



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



HDM/CD/T/323/06
Original: Español

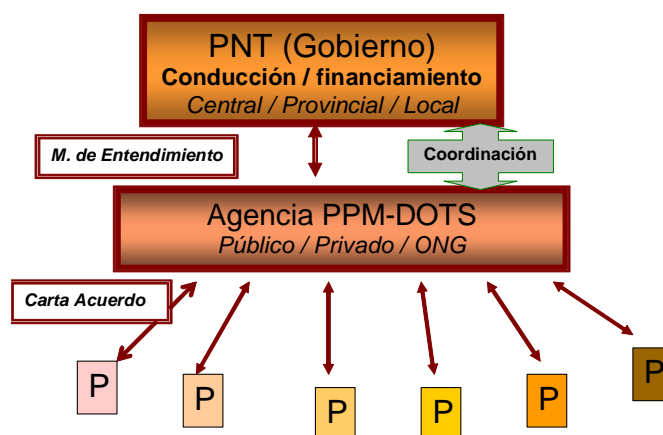
Informe del Taller

“Metodología para la implementación de la Iniciativa
Alianza público-privada para el control de la tuberculosis”
(APP/PPM)

(Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 1–2 junio 2006)

Desarrollo de guías operativas

MODELO GENERICO DE PPM-DOTS



Índice

Abreviaturas	ii
1. Introducción	1
2. Justificación	1
3. Antecedentes en la Región	2
4. Taller Alianza Público-Privada para el Control de la TB	3
Países invitados	3
Objetivos	3
Resultados Esperados	3
Sesión 1: “La APP dentro del Plan Regional de Tuberculosis 2006–2015”	3
Distribución de los gastos	4
Costos a lo largo del tiempo para la expansión del DOTS, MDR, TB/VIH y ACM	4
Sesión 2: Presentación de la Guía OMS para la implementación de la APP	5
Sesión 3: Trabajo de Grupos	20
Sesión 4: Resultados de la investigación básica APP	25
5. Conclusiones	27
6. Recomendaciones	27
Anexo 1: Investigación Básica para la implementación de la Iniciativa Alianza Público Privado – DOTS para el Control de la Tuberculosis	29
Datos preliminares de México, El Salvador y Brasil	29
Anexo II: Agenda del Taller	41
Anexo III: Guías para las sesiones de trabajo del Taller	43
Anexo IV: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Encuesta Básica APP-Dots	45
Anexo V: Formulario de Evaluación, Bolivia, 1 y 2 de junio de 2006	68
Evaluación del Taller PPM-DOTS (Santa-Cruz, Bolivia, 1–2 junio 2006)	70
Anexo VI: Lista de Participantes	72

Abreviaturas

APP	Alianza Público-Privada (del inglés PPM / <i>Public & Private Mix</i>) (http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.360_eng.pdf)
DEWG	DOTS Expansion Working Group
DOTS	Estrategia recomendada por OMS para el control de la TB (http://www.who.int/tb/dots/whatisdots/en/index.html)
EICTB	Estándares Internacionales para el Control de la Tuberculosis. (del inglés ISTC / <i>International standards for Tuberculosis Care</i>) (http://www.who.int/tb/publications/2006/istc/en/index.html)
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISTC	International standards for Tuberculosis Care. (ISTC) Tuberculosis Coalition for Technical Assistance, 2006
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG	Organismo No Gubernamental
PNT	Programa Nacional de Tuberculosis
PPM-DOTS	Public & Private Mix (en español, APP / Alianza Público-Privado)
TB	Tuberculosis
TB BK +	Tuberculosis pulmonar con baciloscopía de esputo positiva
TB BK (-)	Tuberculosis pulmonar con baciloscopía de esputo negativa

1. Introducción

La APP es una iniciativa desarrollada por la OMS para facilitar la incorporación de todos los proveedores de salud, incluyendo públicos y privados, a la lucha antituberculosa.

Entre los años 1999 y 2000 la OMS condujo un sondeo internacional para conocer el rol del sector privado en el control de la TB. En el año 2000, se efectuó la reunión de expertos para analizar los resultados y surgió la recomendación de la implementación de la APP en áreas demostrativas. En el 2º encuentro del Subgrupo APP (Nueva Delhi, 2004): se evidencia que la APP representa un abordaje integral para incorporar tanto al sector privado como público.

Durante el 3º encuentro del Subgrupo APP (Manila, 2005), se discutieron las barreras para su expansión, concluyendo que se requería más abogacía y asistencia técnica.

Los logros al 2005 fueron:

- *14 países con proyectos APP.*
- *40 proyectos APP implementados.*
- *25 proyectos evaluados en relación al proceso o resultados.*
- *Resultado de tratamiento evaluado en 15 proyectos (20.000 pacientes) con un éxito terapéutico entre 75 y 90% cuando se suministra tratamiento gratuito.*
- *Impacto en la detección: incrementó entre 10% y 61%.*

En este 3º encuentro se evidenció que la APP es por lo menos tan costo-efectiva como el DOTS ofrecido por el sector público y mucho mejor que la atención privada convencional no DOTS, concluyendo que la **APP-DOTS es una iniciativa factible, productiva y costo-efectiva para incrementar la detección de casos, mejorar los resultados del tratamiento y ofrecer un acceso equitativo y más económico para los pobres.**

2. Justificación

Los pacientes con síntomas respiratorios sugestivos de tuberculosis buscan la atención de su enfermedad seleccionando a un proveedor de entre los diferentes proveedores de salud de su comunidad dependiendo de la accesibilidad, aceptabilidad, costo y otros factores.

El tipo de proveedor público o privado seleccionado o accesible puede variar de un país a otro e incluso de una localidad a otra dentro de un mismo país.

Teóricamente todos los proveedores de salud pueden contribuir al control de la TB realizando alguna actividad importante tal como pesquisa, diagnóstico, referencia, tratamiento, notificación, etc.

En muchos países, después de varios años de aplicar DOTS, hay proveedores de salud, incluso los orientados a los más pobres, que están al margen de la lucha antituberculosa.

Adicionalmente, sin implantar la APP se corre el riesgo de que las actividades realizadas por algunos proveedores no sean las más adecuadas o se retarde el diagnóstico y el inicio del tratamiento o el paciente es referido repetidamente de un proveedor a otro.

Para revertir esta situación, y alcanzar las metas de TB de OMS y las de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, muchos países necesitarán involucrar a todos los proveedores de salud relevantes en la

lucha antituberculosa y lograr que se apliquen en ellos los “*estándares internacionales para el control de la tuberculosis*” (EICTB).¹

Desde el Segundo Encuentro del Subgrupo APP se ha visto la utilidad de esta iniciativa para involucrar en el control de la TB a todos los sectores de salud y no solamente al privado, entendiéndose ahora la APP como una alianza o combinación:

- Público-Privado = entre el PNT y sector privado.
- Público-Público = entre el PNT y otros proveedores públicos.
- Privado-Privado = entre una ONG o un proveedor privado con otros servicios privados.
- Privado-Público = entre una ONG o un proveedor privado con otros servicios públicos.

3. Antecedentes en la Región

En general, la actividad “Público-Privado” ha tenido escaso desarrollo en la Región, mientras que la “Público-Público” ha sido emprendida por varios países. En la Región se pretende que todos los proveedores de salud públicos² y privados³ relevantes participen en el control de la tuberculosis y adopten los nuevos “*estándares internacionales para el control de la tuberculosis*” (EICTB) a través de la implantación o extensión de la APP.

La iniciativa APP, incluida en las líneas de acción centrales del Plan Global de STOP-TB⁴ y del Plan Regional 2006-2015, ofrece un conjunto de conocimientos y herramientas, basados en la evidencia, que puede facilitar el proceso.

La APP fue tema de investigación por parte del Programa de Residencia en TB de 2005 con el objetivo de describir la situación en países priorizados e identificar los proveedores de salud relevantes y su contribución en el control de la tuberculosis. Se encontró que todos los países están desarrollando alguna actividad de control de TB con proveedores diferentes al Ministerio de Salud, incluyendo los privados. La magnitud de la participación es muy variable entre los países y también en cuanto a las estrategias utilizadas.

Con el apoyo de OPS/OMS, 3 países de la Región - Brasil, El Salvador y México- están avanzando en el proceso de implementación de la estrategia APP, iniciándolo con la recolección de información básica necesaria para realizar un análisis de situación que permita formular un plan de acción.

¹ Tuberculosis Coalition for Technical Assistance. “International standards for Tuberculosis Care” (ISTC) 2006. (<http://www.who.int/tb/publications/2006/istc/en/index.html>)

² Pertenecientes al Ministerio de Salud como Hospitales Nacionales, especializados y todas las demás unidades, hospitales y ambulatorios del Seguro Social, hospitales de Instituciones docentes, servicios y hospitales dependientes de Corporaciones Gubernamentales o Ministerios, servicios médicos de prisiones, Fuerzas Armadas, Policía, etc.)

³ Hospitales y clínicas privadas, servicios médicos corporativos, aseguradoras de salud privadas, hospitales y clínicas de organismos no gubernamentales, médicos, enfermeras, parteras privadas, farmacias y expendios de medicamentos, médicos y otros practicantes tradicional, personal informal que presta servicios de salud, etc.)

⁴ http://www.who.int/tb/publications/global_plan_to_stop_tb/en/index.html

4. Taller Alianza Público-Privada para el Control de la TB

Países invitados

Bolivia (no participó)
Brasil
Colombia

Ecuador
El Salvador
Honduras (no participó)

México
Perú
República Dominicana

Objetivos

- Examinar la guía diseñada por OMS para la incorporación de los proveedores de salud relevantes en la lucha antituberculosa.
- Establecer la metodología para obtener la información básica indispensable para la implantación del APP en áreas demostrativas, incluyendo los avances en los proyectos de investigación de la APP.
- Preparar la estructura y contenido de un plan de acción general para la propuesta de implantación de la APP en áreas demostrativas.

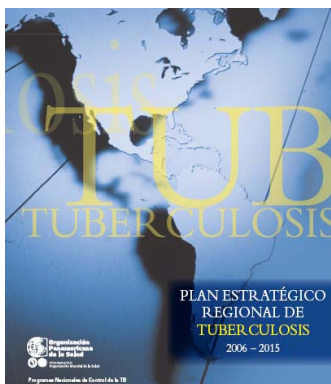
Resultados Esperados

Al final del taller, los Programas Nacionales de Control de la Tuberculosis de los países participantes tendrán:

- a) Establecido el rol de la APP para mejorar el acceso de la población al DOTS y a los estándares internacionales para el control de la tuberculosis.
- b) Identificadas las herramientas adecuadas para hacer un diagnóstico de situación apropiado para la implantación de la APP.
- c) Elaborada la estructura y contenido de un plan de acción para la implementación de la APP en un área demostrativa.

Sesión 1: “La APP dentro del Plan Regional de Tuberculosis 2006–2015”

El Plan Regional, siguiendo el Plan Global de STOP-TB (Alianza Alto a la Tuberculosis) estableció 6 líneas estratégicas de trabajo fundamentales, estando la Línea 4 referida a la iniciativa APP.



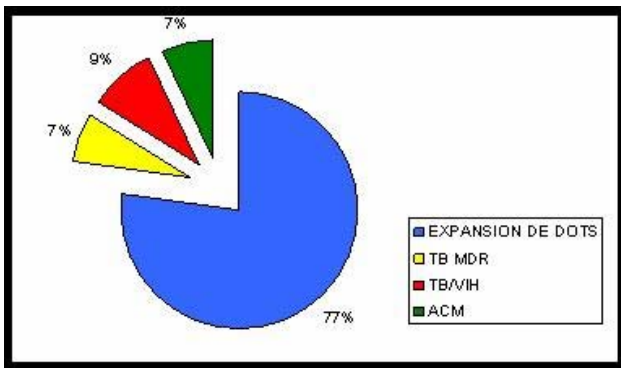
- Línea Estratégica 1
- Línea Estratégica 2
- Línea Estratégica 3
- **Línea Estratégica 4**
Mejoramiento del acceso de la población al diagnóstico y tratamiento de la TB a través de la incorporación de todos los proveedores de salud
- Línea Estratégica 5
- Línea Estratégica 6

Adicionalmente se establecieron Objetivos Específicos, siendo el Objetivo 5to: Incorporar a todos los proveedores de salud (públicos, no gubernamentales y privados) al control de la TB.

En la Región se prevé una implementación progresiva de la APP, de tal modo que los países con APP implementada y siguiendo los "estándares internacionales de atención a pacientes con TB" serán: 30% para el 2007, 70% para el 2010 y 100% para el 2015.

Las Actividades previstas por parte de los países para incorporar la iniciativa APP son:

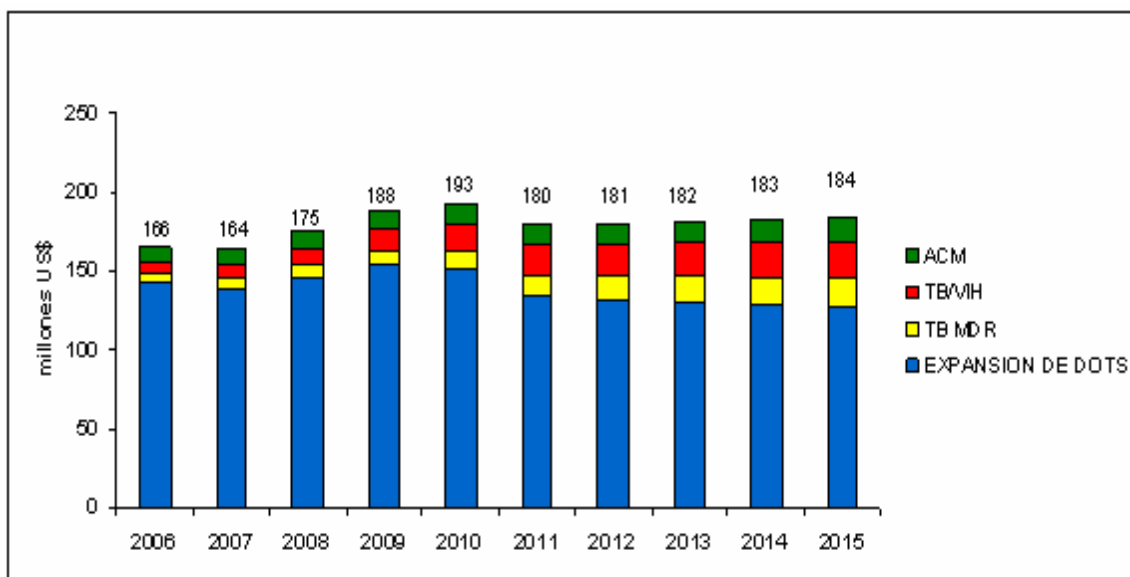
- Realizar diagnóstico de situación.
- Elaborar un plan de implementación de la APP que incluya los "Estándares internacionales de atención de los enfermos con TB".
- Identificar recursos económicos.



Distribución de los gastos

El presupuesto estimado para el cumplimiento del Plan Regional, 2006- 2015 (países latinoamericanos y Caribe) es de: US \$ 1,8 billones, de los cuales el 77% corresponden a la expansión del DOTS, en donde está incluida la APP (Ver gráfico) Este presupuesto no está garantizado y será necesario movilizar recursos inversión a lo largo de los años del Plan es ligeramente variable como puede verse en el gráfico siguiente:

Costos a lo largo del tiempo para la expansión del DOTS, MDR, TB/VIH y ACM



Sesión 2: Presentación de la Guía OMS para la implementación de la APP

2.1 La iniciativa APP: Justificación y etapas para la Implantación de la APP en un país

La Alianza Público-Privada significa la incorporación de todos los proveedores de salud al control de la tuberculosis para mejorar la calidad, acceso y equidad de la atención en TB.

Los PNT quieren incorporar a la lucha antituberculosa a todos los proveedores de salud relevantes, el como lograrlo representa un reto importante, no obstante se cuenta con un conjunto de conocimientos y herramientas basados en la evidencia.

Sabemos que después de varios años de aplicar DOTS: en muchos países hay proveedores de salud, incluso los que ofertan servicios a los más pobres, que están al margen de la lucha antituberculosa, pero hay evidencia de la factibilidad de incorporar a estos proveedores en los objetivos y planes nacionales y globales de control de la tuberculosis.

Estas evidencias indican que se requiere de:

- Hacer un diagnóstico de situación y comprobar la necesidad de la APP.
- Comprometer a las autoridades – Compromiso político.
- Movilizar recursos económicos para iniciarlo y sostenerlo.
- Desarrollar el manual operativo adaptado al contexto del país (*y recursos*).
- Definir las estrategias para implementar el manual en el terreno.
- Monitorear la implementación y evaluar la efectividad del APP.

Justificación de la APP

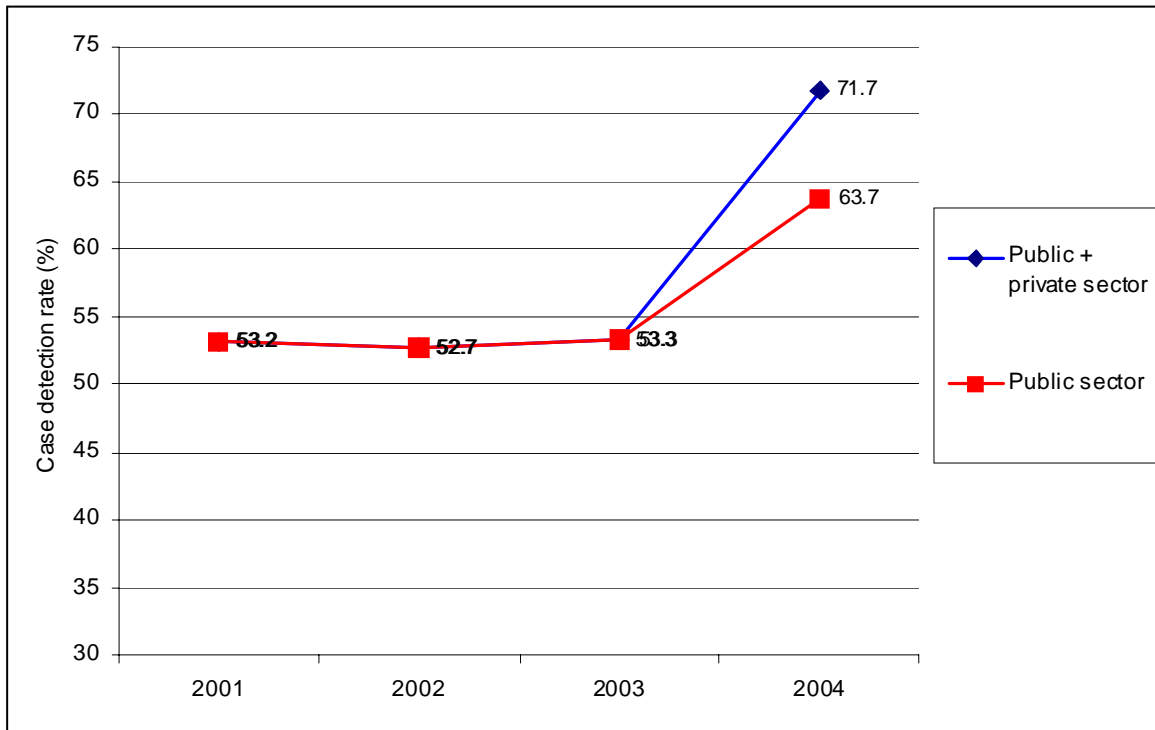
- Para alcanzar las metas de TB de OMS y las de los ODM muchos países necesitarán involucrar a todos los proveedores de salud relevantes.
- Los pacientes con síntomas de TB pueden buscar atención y tratamiento en proveedores no incluidos en la red del PNT.
- La cuantía y rol de esos proveedores es muy variable entre los países.
- Muchos países cuentan con numerosos proveedores de salud públicos y privados que prestan servicio a un amplio sector de la población pobre.
- Algunas ONG también ofrecen atención a la población.
- Entre los proveedores privados se cuentan los “médicos” tradicionales y otros.
- En zonas urbanas existen un número importante de proveedores de atención médica privada, semiprivada o pública cuyos usuarios no se benefician de la estrategia DOTS: Hospitales universitarios, servicios médicos de empresas, seguridad social, hospitales militares, seguros médicos privados, etc.

Propósitos de la APP

- Contribuir a reducir la carga de la TB.
- Promover el acceso a la atención de tuberculosis con calidad, aplicando los estándares internacionales.
- Contribuir a aumentar la notificación de casos.
- Reducir los costos.

En el gráfico siguiente se aprecia el impacto de la aplicación de la APP en Filipinas:

**Porcentaje de detección de casos de TB en relación a estimados:
5 localidades de Filipinas (3.000.000 habitantes) con 7 unidades de APP (2001–2004)**



Antecedentes de la APP

- 1999-2000: Sondeo internacional conducido por la OMS para conocer el rol del sector privado en el control de la TB.
- 2000: Reunión de expertos para analizar los resultados. Recomendación de implementación del APP en áreas demostrativas.
- 2001: Apoyo de OMS para formalizar iniciativas locales de implementación (Asia y África).
- 2002: 1^{er} encuentro del Subgrupo APP del DEWG (Ginebra).
- 2004: 2^o encuentro del Subgrupo APP (Nueva Delhi): La APP representa un abordaje integral para incorporar tanto al sector privado como público:
 - Público-Privado = entre el PNT y sector privado.
 - Público-Público = entre el PNT o proveedor público y otros proveedores público.
 - Privado-Privado = entre una ONG o un hospital privado con otros servicios privados de la comunidad.
 - Privado-Público = entre una ONG o un hospital privado con otros servicios públicos de la comunidad.
- 2005: 3^{er} encuentro del Subgrupo APP (Manila), discutió las barreras para expandir la APP: concluyendo que *se requiere de más abogacía y asistencia técnica*.

Resultados al 2005

- 14 países con proyectos APP.
- 40 proyectos APP implementados.
- 25 proyectos evaluados en relación al proceso y/o resultados.
- Éxito terapéutico: 75-90% al suministrar tratamiento gratuito (20.000 pacientes evaluados en 15 proyectos).
- Impacto en detección: incremento del 10 al 61%.

A nivel mundial existen diferentes proyectos de alianzas entre el PNT y otros proveedores acordes a las necesidades locales, por ejemplo:

- Médicos de aldea no capacitados (Bangladesh).
- Médicos formales e informales (India).
- Médicos privados (Myanmar).
- Médicos neumólogos (Kenya).
- Hospitales públicos y privados (Indonesia y China).
- ONG (Bangladesh e India).
- Mezcla de proveedores (Filipinas).

Costo-beneficio

La APP es por lo menos tan costo-efectivo como el DOTS ofrecido por el sector público y mucho mejor que en la atención privada convencional no DOTS, en conclusión: la APP-DOTS es una iniciativa factible, productiva y costo-efectiva para incrementar la detección de casos, mejorar los resultados del tratamiento y ofrecer un acceso equitativo y más económico para los pobres.

Condiciones

- El PNT, para implantar la APP, desarrollará y mantendrá una fuerte capacidad de liderazgo para guiar y supervisar a los proveedores públicos o privados que participan en la APP.
- El PNT asume la responsabilidad de financiamiento, de regulación y monitoreo
- Los recursos financieros son provistos o concertados por el PNT.
- La medicación será gratuita para el enfermo (La entrega gratuita de medicamentos por parte del PNT al proveedor estará ligada a la certificación de este último).
- Los exámenes y consultas médicas son gratuitas o tienen un costo mínimo para facilitar el acceso a los pobres.

Cuándo implantar el APP

El PNT debe:

- Haber demostrado éxito en la implantación del DOTS en el área en donde se pretenda aplicar la APP.
- Tener capacidad adicional para incorporar y mantener a los nuevos aliados.

Es relevante destacar que:

- Para iniciar la APP no es necesario esperar una cobertura DOTS del 100% del país.
- Puede iniciarse en áreas donde funcione el DOTS o implantar simultáneamente el DOTS en servicios públicos y privados.

Etapas recomendadas para la implantación de la APP



Diagnostico de situación

Refuerza la decisión de si conviene o no y como introducir la APP, incluye:

- Información básica preliminar del país y cobertura por sectores,
 - Regulación sobre la compra-venta de medicamentos antituberculosos en el país.
 - Regulación sobre la notificación obligatoria de la TB.
- Hacer una lista de todos los grupos de proveedores de salud: Tipo y condición de proveedores de salud, por ejemplo:

1) Proveedores públicos

- Hospitales generales.
- Hospitales especializados y docentes.
- Servicios médicos y hospitales de:
 - Seguro Social.
 - Dependientes de corporaciones gubernamentales y ministerios.
 - Prisiones.
 - Militares.

2) Proveedores Privados

- Hospitales generales y clínicas.
- Hospitales y clínicas de ONGs.
- Servicios Médicos Corporativos.
- Médicos, enfermeras, comadronas y otros en ejercicio privado.
- Farmacias y expendios de medicamentos.
- Profesionales del sistema de medicina tradicional.
- Practicantes informales no cualificados.
- Comprobar convenios previos del PNT con otros proveedores (*Si tienen convenios, ¿cual es su rol dentro del DOTS?*).
- Estimar el aporte potencial de dichos proveedores.
- Identificar las tácticas a emplear para optimizar su contribución.
- Profundizar la información de cada uno de los proveedores de salud.
- Hacer un mapeo de sus áreas de servicio (Información usualmente no disponible. No es esencial para iniciar APP. La APP aportará datos rutinarios sobre esto).
- Determinar como manejan la TB.
- Número y proporción de casos de TB que detectan.
- Registro y estudio de contactos. Tratamiento preventivo.
- Resultados del tratamiento.
- Sistema de información y referencia.

B. Obtención de recursos

Movilización de recursos financieros para la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de la APP a nivel nacional, regional y local. El PNT debería designar a un punto focal en APP dentro de su equipo de trabajo y además a un grupo de trabajo, coalición o comité nacional, conformado por representantes de proveedores relevantes cuya función primordial seria:

- Actuar como un enlace entre el PNT y otros proveedores.
- Asesorar al PNT en APP y a los comités regionales y locales (especialmente en abogacía, sensibilización, capacitación, supervisión, control de calidad, monitoreo y evaluación).

Adicionalmente pueden crearse Comités de Expertos locales para decisiones de diagnóstico y tratamiento (Estándares Internacionales).

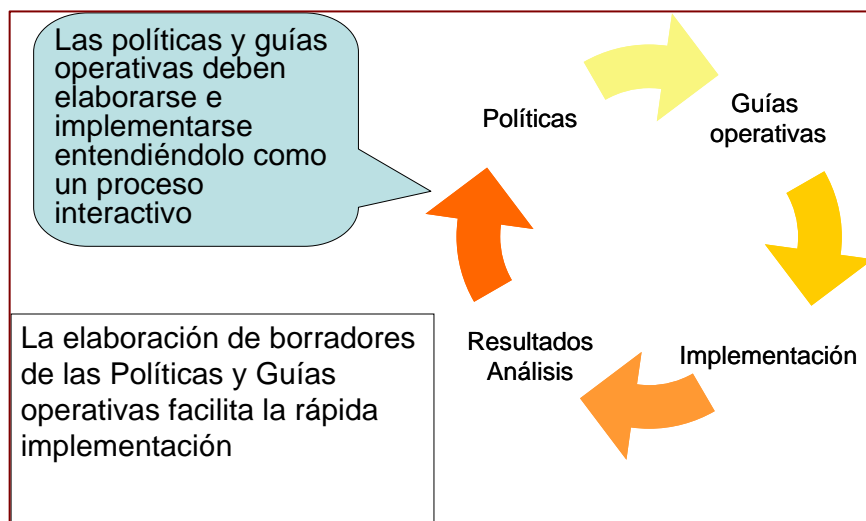


Integrantes sugeridos del Grupo APP DOTS a nivel nacional, provincial y local:

- Ministerio de Salud, sus Departamentos y contrapartes subnacionales.
- Otros Ministerios (Trabajo, Interior, Defensa, Educación, etc.).
- Seguro Social.
- Autoridad reguladora de medicamentos.
- Instituciones académicas.
- Programas sociales para bienestar de los pobres y marginados.
- Organizaciones o asociaciones profesionales.
- Asociaciones hospitalarias, farmacéuticas, enfermería, etc.
- ONG nacionales e internacionales relacionadas con TB.
- Industria farmacéutica.
- Organización de usuarios.

2.2. Desarrollo de Guías Operativas

Esenciales para definir los roles y responsabilidades tanto del personal del PNT como el de otros proveedores. Deben desarrollarse (e implantarse) involucrando las partes preferentemente desde un inicio.



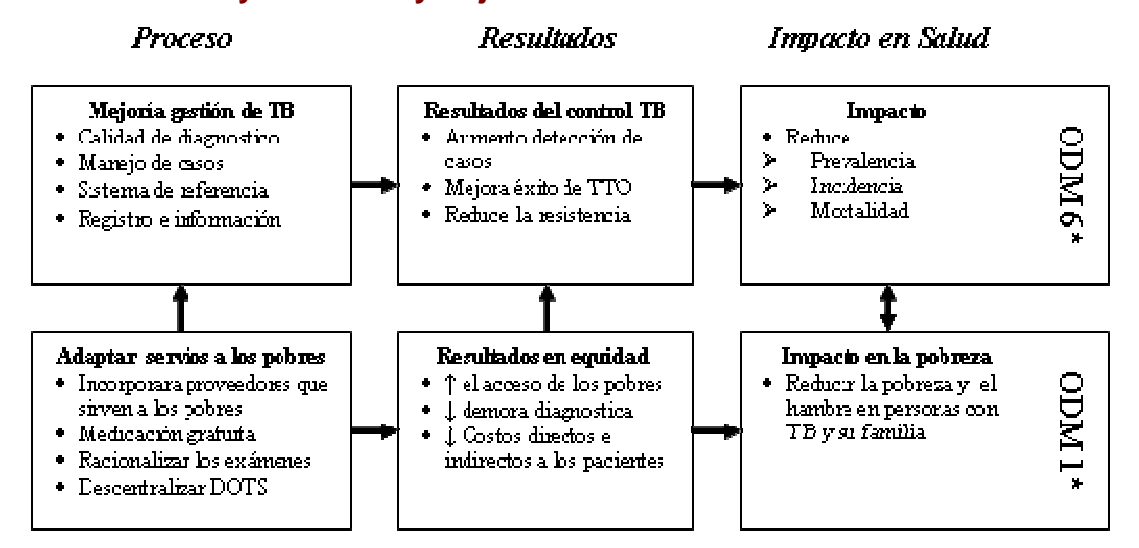
Las guías operativas incluirán 7 aspectos relevantes:

1. Formulación de objetivos.
2. Definición de las tareas mixtas acordadas para los diferentes proveedores.
3. Desarrollo de herramientas prácticas para facilitar la implementación.
4. Capacitación.
5. Certificación.
6. Incentivos.
7. Monitoreo y evaluación.

a. Formulación de objetivos

- Estarán en relación a objetivos y metas del PNT y a los ODM.
- Presentados como proceso, resultados e impacto.

Marco lógico para correlacionar los objetivos de PPM con los del PNT y las metas y objetivos de Desarrollo del Milenio



* ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, Malaria y otras enfermedades. MDG 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

b. Definición de las tareas mixtas acordadas para los diferentes proveedores

Aspecto crucial en la planificación local del APP y comprende:

- Mapear a los proveedores de salud.
- Investigar su rol actual en TB.
- Su capacidad de realizar actividades DOTS.
- Su voluntad de participar en la APP DOTS.

Ejemplo de tareas mixtas para las diferentes categorías de proveedores

Tareas		PNT/Gobierno	PPM agencia pública o privada	Médico privado, Hospital público o clínica	Laboratorio público o privado	Farmacia, profesional no médico
Funciones Clínicas	Referir sospechosos TB					
	Registro/notificación					
	Supervisión del TTO					
	Baciloscopia					
	Hacer diagnóstico					
	Indicar tratamiento					
Funciones de Salud Pública	Buscar inasistentes					
	Entrenamiento y capacít.					
	Información					
	Control de calidad					
	Suministro drogas					
	Rectoría: financiamiento y regulación					

El PNT cubrirá, en el área, las actividades que otros no pueden o quieren realizar

c. Desarrollo de herramientas prácticas

- Modelos de Memorando de Entendimiento (*para instituciones*) y Carta de Aceptación o compromiso (*para proveedores individuales*).
- Herramientas para el monitoreo y supervisión.
 - Tarjetas de tratamiento.
 - Libros de registros de laboratorio y de casos.
 - Lista de verificación de supervisión.
 - Informes trimestrales.
- Formularios varios.
 - Solicitud de exámenes de laboratorio.
 - Referencia y contra-referencia.

En general los formularios e instrumentos usados en APP serán los mínimos necesarios e iguales a que utiliza el PNT con las adaptaciones adecuadas, mutuamente aceptados, recomendando elaborarlos en conjunto con los proveedores.

d. Capacitación

- Desarrollo de estrategias de capacitación para el personal del PNT y del personal de proveedores diferentes al PNT.
- La metodología de capacitación debe estar acorde con la disponibilidad de tiempo, conocimientos previos, áreas de trabajo y de interés (Estándares Internacionales) y el contenido adaptado a la tarea o tareas que cada proveedor realizará; por ejemplo:

Tarea	Proveedor de Salud	Contenido
Referir a sospechosos de TB	Cualquier proveedor de salud	Como identificar un sospechoso de TB, como y a donde referirlo
Referir a sospechoso de TB y actuar como un proveedor de tratamiento totalmente supervisado	Cualquier proveedor de salud	Como referir sospechosos Llenado de Tarjeta de tratamiento Monitorear el tratamiento Referir complicaciones Reportar inasistentes Buscar inasistentes
Realizar baciloscopía de esputo	Técnicos de laboratorio/ laboratorios equipados	Capacitación estándar del PNT a los laboratorios y técnicos
Diagnostico e indicación de tratamiento	Médicos	Capacitación estándar del PNT para médicos

e. Certificación

- o La “Certificación” consiste en un reconocimiento oficial (PNT) a un determinado proveedor (individual, hospital, laboratorio, etc.) de que cumple las especificaciones y criterios establecidos (Normas nacionales y Estándares Internacionales).
- o Los criterios de Certificación o descertificación serán similares para los proveedores públicos y privados y para cada tarea específica.
- o Inicialmente la Certificación puede ser informal y gradualmente convertirse en un proceso formal estandarizado. Este proceso requiere de evaluación periódica del sistema.

f. Incentivos

Se aplicarán con el fin de romper barreras y mejorar la ejecución.

Incentivos no monetarios

- Acceso a drogas anti TB gratuitas (Sujeto a certificación).
- Oportunidad para servir a la sociedad a través de dar servicio gratuito y reconocimiento de ésta.
- Acceso gratuito al entrenamiento y la capacitación continua.
- Acceso a servicios gratuitos de microscopia.
- Oportunidad de ofrecer un servicio de calidad.
- Reconocimiento formal por parte del gobierno.

Incentivos monetarios

Durante los procesos de expansión y previo a convenio o contrato de las partes (Pago por servicios prestados) Los pagos contractuales hechos por el gobierno estarán sujetos a la certificación o acreditación otorgada por un tercero o mediante un mecanismo creado al efecto.

2.3 Pasos para la implantación de la APP/PPM

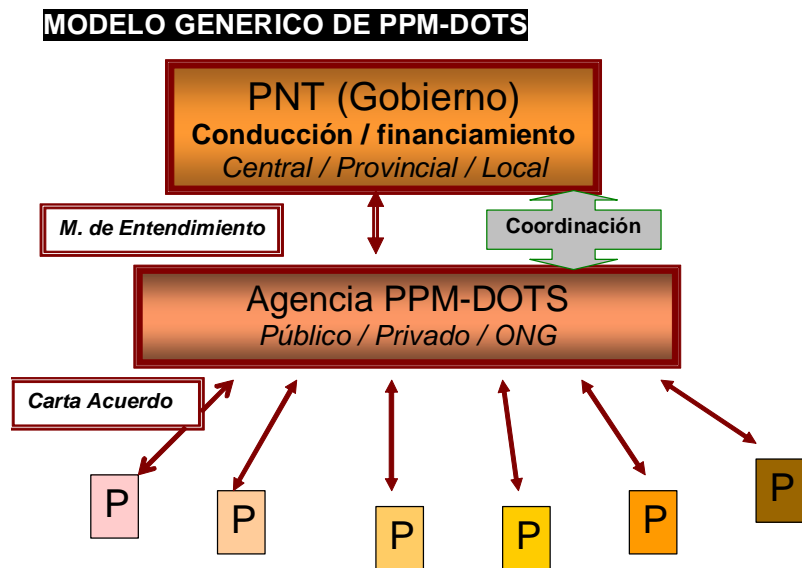
- 1) Preparación-Organización.
- 2) Mapeo y primer contacto.
- 3) Selección de proveedores.
- 4) Implementación propiamente dicha.
- 5) Abogacía y comunicación.
- 6) Monitoreo y Evaluación.

1. Preparación-Organización

- Mensaje escrito claro del PNT sobre la importancia y prioridad de la APP DOTS.
- Deben estar disponibles las guías, formularios de registro, materiales para la capacitación y los modelos de “Memorando de Entendimiento” y “Cartas Acuerdo”.
- Establecido el “Grupo de Trabajo Local” (equivalente al Nacional).
- Asignar responsabilidades operativas al “Grupo de Trabajo Local” (sensibilización, capacitación, supervisión y control de calidad).

2. Mapeo y primer contacto

- Lista de todos los proveedores de salud públicos o privados del área. (algunas ONG u otras instituciones pueden colaborar en hacer estas listas).
- Primer contacto y enrolamiento de proveedores: (el hacerlo a través de un interlocutor neutro como una ONG, institución de la sociedad civil o una sociedad científico-médica puede facilitar el proceso y la implantación).



3. Selección de proveedores

La priorización se basará en criterios definidos, entre los cuales pueden considerarse:

- Complejidad del proveedor y de su incorporación a la lucha contra la TB.
- Posible contribución del proveedor para:
 - Reducir la demora.
 - Aumentar los casos descubiertos.
 - Mejorar la curación.
- Mejorar el acceso a:
 - Los más pobres.
 - Población vulnerable.
- Aceptabilidad.

Tomar en consideración diferentes tipos de proveedores, tales como:

- Proveedores institucionales públicos y privados.
- Hospitales y clínicas privadas, docentes-universitarias y otros.
- Farmacias.
- Laboratorios.
- Médicos privados (generales y especialistas).
- Médicos tradicionales.
- Parteras.
- Farmacéuticos.
- Curanderos.

4. Implantación propiamente dicha

En el proceso de la implantación de la APP se consideraran varios aspectos:

- El lanzamiento local debe hacerse con publicidad y gran promoción.
- Será visto como un ejercicio: “aprendiendo haciendo”.
- Proceso de tiempo y perseverancia para poder observar los resultados. (Esta condición y la anterior implican un estrecho seguimiento y capacidad de análisis para la toma de decisiones).
- El personal de TB debe tener confianza en el proceso, adherirse a los compromisos y hacer seguimiento del cumplimiento de los acuerdos.

El seguimiento (monitoreo) comprenderá:

- Verificar el cumplimiento de los sistemas de referencia, registro y guías en general por parte del proveedor.
- El no cumplimiento debe notificarse e implementar las medidas correctivas.
- Mantener documentado el proceso de implantación.

5. Abogacía y Comunicación

Incluye entre otros:

- Imagen del PNT: La condiciones que dan una imagen adecuada a los pacientes, sus familias y a los proveedores son:
 - Un PNT fuerte y exitoso.
 - Atención con calidad de los usuarios.

- Generar y mantener interés: La motivación debe ser dirigida al personal del PNT y sus contrapartes del sector público y privado.
- Fluidez de comunicación entre proveedores y proveedor-usuario.
- El personal del PNT puede necesitar entrenamiento en comunicación efectiva con los proveedores.
- Informar a los usuarios sobre los servicios disponibles y su costo (o gratuidad). Lo que facilita la:
 - Colaboración mutua.
 - Transparencia.
- Minimizar las posibilidades de no ofrecer el servicio o las prácticas inadecuadas.

Una ONG con experiencia en comunicación y movilización social puede dar asistencia para una buena comunicación entre pacientes y proveedores.

6. Monitoreo y Evaluación (M y E)

Integrar el M y E de la APP al sistema de M y E rutinario del programa de control de tuberculosis.

Los indicadores para el monitoreo y evaluación de calidad de diagnóstico y tratamiento son los mismos del PNT para DOTS.

Indicadores para las intervenciones de DOTS en PPM y su medición

Indicador	Medición *	** Fuente de datos
Indicadores de procesos		
1. Proporción de unidades informantes que aplican la estrategia PPM	Número de unidades informantes (por ejemplo, distritos) que han ejecutado la estrategia PPM/ número total de unidades en el área seleccionada	Informe anual para indicar la realización de intervenciones PPM durante el período informado
2. Proporción unidades de salud no-PNT (consultorios, hospitales, instituciones, etc.) que participan en referencia/diagnóstico/tratamiento/ notificación de los casos de tuberculosis	Número de proveedores no NTP en un área (unidad) quienes están participando en la ejecución de DOTS/ todos los proveedores no NTP en el área seleccionada	Inventario de proveedores no NTP en el área identificados como proveedores participantes

Indicadores de resultado		
3. Proporción de pacientes con síntomas de tuberculosis enviados al PNT por proveedores no PNT	Número de pacientes con síntomas de tuberculosis referidos por los proveedores no PNT/ todos los pacientes con síntomas de tuberculosis notificados por PNT	Registro de laboratorios con anotación de tipo de proveedor referente
4. Proporción de nuevos casos con baciloscopia positiva detectados mediante la referencia por proveedores no PNT	Número de nuevos casos con baciloscopia positiva registrados de entre aquellos referidos por proveedores no PNT/ todos los nuevos casos con baciloscopia positiva registraron en la misma área (durante el período informando)	Registro de laboratorios con anotación de tipo de proveedor referente
5. Proporción de nuevos casos con baciloscopia positiva detectados mediante el diagnóstico por proveedores no PNT	Número de nuevos casos con baciloscopia positiva referidos después del diagnóstico por proveedores no PNT/ todos los nuevos casos con baciloscopia positiva registrados (durante el período informante)	Registro de casos de TB con anotación de proveedor referente

6. Proporción de nuevos pacientes con tuberculosis con baciloscopia positiva que recibían tratamiento supervisado de proveedores no PNT	Número de nuevos casos con baciloscopia positiva quienes recibieron tratamiento supervisado de los proveedores no PNT/ todos los nuevos casos con baciloscopia positiva registrados durante el período	Registro de casos de TB con anotación de proveedor referente
7. Resultados de tratamiento de nuevos casos con baciloscopia positiva tratados por proveedores no PNT	Calculado mediante el análisis de cohortes ya sea conjuntamente para todos los proveedores no PNT o desglose por tipo de prestador de asistencia sanitaria que aplicaba tratamiento supervisado (si la información sobre categoría de proveedor está disponible en el registro de tuberculosis)	Análisis de cohortes

FORMATO SUGERIDO PARA EL INFORME ANUAL DE LA PARTICIPACIÓN y CONTRIBUCIÓN DE PROVEEDORES A LA DETECCIÓN DE CASOS Y TRATAMIENTO (NIVEL DE DISTRITO O NACIONAL)

Prestadores de asistencia sanitaria involucrados en el control de la tuberculosis

	Número total de establecimientos de salud en el distrito *	Involucrados en DOTS **		Con establecimientos de laboratorios para BK esputo	
		Meta acumulativa ***	Número acumulativo de involucrados	Meta acumulativa ***	Número acumulativo de involucrados
Unidades públicas de atención primaria de salud					
Hospitales públicos					
Escuelas de medicina					
Hospitales privados con fines de lucro					
Consultorios privados con fines de lucro					
Hospitales de ONG (sin fines de lucro)					
Consultorios de ONG (sin fines de lucro)					
Otros****					

* El número conocido de establecimientos existentes en el distrito. El número debe incluir tanto establecimientos que participan en la ejecución de DOTS como aquellos que no se incluyen.

** involucrados en las siguientes funciones de DOTS: formalmente referentes de tuberculosis (sospechosos/casos), el establecimiento de laboratorios para el frotis de esputo y/o el cultivo, el diagnóstico y la clasificación de la tuberculosis, tratamiento supervisado.

***El número acumulativo de establecimientos que se planificó incluir a fines del año del informe.

****Otras categorías pueden incluir establecimientos de asistencia sanitaria institucionales, servicio de salud de prisión, establecimiento de salud del ejército, farmacias, curanderos, etc. El cuadro puede adaptarse con más filas para incorporar los establecimientos que son pertinentes para el país.

Contribución de diferentes proveedores al diagnóstico y tratamiento

	No. de nuevos casos BK+ diagnosticados en año				No. de BK+ nuevos comenzado en el tratamiento con DOTS en el año	
	Referidos por		Diagnosticado por		Tratamiento por	
	No.	%	No.	%	No.	%
TOTAL						
Auto-referido a la unidad de diagnóstico						
Hospitales públicos						
Escuelas de medicina						
Hospitales privados con fines de lucro						
Consultorios privados con fines de lucro						
Hospitales de ONG (sin fines de lucro)						
Consultorios de ONG (sin fines de lucro)						
Otros						
Desconocido						
Total		100%		100%		100%

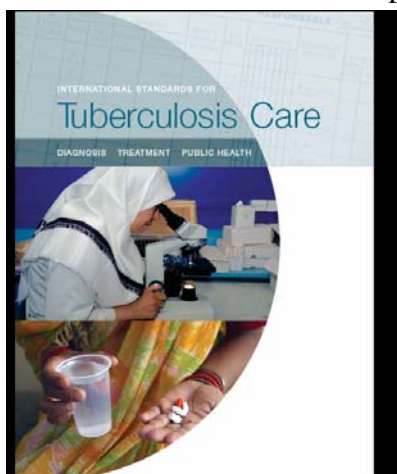
6. Expansión

Luego de efectuada la evaluación del proceso de APP en las áreas de verificación o demostrativas, revisadas las guías, el plan y los pasos para la implantación, se procede a formular un plan de expansión el cual debe formar parte del Plan Nacional y concebirse como un proceso interactivo y que avanza en etapas. La expansión requiere de esfuerzo sostenido y retroalimentación, además de financiamiento y recursos humanos suficientes.

El entrenamiento del personal en APP debe formar parte integral del plan de DDRRHH del PNT. Integrar la APP dentro del plan general del PNT para la vigilancia y evaluación.

2.4. Estándares Internacionales para la Atención de Tuberculosis (EIAT)

Los EIAT fueron desarrollados por la Coalición para la Asistencia Técnica en TB (TBCTA)⁵ y financiados por la Agencia Estadounidense para el Desarrollo Internacional (USAID).



La iniciativa fue creada en octubre de 2004 por USAID vía TBCTA y la responsabilidad de la misma recayó en los doctores Mario Raviglione (Director del Departamento Stop TB - OMS) y Philip C. Hopewell (Universidad de California, San Francisco - ATS). Coordinado por la American Thoracic Society -ATS. Se formó el Comité integrado por 28 miembros de 14 países. La evidencia basada en 7 comisiones de revisión sistemática. El documento final, fue emitido al final de Diciembre 2005 y publicado en el Día Mundial de la TB el 24 Marzo de 2006.

Se espera que este documento sea refrendado por los programas nacionales de control de la TB, las sociedades profesionales y científicas ligadas a la TB y enfermedades respiratorias, centros docentes, ONGs, organizaciones de pacientes y otros.

El refrendar los EIAT significa que la organización o institución:

- Apoya el documento y lo adopta.
- Decide participar en su diseminación.
- Acuerda colocar el logotipo en el documento.
- Resuelve dar asistencia en la implantación.

El uso potencial de los EIAT puede condensarse de la siguiente manera:

- Ser herramienta para hacer presión a proveedores privados (por parte de sociedades profesionales, por ejemplo).
- Representar los fundamentos centrales para el entrenamiento para la APP.

⁵ TBCTA esta formada por la Fundación Holandesa para la TB (KNCV), Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (LA UNION), U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Thoracic Society (ATS).

- Ser punto modular del currículo de las escuelas de medicina y enfermería.
- Guiar las actividades de las sociedades profesionales.
- Servir como instrumento para la abogacía.

Los copartícipes clave para la implementación de los EIAT son el PNT, las sociedades de profesionales ligadas a enfermedades respiratorias e infecciosas, de salud pública y otras, escuelas de medicina y enfermería, ONG, Organizaciones comunitarias y de pacientes, agencias técnicas y agencias Financieras.

Los aspectos esenciales de la IEAT se pueden resumir así:

- Los EIAT se aplican a todos los proveedores de salud de todos los sectores independientemente de las circunstancias.
- La EIAT se aplican a todos los pacientes de todas las edades, baciloscopía positiva o negativa, extrapulmonar, MDR y TB/VIH.
- Todos los proveedores reconocerán que están asumiendo funciones de salud pública con un alto grado de responsabilidad hacia la comunidad y el paciente.
- Los EIAT están acordes con las guías internacionales existentes para el control de la TB.

Sesión 3: Trabajo de Grupos

Resumen de las discusiones y presentaciones

Los participantes se dividieron en tres grupos de trabajo para discutir los temas propuestos en base a un instructivo y formulario, tras lo cual presentaron en plenaria sus conclusiones y recomendaciones para su ser discutidas.

- Grupo 1: México, Ecuador y Colombia;
- Grupo 2: Brasil y Perú
- Grupo 3: El Salvador y República Dominicana

Ejercicio No. 1

A) Implantando la iniciativa para el control de la TB

Se discutió la Implementación de la Iniciativa APP para el Control de la TB, lo cual indica:

- (1) Información mínima necesaria para implantar la iniciativa APP
- (2) Etapas para implantar la iniciativa
- (3) Contenidos de la guías operacionales para la implantación de la APP

Los resultados del trabajo de grupo fueron los siguientes:

- 1) **Información mínima necesaria para implantar la iniciativa APP**
 - 1.1. **Condiciones necesarias para iniciar la APP**
 - Voluntad política para la implementación de APP

- Conocimiento del la nueva estrategia Global Alto a la TB por parte del equipo de PNT y de todos los niveles del Sistema de Salud. En países que tienen Comités Alto a la TB o similares (mesas de concertación o de lucha contra pobreza o mesa de salud, etc.). difundir también la nueva estrategia enfatizando la iniciativa APP.
- El ministerio de salud como regulador de acciones.
- Contar con lineamientos normativos oficiales.
- Identificación de todos los proveedores.
- Disponer de un diagnostico de base para conocer cual es la participación de los diversos proveedores de salud en la Región.
- Estratificar según características epidemiológica y operacionales/ geográficas/acceso a los servicios de salud, la Región que servirá de área piloto para la implementación de PPM.
- Crear un Comité o grupo de expertos a nivel nacional aprovechando o fortaleciendo los ya existentes.

1.2. Información mínima en el PNT para implantar APP

- Estructura de los servicios de atención a la salud en el país.
- Listar todos los aliados potenciales y efectivos (sociedades medica, Asociaciones) según realidades de cada país (Ej. policlínicos privados-Perú y Clínica privadas-El Salvador).
- Revisar Marco jurídico: fortalezas, limitaciones, así como establecer las competencias para cada uno de los sectores.
- Estimar presupuesto necesario y factibilidad para asignar recursos financieros.

1.3. ¿Como obtener esta información?

A través del:

- Ministerio de salud
- Asociaciones de Profesionales; Sociedades Médicas, de Enfermería, Farmacéuticos, etc.
- Directorio del Ministerio de Gobernación o Planificación.
- Servicios de estadísticas.
- Censo (Levantamiento horizontal de los proveedores).
- Investigaciones operativas *ad hoc*.

1.4. Rol de la investigación básica en APP

- Conocer la participación de los proveedores en el control de la TB.
- Establecer prioridades para la implantación de la iniciativa APP.
- Estimación de costos de los pacientes para obtener la atención en TB.
- Medir tiempos de demora en el diagnóstico y tratamiento.

1.5. Contenidos de la investigación operacional en APP

Es indispensable definir claramente los objetivos y alcances de la investigación, lo cual estará en relación a las necesidades del país. Debe incluir idealmente:

- Determinar la contribución de los diferentes proveedores de salud en:
 - Identificación de SR.
 - Detección de casos / Diagnóstico.
 - Tratamiento.
 - -Referencia y contra-referencia.
 - Información.
 - Capacitación.
 - Supervisión.
 - Apoyo Social al paciente.

- Conocer los tiempos de demora diagnóstica para los casos bacilíferos diferenciando la demora referida al paciente y al servicio de salud.
- Indagar sobre la calidad de la atención (con preguntas abiertas o haciendo grupo focales (metodología cualitativa).
- Estimar los costos del paciente previo al inicio del tratamiento de TB según tipo de proveedor y del tratamiento de la TB.

1.6. *Recursos necesarios para implementar APP*

Los recursos económicos pueden proceder del sector público o privado, pero el PNT debe haber estimado lo necesario para iniciar el proceso. Usualmente debe asumir los costos de inicio.

- Recursos humanos capacitados para el desarrollo de los procesos de implantación de la iniciativa.
- Sistema de información adecuado.
- Flujo financiero.
- Facilitadores y líderes del proceso.

1.7. *¿Cómo obtener los recursos?*

- Movilización social, abogacía y comunicación, eventos especiales (rifas, sorteos, damas voluntarias, grupos sociales, maratones, etc.) Recolecta social (útil para promoción), alianzas estratégicas, donantes (Fundaciones), desarrollo de proyectos, Fondo Global, Agencias Internacionales (USAID), OPS/OMS, etc.

2) **Etapas para la implantación de la iniciativa APP**

2.1. *Etapas para implantar el APP y Cronograma genérico recomendado*

El esquema sugerido de implantación a nivel de Región y estado incluiría:

Etapas	Actividad	Duración (meses)
1	Planeación	2
	Diagnostico de Situación	3
2	Concertación y negociación	3
3	Movilización de recursos	3
4	Desarrollo de guías operativas	2
5	Implantación (Siguiendo los 6 pasos)	2
6	Monitoreo y evaluación (del área piloto)	1
7	Adecuación del plan y guías	1
8	Expansión	Permanente

- Elaboración de las guía consensuada con todos los actores involucrados.
- Plan de trabajo basado en marco lógico (con presupuesto asignado) y luego la expansión.

El grupo 3 integrado por los representantes de El Salvador y República Dominicana elaboraron un cronograma:

Actividades	Fechas	Responsables
Información necesaria para implementar PPM	Agosto 2006	PNT
Consensuar con los demás proveedores de salud	Septiembre 2006	PNT
Diseño y elaboración de la propuesta del Plan de Implementación	Septiembre–octubre 2006	PNT / Otros sectores
Buscar recursos	Octubre 2006	PNT / Otros sectores
Implementación gradual		PNT / Otros sectores

3) Contenido de las guías operacionales para la implantación de la iniciativa APP

3.1. *¿Qué deben contener las guías?*

- | | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 1) Índice. | 6) Objetivos. | 11) Instrumentos. |
| 2) Antecedentes. | 7) Actividades. | 12) Diagramas de flujo. |
| 3) Justificación. | 8) Responsables. | 13) Monitoreo y Evaluación. |
| 4) Misión. | 9) Responsabilidades. | 14) Certificación. |
| 5) Visión. | 10) Proveedores. | 15) Incentivos. |

3.2. *¿Quiénes deben participar en la elaboración de las guías?*

Sector Público

Ministerios de Salud: nacional, estatal, municipal y local, Seguridad social en salud, Academia/Universidades/Escuelas, Educación, Prisiones.

Sector privado

Asociaciones médicas y enfermería, hospitales, Escuelas formadoras de RRHH en medicina, Medicina tradicional, Organizaciones de la Sociedad Civil, Donantes, Industria o asociaciones farmacéuticas, Empresarios, Sindicatos.

3.3. *¿Cómo clasificar los posibles proveedores en el contexto latinoamericano?*

- Públicos.
- Privados con fines de lucro.
- Privados sin fines de lucro.

En relación al listado de tareas mixtas dentro de la iniciativa APP los participantes del curso están de acuerdo con las planteadas por la OMS y analizadas en este Taller.

Ejercicio N. 2

B) Contenido del plan de acción

1. Tópicos del Plan

- Preparación y organización (Reuniones con comités y elaboración de cronograma de implementación, Establecer grupos de trabajo y responsabilidades, Mecanismos de coordinación : reuniones periódicas, Recursos (humanos, financieros y materiales), Concertación).
- Mapeo y primer contacto – Establecer convenios.
- Selección de proveedores con criterios de priorización.
- Abogacía y comunicación social.
- Implantación (Presentación oficial y arranque del proyecto, operación del proyecto).

2. Criterios para selección de proveedores

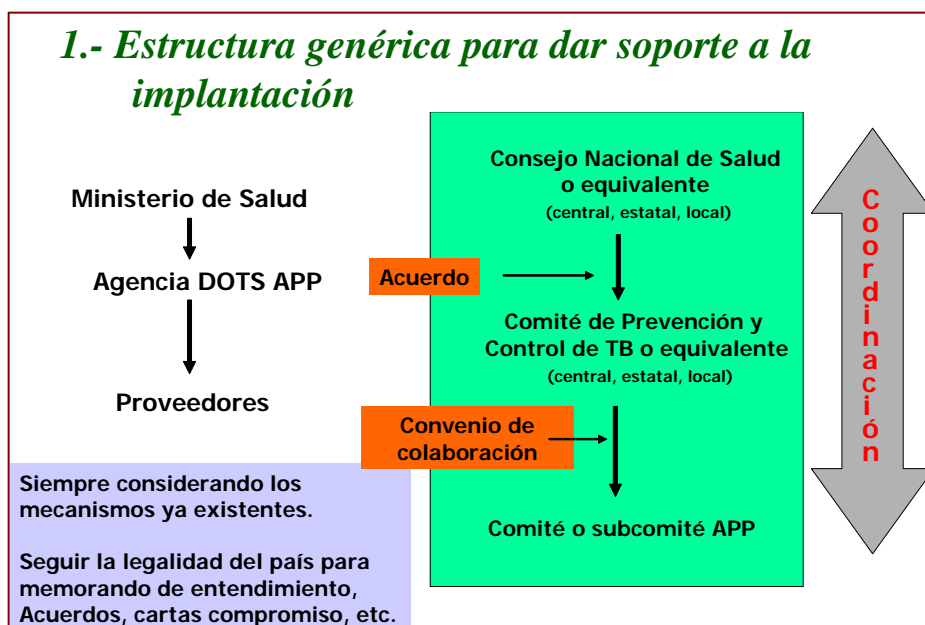
- Compromiso político con el proyecto.
- Experiencia o trabajo en tuberculosis (no excluyente).
- Magnitud del problema y cobertura potencial a población con poco acceso actual.
- Aceptación por la comunidad.
- Responsabilidad con el proyecto.
- Nivel de organización.
- La cobertura DOTS no es limitante para la APP.
- Diversidad.
- Interacción.
- Entre diversos proveedores.

3. Indicadores para seguimiento y evaluación la APP

- De acuerdo con los planteados en la presentación del tema (cobertura de proveedores, cobertura de unidades de referencia, cobertura de diagnóstico, cobertura de tratamiento, calidad de la atención, cobertura de certificación).
- Adicionalmente los indicadores propios del programa.

C) Herramientas para la implantación

1. Estructura genérica para dar soporte a la implantación



Entre el nivel nacional del programa TB y los proveedores debe existir un espacio concertado por niveles.

2. Herramientas mínimas para implantar APP

- Normatividad.
- Guías.
- Modelos de cartas acuerdo.
- Modelos de memorando de entendimiento.
- Sistema de información.
- Certificación.
- Estímulos y reconocimiento.

D) Sostenibilidad de la APP

1. Abogacía y comunicación

- Motivación sostenida por el Ministerio de Salud (PNT) y los diferentes proveedores.
- Garantizar el conocimiento de los derechos y deberes de todos los involucrados.
- Sesiones de difusión de avances y compromisos.

2. Financiamiento

- Alianzas estratégicas.
- Donantes (Fundaciones).
- Desarrollo de proyectos.
- OPS/OMS.
- Movilización social.

Etiquetar el presupuesto en los recursos del PNT para garantizar sostenibilidad.

3. Criterios para la expansión

- Evaluación de la etapa inicial – resultados obtenidos en las áreas de verificación.
- Disponibilidad de recursos.
- Modificaciones pertinentes para instrumentación de la expansión.
- Consenso con todos los actores definidos.
- Plan de Acción explícito.

Sesión 4: Resultados de la investigación básica APP

Tres países participantes presentaron los resultados preliminares de la encuesta APP. Los países utilizaron la encuesta y base de datos diseñada a nivel Regional, adaptándola a la situación de cada uno de ellos.

Objetivos de la encuesta básica de APP-DOTS

1. Conocer la contribución de los diferentes proveedores de salud en el
 - a. Diagnóstico de la tuberculosis.
 - b. Tratamiento (supervisado o no).
 - c. Referencia.

2. Demora diagnóstica en los casos de TB BK⁶, dependiendo del proveedor.
3. Costos para el paciente, previo al inicio del tratamiento TB, según el tipo de proveedor.
4. Tipo de proveedores utilizados de acuerdo a algunas características de los usuarios.

Lugar de aplicación de la encuesta

El PNT seleccionará un área del país donde aplicar la encuesta. El país puede seleccionar más de un área de acuerdo a los recursos y tiempo. Se propone firmemente que el área en donde se realice la encuesta sea posteriormente el área en donde se iniciará la implementación de la iniciativa APP. La encuesta será aplicada en todos aquellos servicios y unidades de salud pública o privada del área seleccionada que traten casos de tuberculosis.

(En el Anexo se incluye la encuesta e instructivos de la misma.)

Resultados preliminares de la encuesta

(Para detalles ver Anexo 1.)

México

1. Uno de cada 5 pacientes con TB son atendidos inicialmente en el sector privado.
2. El 17,6% de los casos de TB son diagnosticados en el sector privado, cifra relevante al considerar que este sector cubre solamente al 5% de la población.
3. En el 8,8% de los casos el tratamiento antituberculoso es iniciado en el sector privado.
4. El sector privado refiere el 29,4% de los pacientes que resultan ser casos de TB.
5. El costo de la atención en el sector privado es alto para el paciente y varía entre US \$ 31 a 582 con una media de US \$ 206 (No incluye costos de medicación).
6. El 12,5% del sector privado cuenta con medicamentos antituberculosos y en este sector el 62,5% de los pacientes con TB compra los medicamentos.

Las actividades que realizan los diferentes sectores en relación a control de la tuberculosis se detallan en el cuadro siguiente y se aprecia que el sector privado participa en todas ellas en una proporción elevada:

Actividades que realiza para control de la Tb	Ministerio de Salud	Sector Público	Sector Privado
Proporción de proveedores	84.6	7.7	7.7
Identifica Sintomaticos Respiratorios	96.6	100	87.5
Colecta muestras de flema	83.0	87.5	50.0
Refiere casos Sospechosos	67.0	100	87.5
Procesa baciloscopias	22.7	12.5	12.5
Diagnostica casos de TB	76.1	75	62.5
Indica tratamiento	63.6	62.5	87.5
Supervisa tratamiento	71.6	87.5	50.0
Registra / notifica casos de TB	75.0	87.5	50.0
Realiza estudio epidemiológico	58.0	100	37.5
Capacita o informa de TB	77.3	87.5	62.5

El Salvador

En este país la participación del sector en el control de la TB resultó ser menos relevante que lo encontrado en la encuesta de México.

⁶ TB BK+ : Caso de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva

1. El sector privado refirió al 2,2% de los pacientes con TB.
2. El Sector Público (excluido el MSAS) en la referencia y diagnóstico de la TB es relevante (30% y 24% respectivamente) y de entre ellos el seguro social (ISSS) es el más importante.
3. El costo de la atención privada previo al inicio del tratamiento varío de US \$ 5 a 180 con un promedio de US \$ de 30.

Brasil

La encuesta está siendo aplicada en el Municipio de Santos (Sao Paulo) en donde el sector privado ofrece servicios a través de 7 hospitales.

1. El 13,2 de los casos de TB fueron diagnosticados/derivados por el sector privado.
2. El 1,1% de los casos son tratados en el sector privado.

5. Conclusiones

1. Todos los países participantes en el taller APP han integrado, en mayor o menor cuantía, a otros proveedores de salud diferentes al Ministerio de Salud en la ejecución de diversas actividades de control de la tuberculosis.
2. El nivel de participación de otros proveedores en actividades de control de la TB varía mucho de un país a otro y, en algunos de ellos, la participación del sector privado con o sin fines de lucro es importante.
3. La incorporación de todos los proveedores de salud relevantes en el control de la tuberculosis puede:
 - a. Contribuir a incrementar el diagnóstico y la notificación de casos, así como mejorar el manejo adecuado de los mismos y el de los contactos.
 - b. Posiblemente y de forma paralela reducir la demora diagnóstica y costos al paciente
4. La iniciativa APP-DOTS, las guías de implementación de APP y los “Estándares Internacionales para la Atención de la Tuberculosis” pueden facilitar y estandarizar la incorporación (alianza) de proveedores relevantes en el control de la TB con calidad en los países de la Región.
5. Con la APP se fortalece el rol rector del Ministerio de Salud.
6. Las investigaciones y estudios de base son útiles para implantar el APP.
7. Se hace necesario una revisión de los instrumentos e instructivos de la encuesta y algunos países podrán añadirle algunos elementos importantes para ajustarlos a su realidad.

6. Recomendaciones

1. Establecer un “*grupo informal de discusión APP*” integrado por los participantes en el taller con el propósito de
 - i. intercambiar experiencias internacionales, regionales y nacionales,
 - ii. contribuir a mejorar y adaptar a la Región la guía de implementación del APP incluyendo las herramientas prácticas para la implantación,
 - iii. opinar en relación a consultas formuladas por miembros del grupo,
 - iv. compartir las estrategias utilizadas para hacer la diseminación y refrendar los Estándares Internacionales.

2. En la página WEB de cada programa de TB abrir un lugar para la APP y compartirlo con los demás países.
3. El PNT identificará a un punto focal para APP y conformará un Grupo o Comité Nacional APP con participación de diferentes instituciones y sectores públicos y privados.
4. Identificar mecanismos de movilización de recursos para la implantación y expansión de la APP.
5. Los países explorarán la factibilidad de implantar la APP y para ello harán un diagnóstico de situación en una o más áreas de verificación.
6. Presentación de los resultados finales de la investigación básica APP (Brasil, El Salvador y México en la reunión regional de jefes de programa (Brasil, septiembre 2006) y explorar la posibilidad de presentar información preliminar al respecto por parte de Ecuador, República Dominicana, Colombia, Bolivia y Perú.
7. Durante la misma Reunión Regional serán elaborados y presentados los planes de implementación y/o expansión de APP de los países.
8. Pronunciamiento en próxima reunión APP para que los Ministros de Salud se involucren o apoyen la APP.
9. Seguimientos y apoyo técnico por parte de OPS de los acuerdos.
10. Los grupos APP deberán estar presentes en las reuniones de Prisiones, escuelas de medicina, redes de enfermería e invitar a otras instituciones científicas, gremiales, posibles donantes, asociación de pacientes, clubes, etc.).

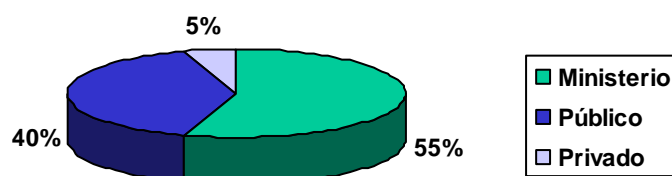
Anexo 1: Investigación Básica para la implementación de la Iniciativa Alianza Público Privado –DOTS para el Control de la Tuberculosis

Datos preliminares de México, El Salvador y Brasil

México

- 108 millones de habitantes.
- 15,249 casos y 2,023 muertes en el 2004.
- 400 casos farmacorresistentes acumulados.
- El 15% de casos de TB asociados a diabetes mellitus.
- 10% de relación TB/SIDA.
- Alto riesgo de población emigrante (interna y externa).
- Socializar el tema de tuberculosis.

Distribución de la atención médica



Público incluye:

- Seguridad social (IMSS, ISSSTE).
- Fuerzas Armadas.
- PEMEX (Petróleos Mexicanos).

Resultados

	Variable	%	
Sexo	Sexo masculino	69	
	Sexo femenino	31	
Edad	≥ 5 años	79	
	Media de edad	-	42 años
	Moda	-	15
	Rango	-	6-72 años
Educación	Sabe leer y escribir	85	
	Fueron a la Escuela	79	
	Vive con familiares	82	
Estado Civil	Casado	47	
	Soltero	35	
	Divorciado	12	
	Viudo	6	
Trabajo	Domestica	3	
	Trabaja por su cuenta	18	
	Empleado	3	
	Desempleado	41	
	Otros	35	

Método de diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar

Resultado de BK (81.2%)	
- Positivo	85.7%
- Negativo	14.3%
Resultado del Cultivo (0.9)	
- Positivo	100.0%
- Negativo	0
Rx de tórax (31.2%)	
- Patológica	80%
- Normal	20% 1

Pacientes diagnosticados con Tuberculosis según proveedor

Sector público: **82,3%**

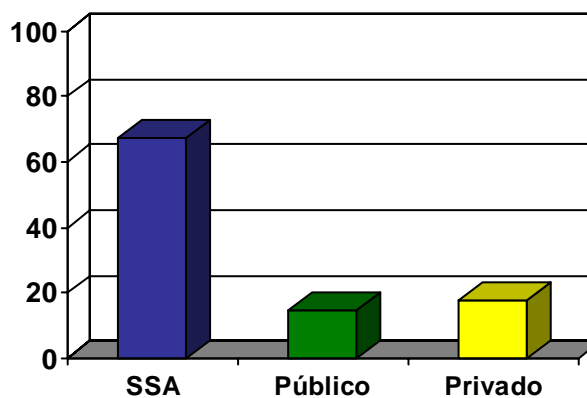
Secretaría (Ministerio) de salud (SSA): 67,6% (*Atiende el 55% de la población**)

Otros (No Ministerio de salud) 14,7% (*Atiende el 40% de la población**)

Sector Privado: **17,6%**

(*Atiende el 5% de la población**)

* Nivel Nacional



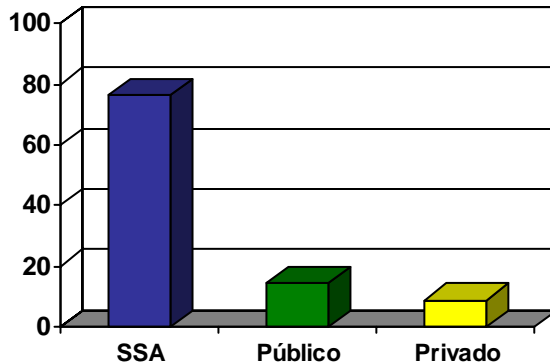
Localización de la tuberculosis

Pulmonar	85.7 %
Extrapulmonar	6.3 %
Sin información	6.3 %

Tipo de paciente

Nuevo	82.4 %
Referido	0.0 %
Reingreso	3.0 %
Otros	14.6%

Inicio de tratamiento de Tuberculosis según proveedor



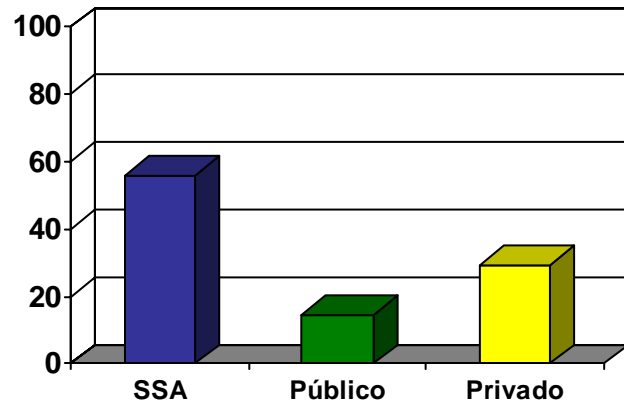
Pacientes con tuberculosis referidos según tipo de proveedor

Sector público: 70,6%

Secretaría (Ministerio) de salud (SSA): 55,9% (*Atiende el 55% de la población**)
Otros (No Ministerio de salud) 14,7% (*Atiende el 40% de la población**)

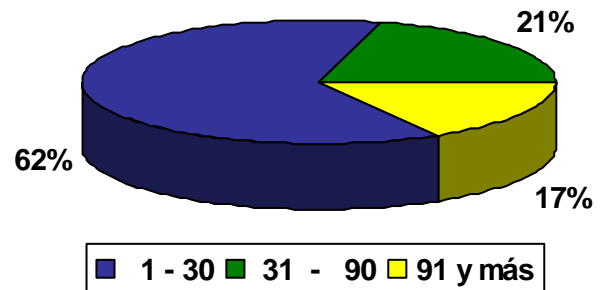
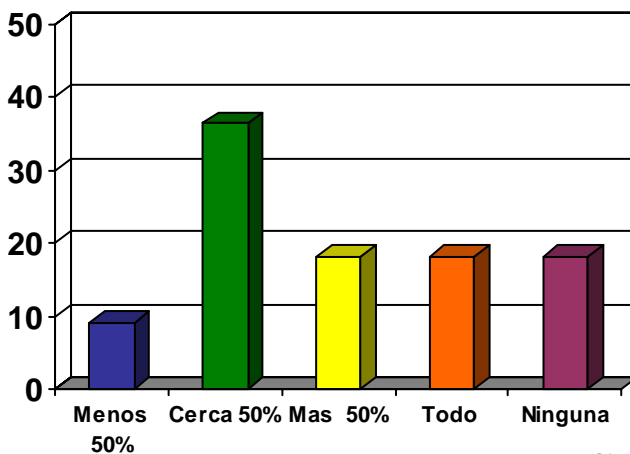
Sector Privado: 29,4%

(*Atiende el 5% de la población**)
* Nivel Nacional



Demora en el diagnóstico de la tuberculosis (En días) →

Contribución del paciente a los ingresos en el hogar ↓



Ingresos mensuales del paciente con tuberculosis (En dólares Americanos)

Rango: 0 – 545 Media: 138

Gastos de atención (Costos de atención con médicos privados) para el paciente con tuberculosis (en dólares Americanos)

Rango: 31 – 582 Media: 206

Entrevista con Proveedores (Médicos)

Concepto	Ministerio de Salud (%)	Sector Público (%)	Sector Privado (%)
Proporción de proveedores	84.6	7.7	7.7
Capacitado en el Programa de TB	65.9	100	75.0
Conoce el trabajo Jurisdiccional en TB	47.7	50	37.5
Pruebas diagnosticas			
En consultorio	36.4	50	62.5
Envían a laboratorio de servicios de salud	87.5	75	50.0
Envían a laboratorio Privado	1.1	0	87.5
Cuenta con medicamentos antituberculosis	48.9	50	12.5
El paciente compra sus medicamentos	2.3	0	62.5
Lo invitan a reuniones de trabajo de los SS			
Rutinariamente	27.3	62.5	0.0
A veces	48.9	0	25.0
Nunca	20.5	12.5	25.0

Actividades que realiza para control de la Tb	Ministerio de Salud	Sector Público	Sector Privado
Proporción de proveedores	84.6	7.7	7.7
Identifica Sintomaticos Respiratorios	96.6	100	87.5
Colecta muestras de flema	83.0	87.5	50.0
Refiere casos Sospechosos	67.0	100	87.5
Procesa baciloscopias	22.7	12.5	12.5
Diagnostica casos de TB	76.1	75	62.5
Indica tratamiento	63.6	62.5	87.5
Supervisa tratamiento	71.6	87.5	50.0
Registra / notifica casos de TB	75.0	87.5	50.0
Realiza estudio epidemiológico	58.0	100	37.5
Capacita o informa de TB	77.3	87.5	62.5

Gastos de la atención para el paciente en el sector privado (En dólares Americanos)

Honorarios médicos	2 - 182
Exámenes de laboratorio	18 - 177
Hospitalización	5 - 682
Medicamentos	14 - 1.091

Comentarios

- Cerca de 1/5 parte de los casos de TB son atendidos inicialmente por médicos o instituciones privadas, generando gasto de bolsillo.
- Es pertinente realizar este tipo de estudios básicos de APP para identificar retos e implementar acciones resolutivas.
- La coordinación entre sectores no es suficiente y se requiere de estrategias que motiven la participación activa de todos los proveedores.
- Es necesario considerar y elaborar los formularios con el enfoque de costo de atención, social y del Programa.
- Se deberá ajustar la encuesta y su análisis con base a los objetivos necesarios para cada país
- Incluir un instructivo sencillo y claro.
- Considerar una Guía para los encuestadores, principalmente para explorar costo sin preguntas tan directas.
- Establecer estándares y modificaciones adaptadas a cada país para lenguaje y terminología.

Retos

- Integración total de la iniciativa privada.
- Lograr la excelencia con los proveedores públicos.
- Romper el paradigma del enfoque de coordinación del Programa y de la iniciativa privada.
- Necesario considerar un Plan de implementación con la participación de todos los proveedores.
- Abogacía para: financiamiento y sostenibilidad de coordinación.
- Estrategias *ad hoc*: Información actualizada, Página Web, comunicación efectiva, involucrarlos como ponentes.

Recomendaciones

- Diagnóstico de la situación de la atención de pacientes.
- Definir los procesos, indicadores y estrategias para la Región.
- Socializar con privados con un Plan y materiales *ad hoc*.
- Encuesta:
 - Incluir, en la parte de la encuesta a proveedores, variables relacionadas a la coordinación, normatividad, capacitación y evaluación.
 - Diferenciar disponibilidad de medicamentos con y sin costo.
 - Sustentar la relevancia de costos/gasto de pacientes para el impacto de APP.
- Incluir participación en estudio epidemiológico o acciones de control comunitario.
- Priorizar el enfoque de análisis, las variables no concretan el análisis hacia los objetivos.

El Salvador

- **Extensión Territorial:** 21,040.79 Km²
- **Población Total el año 2006:** 6.990.657 Hab.
- **Densidad Demográfica:** 332.24 Habitantes/Km²

Fueron seleccionadas la Zona central y Zona metropolitana, para la aplicación de la encuesta siguiendo los siguientes criterios:

- Área que corresponda a una distribución formal geo-política sanitaria, con presencia de establecimientos de salud del Ministerio de Salud en los que se ha implementado el DOTS.
- Existencia en el área de diferentes tipos de proveedores de salud pública y privada.
- Que cuente con personal de salud e infraestructura adecuada para la investigación (supervisor, facilidades de transporte, accesibilidad adecuada, etc.).
- Se completaron a la fecha del análisis 90 encuestas (todos los casos con TB pulmonar).

Resultados

Variable	Variable	%	
Sexo	Sexo masculino	56	
	Sexo femenino	44	
Edad	≤ 15 años	18	
	≥ 15 años	82	
Educación	Sabe leer y escribir	87	
	Fueron a la Escuela		
	Vive con familiares		
Trabajo	Empleado	41	
	Desempleado	29	
	Contribución (con los Ingresos del paciente) al total familiar:		
	Todo el ingreso	70	
	Cerca de la mitad	15	
	No. de personas que conviven con el paciente	-	5
Características De la enfermedad	TB Pulmonar	100	
	Caso Nuevo CAT I	80	
	Caso nuevo CAT III	16	
	Transferencia CAT I	2	
	Transferencia CAT III	2	

Tipo de Proveedor de Salud que refirió el paciente:

Refirió al paciente	Frecuencia	Porcentaje
Cárceles	5	5,6%
Hospital Nacional	6	6,7%
Militar	1	1,1%
Privados	2	2,2%
Seguro social	20	22,5%
Unidades de salud	56	61,8%
Total	90	100,0%

Tipo de Proveedor que diagnosticó el paciente:

DX al paciente	Frecuencia	Porcentaje
Cárceles	1	1,1%
Hospital Nacional	6	6,7%
Militar	1	1,1%
Seguro social	19	21,3%
Unidades de salud	62	69,7%
Total	90	100,0%

Todos los tratamientos efectuados fueron supervisados.

El 2,2% de los pacientes cambió el tipo de proveedor en el transcurso del tratamiento.

Pacientes incluidos en la parte B del formulario (reunían las condiciones de inclusión)

Categoría de inclusión en la entrevista*	Frecuencia	Porcentaje
Excluido	22	24%
Incluido*	68	75%
Total	90	100%

*Criterios de inclusión: Caso nuevo o referido a otro servicio para iniciar o continuar tratamiento con diagnóstico de TB Pulmonar con BK (+), y menos de 3 meses de tratamiento

La edad de los pacientes incluidos varió de 17 a 79 años.

LUGAR ENTREVISTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casa del paciente	1	1,4%
Establecimiento de salud	65	95,6%
Otros	2	2,9%
Total	68	100%

Demora diagnóstica

Días transcurridos desde el inicio de los síntomas a la fecha de diagnóstico:

Variación: 20-30 días.

Días transcurridos desde el inicio de los síntomas a la fecha de inicio de tratamiento:

Promedio: 25 días.

Los síntomas de inicio fueron:

Signos/Síntomas	%
Tos	77.8
Cansancio	12.5
Perdida de peso	7.3
Fiebre	1.4
Debilidad	1.0

Costo económico para el paciente previo al inicio del tratamiento (en dólares Americanos)

Variación: 5 a 180

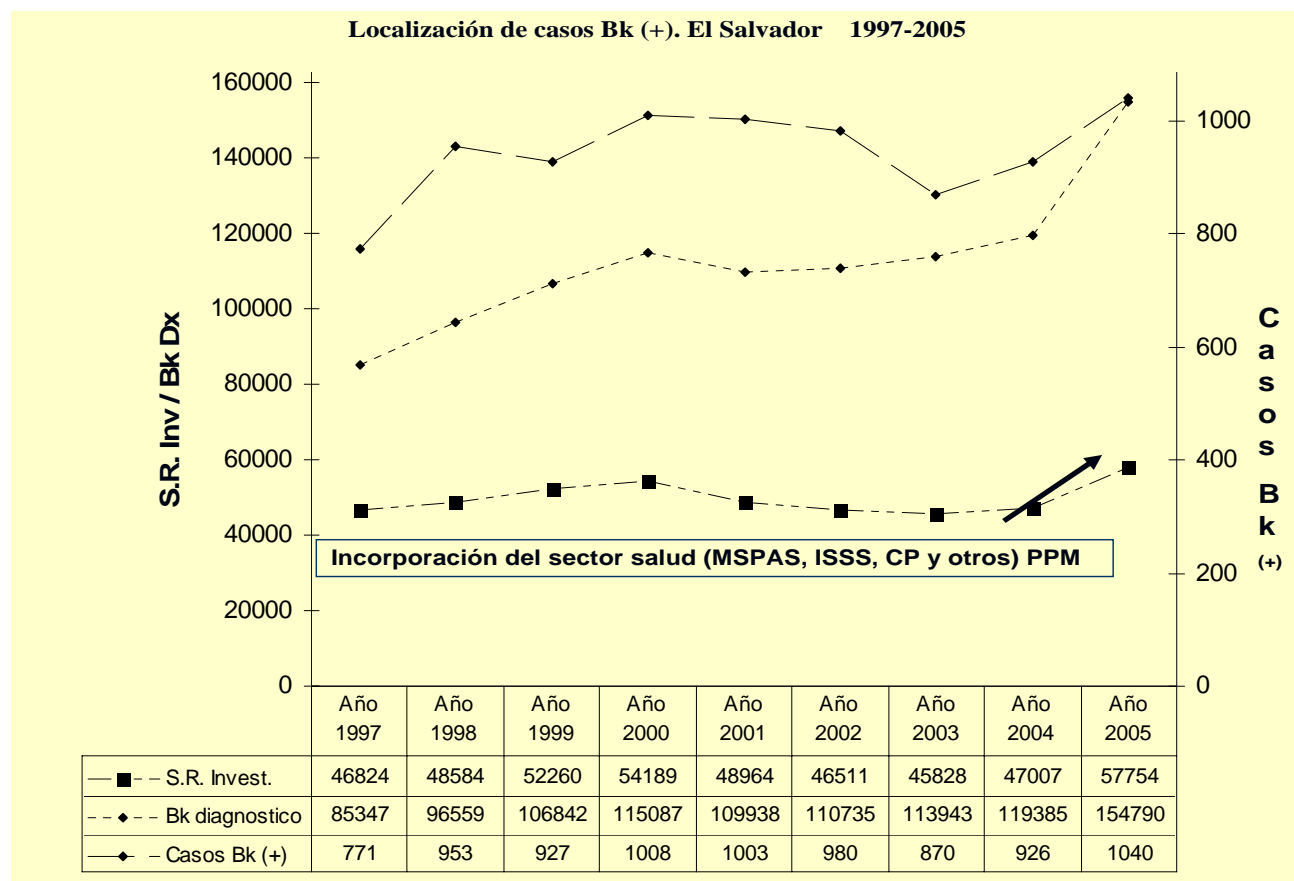
Promedio: 30

Media: 15

Días de trabajo perdido: 8

Conclusiones

- Los médicos privados refieren a los pacientes con diagnóstico de TB a unidades de salud, para su tratamiento, debido a que no hay acceso a los medicamentos en las farmacias y clínicas privadas.
- Todo paciente que es atendido en el seguro social (ISSS), es referido al laboratorio (préstamo de servicios) para luego iniciar el tratamiento en el mismo seguro social o es referido a la clínica empresarial que corresponda al paciente (según disponga el paciente) para iniciar el tratamiento o para que lo continúe.
- El Hospital Militar y Centros Penales están capacitados en la estrategia TAES, y acceden a los medicamentos a través de el ISSS ó MSPAS y administran el tratamiento supervisado.
- Los centros penitenciarios envían las muestras de esputo al establecimiento local del Ministerio de Salud que le corresponde, al tener el resultado y ser este positivo para TB, inician el tratamiento supervisado en el centro penal.
- Los establecimientos Militares (Batallones) envían las muestras al establecimiento del Ministerio de Salud al cual corresponde, y de ser necesaria una evaluación por el médico o especialista se envía al paciente al Hospital Militar Central, para luego ser tratado en Batallón Militar de donde proviene.



Brasil

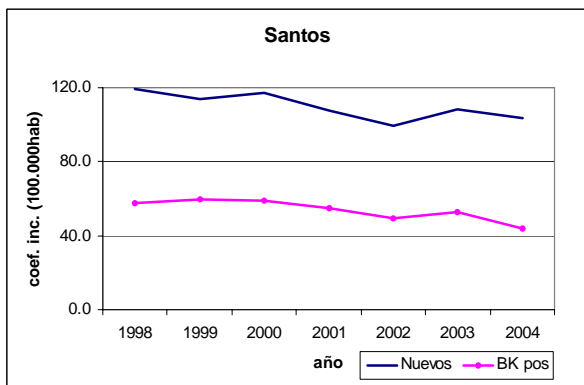
Encuesta Básica APP aplicada en el **Municipio de Santos**. (São Paulo, Brasil).
(Inició su aplicación en terreno más tarde que los otros dos países por demora en los procesos de aprobación por parte del comité de ética al cual fue sometido el protocolo).

Población estimada (2006):

- Hombres 193.410
- Mujeres: 224.965

Situación de la TB en Santos

	2002	2003	2004	2005
BÚSQUEDA DE SR				
número de sintomáticos respiratorios examinados	2537	2939	3063	4743
número de casos positivos	306	318	312	369
% da meta de sintomático respiratorio examinado (1% da pob)	60.7	70.3	73.3	113.4
% de positividad	12.1	10.8	10.2	7.8



Censo de proveedores de Salud Públicos e Privados Municipio de Santos – Sao Paulo - Brasil

UNIDADES DE SALUD -MS	ACTIVIDADES			SECTOR PRIVADO	ACTIVIDADES		
	IdentificaSR Coleta esputo	Diagnostica Tratamiento	Registra Notifica		Refere sospechosos	Diagnostica Tratamiento	Refere Casos
24 Centros de Salud				07 Hospitales			
01 Hospital Regional	Diagnostica Tratamiento	Registra Notifica	Refere Casos	01 Medicina de grupo	Diagnostica	Refere Casos	
03 Servicios de Urgencia	IdentificaSR Coleta esputo	Refere sospechosos		02 Facultades de Medicina - 200 alumnos/año	Capacita	Diagnostica Tratamiento	
01 Laboratorio	Hace baciloscopia			04 Facultades de Enfermeria - 400 alumnos/año	Capacita	IdentificaSR Coleta esputo	

Datos cuestionario (parte A) Población de estudio – 91 casos

1 - Proveedores de Salud involucrados en el diagnostico/derivación

Proveedor de Salud		Casos de TB	
		n	%
Centro de Salud	Publico	66	72.5
Hospital	Publico	6	6.6
Servicios de urgencia	Publico	7	7.7
Consultorio	Privado	7	7.7
Medicina de grupo	Privado	2	2.2
Hospital	Privado	3	3.3

Casos pulmonares – 73 casos

1 - Características del diagnóstico para los casos pulmonares

Características	Pob. Estudio	
	n	%
baciloscopia		
realizados	67	93
no realizados	6	7
RX		
realizados	68	92
no realizados	5	8

Promedio de demora (baciloscopia/inicio trat) – no consolidada

Datos cuestionario (parte A)

2 – Análisis de las características del tratamiento

- Poca participación de otros proveedores de salud
- Cumplimiento de la norma para los regimenes de tratamiento
- Elevada cobertura de pacientes en tratamiento supervisado

2 - Características del tratamiento

Características	Pob. Estudio		
	n	%	
tipo de tratamiento			
supervisado	70	77	Toma de los medicamentos
autoadministrado	21	23	88% servicios de salud
drogas			12% PSF
RHZ	82	90	
RHZE	9	10	

3 – Características de la población de estudio

Características	Pob. Estudio		Casos de 2005	
	n	%	n	%
sexo				
feminino	40	44	312	64
masculino	51	56	176	36
edad				
< 15 años	2	2	9	2
15-49 años	63	69	359	63
>= 50 años	26	29	120	25
tipo de caso				
nuevo	82	90	418	86
retratamiento	9	10	70	14
casos nuevos				
pulmonares	72	89	338	81
bacilíferos	41	50	190	46

Anexo II: Agenda del Taller



Jueves, 1^{er} de junio de 2006

Hora	Actividad	Responsables	Documentos, materiales y recursos
8:00	Registro de participantes		
08:30 09:10	Inauguración (10') Objetivos y Resultados esperados (10') Presentación de participantes (10') Agenda e información relevante (10')	Autoridades del país y OPS	1) Agenda del taller 2) Libreta para notas y lápiz para cada uno de los participantes 3) Proyector
09:10 09:20	<i>Tema 1:</i> La iniciativa APP dentro del Plan Estratégico Regional y del Plan Global STOP-TB (10')	Dr. Raimond Armengol <i>Moderador:</i> Dr. Enrique Echegaray	1) Plan Estratégico Regional de tuberculosis 2005 – 2015 2) Proyector
09:20 10:00	<i>Tema 2:</i> Iniciativa APP: Justificación. Etapas de la implantación (40')	Dr. Raimond Armengol <i>Moderador:</i> Dr. Enrique Echegaray	1) Guidance on Implementing Public-Private Mix Approaches. OMS 2) Copia de la presentación 3) Proyector
<i>10:00–10:20: Café (20 minutos)</i>			
10:20 10:40	Discusión Tema 1 y 2 (20')	<i>Moderador:</i> Dr. Enrique Echegaray	
10:40 11:00	<i>Tema 3:</i> Propuesta de un sistema de información para la estrategia APP - DOTS. Estudio Piloto (20')	Dr. Raimond Armengol <i>Moderador:</i> Dr. Vary Jacquet	1) Copia de la presentación 2) Proyector
11:00 12:00	Resultados de la investigación APP. Presentación por países: (Bolivia, Brasil, El Salvador y México) (15 minutos por país) (60')	Presentación por los delegados de países	1) Resumen de la presentación de cada país. 2) Proyector
12:00 13:00	Discusión (60')	<i>Moderador:</i> Dr. Matias Villatoro	
<i>13:00–14:30: Almuerzo (90 minutos)</i>			
14:30 15:00	<i>Tema 4:</i> Desarrollo de Guías Operativas para la Implantación del APP (30')	Dr. Raimond Armengol <i>Moderador:</i> Dr. Enrique Echegaray	1) Practical tools to help implementation. OMS 2) Copia de la presentación 3) Proyector
15:00 16:30	Ejercicio de Grupo: Implementando la Iniciativa APP para el Control de la TB: (i) Información mínima necesaria para implantar la iniciativa APP / Investigación: Encuesta y base de datos (ii) Etapas para la implantación. (iii) Contenido de las guías operacionales para la Implantación del APP (90')	Facilitadores: Dr. Enrique Echegaray Dr. Vary Jacquet Dr. Matias Villatoro Dr. Raimond Armengol Grupos: (1) México, Colombia, Ecuador (2) Brasil, Perú, Bolivia (3) El Salvador, República Dominicana, Honduras	1) Guía para el ejercicio I 2) 3 Computadoras 3) Una impresora (Se requerirá de espacio adecuado para el trabajo de los 3 grupos)
16:30 17:30	Presentación de grupos seleccionados (10 minutos por grupo/tema + 10 minutos de discusión) (60') *	<i>Moderador:</i> Dr. Enrique Echegaray	1) Copia de las presentaciones y del trabajo de cada grupo 2) Proyector

* El trabajo de grupo consta tres temas que deberán ser abordados por cada grupo. Para la presentación se seleccionará al azar el grupo que expondrá (un grupo diferente por cada uno de los tres temas) el cual dispondrá para ello de 10 minutos de exposición seguidos de 10 minutos de discusión por parte de todos los participantes.

Viernes, 2 de junio de 2006

Hora	Actividad	Responsables	Documentos, materiales y recursos
8:30: 8:45	Resumen del día anterior (15')	Dr. Raimond Armengol	
8:45 9:00	Tema 5: Estándares Internacionales para el Control de la TB (15')	<i>Expositor:</i> Dr. Raimond Armengol <i>Moderador:</i> Dra. Claudia Montero	1) Copia del documento: "International Standards for Tuberculosis Care" 2) Copia del documento: "The Patients' Charter for Tuberculosis care" 3) Copia de la presentación 4) Proyector
9:00 9:15	Discusión (15')	<i>Moderador:</i> Dra. Claudia Montero	
9:15 10:00	Tema 6: Pasos para la Implementación del APP (45')	Dr. Raimond Armengol <i>Moderador:</i> Dra. Claudia Montero	1) Copia de la presentación 2) Proyector
<i>10:00–10:20 Café (20 minutos')</i>			
10:20 10:40	Discusión temas 5 y 6 (20')	<i>Moderador:</i> Dra. Claudia Montero	
10:40 12:30	Ejercicio de Grupo: "Contenido del Plan de Acción" (110') Grupos: (1) México, Colombia, Ecuador (2) Brasil, Perú, Bolivia (3) El Salvador, República Dominicana, Honduras	<i>Facilitadores:</i> Dr. Enrique Echegaray Dr. Vary Jacquet Dr. Matias Villatoro Dr. Raimond Armengol	1) Guía para el ejercicio 2 2) 3 Computadoras 3) Una impresora (Se requerirá de espacio adecuado para el trabajo de los 3 grupos)
<i>12:30 14:00 Almuerzo (90')</i>			
14:00 15:00	Presentación del ejercicio por cada grupo (10 minutos por grupo + 10' discusión) (60')	<i>Moderador:</i> Dr. Enrique Echegaray	1) Copia de las presentaciones de cada grupo 2) Proyector
15:00 15:15	Evaluación del Taller por los participantes (15')	<i>Moderador:</i> Dr. Vary Jacques	Formulario
15:15 15:35	Conclusiones Recomendaciones Próximos pasos (20')	Dr. Raimond Armengol	
15:35	Clausura		

Anexo III: Guías para las sesiones de trabajo del Taller



Jueves 1^{er} de junio de 2006

15:00 16:30	<p>Ejercicio de Grupo: Implementando la Iniciativa PPM para el Control de la TB:</p> <p>(i) Información mínima necesaria para implantar la iniciativa PPM / Investigación: Encuesta y base de datos</p> <p>(ii) Etapas para la implantación.</p> <p>(iii) Contenido de las guías operacionales para la Implantación del PPM (90')</p>	<p>Facilitadores:</p> <p>Dr. Enrique Echegaray Dr. Vary Jacquet Dr. Matias Villatoro Dr. Raimond Armengol</p> <p>Grupos:</p> <p>(1) México, Colombia, Ecuador (2) Brasil, Perú, Bolivia (3) El Salvador, República Dominicana, Honduras</p>
16:30 17:30	<p>Presentación de grupos seleccionados (10 minutos por grupo/tema + 10 minutos de discusión) (TOTAL 60') ⁷</p>	<p>Moderador:</p> <p>Dr. Matias Villatoro</p>

Para cada tema se proponen cuestiones a ser discutidas por el grupo y se espera obtener un resultado que se presentará en diapositivas de forma muy concreta.

Temas propuestos	Cuestiones a discutir y presentar
(i) Información mínima necesaria para implantar la iniciativa PPM / Investigación: Encuesta y base de datos	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles condiciones son necesarias para iniciar el PPM? 2. ¿Que información mínima debería disponer el PNT para implantar el PPM? 3. ¿Cómo obtener esta información? 4. ¿Rol de la investigación básica en PPM? 5. Contenidos de la investigación básica PPM 6. ¿Cuáles recursos serán necesarios para implementar el PPM? 7. ¿Cómo obtener estos recursos?
(ii) Etapas para la implantación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuales deberían ser las etapas que debería seguir el PNT para implantar el PPM? 2. ¿Cuál sería el cronograma genérico recomendado?
(iii) Contenido de las guías operacionales para la Implantación del PPM	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué deben contener las Guías para la implantación del PPM? 2. ¿Quiénes deben participar en su elaboración? 3. ¿Cómo Clasificar los posibles proveedores de salud en el contexto latinoamericano? 4. Listado de tareas mixtas a ser considerado.

⁷ El trabajo de grupo consta tres temas que deberán ser abordados por cada grupo. Para la presentación se seleccionará al azar el grupo que expondrá (un grupo diferente por cada uno de los tres temas) el cual dispondrá para ello de 10 minutos de exposición seguidos de 10 minutos de discusión por parte de todos los participantes.

Viernes, 2 de junio de 2006

10:40 12:30	Ejercicio de Grupo: "Contenido del Plan de Acción" Grupos: (1) México, Colombia, Ecuador (2) Brasil, Perú, Bolivia (3) El Salvador, República Dominicana, Honduras	Facilitadores: Dr. Enrique Echegaray Dr. Vary Jacquet Dr. Matias Villatoro Dr. Raimond Armengol
14:00 15:00	Presentación del ejercicio por cada grupo (10 minutos por grupo + 10' discusión) (60') ⁸	Moderador: Dr. Enrique Echegaray

Para cada tema se proponen cuestiones a ser discutidas por el grupo y se espera obtener un resultado que se presentará en diapositivas de forma muy concreta.

Temas propuestos	Cuestiones a discutir y presentar
(i) Contenido de un plan de implantación de PPM	8. ¿Qué tópicos debe abarcar el plan de implantación? 9. ¿Criterios para selección de proveedores a ser involucrados? 10. Indicadores para seguimiento y evaluación del PPM?
(ii) Herramientas para la implantación	3. ¿Estructura genérica para dar soporte a la implantación del PPM? 4. ¿Cuales deberían ser las herramientas mínimas que debería seguir el PNT para implantar el PPM?
(iii) Sostenibilidad	5. Abogacía y comunicación 6. Financiamiento 7. Criterios para la expansión

⁸ El trabajo de grupo consta tres temas que deberán ser abordados por cada grupo. Para la presentación se seleccionará al azar el grupo que expondrá (un grupo diferente por cada uno de los tres temas) el cual dispondrá para ello de 10 minutos de exposición seguidos de 10 minutos de discusión por parte de todos los participantes.

Anexo IV: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Encuesta Básica APP-Dots

Los pacientes con síntomas respiratorios sugestivos de tuberculosis buscan la atención de su enfermedad seleccionando a un proveedor de entre los diferentes proveedores de salud de su comunidad dependiendo de la accesibilidad, aceptabilidad, costo y otros factores.

El tipo de proveedor público o privado disponible puede variar de un país o de una localidad a otra.

Teóricamente todos los proveedores de salud pueden contribuir al control de la TB realizando pesquisa, diagnóstico, referencia, tratamiento, notificación, etc. Sin implantar el APP se corre el riesgo de que las actividades realizadas por algunos proveedores no sean las más adecuadas o se retarde el diagnóstico y el inicio del tratamiento o el paciente es referido consecutivamente de un proveedor a otro.

Se recomienda iniciar la implementación del APP en un país seleccionando un área demostrativa para luego extenderla. Previo a ello es ventajoso realizar estudios básicos de situación.

Este estudio de situación puede tener varios pasos iniciales:

- 1) Identificación y caracterización de proveedores
 - a. Listado de los proveedores de salud (públicos y privados) que operan el área
 - b. Determinar cuales de ellos ya están coordinando actividades con el PNT
 - c. Los que están coordinando actividades TB con el PNT, cual es su rol actual
 - d. Determinar la contribución potencial que ellos pueden hacer al control de la TB
 - e. Determinar sus necesidades para optimizar su contribución
- 2) Encuesta de utilización de diferentes proveedores por parte de los usuarios.

Una encuesta sencilla efectuada a los enfermos de TB en tratamiento puede dar orientación de cómo el sector salud público y privado está manejando la localización de casos de tuberculosis, su diagnóstico y tratamiento.

Objetivos de la encuesta básica de APP-DOTS

- 1) Conocer la contribución de los diferentes proveedores de salud en el
 - a. diagnóstico de la tuberculosis
 - b. Tratamiento (Supervisado o no)
 - c. Referencia
- 2) Demora diagnóstica en los casos de TB BK+⁹, dependiendo del proveedor
- 3) Costos para el paciente, previo al inicio del tratamiento TB, según el tipo de proveedor
- 4) Tipo de proveedores utilizados de acuerdo a algunas características de los usuarios.

Lugar de aplicación de la encuesta

El PNT seleccionará un área del país donde aplicar la encuesta. El país puede seleccionar más de un área de acuerdo a los recursos y tiempo.

Se propone firmemente que el área en donde se realice la encuesta sea posteriormente el área en donde se iniciará la implementación de la iniciativa APP

⁹ TB BK+ : Caso de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva

La encuesta será aplicada en todos aquellos servicios y unidades de salud pública o privada del área seleccionada que traten casos de tuberculosis.

Criterios recomendados para selección del área geopolítica para aplicar la encuesta

1. Área que corresponda a una distribución formal geopolítica o sanitaria, con presencia de establecimientos de salud del Ministerio de Salud en los que se ha implementado el DOTS
2. Existencia en el área de diferentes tipos de proveedores de salud pública y privada
3. Tasa de TB cercana o mayor al del promedio nacional
4. Que cuente con personal de salud e infraestructura adecuada para la investigación (supervisor, facilidades de transporte, accesibilidad adecuada, etc.)

Cronograma de la investigación

- Preparación: desde esta fecha hasta al 28 de febrero
- Aplicación de la encuesta (recolección de datos) en los servicios: deberá ser ejecutada en los meses de marzo-abril
- Introducción de datos en la base de datos: paralelamente a la recolección de datos.
- Resultados: deberán estar disponibles para el 19 de mayo
- Presentación de los resultados: se efectuará en la semana del 29 de mayo al 2 de junio en reunión conjunta con países participantes e invitados seleccionados.

Estructura del cuestionario

El formulario para la encuesta consta de dos partes:

Parte A:

Información obtenida de la tarjeta de tratamiento, del libro de registro de casos y/o laboratorio antes de iniciar la entrevista al paciente.

Se llenará un formulario (parte A) para cada uno de los pacientes registrados en el libro de casos (o tarjeta de tratamiento) que tengan menos de tres meses de iniciado el esquema actual de tratamiento, independiente del tipo de diagnóstico y clasificación

Criterios de Inclusión en la parte A del formulario

Todo paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar en tratamiento en el servicio de salud y que el esquema (categoría) actual de tratamiento tenga menos de tres meses de iniciado.

Criterios de exclusión de la parte A del formulario

Paciente que ha cumplido tres meses o más de tratamiento con el esquema actual.

Parte B:

Información obtenida de la entrevista del paciente o acompañante.

La entrevista al paciente o acompañante (parte B de la encuesta) será aplicada únicamente a pacientes nuevos (o transferidos de otros servicios u hospitales como casos nuevos), con diagnóstico de tuberculosis pulmonar con esputo positivo y que tengan menos de tres meses de iniciado el esquema actual de tratamiento.

Criterios de Inclusión en la parte B del formulario

El paciente para ser incluido en la parte B de la encuesta (Entrevista) debe reunir las siguientes 4 condiciones:

- 1) Casos nuevos (nunca antes tratados) o paciente referido de otros servicios para iniciar tratamiento o continuarlo y que fue clasificado como nuevo en el momento de su ingreso en el servicio referente.
- 2) Diagnóstico de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva

- 3) En tratamiento supervisado o auto administrado en el momento de hacer la encuesta
- 4) No haber concluido el tercer mes de tratamiento.

Criterios de exclusión de la parte B del formulario

Los pacientes con las 4 condiciones siguientes no serán incluidos para la entrevista:

- 1) Paciente con 3 meses o más de tratamiento
- 2) Pacientes antes tratados (recaídas, fracasos, recuperación de abandono)
- 3) Tuberculosis pulmonar sin resultados de baciloscopía o con baciloscopía negativa, aun cuando tengan cultivo positivo.
- 4) Tuberculosis extrapulmonar.

Organización de la Encuesta

Atribuciones

1) El Programa Regional de TB (OPS/OMS)

- a. Diseñará una encuesta estándar para los países participantes, tomado como modelo experiencias ofrecidas por OMS y países.
- b. Diseñará un modelo (planilla) para el censo de proveedores de salud.
- c. Diseñará una base de datos en Epi Info para Windows (al menos versión 3.2) común para los países.
- d. Recibirá la base de datos depurada por los países, procesará y analizará la información.
- e. Organizará un taller con los países participantes y otros invitados para la presentación de los resultados, su discusión y planificación de actividades futuras.

2) El PNT del País

- a. Seleccionará un coordinador nacional del estudio.
- b. Seleccionará el área geo-política en donde aplicará la encuesta¹⁰.
- c. Elaborará un listado de proveedores de salud público y privado en el área de la encuesta (según modelo ofrecido por el Programa Regional, presentado como anexo a este documento).
- d. Diseñará el plan de ejecución del estudio.
- e. Seleccionará a un coordinador o supervisor local.
- f. Seleccionará y capacitará al personal encuestador, el cual podría ser:
 - i. El personal capacitado que maneja la TB en cada uno de los servicios de salud.
 - ii. Personal entrenado para la encuesta y que aplica la encuesta en todos los establecimientos.
 - iii. Combinación de ambos.
- g. Digitalizará los datos dentro de la base de datos estandarizada.
- h. Analizará los resultados.
- i. Enviará la base de datos al Programa Regional de TB.
- j. Presentará los resultados obtenidos en el Taller a realizarse.

Metodología

1) Equipo Coordinador Nacional del Estudio

- a. Seleccionará el área en donde se realizará la investigación.
- b. Reproducirá los materiales necesarios (planillas y otros documentos).
- c. Informará a las autoridades de salud nacional, provincial o de distrito sobre la implementación del estudio, solicitándoles su apoyo y además el tipo de contribución necesaria según nivel (Transporte, aporte y selección del personal, áreas para la capacitación, designación de áreas para las entrevistas, etc.).

¹⁰ Ver criterios de selección. El área en la cual se realizará la encuesta deberá ser la misma en donde se implementará el área demostrativa APP-DOTS

- d. Elaborará una carta explicando el estudio y solicitando la colaboración de cada Unidad de Salud participante.
 - e. Coordinará todas las actividades de la investigación, incluyendo facilidades de transporte.
 - f. Entrenamiento del personal que realizará la encuesta (taller corto y concreto, focalizado a los objetivos del estudio).
 - g. Supervisará y monitoreará el proceso.
 - h. Una vez introducidos los datos en la base de datos, enviará copia al Programa Regional, previo control de calidad de la información.
 - i. Procesará y analizará los datos.
 - j. Preparará la presentación e informe final de los resultados en la Reunión Regional convocada al efecto.
- 2) **Coordinador (a) de área** (podría formar parte del equipo Coordinador Nacional)
- a. Coordinará las actividades de los entrevistadores y elabora un plan y cronograma (incluyendo suministro de planillas, transporte, etc.)
 - b. Velará para que todos los proveedores de salud del área seleccionada que tratan TB sean incluidos en la encuesta
 - c. Revisará las encuestas llenadas por el entrevistador y aclarará dudas. Firmará la encuesta.
 - d. Entregará la encuesta llenada y firmada al digitador para que introduzca su contenido en base de datos.
 - e. Entregará un informe semanal del progreso del estudio al Equipo Coordinador Nacional, incluyendo dificultades y estrategias a seguir para poder superarlas.
- 3) **Entrevistador (a)** (personal entrenado al efecto)
- a. Recibirá entrenamiento para el llenado de la encuesta
 - b. Llenará la 1ª parte de la encuesta con la información obtenida de la tarjeta de tratamiento, del libro de registro de casos y/o laboratorio antes de iniciar la entrevista al paciente. Se llenarán tantas encuestas como número de pacientes registrados en el libro de Registro de Casos o Tarjetas de Tratamiento de enfermos de tuberculosis que aun no hayan terminado el tercer mes de tratamiento con el esquema actual.
 - c. Entrevistará al paciente que reúna las condiciones de inclusión (2ª parte de la encuesta) en el servicio de salud (cuando el paciente acuda a recibir el tratamiento o sea citado al efecto) o en su domicilio. (Ver condiciones de inclusión más abajo)
 - d. Fecha y firma del entrevistador y entrega de las planillas al Coordinador de área quien la revisará y firmará
- 4) **=Digitador**
- a. Recibirá las encuestas firmadas e introducirá los datos en la computadora (Base de datos)
 - b. Informará al Coordinador de cualquier planilla con datos incongruentes o faltantes para su revisión y recuperación.
 - c. Es responsable directo de hacer copias de seguridad (BACK UP) periódicas de la información tanto disponible en la base de datos, como de la información utilizada para el estudio, así como de mantener un nivel de seguridad aceptable en el acceso de la información recolectada en la investigación. En ningún momento está autorizado para brindar copias de la base de datos sin previa autorización del jefe del programa nacional de tuberculosis.
 - d. Contribuirá en el procesamiento y análisis de datos, así como en la elaboración de la presentación y del informe final de resultados
- 5) **Otro personal de salud**
- a. El personal de salud del área será informado sobre el estudio y se estimulará su cooperación en el mismo (facilitar registros, acceso a los pacientes, espacios físicos, etc.)

Modelo de “Instructivo para el llenado de la encuesta”

(Estas instrucciones están contenidas en la encuesta)

Usted recibirá entrenamiento para llenar la encuesta. Aproveche la oportunidad para aclarar cualquier duda que tenga en relación a las preguntas formuladas o la forma de asentar o llenar las respuestas para cada pregunta. Si tiene alguna duda posterior al entrenamiento, contactar al supervisor o coordinador local del estudio.

Inclusión de pacientes y entrevista

- 1) En el establecimiento de salud, la persona responsable del llenado de la encuesta revisará el libro de registro de casos y las tarjetas de tratamiento.
- 2) Con estos registros llenará la parte A (Primera parte) de la encuesta y llenará una ficha por cada paciente registrado en el libro de registro y/o tarjetas de tratamiento que tenga menos de tres meses de tratamiento con el esquema actual.
- 3) Una vez llenado el formulario revisar los datos del paciente y seleccionar los formularios cuyos pacientes reúnan todas las 4 siguientes condiciones (Condiciones de inclusión):
 - a. Casos nuevos (nunca antes tratados) o Paciente referido de otros servicio para iniciar tratamiento o continuarlo y que antes de referirlo fue clasificado como nuevo
 - b. Diagnostico de tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva
 - c. En tratamiento supervisado o auto administrado en el momento de hacer la encuesta
 - d. No haber concluido aun tres meses de tratamiento.
- 4) Cuando el paciente que reúna las condiciones de inclusión anteriores acuda al servicio para la toma o entrega de medicación, la persona responsable de la encuesta llenará la segunda parte (B) de la encuesta mediante una entrevista con el paciente.
- 5) Si el paciente está en tratamiento auto administrado y no le corresponde venir en el periodo de la encuesta, será citado o visitado en su domicilio para llenar la encuesta.

La entrevista con el paciente

- 1) Seleccione un lugar adecuado para la entrevista, si es posible tranquilo y privado, donde usted y el paciente puedan sentarse cómodamente. El llenado del cuestionario puede tomar más de media hora según la claridad en que formula las preguntas (seguir exactamente lo indicado en el formulario) y la capacidad de responder del paciente.
- 2) Explique al paciente la importancia de la entrevista. Dígale que este tiempo que dedicará a responder las preguntas que usted le hará, será de gran utilidad para mejorar la atención de las personas que sufren tuberculosis y, además, contribuirá a que el diagnostico sea efectuado sin demora para iniciar el tratamiento lo más rápido posible.
- 3) Pida el consentimiento del paciente en participar en la encuesta.
- 4) Hacer las preguntas al paciente de la forma y orden en que están en el formulario. **Cuide no inducir las respuestas.**
- 5) La mayoría de las respuestas a las preguntas requieren solo marcar el cuadro correspondiente con una **X**, otras escribir una cifra, una palabra o frase corta.
- 6) Una vez lleno el formulario, revíselo rápidamente, escriba la fecha, fírmelo y luego entréguelo al supervisor/coordinador local para su revisión.
- 7) Cuando entregue los formularios al supervisor/coordinador aproveche la oportunidad para aclarar dudas sobre los formularios y otros aspectos que le preocupen.

**ENCUESTA BÁSICA PPM-DOTS
CENSO DE PROVEEDORES DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS**

País _____ Área seleccionada _____ Fecha: _____

N o	NOMBRE DEL PROVEE DOR	SECTOR PÚBLICO					PRIVA DO		Actividades TB									
		Ministe rio De Salud		Otros			P	ON G	Identifica SR	Colecta esputos	Refiere sospechosos	Hace baciloscopia	Diagnostica	Indica TTO	Administra TTO	Registra / Notifica	Capacita	Ninguna
		H	U	S	M	C												
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
	TOTAL																	

H: Hospital Nacional o Especializado del Ministerio de Salud, o Docente
U: Todas las demás Unidades y servicios de Salud del Ministerio de salud
S: Seguro Social (Hospitales y ambulatorios)
M: Militar (Hospitales y ambulatorios)
C: Cárceles
P: Servicios médicos privados (Con fines de lucro)

O: ONGs (Incluye privados sin fines de lucro)

Programa Regional de Tuberculosis

No. Cuestionario:

DPC/CD – OPS/OMS

Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

Encuesta de PPM-DOTS en El Salvador

INFORMACIÓN PARA EL ENCUESTADOR O ENCUESTADORA

Usted recibirá un entrenamiento para llenar este formulario. Aproveche la oportunidad para aclarar cualquier duda que tenga sobre las preguntas o la forma de anotar las respuestas.

Si surge alguna duda posterior al entrenamiento, hable con el supervisor o coordinador local del estudio.

La encuesta tiene dos partes, una marcada como **Parte A** y otra como **Parte B**

¿Cómo llenar la primera parte de la encuesta: Parte A?

- 6) En el establecimiento de salud, usted revisará el libro de registro de casos y las tarjetas de tratamiento.
- 7) Con estos registros llenará la parte A (Primera parte) del formulario y utilizará un formulario por cada paciente registrado en el libro de registro y/o tarjetas de tratamiento que tenga menos de tres meses de tratamiento con el esquema actual.

Llene ahora esta parte A de la encuesta:

PARTE A. INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA TARJETA DE TRATAMIENTO O DEL LIBRO DE REGISTRO DE CASOS O LABORATORIO ANTES DE INICIAR LA ENTREVISTA AL PACIENTE

Completar un formulario (parte A) para cada uno de los pacientes registrados en el libro de casos (o tarjeta de tratamiento) que **tengan menos de tres meses de haber iniciado el esquema actual de tratamiento**, independientemente del tipo de diagnóstico y clasificación

1. Información sobre los proveedores y el paciente

1.1 Provincia/Estado/Departamento: _____

1.2 Distrito de salud/Sistema básico de Salud/Área de salud: _____

1.3 Municipio: _____

1.4 Nombre del establecimiento de salud en donde el paciente recibe actualmente el tratamiento anti TB de forma supervisada o no: _____

1.5 Nombre completo del paciente (colocar primero apellido(s) y luego nombre(s)): _____

1.6 Dirección: _____

1.7 Número del registro de tuberculosis (Según tarjeta de tratamiento o expediente):

1.8 Edad (años cumplidos):

- 1.9. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer
- 1.10 Localización de la tuberculosis: 1. Pulmonar 2. Extra -pulmonar
- 1.11 Examen de esputo para diagnóstico (antes de iniciar el tratamiento):¹¹
Fecha: Día: Mes: Año:
- 1.12 Resultado de baciloscopia: 1. Positiva Negativa 3. Realizada
- 1.13 Resultado de cultivo: 1. Positivo 2. Negativo No Realizado
- 1.14 Radiografía de tórax: 1. Patológica Normal No realizada
- 1.15 Tipo de caso: 1. Nuevo 2. Transferencia 3. Retratamiento 4. Otro
- 1.16 Fecha en que comenzó el tratamiento:
Día: Mes: Año:
- 1.17 Categoría de tratamiento: 1. Cat I Cat II Cat III 4. o
- Tipo de proveedor de salud que:
- 1.18 Refirió al paciente : H U S M C P O
- 1.19 Diagnosticó al paciente: H U S M C P O
- 1.20 Inició el tratamiento : H U S M C P O

Categorías de respuesta a usar para las preguntas 1.18, 1.19 y 1.20:

Categoría de respuesta	Descripción de la categoría
H	Hospital Nacional o Especializado del Ministerio de Salud, o Docente
U	Todas las demás Unidades y servicios de Salud del Ministerio de salud
S	Seguro Social (Hospitales y ambulatorios)
M	Militar (Hospitales y ambulatorios)
C	Cárceles
P	Servicios médicos privados (Con fines de lucro)
O	ONGs (Incluye privados sin fines de lucro)

- 1.21 Tratamiento Supervisado (tratamiento observado): 1. SI No
- 1.22 Si es "SI", es observada su toma en el establecimiento de salud: 1. Sí 2.
- 1.23 En caso negativo, quién supervisa (observa) la toma de los medicamentos:
1. Un colega en el lugar de trabajo Voluntario de la comunidad:
3. Familiar 4. Promotor de salud remunerado Otros (especificar) _____
- 1.24 ¿Desde que el enfermo empezó el tratamiento, ha cambiado de proveedor de tratamiento?: 1. Sí 2. No

Hasta aquí usted llenó la parte A de la encuesta

¹¹ Si en la fecha solo se conoce el mes y año, coloque en el espacio del día el valor 01.

¿El paciente reúne las condiciones de inclusión para hacerle la entrevista?

1. Una vez llenado el formulario revisará los datos del paciente y seleccionará los formularios cuyos pacientes reúnan las 4 siguientes condiciones (Condiciones de inclusión):

Marque con una X las condiciones que tiene el paciente:

- Casos nuevos (nunca antes tratados) o paciente referido de otros servicio para iniciar tratamiento o continuarlo y que antes de referirlo fue clasificado como nuevo
- Diagnostico de tuberculosis pulmonar con baciloscopía positiva
- En tratamiento es supervisado o auto administrado en el momento de hacer la encuesta
- No haber concluido aun tres meses de tratamiento.

2. Si usted pudo marcar con una X los cuatro cuadritos, el paciente reúne las condiciones de inclusión, y deberá llenársele la parte B del cuestionario, caso contrario entreviste otro paciente.

¿Cuando hacer la entrevista para llenar la parte B del formulario?

1. Cuando este paciente acuda al servicio para la toma o entrega de medicación, usted llenará la segunda parte (**B**) de la encuesta mediante una entrevista con el paciente.
2. Si el paciente está en tratamiento auto administrado y no le corresponde venir en el periodo de la encuesta, será citado o visitado en su domicilio para llenar la encuesta.

¿Como hacer la entrevista y llenar la parte B del formulario?

- 8) Seleccione un lugar adecuado para la entrevista, si es posible tranquilo y privado, donde usted y el paciente puedan sentarse cómodamente. El llenado del cuestionario puede tomar más de media hora según la claridad en que formule las preguntas (siga exactamente lo indicado en el formulario) y la capacidad de responder del paciente.
- 9) Explique al paciente la importancia de la entrevista. Dígale que este tiempo que dedicará a responder las preguntas que usted le hará, será de gran utilidad para mejorar la atención de las personas que sufren tuberculosis y, además, contribuirá a que el diagnostico sea efectuado sin demora para iniciar el tratamiento lo más rápido posible. **Es importante mencionar que esta en la libertad de responder o no las preguntas, y que su negativa no interfiere de ninguna manera a continuar recibiendo su tratamiento.**
- 10) Pida la conformidad del paciente en participar en la encuesta.
- 11) Hágale las preguntas al paciente de la forma y orden en que están en el formulario. Cuide no inducir las respuestas.
- 12) La mayoría de las respuestas a las preguntas requieren solo marcar el cuadro correspondiente con una **X**, otras escribir una cifra, una palabra o frase corta.
- 13) Una vez lleno el formulario revíselo detenidamente, escriba la fecha, fírmelo y luego entréguelo al supervisor o coordinador local para su revisión.
- 14) Cuando entregue los formularios al supervisor/coordinador aproveche la oportunidad para aclarar dudas sobre los formularios y otros aspectos que le preocupen.

NOTA:

LA ENTREVISTA AL PACIENTE O ACOMPAÑANTE (PARTE B DE LA ENCUESTA) SERÁ APLICADA ÚNICAMENTE A PACIENTES NUEVOS O TRANSFERIDOS COMO NUEVOS, CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR CON ESPUTO POSITIVO Y QUE AUN NO HAN TERMINADO EL TERCER MES DE TRATAMIENTO.

B) INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA ENTREVISTA DEL PACIENTE O ACOMPAÑANTE

2.1 Conformidad de paciente de participar en la entrevista:

- 1. Paciente participó en la entrevista
- 2. Paciente no quiso participar en la entrevista
- 3. Paciente no encontrado en al menos dos visitas
- 4. Murió
- 5. Excluido. Razones (especificar) _____

Información general de la entrevista

2.2 Fecha de la entrevista: ____/____/2006

2.3 Código del entrevistador:

2.4 Lugar de la entrevista: 1. Establecimiento de salud 2. Casa del paciente
3. Otros (especificar) _____

Antecedentes sociales, demográficos y económicos del paciente

2.5 Usted nació en el área en donde es tratado: 1. SI 2. ~~NO~~

2.6 Si es NO, desde cuando reside en el área: ____Meses/ ____ Años

2.7 Vive con su familia (Padres y/o esposo (a) (pareja) y/o hijos) 1. Sí 2. ~~No~~

2.8 Si es "No" vive principalmente: 1. Solo 2. Otros familiares 3. ~~Pensión~~
4. Amigos 5. Empleado(a) doméstico(a) 6. ~~Otros (especificar)~~ _____

Características individuales

2.9 Estado civil
1. Casado (a) 2. Soltero (a) 3. ~~Divorciado (a)~~ 4. ~~Viu~~do (a) 5. Acompañado/Unión libre(a)

Características de la instrucción educativa

2.10 Sabe leer y escribir: 1. Sí 2. No

2.11 Si es "SI": ¿Alguna vez ha asistido a la escuela?..... 1. Sí 2. No

2.12 En caso afirmativo: años de estudio completados:

2.13 Si es menor de 18 años, ¿todavía esta estudiando? 1. Si 2. ~~No~~

2.14 ¿Ha completado un grado universitario? 1. Sí 2. No

2.15 Si es "NO", ¿Completó estudios técnicos? 1. Sí 2.No

Características laborales

2.16 Ocupación (marque solo una):

1. Trabajo domestico y/o de tipo agropecuaria domestica
 2. Trabaja por su cuenta
 3. Empleado por otros
 4. Desempleado. (Si la respuesta es 4 ir a la pregunta 2.19)
 5. Jubilado/Pensionado
 6. Otros (especificar) _____

2.17 Continuidad del empleo (si es empleado)

1. Todo el año 2. Estacional/ parte del año 3. Ocasional

2.18 Contribución de sus ingresos al total de ingresos familiares:

1. Menos de la mitad 2. Cerca de mitad 3. Más de la mitad
4. Todo el ingreso 5. Ninguna

2.19 Número de personas con que convive diariamente en el hogar en los últimos 3 meses (Incluyendo el paciente):

2.20 Número de miembros que aportan ingresos al hogar:

2.21 De la pregunta anterior (2.20), al mes cuanto (promedio) aportan al hogar:

2.22 Cuanto gana mensualmente (promedio) el paciente:

2.23 Ingreso doméstico total por mes (sume el promedio de otros miembros más el promedio del paciente):

Características del tipo de atenciones de salud previas al diagnostico de TB y costos de la atención.

2.24 ¿Cuál es el nombre de la enfermedad por la cual usted está tomando el tratamiento?

2.25 ¿Hace cuantas semanas comenzó a sentir los primeros síntomas, hasta que le descubrieron tuberculosis?

2.26 ¿Cuáles fueron los primeros síntomas de su enfermedad actual?

- a. _____
b. _____
c. _____

Cuadro del historial de diagnóstico/tratamiento previo al inicio del tratamiento para la TB

Consultas	(1) Nombre del proveedor	(2) Días transcurridos entre la aparición de los síntomas y la consulta (acumulado)	(3) Tipo de proveedor. H/U/S/M/C/P/O*	(4) Duración del tratamiento no TB en días	(5) Gastos efectuados (En moneda local)				
					a. Honorario médicos	b. Exámenes (Laboratorio, Rx etc.)	c. Medicamentos	d. Hospitalización	e. Otros (Transporte, etc.)**
1									
2									
3									
4									
5									
Total de gastos									

* Use las mismas categorías de la pregunta 1.18

** Costos en que incurrió en el paciente para si mismo.

2.27 Total de todos los gastos efectuados (sume los totales de gastos de a+b+c+d+e del cuadro de arriba):

2.28 Número total de días dos debido a la enfermedad actual (Desde los primeros síntomas a la fecha de comienzo del tratamiento):

2.29 Monto promedio del salario (ingreso) perdidos por día:

Nota:

Las respuestas a las siguientes preguntas de 2.32 a 2.33 se basarán en la información recopilada anteriormente. Sin embargo podría solicitarle aclaraciones al paciente en caso de duda.

2.30 Número total de **días** transcurridos desde la aparición de los primeros síntomas a la fecha del diagnóstico de la tuberculosis:

2.31 Número total de **días** transcurridos (columna 2 del cuadro) desde la aparición de los primeros síntomas hasta la fecha de inicio del tratamiento para la tuberculosis:

2.32 ¿Número total de proveedores de tratamiento que fueron utilizados?

2.33 Cual (es) de estos proveedores refirieron al paciente para hacerle el diagnóstico (proveedor referente):

2.34 ¿En cual(es) de estos establecimientos se diagnosticó la tuberculosis? _____

2.35 Fecha de diagnóstico. Fecha: Día: Mes: Año:

2.36 ¿En cual de estos establecimientos actualmente es tratado (proveedor de tratamiento)?:

2.37 ¿Fue hospitalizado antes de comenzar el tratamiento de tuberculosis?
1. SI 2. No

2.38 ¿En caso afirmativo durante cuántos días?

Preguntas acerca de acompañantes/ayudantes para asistir a la consulta o a exámenes del paciente antes de iniciar el tratamiento de la tuberculosis.

2.39 Hubo algún ayudante/acompañante para asistir a las consultas de salud o hacer exámenes (antes de iniciar el tratamiento para la tuberculosis) 1. Si 2. No
• Si la respuesta es **No** pase a la pregunta 2.50:

2.40 ¿Para cuántas atenciones de salud o visitas le acompañaron a usted?

2.41 Cantidad o monto (en promedio por visita) gastado en transporte u otros gastos en que incurrió el acompañante para llevarlo a las consultas o exámenes:

2.42 ¿Número de días de trabajo perdidos por los acompañantes/ayudantes?

2.43 ¿Monto promedio de pagas (salario) perdidos por día, por los ayudantes/acompañantes?

2.44 ¿El paciente pagó los montos anteriores del ayudante/acompañante con su dinero?
1. Sí 2. No

2.45. ¿Si es 'NO' quién pagó los costos del acompañante? _____

Financiamiento del tratamiento

(En esta sección el entrevistador tratará de obtener la información acerca de cómo el paciente o la persona de quien el paciente depende ha logrado cubrir los costos asociados con el diagnóstico y tratamiento antes de empezar el tratamiento de la tuberculosis)

2.46 ¿Está usted cubierto por una póliza de seguro? 1. Si 2.No

2.47 ¿Está usted cubierto por algún sistema de reembolso de gastos médicos por parte del gobierno?
1. Si 2.No

2.48 ¿Es un beneficiario del seguro social? 1. Si 2.No

2.49 ¿Recibe usted algún tipo de pago médico fijo mensual? 1. Si 2.No

2.50. Monto total del **reembolso** total por los pagos que ha efectuado debido a los signos y síntomas hasta que le diagnosticaran la tuberculosis (ver 2.51, 2.52, 2.53):

2.51 ¿Ha tenido que pedir prestado dinero para cubrir gastos de esta enfermedad?
1. Si 2.No

2.52 ¿En caso afirmativo cuánto?

2.53 ¿Ha pagado o esta pagando intereses en este préstamo? 1. Si 2.No

2.54 ¿En caso afirmativo cuánto hasta hoy?

2.55 ¿Ha tenido que hipotecar o vender cualquier bien para financiar el costo? 1. Si No

2.56 ¿En caso afirmativo cuantos bienes?

2.57 Del dinero de la hipoteca o venta de sus bienes, cuanto (promedio) ha gastado en los signos y síntomas hasta que le dijeron que era tuberculosis.

2.58 Observaciones

-
- Revisado y firmado por el entrevistador

Fecha: ____/____/2006 Firma del entrevistador: _____

- Revisado y firmado por el supervisor

Fecha: ____/____/2006 Firma del supervisor: _____

No. Cuestionario:

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
PROGRAMA REGIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
DPC/CD – OPS/OMS
ENCUESTA PARA EVALUAR LA ESTRATEGIA PPM – DOTS**

**GUIA
PARA EL USO DE LA BASE DE DATOS DEL ESTUDIO
PPM/DOTS EN PAÍSES SELECCIONADOS DE
LATINOAMERICA: EL SALVADOR, MÉXICO, BRAZIL Y
BOLIVIA
MAYO 2006.**

INDICE

Requisitos mínimos de la computadora/ordenador para la instalación del programa Epi Info	2
Descripción de la base de datos	3
Pantalla de captura # 1	4
Tabla de variables para pantalla de captura 1	4
Pantalla de captura # 2	6
Tabla de variables para pantalla de captura 2	7
Pantalla de captura # 3	9
Tabla de variables para pantalla de captura 3	9

I. REQUISITOS MÍNIMOS DE LA COMPUTADORA/ORDENADOR PARA LA INSTALACIÓN DEL PROGRAMA EPI INFO PARA WINDOWS.

Los requisitos mínimos que debe de tener la computadora a utilizar son: disco duro con espacio disponible mínimo de 100 Mb, procesador de al menos 300 MHz, unidad A: disponible, memoria RAM de al menos 64 MB, con la finalidad de asegurar que el equipo funcionara adecuadamente, el programa de tuberculosis deberá de asegurar que el equipo a utilizar cumpla con los requisitos mínimos arriba mencionados.

Entre los requerimientos necesarios para instalar el programa Epi Info, los requisitos mínimos dependen del sistema operativo que la computadora tenga disponible, por ejemplo:

- Requerimientos para Windows 95, 98, NT, 2000, y ME, se recomienda un procesador de 200-megahertz (MHz) (Pentium compatible o superior), pero no es obligatorio, y al menos 50 megabytes (MB) de RAM,
- Sistema operativo es XP, los requerimientos son como mínimo, un procesador Pentium 233-megahertz (MHz) o más rápido (Se recomienda idealmente 300 MHz), y al menos 64 megabytes (MB) de RAM (se recomienda 128 MB)

El uso del Epi Info es gratuito y se puede descargar via Internet, en la siguiente dirección web: www.cdc.gov/epiinfo , donde esta la ultima versión de este software.

Si se desea al finalizar el estudio se puede desinstalar el software por completo, sin ninguna dificultad, siguiendo las instrucciones que en el software se encuentran.

II. DESCRIPCIÓN DE LA BASE DE DATOS

La base de datos esta diseñada en el programa Epi Info versión para Windows, y consta de tres pantallas de captura de datos, que a continuación se describe. Para cada pantalla de captura de datos se encuentra una tabla descriptiva de variables, donde se explica el dato que se introducirá en la base de datos.

Es importante tener en cuenta que los valores de algunas variables se construirán al momento del análisis de los datos, como se describe en la tabla de datos respectiva.

Figura 1. Pantalla de captura #1, de la base de datos del estudio PPM, en países seleccionados de América Latina.

Programa Regional de Tuberculosis: DPC/CD. OPS/OMS
ENCUESTA PPM/DTIS. FEBRERO - MAYO 2006

PARTE A

Numero cuestionario País 1.1 Provincia-estado-dpto

1.2 distrito-área salud 1.3 Municipio

1.4 Establecimiento donde recibe TX 1.5 Nombre completo

1.6 Dirección 1.7 Número registro Número expediente 1.8 Edad

1.9 Sexo 1.10 Localización TB 1.11 Examen esputo 1.12 Resultado BK

1.13 Resultado cultivo 1.14 Rx tocas 1.15 Tipo de caso

1.16 Fecha inicio Tx 1.17 Categoría Tx 1.18 Refirió al paciente 1.19 Día al paciente

1.20 Inicio Tx 1.21 Tx supervisado 1.22 Toma es observada 1.23 Quién supervisa

1.23 Otros, especifique 1.24 Ha cambiado proveedor

Categoría de inclusión de entrevista

PARTE B

2.1 Conformidad de participar 2.1 Excluido (razones) 2.2 Fecha entrevista

2.3 Código entrevistador 2.4 Lugar entrevista 2.4 Otros, especifique

2.5 Nació en el área 2.5 Meses de residir 2.6 Años de residir 2.7 Vive con su familia

2.8 Vive principalmente con 2.9 Estado civil

La primera pantalla de captura inicia en la variable **Numero de Cuestionario**, y finaliza en la pregunta **2.9 Estado Civil**. En la tabla 1, puede ver la descripción de las variables a capturar, para esta pantalla.

Tabla 1. Tabla de descripción de variables disponibles en la pantalla de captura de datos #1, de la base de datos del estudio PPM, en países seleccionados.

No.	Nombre de la pregunta en el cuestionario	Variable	Descripción de datos a capturar
1	Numero cuestionario	NumeroCuestionario	Colocar numero correlativo según número escrito en el cuestionario respectivo
2	Pais	Pais	Seleccionar el país según corresponda
3	1.1 Provincia-estado-dpto	N11Provincia	Colocar el valor capturado en el cuestionario
4	1.2 distrito-area salud	N12Distritoarea	Colocar el valor capturado en el cuestionario
5	1.3 Municipio	N13Municipio	Colocar el valor capturado en el cuestionario
6	1.4 Establecimiento donde recibe TX	N14Establecimiento	Colocar el valor capturado en el cuestionario
7	1.5 Nombre completo	N15NombreCompleto	Colocar el valor capturado en el cuestionario
8	1.6 Direccion	N16Direccion	Colocar el valor capturado en el cuestionario
9	1.7 Numero registro	N17NumeroRegistro	Colocar el valor capturado en el cuestionario
10	Numero expediente	NumeroExpediente	Digitar solo si este dato se ha capturado en los cuestionarios, si no puede quedar en blanco
11	1.8 Edad	N18Edad	Colocar el valor capturado en el cuestionario
12	1.9 Sexo	N19Sexo	Colocar el valor capturado en el cuestionario
13	1.10 Localizacion TB	N110Localizacion	Colocar el valor capturado en el cuestionario
14	1.11 Examen esputo	N111Examen	Colocar el valor capturado en el cuestionario
15	1.12 Resultado BK	N112Resultado	Colocar el valor capturado en el cuestionario
16	1.13 Resultado cultivo	N113Resultado	Colocar el valor capturado en el cuestionario
17	1.14 Rx torax	N114RxTorax	Colocar el valor capturado en el cuestionario
18	1.15 Tipo de caso	N115TipoDe	Colocar el valor capturado en el cuestionario
19	1.16 Fecha inicio Tx	N116FechaInicio	Colocar el valor capturado en el cuestionario
20	1.17 Categoria Tx	N117Categoria	Colocar el valor capturado en el cuestionario
21	1.18 Refirio al paciente	N118Refirio	Colocar el valor capturado en el cuestionario
22	1.19 Dx al paciente	N119DxAIPaciente	Colocar el valor capturado en el cuestionario
23	1.20 Inicio Tx	N120Inicio	Colocar el valor capturado en el cuestionario
24	1.21 Tx supervisado	N121TxSupervisado	Colocar el valor capturado en el cuestionario
25	1.22 Toma es observada	N122TomaEs	Colocar el valor capturado en el cuestionario
26	1.23 Otros, especifique	N123OtrosEspecifique	Colocar el valor capturado en el cuestionario

No.	Nombre de la pregunta en el cuestionario	Variable	Descripción de datos a capturar
27	1.23 Quien supervisa	N123QuienSupervisa	Colocar el valor capturado en el cuestionario
28	1.24 Ha cambiado proveedor	N124HaCambiado	Las dos categorías disponibles son: Incluido y Excluido y dependerá si el cuestionario cumple o no con los criterios de inclusión.
29	Categoría de inclusión de entrevista	CategoriaDe	Colocar el valor capturado en el cuestionario
30	2.1 Conformidad de participar	N21Conformidad	Colocar el valor capturado en el cuestionario
31	2.1 Excluido (razones)	N21Excluido	Colocar el valor capturado en el cuestionario
32	2.2 Fecha entrevista	N22FechaEntrevista	Colocar el valor capturado en el cuestionario
33	2.3 Código entrevistador	N23CodigoEntrevistador	Colocar el valor capturado en el cuestionario
34	2.4 Lugar entrevista	N24LugarEntrevista	Colocar el valor capturado en el cuestionario
35	2.4 Otros. especificar	N24OtrosEspecificar	Colocar el valor capturado en el cuestionario
36	2.5 Nacio en el area	N25NacioEn	Colocar el valor capturado en el cuestionario
37	2.6 Años de residir	N26AñosDeResidir	Colocar el valor capturado en el cuestionario
38	2.6 Meses de residir	N26MesesDe	Colocar el valor capturado en el cuestionario
39	2.7 Vive con su familia	N27ViveCon	Colocar el valor capturado en el cuestionario
40	2.8 Vive principalmente con	N28VivePrincipalmente	Colocar el valor capturado en el cuestionario
41	2.9 Estado civil	N29EstadoCivil	Colocar el valor capturado en el cuestionario

Figura 2. Pantalla de captura # 2, de la base de datos del estudio PPM, en países seleccionados de América Latina.

The screenshot shows a data entry form with the following variables:

2.10 Sabe leer y escribir	2.11 Ha asistido a la escuela	2.12 Años estudio completados	
2.13 Todavía estuda	2.14 Ha completado grado universitario	2.15 Completo estudios técnicos	
2.16 Ocupación	2.17 Continuidad del empleo		
2.18 Contribución de sus ingresos	2.19 Personas con que vive	2.20 Miembros que aportan al hogar	
2.21 Promedio que aportan (USD\$)	2.22 Cuanto gana el paciente (USD\$)	2.23 Ingreso total (USD \$)	
2.24 Nombre de la enfermedad	2.25 Cuantas semanas inicio síntomas	2.26 Síntomas 1	
2.26 Síntomas 2	2.26 Síntomas 3	2.27 Total gastos	2.28 Total días perdidos
2.29 Monto salario perdido (USD \$)	Salario total perdido	Costo total al paciente	2.30 Total días hasta el Dx
2.31 Total días hasta inicio Tx	2.32 Total proveedores utilizados	2.33 Proveedor que refirió para Dx	
2.34 Cuel establecimiento Dx TB	2.35 Fecha de Diagnóstico		
2.36 En cual establecimiento es tratado	2.37 Hospitalizado previamente al Tx	2.38 Cuantos días	
2.39 Hubo ayudante	2.40 Para cuantas le acompañaron	2.41 Cantidad gastada	Gasto transporte
2.42 Días de trabajo perdidos	2.43 Monto proveído perdido	Costo joyales perdidos	2.44 El paciente paga montos
2.45 Quien pago al acompañante	2.46 Tiene póliza seguro	2.47 Esta cubierto por reembolso del gobierno	
2.48 Es beneficiario del seguro social	2.49 Recibe pago hijo médico	2.50 Monto total reembolso (USD \$)	
2.51 Ha prestado dinero para cubrir gastos	2.52 Cuanto presta (USD \$)	2.53 Ha pagado intereses	

La segunda pantalla de captura inicia en la variable **2.10 Sabe leer y escribir**, y finaliza en **2.53 Ha pagado intereses**. En la tabla 2, puede ver la descripción de las variables a capturar, para esta pantalla.

Tabla 2. Tabla de descripción de variables disponibles en la pantalla de captura de datos # 2, de la base de datos del estudio PPM, en países seleccionados.

No.	Nombre de la pregunta en el cuestionario	Variable	Descripción de datos a capturar
42	2.10 Sabe leer y escribir	N210SabeLeer	Colocar el valor capturado en el cuestionario
43	2.11 Ha asistido a la escuela	N211HaAsistido	Colocar el valor capturado en el cuestionario
44	2.12 Años estudio completados	N212AñosEstudio	Colocar el valor capturado en el cuestionario
45	2.13 Todavía estudia	N213Todavía	Colocar el valor capturado en el cuestionario
46	2.14 Ha completado grado universitario	N214HaCompletado	Colocar el valor capturado en el cuestionario
47	2.15 Completo estudios técnicos	N215Completo	Colocar el valor capturado en el cuestionario
48	2.16 Ocupación	N216Ocupacion	Colocar el valor capturado en el cuestionario
49	2.17 Continuidad del empleo	N217Continuidad	Colocar el valor capturado en el cuestionario
50	2.18 Contribución de sus ingresos	N218Contribucion	Colocar el valor capturado en el cuestionario
51	2.19 Personas con que vive	N219Pesonas	Colocar el valor capturado en el cuestionario
52	2.20 Miembros que aportan al hogar	N220Miembros	Colocar el valor capturado en el cuestionario
53	2.21 Promedio que aportan (USD\$)	N221Promedio	Colocar el valor capturado en el cuestionario en moneda local
54	2.22 Cuanto gana el paciente (USD\$)	N222Cuanto	Colocar el valor capturado en el cuestionario en moneda local
55	2.23 Ingreso total (USD \$)	N223Ingreso	Colocar el valor capturado en el cuestionario en moneda local
56	2.24 Nombre de la enfermedad	N224Nombre	Colocar el valor capturado en el cuestionario
57	2.25 Cuantas semanas inicio sintomas	N225Cuantas	Colocar el valor capturado en el cuestionario
58	2.26 Sintomas 2	N226Sintomas	Colocar el valor capturado en el cuestionario
59	2.26 Sintomas 3	N226Sintomas3	Colocar el valor capturado en el cuestionario
60	2.26 Sintomas1	N226Sintomas1	Colocar el valor capturado en el cuestionario
61	2.27 Total gastos	N227TotalGastos	Colocar el valor capturado en el cuestionario en moneda local
62	2.28 Total dias perdidos	N228TotalDias	Colocar el valor capturado en el cuestionario
63	2.29 Monto salario perdido (USD \$)	N229MontoSalario	Colocar el valor capturado en el cuestionario en moneda local
64	Salario total perdido	SalarioTotal	Este dato se calculara al momento del análisis, por ello al digitar la información deberá de quedar sin llenar
65	Costo total al paciente	CostoTotal	Este dato se calculara al momento del análisis, por ello al digitar la información deberá de quedar sin

Informe del Taller “Metodología para la implementación de la iniciativa *Alianza público-privada* para el control de la tuberculosis” (APP)
(Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, 1–2 junio 2006)

No.	Nombre de la pregunta en el cuestionario	Variable	Descripción de datos a capturar
			llenar
66	2.30 Total días hasta el Dx	N230TotalDias	Colocar el valor capturado en el cuestionario
67	2.31 Total días hasta inicio Tx	N231TotalDias	Colocar el valor capturado en el cuestionario
68	2.32 Total proveedores utilizados	N232TotalProveedores	Colocar el valor capturado en el cuestionario
69	2.33 Proveedor que refirió para Dx	N233Proveedor	Colocar el valor capturado en el cuestionario
70	2.34 Cual establecimiento Dx TB	N234CualEstablecimiento	Colocar el valor capturado en el cuestionario
71	2.35 Fecha de Diagnostico	N235FechaDe	Colocar el valor capturado en el cuestionario
72	2.36 En cual establecimiento es tratado	N236EnCual	Colocar el valor capturado en el cuestionario
73	2.37 Hospitalizado previamente al Tx	N237Hospitalizado	Colocar el valor capturado en el cuestionario
74	2.38 Cuantos días	N238Cuantos	Colocar el valor capturado en el cuestionario
75	2.39 Hubo ayudante	N239HuboAyudante	Colocar el valor capturado en el cuestionario
76	2.40 Para cuantas le acompañaron	N240ParaCuantas	Colocar el valor capturado en el cuestionario
77	2.41 Cantidad gastada	N241Cantidad	Colocar el valor capturado en el cuestionario en moneda local
78	Gasto transporte	GastoTransporte	Este dato se calcula al momento del análisis, por ello al digitar la información deberá de quedar sin llenar
79	2.42 Días de trabajo perdidos	N242DiasDe	Colocar el valor capturado en el cuestionario
80	2.43 Monto promedio perdido	N243MontoPromedio	Colocar el valor capturado en el cuestionario en moneda local
81	Costo jornales perdidos	CostoJornales	Este dato se calcula al momento del análisis, por ello al digitar la información deberá de quedar sin llenar
82	2.44 El paciente pago montos	N244EIPaciente	Colocar el valor capturado en el cuestionario
83	2.45 Quien pago al acompañante	N245QuienPago	Colocar el valor capturado en el cuestionario
84	2.46 Tiene póliza seguro	N246TienePoliza	Colocar el valor capturado en el cuestionario
85	2.47 Esta cubierto por reembolso del gobierno	N247EstaCubierto	Colocar el valor capturado en el cuestionario
86	2.48 Es beneficiario del seguro social	N248EsBeneficiario	Colocar el valor capturado en el cuestionario
87	2.49 Recibe pago fijo médico	N249Recibe	Colocar el valor capturado en el cuestionario
88	2.50 Monto total reembolso (USD \$)	N250MontoTotal	Colocar el valor capturado en el cuestionario en moneda local
89	2.51 Ha prestado dinero para cubrir gastos	N251HaPrestado	Colocar el valor capturado en el cuestionario
90	2.52 Cuanto prestó (USD \$)	N252Cuanto	Colocar el valor capturado en el cuestionario en moneda local
91	2.53 Ha pagado intereses	N253HaPagado	Colocar el valor capturado en el cuestionario

Figura 3. Pantalla de captura # 3, de la base de datos del estudio PPM, en países seleccionados de América Latina.

La tercera pantalla de captura inicia en la variable **2.54 Cuanto hasta hoy (USD\$)**, y finaliza en **2.58 Observaciones**. En la tabla 3, puede ver la descripción de las variables a capturar, para esta pantalla.

Tabla 3. Tabla de descripción de variables disponibles en la pantalla de captura de datos # 3, de la base de datos del estudio PPM, en países seleccionados.

No.	Nombre de la pregunta en el cuestionario	Variable	Descripción de datos a capturar
92	2.54 Cuanto hasta hoy (USD \$)	N254Cuanto	Colocar el valor capturado en el cuestionario en moneda local
93	2.55 Ha hipotecado o vendido	N255HaHipotecado	Colocar el valor capturado en el cuestionario
94	2.56 Cuantos bienes	N256Cuantos	Colocar el valor capturado en el cuestionario
95	2.57 De la hipoteca o venta cuanto ha gastado	N257DeLaHipoteca	Colocar el valor capturado en el cuestionario
96	2.58 Observaciones	N258Observaciones	Colocar el valor capturado en el cuestionario

Anexo V: Formulario de Evaluación, Bolivia, 1 y 2 de junio de 2006

Sírvase valorar la calidad del taller marcando la respuesta:

	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
Curso general				
Coincidencia con sus necesidades de PPM				
Presentaciones				
Ejercicios				
Materiales didácticos				
Acomodación				
Comidas				
Transporte				
Apoyo administrativo antes del curso				
Apoyo administrativo durante el curso				
Punto de reunión				

Observaciones

1. ¿Qué aspecto del taller le pareció más útil?

2. ¿Qué aspecto del taller le pareció menos útil?

3. ¿Qué otro(s) aspecto(s) debería(n) estar incluido(s) en futuros talleres PPM?

4. ¿Hay algo de este taller que debería eliminarse en los talleres futuros?

5. Sírvase “calificar” la utilidad de cada tema o actividad del curso con respecto a los objetivos del taller:

Tema o actividad	Muy útil	Útil	Algo útil	No útil
Introducción al curso				
<i>Tema 1:</i> La iniciativa PPM dentro del Plan Estratégico Regional y del Plan Global STOP-TB				
<i>Tema 2:</i> Iniciativa PPM: Justificación. Etapas de la implantación				
<i>Tema 3:</i> Propuesta de un sistema de información para la estrategia PPM - DOTS. Estudio Piloto				
Resultados de la investigación PPM. Presentación por países				
<i>Tema 4:</i> Desarrollo de Guías Operativas para la Implantación del PPM				
Ejercicio de Grupo: Implementando la Iniciativa PPM para el Control de la TB: (i) Información mínima necesaria para implantar la iniciativa PPM / Investigación: Encuesta y base de datos (ii) Etapas para la implantación. (iii) Contenido de las guías operacionales para la Implantación del PPM				
<i>Tema 5:</i> Estándares Internacionales para el Control de la TB				
<i>Tema 6:</i> Pasos para la Implementación del PPM				
Ejercicio de Grupo: "Contenido del Plan de Acción"				
Presentación del ejercicio 1 y 2 por cada grupo				

6. Use el espacio debajo para complementar cualquier respuesta anterior y/o a proporcionar cualquier sugerencia adicional para mejorar los talleres PPM

¡Gracias!

Evaluación del Taller PPM-DOTS (Santa-Cruz, Bolivia, 1–2 junio 2006)

La última actividad del taller fue la evaluación que ofreció a los participantes la oportunidad de compartir sus opiniones y comentarios con los organizadores. Usando un cuestionario, todos los puntos de vista acerca todos los aspectos del taller fueron recogidos con el propósito de mejorar la próxima vez los eventos del mismo tipo. Quince participantes contestaron a las preguntas.

Pregunta # 1: Valorar la calidad del taller

- Once (11) participantes (73%) contestaron que el curso de manera general fue bueno mientras que cuatro (4) lo estimaron excelente.
- La coincidencia con las necesidades de PPM: 9 participantes (60%) la encontraron buena, cuatro excelente y dos regular.
- Cuatro participantes pensaron que las presentaciones fueron excelentes y once (73%) las estimaron buenas.
- De los puntos de vista de los participantes, los ejercicios por la mayoría fueron buenos (12/15 ≈ 73%) y por tres otros excelentes.
- Los materiales didácticos han sido apreciados de manera diferente: excelentes para 6 participantes (40%), buenos para ocho (53%) y regulares uno solo.
- Tres participantes encontraron la acomodación excelente, once buena (73%) y uno regular.
- Las comidas fueron buenas al 66% (10 entre 15), regulares al 20% (3 entre 15) y excelentes al 13%.
- La evaluación del transporte mostró la distribución siguiente: buen: 7(46%); no evaluado: 3; excelente: 2; regular: 2 y pobre: 1.
- El apoyo administrativo antes del curso: 6 (40%) de los participantes lo encontraron excelente, 5 (33%) bueno, 2 pobre, uno regular y un participante no evaluó este aspecto.
- El apoyo administrativo durante el curso en 7 casos (46%) ha sido excelente, en cinco casos (33%) bueno, en dos casos regular y un participante no evaluó este aspecto.
- Ocho participantes (53%) encontraron bueno el punto de reunión, 5 (33%) excelente y 2 regular.

Pregunta # 2: Aspecto más útil del taller

- Seis participantes (40%) pensaron que lo más útil del taller fue el trabajo en grupos y las discusiones que salieron de los grupos, así como las interacciones entre los países dentro de los grupos.
- Seis otros participantes (40%) consideraron la guía y las diferentes etapas de implementación los puntos los más útiles del taller.
- La metodología (un participante), la iniciativa dentro del Plan Global estratégico (un participante) y los estándares internacionales son los otros aspectos útiles que mencionaron.

Pregunta # 3: Aspecto menos útil del taller

Cinco participantes (33%) no contestaron a esta pregunta y cinco otros (33%) pensaron que todo fue muy útil. Las otras preguntas que dio cada uno de los otros participantes son: presentación del plan regional, los estándares internacionales, algunas intervenciones y reiteraciones innecesarias y el último ejercicio.

Pregunta # 4: Otros aspectos que se deben incluir en futuros talleres

Según los participantes, los otros aspectos que se deberían incluir en los futuros talleres PPM son los siguientes:

1. Dinámica de grupo para una mejor integración dentro del grupo unido de los países de la Región.
2. Participación de los líderes para conocer sus puntos de vista.
3. Uso de los documentos de apoyo en español que es el idioma oficial de casi todos los países de América Latina.
4. Análisis de los beneficios y riesgos al implementación del PPM.
5. Como preparar un artículo para los periódicos internacionales.
6. Conocer más de las experiencias PPM de los otros países.
7. Las dificultades del futuro después de la implementación del PPM.

Pregunta # 5: Algo que se debe eliminar en los futuros talleres

Solo dos participantes contestaron a esta pregunta y pensaron que se debería eliminar algunos aspectos demasiado repetitivos en el taller.

Pregunta # 6: Utilidad de cada tema con respecto a los objetivos del taller

Casi todos los participantes encontraron todos los temas muy útiles o solamente útiles. Los temas que aparecieron como los menos útiles son:

1. Contenido de un Plan de acción (2 participantes)
2. Propuesta de un sistema de información (2 participantes)
3. Justificación de la implementación de la iniciativa PPM (un participante)
4. Los estándares internacionales (un participante)
5. Presentación del ejercicio 1 y 2 por cada grupo (un participante)

Pregunta # 7: Sugerencias y Recomendaciones

Las sugerencias y las recomendaciones de los participantes fueron las siguientes:

1. Establecer una mayor dinámica de interacción entre los participantes
2. Sistematizar el proyecto PPM
3. Hacer un diagnóstico de situación de los proyectos PPM dentro de los países para compartir experiencias en la Región.
4. Definir técnicas apropiadas para mejorar la participación del sector privado.
5. Socializar la información a tratar previamente al evento para mejorar los aportes puntuales y los planteamientos.
6. Adaptar la justificación del PPM a la sistematización de lo que ya se está haciendo en la Región.
7. Distribuir los materiales con anterioridad a la realización del evento para optimizar el uso del tiempo.
8. Brindar asistencia técnica y dar seguimiento a cada país.
9. Hablar de Alianza Público-Privado (APP) en lugar de PPM.
10. Evitar de presentar PPM como un proyecto a parte, como un plan paralelo; debe ser una estrategia como las otras de los PNT.
11. Contar con la presencia de más países para compartir experiencias.
12. Elegir un país sede del evento que ya tenga experiencias de campo en términos de PPM para poder compartir con los otros países.

Anexo VI: Lista de Participantes

Raimond Armengol
Consultor OPS/OMS
525 23rd. St. N.W.
Washington DC 20037, USA
Tel:(+1-202) 974-3838
armengor@paho.org
rarmengol@gmail.com

Francisco Manual Castillo Rodríguez
Colaborador Técnico Médico
Ministerio de Salud Pública
Asistencia Social, Programa TB
Calle Arce # 827
San Salvador, El Salvador
Tel:(+503) 220-57175 / (503) 220-57209
drfmcastillo@yahoo.com.mx
paco@dr.com

Ivonne Giovanna Cortez Jara
Programa Control de TB
Ministerio de Salud
Av. Salaverry # 801
Jesús Maria, Lima 11, Perú
Tel:(+51-1) 315-6600 anexo 2715
ycortez@hotmail.gob.pe
ygcj@hotmail.com

John Ehrenberg
Jefe Unidad Enfermedades Transmisibles
OPS/OMS
525 23rd. St. N.W.
Washington DC 20037, USA
Tel:(+1-202) 974-3857
davismar@paho.org

Enrique Echegaray Forest
Ministerio de Salud
Hospital Referencial Alfonso Gumucio Reyes
Calle Abaroa, Montero, Santa Cruz, Bolivia
Tel:(+591-3) 770-42596 / 721-83296
echegare@yahoo.com.ar
echegare@hotmail.com

Elizabeth Ferreira Guerrero
Directora de Micobacteriosis
Secretaria de Salud, Centro Nacional de Vigilancia
Epidemiológica y Control de Enfermedades
Benjamín Franklin # 132, 2^{do}. Piso
Col. Escandon CP -11800
Ciudad de México, DF
Tel:(+52-55) 26146433 / 2614-6436
Micobacteriosis@yahoo.com.mx

Julio Garay Ramos
Jefe del PNT
Ministerio de Salud
Calle Arce # 827
San Salvador, El Salvador
Tel:(+503) 2205 7175/ 3; 225-3118
jgaray@mispas.gob.sv
juliogaray2005@yahoo.com

Vary Jacquet
2850 Ekers Ave. Apt # 103
Montreal, Québec H3S 1E3, Canadá
Tel:(+1-514) 341 5929; (514) 835-7951
varyj@yahoo.com

Lilly Márquez
Presidenta
Mecanismo de Coordinación de País Fondo Global
Alianza 1126 entre Jiguas y Laureles, Urdesa
Guayaquil, Ecuador
Tel:(+593-9) 8329-983; 2889-838
Lilly_marquez@yahoo.es
Imarquez@celsam.org

Ernesto Moreno Naranjo
Ministerio de Protección Social
Carrera 13 N2 32-76, Piso 14
Bogotá, DC, Colombia
Tel:330-5000 ext 1417
emoreno@minproteccion-social.gov.co

Claudia Montero
Técnico Del PNT
Secretaria de Salud – São Paulo
Av. Dr. Arnaldo 351, 6to. Piso 615
Cerqueira Cesar
São Paulo Brasil
Tel:(+55-11) 3082-2772
clamontero@hotmail.com
clmontero@vol.com.br

Elizabeth Romero Ayala
Responsable del PCT
Ministerio de Salud Pública
Calle Juan Larrea N14-83 Edificio Pazmino y Rioja
Quito, Ecuador
Tel:(+593-2) 2588-533 / 6
eromero@misp.gov.ec

Adalberto Rodríguez
Equipo Técnico del PNT
Programa Nacional de TB
Av. San Cristóbal, Esq. Tiradentes
Santo Domingo, Rep. Dominicana
Tel: (+809) 541-3422; 530-8316
adalbertotb@gmail.com
programatuberculosis@gmail.com

Iván Palacios
Director Programa Desarrollo Social
CARE – Internacional
Quiteño Libre y la Cumbre
Quito, Ecuador
Tel: (+593-2) 2253615 ext 2708
ipalacios@care.org.ec

Oscar Velásquez
Director General del Centro Nacional de Vigilancia
Epidemiológica y control de Enfermedades
Av. Benjamín Franklin 132-
Col Escando
Delegación Miguel Hidalgo CP 011800
México, DF, México
Tel: (+52-55) 2614-6324 / 2614-6323
ojvelazquez@salud.gob.mx

Ximena Viteri
Coordinadora de Fortalecimiento Institucional
Proyecto expansión DOTS en Ecuador “CARE”
Calle Quiteño Libre y la Cumbre
Quito Ecuador
Tel: (+593-2) 98522-141 ; (593-2) 256315 ext 2706
xviteru@care.org.ec
viterixime@yahoo.com

Matias Villatoro Reyes
Consultor
OPS/OMS
SEN Lote 19, Brasilia, Brasil
Tel: (+55-61) 3426-9520- / 19
matias@bra.ops-oms.org
uvillatoro@bra.ops-oms.org

