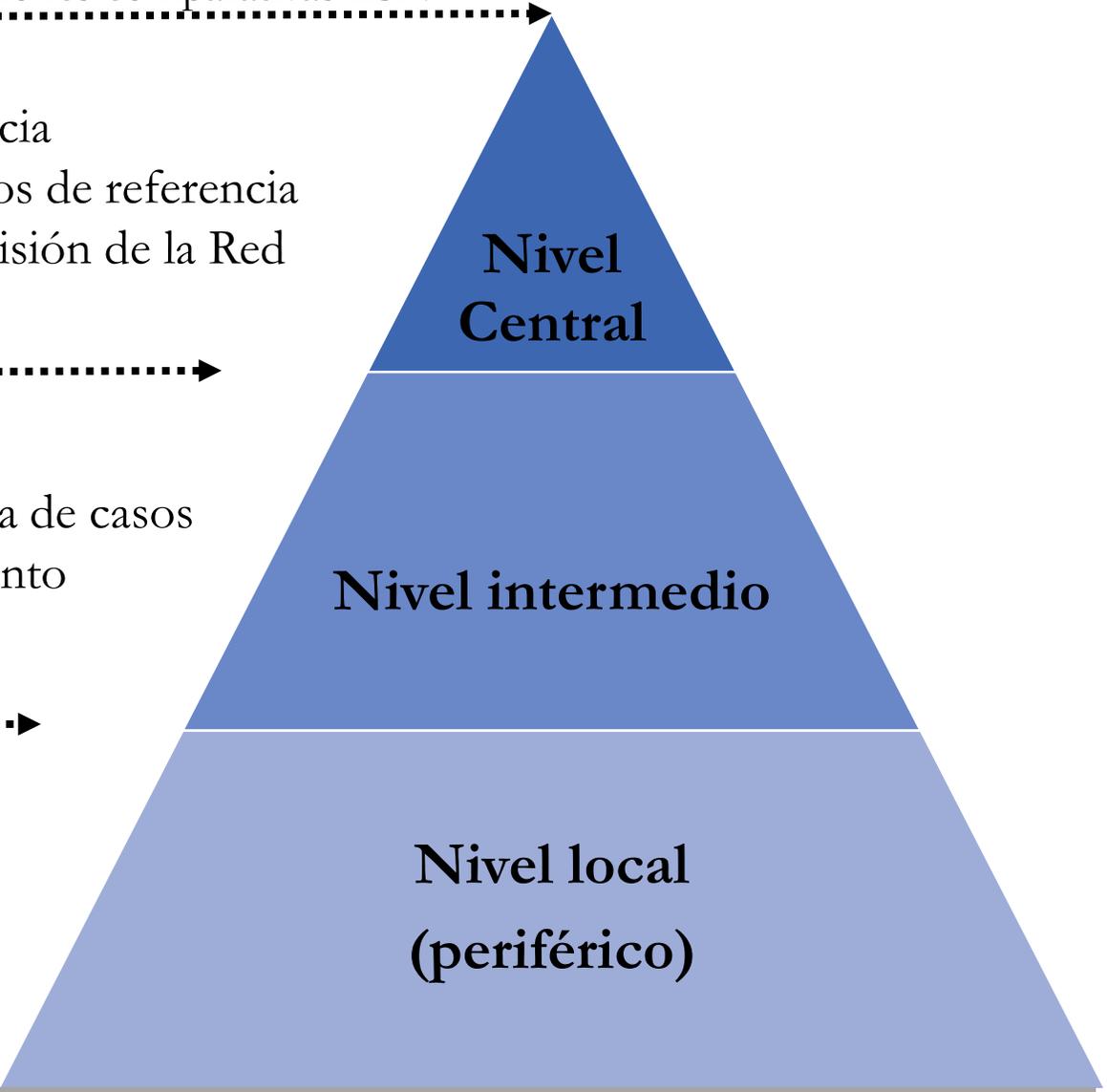


Evaluación de la Calidad LRN
Supervisión y asistencia técnica
Evaluaciones comparativas LSN

Vigilancia
Métodos de referencia
Supervisión de la Red

Búsqueda de casos
Tratamiento

Detección
Tratamiento



Niveles de Gestión Red Nacional de laboratorios de TB



PRIMERA CONFERENCIA MINISTERIAL MUNDIAL DE LA OMS SOBRE PONER FIN A LA TUBERCULOSIS

La Declaración de Moscú para poner fin a la TB consta de los siguientes compromisos:

1. Avanzar en la lucha contra la TB en el marco de la Agenda de los ODS.
2. Garantizar el financiamiento suficiente y sostenible.
3. Impulsar la ciencia, la investigación y la innovación.
4. Elaborar un marco de rendición de cuentas multisectorial



Detección

Casos de TB Estimados:
153,910

No detectado
TB P 24,026
TB EP 4241

TB ExtraP
18845

Notificados TB Pulmonar
106,798

Diagnóstico e inicio de Tratamiento

Notificados TB pulmonar

Sólo por BK
65,521

BK y Fenotípica
27,241

BK y/o Molecular
12,830

Tratamiento (Resultados adversos)

Fracasos
988

Abandonos
8,752

Nuevos casos por demora en Dx y Tx adecuado
TB S 5,327
TB DR 1,450

Nuevos casos por abandono y fracaso
TB S 10,723
TB DR 1,452

Nuevos casos
TB S 28,759
TB DR 1,273

Total nuevos casos
TB S 44,808
TB DR 4,175

Contactos (4 por cada TB pulmonar): **523,296**

Situación actual



RELACIÓN COSTO BENEFICIO

	Alternativa 1 (actual)		Alternativa 2 (Pérdida eficiencia 0.5%)	
	Error	Concordancia	Error	Concordancia
Baciloscopia	1.0%	99.0%	1.5%	98.5%
Otra categoría de diagnóstico	2.5%	97.5%	3.0%	97%
% Fracaso por error diagnóstico	5.0%	95.0%	5.5%	94.5%



RELACIÓN COSTO BENEFICIO

Resultados de error en diagnóstico	Actual (a)	Pérdida eficiencia 0.5% (b)	Costos y casos evitados (b) –(a)	Costo evitado por cada US\$ invertido en los LSN
Costos directos e indirectos en US\$	4,351,813	5,679,110	1,327,297	7.7 US \$
Casos nuevos	600	783	183	

Casos nuevos que se deben evitar con la mejora continua en el diagnóstico

Nuevos casos por demora en inicio de Tratamiento adecuado
Situación actual

Nuevos casos adicionales por error en diagnóstico de 0.5%

Casos evitados de mantener actual eficiencia

La relación costo beneficio, permite concluir que **por cada dólar invertido en mantener la “Calidad del diagnóstico” se evita 7.7 US dólares como costo para la sociedad**, por concepto de tratamiento, complicaciones, secuelas y pérdida de productividad.



GRACIAS

