TÉRMINOS DE REFERENCIA

Contrato para la revisión y actualización del Manual para la prevención y control de la Tuberculosis en Honduras

I. ANTECEDENTES

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo y uno de los desafíos más importantes para la salud pública. Con la estrategia Fin de la TB desde el 2016 y la Declaración de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones Unidas, como compromiso por parte de los países de América y el Caribe, se pretende tomar las medidas necesarias para luchar contra la TB y lograr poner fin a la enfermedad para el 2035.

La Estrategia Fin de la TB, adoptada en Honduras desde el año 2016, define tres pilares fundamentales 1) Atención y prevención integrada de la tuberculosis centrada en el paciente; 2) Políticas audaces y sistema de soporte; y 3) Investigaciones intensificadas e innovadas. En ella se proponen medidas para mejorar la atención centrada en las personas y en el paciente, así como políticas audaces para acelerar el progreso hacia la cobertura universal de salud, a través de los diferentes componentes dentro de cada pilar, los cuales son soportados sobre la base de cuatro principios indispensables con que debe de contar cada país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda dentro de sus guías consolidadas sobre el abordaje de la TB una serie de estrategias y acciones a implementar innovadoras basadas en evidencia y experiencias de éxito para alcanzar las metas e indicadores de la Estrategia Fin de la TB. Estas son puestas a disposición de los países de los Estados Miembros; además, que son compromisos de alto nivel y se contemplan dentro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) al 2030.

En Honduras la Secretaría de Salud (SESAL) asume su responsabilidad rectora, conductora, reguladora, de armonización y vigilancia de la TB a través de un Equipo Nacional de Prevención y Atención de la TB; el equipo está conformado por miembros de las diferentes Unidades y Direcciones de la SESAL; además, es coordinado desde la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud. Es a través de este equipo que la SESAL realiza funciones tales como: Definir, formular, organizar, dirigir políticas y estrategias, para la prevención, atención y eliminación de la TB en Honduras.

De acuerdo con el Reporte Global de TB de la OMS del 2022, la incidencia estimada de TB para el 2021 para Honduras (uno de los indicadores de alto nivel de la Estrategia Fin de la TB) fue de 33 (24 - 42) casos por 100,000 habitantes. En cambio, la tasa de incidencia de TB notificada por el país para el mismo año fue 21.9 casos por 100,000 habitantes. En cuanto a la tendencia de la tasa de incidencia de TB en Honduras; se observó una caída en el 2020, año de la pandemia por la COVID-19, y en el 2021 se ha producido un incremento, que aún no alcanza la incidencia prepandemia de 2019.

La OMS estimó que en el 2021 Honduras debería detectar 3,559 casos incidentes (nuevos y recaídas) de TB; sin embargo, el país llegó a notificar 2,092 casos, que corresponde al 59% de los casos estimados. Asimismo, la OMS estimó que se producirían 722 muertes por TB (670 en VIH negativos y 52 en VIH positivos) en el 2021. En las cohortes de tratamiento, alrededor del 6% de los casos fallecen cada año; lo que hace un valor aproximado de 150 casos fallecidos que se notifican cada año.

La detección de casos de TB se basa en la búsqueda pasiva de sintomáticos respiratorios (SR) en los establecimientos de salud. No se accede a la radiología como herramienta valiosa para la detección de casos desde el primer nivel de atención. El estudio de los contactos y la cobertura del tratamiento preventivo de la TB (TPT) con isoniacida están por debajo de la meta deseada y no se han incorporado esquemas cortos combinados.

Referente al laboratorio, el país cuenta con un Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) y una Red Nacional de Laboratorios de TB (RNLT) bien conformada, con un adecuado sistema de transporte de muestras, financiado aún por el Fondo Mundial. En el tercer trimestre del año 2022 se inicia con la implementación del equipo MIGIT 960 el que se encuentra en su segunda fase de implementación para la detección de la resistencia a fármacos de primera y segunda línea. Sin embargo, en los últimos años no se ha avanzado con el control de calidad de las baciloscopias y de los equipos de GeneXpert; y no se ha utilizado en su total capacidad los equipos de GeneXpert siendo aún la baciloscopía el principal método de diagnóstico inicial de TB.

La mayoría de los casos de TB detectados en el año 2021 son por baciloscopia y sensibles a rifampicina, por Xpert no cuentan con sensibilidad a isoniacida y los casos resistentes a rifampicina no tienen pruebas de sensibilidad a fluoroquinolonas. En tratamiento, la segunda fase del esquema de TB sensible es Inter diaria (lunes, miércoles y viernes); se produjo desabastecimiento del combinado de H y R usado en esta fase. Además, los datos reportados para ese mismo período no cuentan con información la TB monorresistente a isoniacida de forma programática.

Para el tratamiento de la Tuberculosis resistente a rifampicina/multidrogoresistente (TB RR/MDR) se ha eliminado el uso de las drogas inyectables de segunda línea, ha introducido las nuevas drogas orales y realiza farmacovigilancia a esquemas de segunda línea. Sin embargo, estas innovaciones no se sustentan con la actual normatividad del 2018. Aún hay brechas importantes en el sistema de información del componente TB, la red de laboratorios de TB y en la gestión de medicamentos e insumos de laboratorio para evitar otra ruptura de stock.

En este contexto, el país a través del equipo nacional de TB ha realizado esfuerzos y ha adoptado intervenciones y algunas estrategias; sin embargo, no todas se han desarrollado con todas las aristas que conlleva y no se ha logrado extender a todos los servicios de salud del país, priorizando debido a los limitados recursos para dar sostenibilidad. Además, las recomendaciones que desde la OMS se brindan aún no se han incorporado en los documentos normativos del país; el actual Manual data del 2018, por lo tanto, es de carácter urgente actualizarlo con base en las últimas y más recientes recomendaciones y orientaciones de la OMS.

Desde la OPS/OMS se pretende brindar la cooperación técnica y financiera para apoyar a los países y disminuir las brechas que existen para alcanzar los indicadores y metas contempladas de la Estrategia Fin de la TB. En esta ocasión particular, para actualizar el marco normativo que sustenta la respuesta nacional para abordar de manera integral la TB, en el que se incluya una respuesta articulada entre el Gobierno, la SESAL, organizaciones de base comunitaria y socios cooperantes; en especial bajo un contexto postpandemia por la COVID-19 que ha dejado importantes retos y desafíos para detener este importante problema de salud pública.

II. OBJETIVOS

Objetivo General.

Actualizar el Manual para la prevención y atención de la Tuberculosis en Honduras, basado en las recientes recomendaciones y guías consolidadas de la Organización Mundial de la Salud.

Objetivos específicos

- Incorporar e implementar las actualizaciones en los nuevos métodos moleculares de detección y diagnóstico de la TB sensible y TB-DR en el país, basados en las recomendaciones de la OMS.
- Actualizar los esquemas de tratamiento de la TB en todas sus formas, basado en las últimas recomendaciones y guías consolidadas de la OMS.
- Definir la integración de los servicios de prevención, atención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, vigilancia, rehabilitación y sistemas de información de TB en el país.
- Fortalecer las competencias del Componente TB y la Unidad de Logística de Medicamentos, Insumos y Equipamiento (ULMIE) para una adecuada programación y prever rupturas de stock de medicamentos anti-TB e insumos de laboratorio.
- Consolidar la participación de la sociedad civil en la lucha contra la TB, a través del enfoque ENGAGE-TB.

III. PERFIL DEL PROFESIONAL

1. Perfil profesional requerido:
   Profesional de la salud, con maestría en Salud Pública (requerido) con experiencia en el área de Tuberculosis al menos de 5 años (deseable) nacional.
2. Experiencia General:
   Capacidad de trabajo en equipo y bajo presión; además, trabajo técnico con autoridades de la Secretaría de Salud, equipo técnico de la SESAL y socios del sector salud.
3. Habilidades:
   Capacidad de gestión, coordinación y comunicación asertiva.
   Manejo de paquete office, experiencia en redacción de informes de trabajo.
   Análisis de información en las diferentes instituciones y búsquedas bibliográficas.
4. Período de contratación:
   Iniciando con contrato del 10 de abril al 20 de julio del 2023.

IV. SEDE DEL TRABAJO

Lugar de actividades: La sede de trabajo será en Tegucigalpa, M.D.C.

V. ACTIVIDADES

a) Elaborar cronograma y plan de trabajo.
b) Presentación del plan y cronograma de trabajo para agendar las reuniones de trabajo con el equipo integral de la SESAL y OPS/OMS.
c) Revisión del actual *Manual para la prevención y atención de la Tuberculosis en Honduras.*
d) Revisión bibliográfica de las recientes directrices y guías consolidadas de la OMS para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la TB; además de los documentos normados de la SESAL y las leyes vigentes del país.
e) Teniendo en cuenta las recomendaciones actuales de la OMS, normativa nacional y marco jurídico del país; desarrollar el borrador del *Manual para la prevención y control de la Tuberculosis en Honduras*, haciendo una revisión para actualizar aspectos tales como:

Detección e investigación de contactos:

1. Ampliar las estrategias de detección de casos de acuerdo con las recomendaciones de las guías consolidadas de la OMS (Módulo 2) incorporando la definición de “TB presuntiva” en lugar de “SR”.
2. Incluir en las prestaciones del componente TB a la radiología digital y lograr que sea accesible como herramienta de tamizaje desde el primer nivel de atención.
3. Incorporar tamizaje de diabetes y TB (bidireccionalmente) dentro del abordaje de TB y condiciones especiales/comorbilidades.

Prevención de TB y TB DR

4. Incorporación de los regímenes acortados combinados de terapia preventiva para TB (TPT) (3HR, 3HP, 4R y 1HP). La meta de TPT (90%) en personas viviendo con VIH (PVV) y contactos menores de 5 años.
5. Incluir un programa preventivo de la TB en el personal de salud incluyendo al personal del laboratorio con la realización de exámenes de ingreso y periódicos (anuales) para descartar infección o enfermedad por TB.
6. Valorar inclusión de la PPD en el sector público.

Diagnóstico de TB

7. Incluir las PSF de segunda línea en el 100% de los casos TB- RR/MDR
8. Actualizar el algoritmo diagnóstico de la TB y TB-DR que incluya la realización de pruebas moleculares como diagnóstico inicial y las acciones a seguir en casos especiales: MTB atípica/ MNTB.
9. El cultivo se debe de sustituir por el método de Petroff modificado en medio Löwenstein-Jensen (LJ), de acuerdo con la disponibilidad.

Tratamiento

10. Establecer el tratamiento directamente observado (TDO) centrado en el paciente y basado en la comunidad con agentes comunitarios de salud o consejeros pares (contemplar el uso de Tic's).
11. Implementación los regímenes:
    - Diario para la TB sensible en primera y segunda fase: 2HRZE/4HR.
    - Régimen para TB resistente a H no MDR: 6LfxREZ.
    - Régimen para TB-RR/MDR sensible a quinolonas: BPaLM.
12. Implementar FAVIA-TB para todos los medicamentos anti-TB tanto de TB sensible como TB-DR.

Logística y suministro

13. Realizar seguimiento mensual al indicador de disponibilidad de medicamentos anti-TB.
14. Priorizar el fortalecimiento del proceso de estimación de necesidades para medicamentos, con entrenamiento en el uso de la herramienta de estimación de necesidades QUAN-TB, revisión e institucionalización del cronograma anual que contenga todos los pasos del proceso y los seguimientos necesarios.
15. Incluir la implementación del SALMI como herramienta para la gestión de medicamentos e insumos para TB.

f) Coordinar y facilitar reuniones de trabajo a través de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud (DGRISS) con el equipo técnico de TB para revisar y ajustar el borrador del *Manual para la prevención y control de la Tuberculosis en Honduras.*
g) Participar de las reuniones de retroalimentación con la Oficina Regional de OPS.
h) Realizar ayudas memoria de las reuniones de revisión técnica del Manual y enviarlas al equipo técnico.
i) Ajustar el documento en base a las reuniones de trabajo con el equipo técnico.
j) Apoyar en las actividades de cooperación de la OPS en fortalecimiento al componente de TB de la SESAL.

k) Acompañar las actividades de cooperación de la OPS en fortalecimiento de la respuesta nacional contra la TB.
l) Realizar una sesión de validación técnica con el equipo de trabajo de TB de la SESAL, con la participación de todas las unidades involucradas.
m) Facilitar en conjunto con el equipo de TB y las unidades involucradas la reunión de validación del *Manual para la prevención y control de la Tuberculosis en Honduras* que incluya la participación de actores clave: colegios profesionales, sociedad civil, aliados estratégicos, socios cooperantes, entre otros.
n) Ajustar el documento según las recomendaciones resultantes de la reunión de validación.
o) Presentar al equipo técnico el documento ajustado para su aprobación.

VI. PRODUCTOS

1) **Plan y cronograma de trabajo** para la elaboración del del *Manual para la prevención y control de la Tuberculosis en Honduras*, que incluya los siguientes apartados en el documento:
   - Introducción.
   - Objetivo general de la contratación.
   - Objetivos específicos de la contratación.
   - Metodología.
   - Cronograma de actividades.
   - Anexos (en caso sea necesario).

2) **Borrador cero** del *Manual para la prevención y control de la Tuberculosis en Honduras*, que incluya las actualizaciones y recomendaciones de la OMS.

3) **Borrado preliminar** del *Manual para la prevención y control de la Tuberculosis* que incluya los ajustes de la validación por parte del equipo técnico de la SESAL, OPS/OMS y otros actores clave.

4) ***Manual para la prevención y control de la Tuberculosis en Honduras,*** en versión final validado por el equipo de trabajo de la SESAL, OPS/OMS y sociedad civil.

VII. DEPENDENCIA Y COORDINACIÓN

El contratista estará bajo la conducción de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Honduras; y bajo la supervisión y coordinación técnica del Área de Enfermedades Transmisibles / Análisis de Salud de la OPS/OMS en Honduras.

VIII. COSTO DE CONTRATACIÓN Y MODALIDAD DE PAGO

Pago de acuerdo con la entrega de los productos establecidos.
El pago del monto total de la consultoría será en lempiras.

Modalidad de pago:

# de pago	Entregable	Fecha estimada
Primer pago	Plan y cronograma de trabajo	17/Abril/2023
Segundo pago	Borrador cero del Manual para la prevención y control de la Tuberculosis en Honduras	12/Mayo/2023
Tercer pago	Borrador preliminar del Manual para la prevención y control de la Tuberculosis en Honduras	16/Junio/2023
Cuarto pago	Borrador final del Manual para la prevención y atención de la Tuberculosis en Honduras	20/Julio/2023

* Los montos del contrato no requiere y no cubren gastos por movilización.

IX. PROPIEDAD INTELECTUAL

Los productos finales de los servicios siempre son de propiedad de OPS/OMS para fines de reproducción, difusión, utilización, etc. La OPS/OMS será propietario de todos los derechos de propiedad intelectual y demás derechos de propiedad, incluyendo sin limitación patentes, derechos de autor respecto a los productos o documentos y otros materiales que tengan una relación directa con o sean producidos, preparados u obtenidos como consecuencia de o en el curso de este contrato.

X. CONSIDERACIONES GENERALES

Dadas las características del trabajo y productos a desarrollar se espera que el consultor(a) desarrolle sus actividades en su domicilio.

1. Período del Contrato: Este contrato entrará en vigor en la fecha que haya sido firmado por ambas partes. En caso de que el Contrato sea firmado en diferentes fechas, la fecha efectiva del mismo será aquella de la última firma. El mismo permanecerá en efecto hasta el día 20 de julio del 2023. La provisión de Servicios bajo este Contrato no podrá iniciarse antes de que entre en efecto y debe ser terminado previo a la fecha determinación de este.

XI. CONDICIONES

El consultor(a) no debe de tener lazos contractuales vigentes con ninguna entidad del Estado mientras dure el periodo de esta consultoría.