

1. Identificación

A **País**

B **Fecha**

C **Nombre** *Director del Programa Nacional de Control de la TB o su equivalente*

D **Denominación del cargo**

E **Dirección**

F **Teléfono**

G **Fax**

H **Correo electrónico**

Nombre de la persona que llena este formulario (si no es la misma que la que figura a la izquierda)

Por favor, envíe este formulario, una vez completo, a su oficina de país de OPS/OMS. Este formulario es una herramienta de la OMS para recoger datos apropiados para el análisis a nivel regional o mundial de 200 países diferentes. No es un modelo de recolección de datos recomendado para los Programas Nacionales.

2. Componentes de control de TB en 2003

Por favor, note que sus respuestas han de corresponder a la situación en 2003. (Agradecemos la información sobre los acontecimientos más recientes en la última página titulada 'Comentarios')

Respuesta a la pregunta A: No, Sí (Seleccione una.) . Pregunta B: No, Sí, NC [no corresponde] (Seleccione una)

A ¿En 2003 dispuso de un manual (o de directrices) para el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis?

(Si la respuesta es Sí, por favor envíe una copia a la oficina nacional de la OPS/OMS si aun no lo ha hecho).

No	Si	
No	Si	NC

B ¿La sociedad médica en su país reconoce y es partidario de los esquemas de tratamiento estandarizados, con duración normada y la evaluación del tratamiento con definiciones estandarizadas desde 2003?

Componentes técnicos del DOTS/TAES en 2003

Respuestas para las preguntas C-F: Señale una (ALGUNAS significa "en algunas unidades", TODAS " significa en todas las unidades")

C ¿Era habitual el uso de la baciloscopia de esputo para realizar el diagnóstico de los casos pulmonares presuntos?

D ¿Se utilizaba habitualmente la quimioterapia de corta duración normalizada (menos de 9 meses) para tratar los casos positivos de baciloscopia de esputo?

E ¿Era habitual emplear la observación directa, al menos durante la etapa inicial (2 a 3 meses) del tratamiento?

F ¿Se realizó un seguimiento y un análisis por cohortes de los resultados del TRATAMIENTO de TODOS los pacientes cuya baciloscopia de esputo había sido positiva y se presentó un informe al nivel de supervisión inmediato superior?

Unidades DOTS/TAES		Unidades NO DOTS/TAES	
No	Si	No	Algunas Todos
No	Si	No	Algunas Todos
No	Si	No	Algunas Todos
No	Si	No	Algunas Todos

Respuestas para las preguntas G, H: números absolutos; Pregunta I: Si o No; Pregunta J: porcentaje.

G ¿Cuántas unidades administrativas sanitarias básicas o unidades operativas de salud había en 2003?

H ¿Cuántas de estas unidades administrativas u operativas (2.G) se consideraban unidades que implementaron la estrategia DOTS/TAES en 2003?

I ¿Tiene criterios adicionales (además de la ejecución de los componentes técnicos, mencionados) que deba reunir una unidad operativa en su país para convertirse en una unidad de "DOTS/TAES" (por ejemplo, compromiso político local, requisitos de adiestramiento)? (Si la respuesta es 'Sí', sírvase adjuntar esta lista de criterios, o mencionarlos en la hoja de 'Comentarios')

No	Yes

J ¿En 2003, qué proporción de la población del país vivía en las unidades administrativas u operativas que implementaron la estrategia DOTS/TAES? (Nota: Sólo se necesita un rápido cálculo administrativo. La cuestión del "acceso" a DOTS/TAES quizá sea un asunto muy diferente, y si usted tiene datos sobre esto le agradecemos los incluya en la hoja 'Comentarios' además de responder a esta pregunta. Si una unidad se convirtió en una unidad de DOTS/TAES en octubre de 2003, considere sólo 1/4 de su población en su cálculo; si fue en julio, considere la 1/2 de su población, etc.)

%

3. Actividades relacionadas con VIH entre pacientes con TB en 2003

- A **Sírvase proporcionar los datos sobre la prevalencia de VIH entre los pacientes con TB en 2003** (si tuviera) y describa el tipo de la fuente (por ejemplo, vigilancia centinela basado estudios anónimos no ligados, pruebas de VIH de rutina a pacientes con TB) **y el alcance y metodología** (por ejemplo, muestreo de 100% de pacientes de TB en clínicas de TB metropolitanas seleccionadas).

Respuestas para preguntas C, D, E, H: ingrese un número; Para preguntas B, E, F: seleccione la respuesta apropiada.

- B **¿Implementó (aunque sea solo parcialmente) una política nacional de ofrecer consejería y pruebas de VIH a todos los pacientes con TB en 2003?**

No	Si
-----------	-----------

- C **¿Cuántas "unidades operativas" (ver pregunta 2G) tuvieron centros de diagnóstico y tratamiento de tuberculosis que ofrecieron rutinariamente consejería y pruebas de VIH a todos los pacientes con TB en 2003?**

Si C=0, ir a la pregunta E

- D **¿Cuántos pacientes con TB fueron examinados para VIH en 2003 en los centros considerados en la pregunta 3.C?**

- E **¿Se evaluó sistemáticamente a los pacientes con TB seropositivos a VIH (o fueron referidos para evaluación) para la acceder a la terapia antirretroviral (TARV) en 2003?**

No	Si	No conoce
-----------	-----------	------------------

- Si E="No", pase a la siguiente página.

- F **¿La evaluación para el acceso a TARV lo realiza el Programa de Tuberculosis, el Programa de VIH/SIDA, con participación de ambos, u otro programa?** (Siéntase en libertad de proporcionar una mayor descripción en 'Comentarios'.)

TB	VIH	Ambos	Otros
-----------	------------	--------------	--------------

- G **Por favor, indique cuántos pacientes con TB seropositivos a VIH se evaluaron para el acceso a TARV en 2003.**

- H **Sírvase indicar cuántos pacientes con TB seropositivos a VIH se EVALUARON Y COMENZARON tratamiento antirretroviral en 2003.**

5. Notificaciones de 2003, continuación (cifras absolutas):

Edad y sexo de casos nuevos de TB pulmonar con baciloscopia positiva.

		0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	TOTAL
DOTS/TAES									
A	Masculino								
B	Femenino								

No-DOTS/TAES

C	Masculino								
D	Femenino								

Si los datos corresponden a un periodo inferior a un año, por favor señálelo en 'Comentarios.'

Si sus datos por edad y sexo no son adecuados para esta tabla (por ejemplo, diferentes grupos de edad o datos basados en todos los casos nuevos, no solo con baciloscopia positiva), puede situar sus datos en la página de "Comentarios".

6. Resultados del tratamiento de los casos registrados en 2002 (cifras absolutas)

	DOTS/TAES				No-DOTS/TAES
	Casos nuevos TB pulmonar con baciloscopia positiva	Recaída	Retratamiento por fracaso	Abandono recuperado	Casos nuevos TB pulmonar con baciloscopia positiva
Z Casos incluidos en cohorte de tratamiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si la fila Z difiere de la cifra de casos notificados a OMS el año pasado, favor de explicar las razones de la exclusión de pacientes en la cohorte , o indicar la necesidad de actualizar la base de datos de la OMS, anotar en hoja de 'Comentarios'.					
A Curado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B Tratamiento terminado	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C Fallecidos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D Fracazos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E Abandonos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F Transferencias no confirmadas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si la suma de las celdas A-F no es igual a la fila Z, por favor anotar las razones existentes (por ejemplo, informes faltantes) en la hoja 'Comentarios'.					

G ¿Cuáles son los mecanismos utilizados por una unidad de registro para determinar los resultados de los pacientes de TB que han sido transferidos a otra unidad? Listar cualquiera de lo siguiente: Ninguno, Reuniones trimestrales de los coordinadores de las unidades (intercambio de información); Llamada telefónica; Correo; Coordinaciones realizadas a un nivel

Notas:
 NOTAS: Si el cultivo está disponible rutinariamente en todo el país, usted debe usar estas columnas para notificar los resultados de la cohorte de los casos pulmonares nuevos confirmados por laboratorio, donde el resultado es determinado por las mejores pruebas de laboratorio disponibles para cada caso. Indicar esto en los comentarios.
 Si los resultados de tratamiento para los casos de retratamiento se recolectan juntos y no pueden separarse, sírvase proporcionar estos resultados en la hoja 'Comentarios'.
 Si los resultados de tratamiento no-DOTS/TAES están disponibles pero no para casos nuevos con baciloscopia positiva específicamente, proporcionar los datos que estén disponibles y hacer una nota acerca de la categoría de casos incluidos.

7. Información financiera - Datos del presupuesto

AÑO FISCAL 2004

(año fiscal que se inicia durante el año calendario 2004)

1. Inicio del año fiscal 2004 (día, mes, año)

2. Cifra esperada de pacientes nuevos con TB baciloscopia positiva para ser tratados en el 2004.

3. Cifra esperada de pacientes nuevos con TB baciloscopia negativa/TB extrapulmonar para ser tratados en el 2004.

--

Sírvase dar las cifras del presupuesto, financiamiento y brechas equivalente a dólares USA, en millones (ejemplo: 78 para US\$ 78 millones o 0.1 para US\$ 100,000)

PRESUPUESTO TOTAL REQUERIDO
(US\$ millones)

	Financiamiento esperado			
	Gobierno ^b	Préstamos ^c	Donaciones (excluyendo Fondo Global) ^d	Fondo Mundial ^e
4. Medicamentos para TB : primera línea				
5. Medicamentos para TB: segunda línea (TB MDR)				
6. Personal que trabaja exclusivamente para el control de la tuberculosis (personal de la unidad central y coordinadores de TB subnacionales)				
7. Iniciativas para incrementar la detección de casos y tasas de curación.				
8. Actividades colaborativas de TB/VIH.				
9. Infraestructura, equipamiento (vehículos, laboratorio/ equipamiento de oficina, etc.)				
10. Todas las otras líneas presupuestarias para la TB.				
11. TOTAL				

BRECHA^f

AÑO FISCAL 2005

(año fiscal iniciado durante el año calendario 2005)

1. Inicio de su año fiscal 2005 (día, mes, año)

2. Cifra esperada de pacientes nuevos con TB baciloscopia positiva para ser tratados en el 2005.

3. Cifra esperada de pacientes nuevos con TB baciloscopia negativa/TB extrapulmonar para ser tratados en el 2005.

--

Sírvase dar las cifras del presupuesto, financiamiento y brechas equivalente a dólares USA, en millones (ejemplo: 78 para US\$ 78 millones o 0.1 para US\$ 100,000)

PRESUPUESTO TOTAL REQUERIDO
(US\$ millones)

	Financiamiento esperado			
	Gobierno ^b	Préstamos ^c	Donaciones (excluyendo Fondo Global) ^d	Fondo Mundial ^e
4. Medicamentos para TB : primera línea				
5. Medicamentos para TB: segunda línea (para TB MDR)				
6. Personal que trabaja exclusivamente para el control de la tuberculosis (personal de la unidad central y coordinadores de TB subnacionales)				
7. Iniciativas para incrementar la detección de casos y tasas de curación.				
8. Actividades colaborativas de TB/VIH.				
9. Infraestructura, equipamiento (vehículos, laboratorio/ equipamiento de oficina, etc.)				
10. Todas las otras líneas presupuestarias para la TB.				
11. TOTAL				

BRECHA^f

SÍRVASE VER LAS NOTAS EXPLICATIVAS EN LA PÁGINA 9. Contacte a la siguiente persona si requiere asistencia: Pilar Ramón-Pardo: ramonpap@paho.org

8. Información financiera - utilización de los servicios de salud y datos de gasto

12. Número habitual de visitas requeridas a un establecimiento de salud para un paciente nuevo con baciloscopia positiva después del diagnóstico.

--

13. Número habitual de visitas requeridas a un establecimiento de salud para un paciente nuevo con baciloscopia negativa o TB extrapulmonar después del diagnóstico.

--

14. Porcentaje estimado de pacientes nuevos con baciloscopia positiva que son hospitalizados.

--

15. Porcentaje estimado de pacientes nuevos con baciloscopia negativa/extrapulmonares que son hospitalizados

--

16. Duración promedio estimada de la estadía para pacientes nuevos con baciloscopia positiva si son hospitalizados (días)

--

17. Duración promedio estimada de la estadía para pacientes nuevos con baciloscopia negativa/extra-pulmonar si son hospitalizados (días)

--

18. Cifra de camas hospitalarias utilizadas exclusivamente para TB

--

AÑO FISCAL 2003

(año fiscal iniciado durante el año calendario 2003)

Sírvase dar las cifras del presupuesto, financiamiento y brechas equivalente a dólares USA, en millones (ejemplo: 78 para US\$ 78 millones o 0.1 para US\$ 100,000)

GASTO REAL^g

(US\$ millones)

Financiamiento RECIBIDO

Gobierno ^h	Préstamos ⁱ	Donaciones (excluyendo Fondo Mundial ^j)	Fondo Mundial ^k
-----------------------	------------------------	---	----------------------------

19. Medicamentos para TB : primera línea

--

--

--

--

--

20. Medicamentos para TB: segunda línea (TB MDR)

--

--

--

--

--

21. Personal que trabaja exclusivamente para el control de la tuberculosis (personal de la unidad central y coordinadores de TB subnacionales)

--

--

--

--

--

22. Iniciativas para incrementar la detección de casos y tasas de curación.

--

--

--

--

--

23. Actividades colaborativas de TB/VIH.

--

--

--

--

--

24. Infraestructura, equipamiento (vehículos, laboratorio/ equipamiento de oficina, etc.)

--

--

--

--

--

25. Todas las otras líneas presupuestarias para la TB.

--

--

--

--

--

26. TOTAL

--

--

--

--

--

SÍRVASE VER LAS NOTAS EXPLICATIVAS EN LA PÁGINA 9. Contacte a la siguiente persona si requiere asistencia: Pilar Ramón-Pardo: ramonpap@paho.org

9. Explicaciones para la información financiera

Sírvase recordar que el financiamiento para el control de la tuberculosis sólo puede mejorarse si se hace algún intento de describir la situación financiera, aunque la disponibilidad de datos sea limitada. Si la oficina central de PNT no tiene ninguna información sobre las cantidades exactas que los gobiernos periféricos proporcionan para el control de la tuberculosis, intente estimar.

Para todas las preguntas, sírvase indicar el "NA" o "no se aplica" si la intervención pedida (por ejemplo, hospitalización) no se usa en su país e indicar "NC" o "no conoce" si usted no tiene la información necesaria a responder la pregunta. Le rogamos no deje ningún campo en blanco.

1	La fecha de inicio de su año fiscal (entre el 1 de enero y 31 de diciembre del año indicado)
2	El número de pacientes usted espera para detectar y tratar --- casos nuevos con baciloscopia positiva en todas las áreas (DOTS/TAES y no-DOTS/TAES). No significa el número total de casos calculados en su país.
3	El número de pacientes que usted espera detectar y tratar --- casos nuevos con baciloscopia negativa y extrapulmonares en todas las áreas (DOTS/TAES y no-DOTS/TAES). No significa el número total de casos calculados en su país.
4	Presupuesto para medicamentos antituberculosos, con la exclusión de los medicamentos para tratar la tuberculosis multidrogorresistente (MDR). Si los medicamentos son provistos por el Global Drug Facility (GDF), sírvase calcular el valor de estos medicamentos.
5	Presupuesto para medicamentos antituberculosos solo para la tuberculosis multidrogorresistente (MDR), incluidos los medicamentos obtenidos a través del mecanismo Comité Luz Verde (GLC).
6	El costo del personal que trabaja SÓLO en las actividades de tuberculosis en los niveles centrales y periféricos (por ejemplo coordinadores provinciales de tuberculosis, coordinadores de tuberculosis del distrito, etc). NO incluya, por ejemplo, a enfermeras de atención primaria de salud que trabajan en varias enfermedades, además de la tuberculosis. El total por categoría puede calcularse como el sueldo anual promedio para cada categoría de personal X el número de personal en esa categoría. Sírvase notificar el total para TODAS las categorías.
7	Se refiere a las actividades que ayudan a incrementar la detección de casos y tasas de curación; ejemplos posibles son las campañas de movilización social, las actividades para hacer participar el sector privado (por ejemplo los proyectos de PPM-DOTS), incentivos para los proveedores o los pacientes, la atención de tuberculosis por agentes comunitarios, el fortalecimiento de los servicios de diagnóstico y la supervisión, etc. Incluya a cualquier personal que no se consideró en el número 6.
8	Incluyen las actividades sobre la colaboración entre los programas de tuberculosis y VIH encaminada a reducir la repercusión de la tuberculosis relacionada con el VIH. Estos incluyen un organismo coordinador de tuberculosis/VIH, capacitación y planificación conjunta de tuberculosis/VIH, las pruebas del VIH para los pacientes de tuberculosis, la vigilancia del VIH entre los pacientes de tuberculosis, el estudio de tuberculosis para las personas que viven con el SIDA del VIH, la terapia preventiva con isoniacida, información/educación/comunicación conjunta de tuberculosis/VIH, el tratamiento antirretroviral para los pacientes de tuberculosis, etc. NO incluye a personal dedicado al control de la tuberculosis y realiza actividades parciales de tuberculosis/VIH ya representado el ítem 6. Para las aclaraciones, sírvase ver la <i>Política Provisional de la OMS de Tuberculosis/VIH</i> o la <i>Guía de Seguimiento y Evaluación</i> .
9	Se refiere a todo los equipos, como los vehículos, los microscopios, el equipo de oficina, etc. NO se refiere a los bienes fungibles (como suministros del laboratorio), ni a las inversiones comprendidas y ya presentadas en los ítems 7 y 8.
12	El número promedio de visitas por paciente con baciloscopia positiva a cualquier establecimiento de salud durante el tratamiento de TB, por ejemplo para el tratamiento supervisado, la toma de los medicamentos, controles de baciloscopias, etc. después de haber diagnosticado la tuberculosis al paciente, de acuerdo a sus normas de tratamiento. Por ejemplo, si tratamiento directamente observado se proporciona diariamente en la fase intensiva en los consultorios y, en la fase de continuación se requieren 4 visitas por mes para recoger sus medicamentos), el total sería 60+4=64
13	El número promedio de visitas por paciente con TB con baciloscopia negativa y extrapulmonar a cualquier establecimiento de salud durante el tratamiento de TB, por ejemplo para tratamiento directamente observado, la toma de los medicamentos, control de baciloscopia, etc. después de haberse diagnosticado TB en el paciente de acuerdo a sus normas de tratamiento.
14	El porcentaje aproximado de pacientes con baciloscopia positiva hospitalizados por tuberculosis (por cualquier duración de su estadía), en vista de sus normas de tratamiento. Por ejemplo, si su norma admitirá a todos los pacientes con tuberculosis durante 2 meses, la cifra será un 100%. Si no está seguro, dar un rango.
15	El porcentaje aproximado de pacientes con baciloscopia negativa o extrapulmonares hospitalizados por tuberculosis (por cualquier duración de su estadía), en vista de sus normas de tratamiento. Si no está seguro, dar un rango.
16	Si un paciente con baciloscopia positiva es hospitalizado por tuberculosis, el número promedio de días de permanencia en el hospital.
17	Si un paciente con baciloscopia negativa o extrapulmonar es hospitalizado por tuberculosis, el número promedio de días de permanencia en el hospital
18	La cantidad de camas en los hospitales de tuberculosis y en los pabellones de tuberculosis de otros hospitales.
19-24	Ver explicaciones para los ítems 4-9.
a	El presupuesto total requerido debe estar de acuerdo con su plan anual de actividades. Indique la cantidad total requerida para llevar a cabo todas las actividades y NO la cantidad que espera recibir.
b	Incluya financiamiento tanto del gobierno central como las fuentes de los gobiernos periféricos (provincias, distritos, etc.).
c	Todos los préstamos para tuberculosis o la cantidad para tuberculosis en un préstamo general con alcance del sector salud.
d	Todas las donaciones, con la exclusión de las donaciones del Fondo Mundial. La cantidad debe ser lo considerado durante el ejercicio del año fiscal y no la cantidad total de la donación.
e	Las donaciones adjudicadas del 'Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria' (FMSTM). La cantidad debe ser lo considerado durante el ejercicio del año fiscal y NO la cantidad del total de la donación.
f	La cantidad en esta columna debe equivaler al "presupuesto Total requerido" columna MENOS el total de todo esperado en las columnas de financiamiento (es decir, gobierno, préstamos, subvenciones que excluyen al Fondo Mundial, subvenciones del Fondo Mundial, otros).
g	Durante su último ejercicio económico, los fondos que en realidad fueron recibidos y gastado. El total en esta columna debe equivaler a i+j+k .

8. Comentarios

En los comentarios pueden incluir: la información sobre el carácter integral de los datos, las explicaciones sobre datos inconsistentes, los datos más detallados, la revisión de los datos notificados en años anteriores y explicación adicional de los datos financieros.

Gracias por completar el formulario para la recolección anual de datos de la OMS. Sírvase remitir a la oficina OPS/OMS local.

Cuando usted remita sus respuestas, por favor también adjunte la última versión de su registro de TB (o la tarjeta de notificación de casos de TB) y un juego de sus formularios de notificación trimestrales (o, si todos los datos individualizado a todos los niveles, otro formato pertinente para resultados analíticos ordinarios), en caso de que usted no haya suministrado recientemente estos documentos a la Oficina Regional de la OPS/OMS.