



Herramienta de Evaluación y Monitoreo de TB-MDR/XDR

Versión 1.0
Febrero 2009



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Agradecimientos

Esta *Herramienta de Evaluación y Monitoreo MDX/TB-XDR* fue desarrollada para revisión por bajo el auspicio de la Agencia para Desarrollo Internacional de los Estados Unidos. Fue elaborada por PATH para el Proyecto del Contrato de Apoyo para Tuberculosis II (TASC2 TB) Orden de Trabajo 02, GHS-I-02-03-00034-00. El Dr. Giovanni B. Migliori, Fondazione Salvatore Maugeri, Italia y D'Arcy Richardson, PATH son los autores principales. El Dr. Giovanni Sotgiu, Instituto de Higiene y Medicina Preventiva, Universidad Sassari, Italia hizo aportaciones significativas para desarrollar el Sistema de Puntaje, y la Dra. Charlotte Colvin, PATH, incorporó comentarios de numerosos revisores. Rosella Centis y Lia D'Ambrosio, Fondazione Salvatore Maugeri, proporcionaron asistencia técnica y editorial al equipo. Nos gustaría agradecer al gran número de expertos que contribuyeron al mejoramiento de esta herramienta, incluyendo a: Susan Bacheller, Edgar Barillas, Kevin Bellis, Kai Blondal, Svitlana Cherenko, Daniela Cirillo, Pierpaolo de Colombani, Rose-marie de Loor, Lucica Ditiu, Saidi Egwaga, Yuri Feschenko, Enrico Girardi, Reuben Granich, el Comité Luz Verde, Christian Gunneberg, Walter Haas, Einar Heldal, Vahur Hollo, John James, Ernesto Jaramillo, Vaira Lemaine, Johnson Limu, Knut Lonnoth, Fabio Luelmo, Bonita T. Mangura, Mohammed H. Makame, Davide Manissero, Fuad Mirzayev, Carolyn Mohan, Tom Moore, Gaspard Ntazinda, Chinwe Owunna, Dragica Pesut, Olena Radziyevska, Ann Raftery, Sarah Royce, los participantes en el Curso Sondalo, colaboradores del Tanzania National TB and Leprosy Programme, Leonid Turchenko, colaboradores del Instituto de Psiquiatría y Pulmonología de Ucrania, Elena Yurasova y Andrey Zagorskiy.

Para mayor información, favor de comunicarse con D'Arcy Richardson, Directora Técnica de PATH TB, a la siguiente dirección de correo electrónico: drichardson@path.org.

Índice

Abreviaturas y Acrónimos	4
Introducción	5
Instrucciones Generales	7
Parte 1 : Análisis de la Situación Nacional TB-MDR/XDR	13
Parte 2: Análisis de Deficiencias mediante los Componente de la Estrategia de Alto de TB	25
Apéndice 1: Detección de Casos y Definiciones de Resultados del Tratamiento de Tb-MDR/XDR	76
Apéndice 2: Ejemplo de un Esquema para el Informe	78

Abreviaturas y Acrónimos

ACMS	Apoyo, comunicación y movilización social
C+	Cultivo positivo
DOTS-C	DOTS comunitario
CCM	Mecanismo de Coordinación Nacional
DOT	Tratamiento Administrado Directamente
DOTS	Estrategia recomendada internacionalmente para el control de TB
DR	Drogo Resistencia
DS	Drogo Susceptibilidad
PDS	Pruebas de drogo-susceptibilidad
EQA	Aseguramiento de calidad externo
FDCs	Medicamentos de combinación de dosis fija
GDF	Global Drug Facility
GFATM	Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria
GLC	Comité Luz Verde
HCW	Trabajador de los servicios de servicios de salud
HR	Recursos Humanos
HSS	Fortalecimiento de los Sistemas de Salud
IUATLD	Unión Internacional Contra TB y Enfermedad Pulmonar
TB-MDR	Tuberculosis Resistente a Múltiples Medicamentos
M&E	Monitoreo y Evaluación
MOH	Ministerio de Salud
NGO	Organización No Gubernamental
LRN	Laboratorio de Referencia Nacional
PNT	Programa Nacional de Tuberculosis
OR	Investigación Operacional
PAL	Enfoque Práctico para Salud Pulmonar
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente para la Alto del SIDA
PPM	Alianza pública-privada
QA	Aseguramiento de Calidad
R&R	Registro y Informe
RMP	Rifampicina
SOP	Procedimientos Estándar de Operación
SS-	Frotis de esputo negativo
SS+	Frotis de esputo positivo
TB	Tuberculosis
TB/HIV	Coinfección tuberculosis/VIH
WHO	Organización Mundial de la Salud (OMS)
TB-XDR	Tuberculosis Extensivamente Resistente a Medicamentos

Herramienta de Evaluación y Monitoreo de TB-MDR/XDR

Introducción

Esta herramienta analítica aborda dos preguntas importantes relacionadas con el control de Tuberculosis resistente a múltiples medicamentos (TB-MDR) y Tuberculosis extensivamente resistente a medicamentos (TB-XDR) a nivel nacional o subnacional:

- 1) ¿Existen deficiencias altamente prioritarias en el programa DOTS que deban ser corregidas a fin de prevenir el desarrollo de casos de TB-MDR y TB-XDR?
- 2) ¿Qué áreas de prioridad alta deberían tratarse para mejorar el diagnóstico y tratamiento de TB-MDR y TB-XDR?

Esta herramienta puede ser utilizada por el personal del Programa Nacional de Tuberculosis (PNT), consultores, agencias donantes y otras personas para varios propósitos:

- Elaborar planes nacionales o subnacionales para la prevención y control de TB MDR/XDR.
- Proporcionar información de línea de base y monitorear los avances.
- Proporcionar datos y análisis para la preparación de propuestas al Comité Luz Verde (Green Light Committee - GLC) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (GFATM).
- Proporcionar información de guía para las solicitudes de asistencia técnica externa.
- Proporcionar información de guía para las inversiones de las agencias donantes para intervenciones de MDR/XDR-TB.

La herramienta ha sido diseñada tomando en cuenta los lineamientos existentes sobre el manejo de TB-MDR y TB-XDR, incluyendo los *Lineamientos para el Manejo Programático de Tuberculosis Resistente a Medicamentos*

(http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241546956_eng.pdf), y *Actualización de Emergencia 2008* (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547581_eng.pdf), Instrucciones de Aplicación de GLC (http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_HTM_TB_2006.369_eng.pdf), y Lineamientos de GFATM (<http://www.who.int/tb/dots/planningframeworks/en/index.html>).

Por medio de la herramienta se recolectan datos clave que son los indicadores de riesgo más inmediatos de un país para casos de TB-MDR o TB-XDR, como los resultados del tratamiento para pacientes con TB (particularmente cuando los datos de vigilancia de resistencia a medicamentos no están disponibles o son de alcance limitado). El análisis de estos elementos clave puede apuntar a deficiencias en la programación que deberían ser explorados posteriormente. La herramienta utiliza los seis elementos de la Estrategia de Alto a la TB para recolectar datos sobre factores que potencialmente contribuyen a la generación de estas deficiencias, de manera que estos factores puedan ser identificados, priorizados y utilizados para el desarrollo de un plan de acción a fin de mejorar el desempeño.

En cada sección correspondiente a un componente o subcomponente de la Estrategia de Alto a la TB, existe un conjunto de preguntas con puntuaciones asignadas. Estas preguntas se consideran esenciales en la evaluación de dicho componente con respecto a MDR/TB-XDR. Cada sección recibe un puntaje total que puede ser utilizado para evaluar el desempeño nacional o subnacional en esa área (por ejemplo: adecuado; requiere mejoras menores; o inadecuado y requiere mejoras mayores) *pero no se calculará o asignará un puntaje acumulado global*. Los puntajes tienen como función proporcionar una evaluación relativa, no absoluta, del desempeño y ayudar a priorizar las áreas de mejoramiento. Los usuarios de la herramienta tendrán que mostrar su experiencia y conocimiento del país para interpretar los puntajes y evaluar la importancia relativa de cada componente al planear actividades de TB-MDR/XDR. Adicionalmente, cada sección de la herramienta permite recolectar información complementaria, mediante preguntas que no reciben un puntaje que pueden proporcionar detalles importantes sobre las causas subyacentes de algunos de los desafíos identificados. De esta forma, es posible adaptar las recomendaciones a la situación particular de cada país.

Esta herramienta no pretende proporcionar una evaluación completa del programa de TB. Su enfoque es investigar problemas específicamente relacionados a la TB-MDR y XDR. Sin embargo, puede complementar y también obtener información de las evaluaciones del programa nacional de TB, así como de otros estudios.

Instrucciones Generales

La aplicación de esta herramienta en un país o región de un país debe realizarse con la colaboración del Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) y con la autorización de la Secretaría de Salud (SS) y otros organismos oficiales apropiados. La herramienta está diseñada para un trabajo de campo de tres a cinco días para una evaluación a nivel nacional, asumiendo que algunos datos se encuentran disponibles a través de las publicaciones de la OMS, informes anuales del PNT y otras fuentes estándar de información.

Antes de iniciar el trabajo de campo, se obtendrán todos los datos posible del *Informe de Control de Tuberculosis Global de la OMS (Informe Global de TB)* más reciente, así como de *Resistencia de la Tuberculosis a Medicamentos en el Mundo: Informe No. 4*. Si usted es un consultor internacional que trabaja en un país con una incidencia alta de tuberculosis, revise los perfiles más recientes de países con carga alta (HBC) en el *Informe Global de TB* para obtener un resumen de logros y desafíos durante los últimos años. Si los datos obtenidos del informe anual de la OMS difieren de los datos proporcionadas por el PNT, investigar las posibles razones de la discrepancia y acordar en la(s) fuente(s) de datos que serán utilizadas en la evaluación.

Los consultores y gerentes del PNT aportan amplia experiencia para orientar sobre el uso de esta herramienta; el ejercicio de recolección de los datos y la interpretación de los resultados dependen en gran parte de la experiencia previa del usuario en su país o en otros países. Esta amplia experiencia puede ser una ventaja, como una desventaja: los usuarios con muchos años de experiencia en el país o región serán capaces de trabajar más eficientemente en comparación con los usuarios con menos experiencia; sin embargo, su interpretación de los datos puede presentar sesgos debido a las expectativas basadas en experiencias previas en el campo. Por tanto, es extremadamente importante verificar y validar los datos recolectados con esta herramienta, y cuando sea posible, consultar más de una fuente de datos a fin de identificar discrepancias en puntos clave. Adicionalmente, el informe y recomendaciones deben ser revisados por diferentes actores para asegurarse de que no falte ningún dato esencial y las recomendaciones estén basadas en la realidad programática.

Logística

No existe una manera “correcta” para organizar las actividades a realizarse utilizando esta herramienta. Consideraciones prácticas, tales como el presupuesto y disponibilidad de los recursos humanos, servirán de guía en el uso de esta herramienta en el contexto dado. La recolección de datos a nivel subnacional puede estar limitada por el transporte y dependiendo si las oficinas de distrito pueden aportar una persona para participar en la recolección de datos. La función de las siguientes preguntas es proporcionar un punto de inicio para planear una misión internacional o iniciativas de país para la recolección de datos.

- **Planeación**

Si se aplica a nivel subnacional, ¿Cuántas regiones/distritos incluirá? ¿Cuál es su estrategia o criterios para la selección de regiones/distritos? ¿Cuántas personas será necesario enviar al trabajo de campo? ¿Necesitará un evento de capacitación para preparar a los recolectores de datos (por ejemplo, en vez de enviar personas al campo, puede traer personal existente a una ubicación central para brindar capacitación, a fin de que después recolecten los datos como parte de una supervisión mejorada)?

- **Presupuesto**

¿Quién está financiando el esfuerzo? ¿Qué cantidad de dinero está disponible? ¿Qué costos están asociados con el uso de esta herramienta? ¿Necesitará contratar a un consultor internacional? ¿Necesitará contratar consultores locales?

- **Comunicación**

¿A quién debe contactar antes de su viaje, tanto para viajes internacionales como en visitas de campo? ¿Quién hará las citas y obtendrá la autorización de las autoridades correspondientes? (por ejemplo, encargado del Laboratorio de Referencia Nacional [LRN] si necesita visitar el LRN, oficial médico de distrito si usted visita una oficina distrital).

- **Informe**

¿Quién será responsable del análisis de datos y registro de los resultados? ¿Quién deberá ser incluido en el proceso de revisión? ¿Quién preparará y presentará los hallazgos a los actores al concluir la evaluación? ¿Quién recibirá una copia del informe? ¿Quién será la persona señalada para el seguimiento de artículos de acción específicos priorizados en el informe? (Ver el Apéndice 2 para consultar la descripción de las muestras para el informe final).

Llenado de la Herramienta

La *Herramienta de Evaluación y Monitoreo de MDR/TB-XDR* consiste en dos partes principales divididas en secciones:

Parte 1: El Análisis Nacional de Situación de MDR/TB-XDR consiste en tres secciones (*Panorama del País, Detección de Casos de TB y Resultados del Tratamiento, y Datos de Resistencia al Medicamento*) e incluye una serie de tablas sobre la situación global de TB, un análisis de cohortes para cohortes de tratamiento recientes, y un resumen de datos sobre la resistencia a medicamentos (por ejemplo, a partir de encuestas de resistencia a medicamentos). La parte 1 está estructurada alrededor de dos preguntas de prioridad que guían la actividad:

1. ¿Existen deficiencias de prioridad alta en el programa DOTS que deban ser corregidos a fin de prevenir el desarrollo de casos de TB-MDR y TB-XDR?
2. ¿Cuáles son las áreas de prioridad alta que el país (o subregión) debe mejorar para ser más efectivo en el diagnóstico y tratamiento de casos de TB-MDR y TB-XDR?

Estas preguntas se resuelven a través de un análisis de detección de casos clave e indicadores de resultados del tratamiento, por ejemplo, fallas, tasas de abandono y muerte, para evaluar si los datos del programa indican riesgos potenciales para la resistencia a medicamentos o no.

A continuación de las tablas de recolección de datos en la Tabla 1 se incluye una serie de preguntas con puntaje. Las instrucciones para completar las tablas aparecen en cada sección. Las preguntas con puntaje están estructuradas de la siguiente manera:

Pregunta	Respuesta	Puntaje	Deficiencias identificadas/comentarios
----------	-----------	---------	--

Parte 2: El Análisis de las Deficiencias mediante el Componente de la Estrategia de Alto a la TB consiste en una serie de tablas en las que se solicita información detallada sobre las actividades del PNT, organizadas por componentes de la Estrategia Alto a la TB.

Las Tablas en la Parte 2 incluyen preguntas con puntaje y sin puntaje para informar sobre hallazgos generales y recomendaciones para el PNT. Estas tablas tienen la siguiente estructura:

Pregunta	Respuesta	Puntaje	Deficiencia identificada	Acción / Recomendación	Fuente de datos / Comentarios
----------	-----------	---------	--------------------------	------------------------	-------------------------------

El usuario de la herramienta debe responder, de la manera más completa posible, cada pregunta bajo cada sección de la herramienta, incluyendo una descripción de las deficiencias para cada componente y, donde sea aplicable, para preguntas individuales. Deben formularse medidas/recomendaciones prácticas para cada deficiencia identificada, y, como se mencionó anteriormente, deben registrarse las fuentes de datos para cada pregunta, junto con los comentarios útiles para la elaboración del informe y formular las recomendaciones finales.

Al final de cada sección o subsección en ambas Partes, 1 y 2, se proporciona un espacio para resumir las fortalezas y los problemas aparentes relacionados con el componente o subcomponente. Estos resúmenes breves pueden ser utilizados para 1) verificar las impresiones generales del evaluador con los encargados del programa e identificar áreas que pueden requerir una aclaración adicional; 2) obtener información para preparar la presentación al final de la misión; y 3) preparar el informe final.

Los usuarios debe ser capaces de completar la herramienta a nivel nacional en un periodo de tiempo de tres a cinco días, si la misión está bien organizada y las fuentes de datos clave están disponibles antes del trabajo de campo. Dependiendo del contexto, los usuarios pueden enfocarse en secciones específicas. Por ejemplo, si no hay profesionales médicos privados involucrados en el diagnóstico y/o tratamiento de TB, el Componente 4 en la Parte 2 (Compromiso de todos los proveedores de servicios de salud) no será relevante. El aseguramiento de calidad y la verificación de los datos mejorarán en la medida posible la relevancia de los hallazgos, así como la utilidad de las recomendaciones. Lo ideal sería que la herramienta fuera completada por cada miembro de un equipo y comparar los resultados; el equipo puede discutir las discrepancias en los datos o puntajes y llegar a un consenso para cada pregunta y sección.

Fuentes de Datos

Mantener una lista actualizada de todos los recursos utilizados en la preparación para la actividad de recolección de datos y documentar cada fuente de datos utilizada para cada pregunta. Las secciones *Panorama del País*, *Detección de Casos de TB*, *Resultados del Tratamiento*, y *Datos de Resistencia a Medicamentos* requieren que el usuario complete una serie de tablas, analice los datos y responda preguntas relacionadas con cada sección. En la Parte 2 se recogen datos para cada componente de la Estrategia Alto a la TB a lo largo de un cuestionario estructurado que requiere evaluación de tipo cuantitativa y cualitativa.

En las instrucciones para cada sección aparecen las fuentes de datos sugeridas; cuando estas fuentes no se encuentran disponibles en el nivel local, el consultor o encargado del programa deberá proporcionar sus observaciones y/o consultar con un proveedor local. Sin embargo, dadas las limitaciones de los informes de forma indirecta, éstos deben documentarse claramente en la sección de fuente de datos para la pregunta correspondiente. Los usuarios deben revisar clínicas representativas y registros del laboratorio para verificar todos los datos reportados, idealmente, en el nivel central, intermedio y local del sistema de servicios de salud. Adicionalmente, cuando se utilizan profesionales médicos de la localidad como fuente clave de información, el consultor debe buscar opiniones/ideas de todos los grupos; la experiencia de las enfermeras, profesionales de la salud auxiliares y técnicos de laboratorio, por ejemplo, deben considerarse de modo significativo al evaluar prácticas actuales y la implementación del programa a nivel de establecimiento.

Tips

Registro

La herramienta permite registrar respuestas directamente en las páginas de una copia impresa o ingresar la información electrónicamente utilizando la versión de Word de la herramienta. En ambos casos, se recomienda que cada miembro del equipo registre respuestas conforme avanza, de manera que toda la información pueda ser compilada al final del día y las discrepancias en los datos pueden ser identificadas y resueltas antes de terminar la misión.

Entrevistas de Fuentes Clave

Las entrevistas con el personal del programa de TB son una fuente importante de información. Organizar las entrevistas de tal manera que todas las preguntas para las cuales se desea obtener información específica del informante se formulen por adelantado, para hacer más eficiente el uso del tiempo valioso de cada persona. Por ejemplo, si hay personal de nivel nacional que cubre múltiples áreas relacionadas con los componentes de la Estrategia Alto a la TB, asegúrese de que todas las secciones que necesitan ser incluidas en la entrevista estén marcadas por adelantado.

Puntaje

En la Parte 2, la mayoría de las preguntas incluyen la opción de un Puntaje parcial; los usuarios deben evitar agregar un Puntaje parcial (“intermedio”) a menos que las circunstancias locales realmente ameriten un Puntaje parcial. Por ejemplo, cuando los PNTs poseen borradores o versiones preliminares de lineamientos pero no finales, puede ser apropiado un Puntaje parcial. En tales casos, la razón para un Puntaje parcial debe documentarse en la sección de *Fuente de los Datos/Comentarios* para la pregunta; adicionalmente, el consultor debe documentar el marco de tiempo en que se tomaran las medidas necesarias para tener un puntaje final, y recomendar el seguimiento de estos casos con el PNT como parte del informe final.

Evaluación de políticas, lineamientos y prácticas del PNT

A través de la herramienta, existen varias preguntas relacionadas con políticas nacionales, lineamientos y prácticas con respecto a la implementación del programa DOTS y el manejo de MDR/TB-XDR. Durante las visitas a las clínicas deben evaluarse las prácticas reales para asegurar que se sigan los lineamientos del PNT. Por ejemplo, si los lineamientos del PNT estipulan que todas las dosis deben registrarse en una tarjeta de tratamiento individual, verificar que los prestadores de salud estén registrando correctamente las dosis.

Algunas preguntas abordan si los lineamientos nacionales están o no basados en estrategias recomendadas internacionalmente o en recomendaciones de la OMS. Además, algunas preguntas requieren que el usuario distinga entre la elaboración y el cumplimiento de políticas. Por ejemplo, muchas de las preguntas con puntaje están estructuradas de manera que un Puntaje completo debe ser considerado solamente si se ha implementado una política recomendada internacionalmente y si existen evidencias de ello, mientras que un Puntaje parcial es apropiado si la política en cuestión se ha implementado de manera incompleta a la fecha de la evaluación. En algunos lugares, el desarrollo de políticas y/o la adopción será una tarea formidable que requiere un esfuerzo mucho mayor en comparación con la traducción o divulgación de la política. Por el contrario, en otros lugares, la aprobación de lineamientos internacionales no es tan problemático, pero su divulgación y promoción puede requerir recursos que superan la capacidad actual del país. El conocimiento directo del usuario acerca de las prácticas del PNT será muy importante al hacer estas distinciones, las cuales deben ser anotadas en la columna *Fuente de los Datos/Comentarios* que aparece para cada pregunta. Cualquier información descriptiva adicional que usted pueda proporcionar en la sección de comentarios será útil para la interpretación de los resultados de la evaluación, así como la preparación del informe final. Por ejemplo, si los lineamientos nacionales no están en línea con los estándares recomendados internacionalmente, éste es un problema muy importante que necesita tratarse independientemente de que si se cumplen o no.

Definiciones

TB-MDR

Un caso de TB con resistencia bacteriológicamente confirmada por lo menos a isoniazida y rifampicina.

TB-XDR

Un caso de TB con resistencia bacteriológicamente confirmada a isoniazida y rifampicina (entre los medicamentos antituberculosos de primera línea), además de resistencia a cualquier fluoroquinolona y por lo menos a un medicamento antituberculoso inyectable de segunda línea (amikacina, capreomicina o kanamicina).

Detección de casos y resultados del tratamiento

En el Apéndice 1 se incluyen la detección estándar de casos y las definiciones de resultados del tratamiento para TB-MDR. Sin embargo, los PNTs pueden haber adaptado estas definiciones, por ejemplo, definiendo cohortes de tratamiento de acuerdo con sus propios lineamientos de diagnóstico y tratamiento de MDR/TB-XDR. De manera similar, los PNTs pueden haber adaptado la definición estándar para un caso de TB crónica. Cuando las adaptaciones locales difieren de las encontradas en el Apéndice, registrar la definición del PNT para facilitar la interpretación de los datos. Por último, dada el continuo desarrollo y avances de los lineamientos, como ser en el caso de los protocolos de tratamiento de MDR/TB-XDR y las pruebas de susceptibilidad a medicamentos de segunda línea, los usuarios deberán consultar la página de Internet de la OMS y grupos de trabajo relacionados con MDR/TB-XDR y actualizar las definiciones en el Apéndice 1, según corresponda.

PARTE 1: Análisis de la Situación Nacional de MDR/TB-XDR

Pregunta 1:

¿Existen deficiencias de alta prioridad en el programa DOTS que deberían ser corregidas a fin de prevenir el desarrollo de casos de TB-MDR?

Panorama del País

Instrucciones: Esta información debe obtenerse del *Informe Global de TB de la OMS* más reciente y utilizarse como punto de referencia mientras se procede a la evaluación. Adicionalmente, la herramienta puede utilizarse para reunir datos subnacionales. En este caso, se debe conservar una copia para los datos nacionales, y pueden elaborarse copias adicionales para registrar los resultados individuales a nivel subnacional para incorporarlos en el resumen nacional. Pueden presentarse discrepancias entre los datos de diferentes regiones, en cuyo caso será necesario que el usuario interprete los datos. La versión final de los datos debe prepararse siempre en colaboración con autoridades nacionales. Finalmente, en esta sección es posible registrar y discutir cualquiera de los detalles clave o hallazgos inusuales relacionados, si los datos están disponibles por grupo de edad, modalidad de tratamiento (supervisado en los establecimientos de salud o en la comunidad) u otras variables.

(Utilice el año más reciente en que estuvieron disponibles los datos. Frecuentemente los datos provienen de diferentes años, en cuyo caso el año debe indicarse para las celdas individuales).

	Valor		Año / Fuente de los Datos
Población total			
Cobertura de DOTS (%)†			
Tasa estimada de detección de casos			
Notificación de casos de TB (Nuevos casos de SS+)*	Número	Tasa	
Notificación de casos de TB (Todos los casos reportados)*	Número	Tasa	
Prevalencia estimada de TB (todos los casos)* ^o			
Número absoluto y tasa de notificación de casos, casos de TB-MDR confirmados* (sin tratamiento previo > 1 mes)	Número	Tasa	
Número absoluto y tasa de notificación de casos, casos de TB-MDR confirmados (tratados previamente > 1 mes)	Número	Tasa	
Prevalencia estimada de VIH (% de población entre 15 y 49 años de edad)			
Prevalencia estimada de infección por VIH entre todos los casos nuevos de TB (%)			

† La cobertura de DOTS se mide dividiendo la población de distritos/municipios/regiones que han adoptado la estrategia DOTS en la población total del país (*Control Global de Tuberculosis 2008: Vigilancia, Planeación y Financiamiento*). Este es un cálculo bruto de la disponibilidad/cobertura de los servicios clave que constituyen DOTS; las deficiencias específicas en la cobertura de los servicios de DOTS deben anotarse en la sección de comentarios.

*Incidencia estimada, prevalencia y notificación real de casos que deben reportarse como números absolutos y como tasa por cada 100,000 habitantes.

° Indica si el estimado utilizado para prevalencia es de la OMS o del PNT.

___ Datos no disponibles

Comentarios:

Datos de los Resultados del Tratamiento de TB

Instrucciones:

Llene los siguientes datos a fin de completar la tabla de puntaje a continuación y proporcionar información para el informe final o plan. En muchos casos, no todos los datos estarán disponibles. Utilice los mejores datos disponibles (por ejemplo, para subregiones o instituciones específicas si no hay datos de nivel nacional disponibles) y utilice la sección de comentarios para proporcionar detalles específicos. Si por alguna razón no se encuentran disponibles los datos de la cohorte por periodos anuales, favor de revisar y especificar qué periodos está utilizando (trimestral, mensual, etc.). Por último, registre la definición para **TB crónica** utilizada por el programa local en la Sección 2 (resultados del tratamiento entre todos los casos de tratamiento).

1. Para las últimas tres cohortes de tratamiento anual (insertar años), los resultados del tratamiento entre todos los **nuevos casos frotis positivo** fueron los siguientes:

Resultado	Año 1 ()		Año 2 ()		Año 3 ()	
	#	%	#	%	#	%
Éxito del tratamiento						
Curado						
Tratamiento completo						
Falla						
Abandono						
Muerte						
Traslado						
No evaluado						
Total de nuevos casos SS+						

___ Datos no disponibles

Comentarios:

2. Para las últimas tres cohortes anuales (insertar años), los resultados del tratamiento entre todos los **casos de tratamiento**¹ fueron los siguientes:

Resultado	Año 1 ()		Año 2 ()		Año 3 ()	
	#	%	#	%	#	%
Éxito del tratamiento						
Curado						
Tratamiento completo						
Falla						
Abandono						
Muerte						
Traslado						
No evaluado						
Total de Casos de Retratamiento						
Número de casos crónicos*						

*Registre la definición del PNT para casos crónicos – ¿Qué casos están designados como “crónicos” en una cohorte de retratamiento?

___ Datos no disponibles

Comentarios:

¹ Para países donde solamente los casos de SS+ son clasificados como retratamiento, utilizar datos de SS+/C+ o SS+.

Datos de Puntaje

Instrucciones: Elija la respuesta que describa más adecuadamente el escenario y marque el Puntaje correspondiente; registre cualquier deficiencia crítica relacionada con el indicador. Agregue los puntajes para los indicadores que aparecen en la tabla para obtener un Puntaje total para la sección.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencias identificadas/comentarios
¿Qué porcentaje de la población nacional calcula el PNT será cubierto por los servicios DOTS?	100%	() 8	
	>80%	() 4	
	<80%	() 2	
	Desconocido	() 0	
¿Cuál es la tasa estimada de detección de casos?	>70%	() 8	
	50-70%	() 4	
	<50%	() 0	
Para la cohorte anual disponible más reciente ¿Qué proporción de todos los casos nuevos de SS+ abandonaron tratamiento?	<5%	() 8	
	5-10%	() 4	
	>10%	() 0	
Para la cohorte anual disponible más reciente ¿Qué proporción de todos los casos nuevos de SS + fueron fallas terapéuticas?	≤1%	() 10	
	1-2%	() 7	
	2-4%	() 4	
	>4%	() 0	

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencias identificadas/comentarios
Para la cohorte anual disponible más reciente ¿Qué proporción de todos los casos de retratamiento abandonaron?	<5%	() 8	
	5-10%	() 4	
	>10%	() 0	
Para la cohorte anual disponible más reciente ¿Qué proporción de todos casos de retratamiento fueron fallas terapéuticas?	≤1%	() 8	
	1-5%	() 4	
	>5%	() 0	

*Si se encuentran disponibles, se recomienda analizar los resultados de recaídas, fallas y abandonos por separado; también se recomienda realizar un análisis por categoría de los esquemas de tratamiento (II o IV).

Puntaje de la sección:	Posible interpretación:	33-50	No hay deficiencias mayores; se necesita mejorar indicadores individuales
		16-32	Algunas deficiencias críticas que ameritan acción
		<16	Deficiencias mayores

Resumen de Interpretación de Datos

Instrucciones: Con base en los datos generados anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa. Esto ayudará a guiar las evaluaciones más detalladas que siguen en la Parte 2.

Áreas de Fortaleza:

Problemas de Importancia:

Pregunta 2:

¿Qué áreas de alta prioridad deben ser abordadas para mejorar el diagnóstico y tratamiento de MDR/TB-XDR?

Instrucciones: A lo largo de esta sección, todos los datos se refieren a casos de TB-MDR bacteriológicamente confirmados (frotis y cultivo), dado que algunos pacientes pueden presentar frotis negativo. Consulte la versión 2008 de *Resistencia a Medicamentos de la Tuberculosis en el Mundo: Informe No. 4*, disponible en:

http://www.who.int/tb/features_archive/drsreport_launch_26feb08/en/index.html para revisar información adicional que complementa la información disponible en el país. El análisis estándar de la cohorte de TB-MDR debe realizarse con todos los casos de TB-MDR registrados durante un trimestre dado; sin embargo, existen algunos países en donde los pacientes que no inician tratamiento no son incluidos en los resultados del tratamiento (por ejemplo, casos de TB-MDR que mueren o abandonan antes de iniciar el tratamiento). Registre las prácticas locales con relación al análisis de cohortes y determine hasta que punto los datos de resultados no incluyen muertes o abandonos primarios antes del inicio del tratamiento. Por último, el usuario debe registrar la capacidad del PNT para diagnosticar TB-MDR y casos crónicos, o fallas como antecedentes claves para la interpretar resultados de esta sección de la herramienta.

Datos de Resistencia a Medicamentos

1. Si se ha realizado un estudio de resistencia a medicamentos, mencione los resultados: (Si se han realizado varios estudios, copie la tabla y agregue los resultados de los dos estudios más recientes).

Instrucciones: Llene los siguientes datos a fin de completar la tabla de puntaje a continuación y proporcionar información para el informe final o plan. Utilice los mejores datos disponibles – es posible que no existan datos nacionales disponibles, en cuyo caso estudios regionales u otros estudios publicados pueden generar información útil. Si los datos no están disponibles, no son confiables o representativos, considere recomendar estudios adicionales (por ejemplo, DRS). Si se encuentran disponibles, incluya resultados detallados de DRS con patrones de resistencia específicos. Ver la Parte 2, Componente 2 para más detalle; algunos de los datos necesarios para completar preguntas con puntaje y sin puntaje están disponibles en esta sección si los datos de resistencia a medicamentos no lo están.

Años de DRS: _____	Total evaluado	Resistencia a cualquier medicamento		TB-MDR		TB-XDR*	
	#	#	%	#	%	#	%
Casos nuevos							
Casos de retratamiento							

*Calculado como % de casos de MDR

___ Datos no disponibles

Preguntas adicionales:

1. ¿Cuándo se realizó la primera encuesta de DR en el país? Si se han realizado múltiples encuestas, ¿la resistencia al medicamento ha aumentado o disminuido?
2. ¿Cuántas encuestas de DR se han realizado? ¿A qué nivel se realizó la encuesta de DR (nacional, regional, en una ciudad específica, etc.)?
3. Describa brevemente el protocolo utilizado para cada encuesta de DR. ¿Existe alguna información acerca de la calidad de los procedimientos de estudio? Si es así, por favor resuma los problemas documentados.
4. Resuma brevemente los procedimientos de muestreo para la encuesta de DR más reciente. ¿Existen aspectos relacionados con los procedimientos de muestreo que comprometan los resultados del estudio? De ser posible, calcule la proporción de casos nuevos de TB que fueron notificados durante el periodo cubierto por la encuesta de DR.
5. ¿Existe alguna actividad planeada en base a los resultados de la encuesta de DR? Si es así, por favor descríbala(s) en el siguiente espacio:

Comentarios:

2. Cobertura del tratamiento de TB-MDR

Instrucciones: Este indicador es difícil de medir. El tratamiento adecuado y apropiado se define como el tratamiento que cumple con los lineamientos internacionales vigentes. La respuesta aquí dependerá de si el país utiliza o no un tratamiento individualizado, empírico o estandarizado de acuerdo con los lineamientos reconocidos internacionalmente. Por ejemplo, si el PNT está utilizando una estrategia de tratamiento individualizado, debe contar con una capacidad adecuada para PDS de primera línea, y las decisiones en el tratamiento deben realizarse en colaboración con expertos en TB-MDR. Si se utilizan regímenes estandarizados, éstos deben ser formulados de acuerdo con los lineamientos de la OMS para el tratamiento estandarizado de TB-MDR. En algunos países, es posible que se diagnostiquen casos pero que no haya medicamentos disponibles para tratar a todos los pacientes, o que los pacientes estén recibiendo regímenes no recomendados. Utilice la sección de comentarios a continuación para proporcionar detalles sobre la situación en el país.

Cobertura	Año 1 ()	Año 2 ()	Año 3 ()
Número y proporción de todos los casos de TB-MDR diagnosticados en los que se inició un tratamiento adecuado y apropiado			
Número total de casos de TB-MDR tratados bajo proyectos del GLC			

___ Datos no disponibles

Preguntas adicionales:

1. ¿El país ha presentado alguna aplicación al GLC?

2. ¿Los proyectos aprobados por el GLC están siendo implementados? ¿Cuál es el estatus actual de estos esfuerzos?

Comentarios:

3. Prevalencia del VIH en las últimas tres cohortes anuales de casos de TB-MDR*

Prevalencia de VIH	Año 1 ()	Año 2 ()	Año 3 ()
Proporción de todos los casos de TB-MDR confirmados que se hicieron la prueba de VIH			
Proporción de todos los casos de TB-MDR sometidos a prueba de VIH que resultaron positivos al VIH			

*Especifique la definición de cohorte local para el propósito de las pruebas de VIH entre los casos de TB-MDR (por ejemplo, cohorte de diagnóstico, cohorte de tratamiento – ver el Apéndice 1).

___ Datos no disponibles

Comentarios:

4. Para las tres últimas cohortes anuales de tratamiento (inserte los años), los resultados del tratamiento para todos los pacientes con TB-MDR confirmados bacteriológicamente fueron los siguientes:

Instrucciones: Una cohorte de tratamiento anual se refiere al grupo de pacientes con TB-MDR confirmados que comenzaron el tratamiento en el mismo año calendario, para el cual los resultados finales se encuentran disponibles; en este apartado no deben reportarse resultados preliminares. Pueda ser difícil localizar los datos, pero donde estén disponibles se deben utilizar para completar la tabla. No deben incluirse datos preliminares de cohortes que han iniciado el tratamiento pero que no lo han completado.

Resultado	Año 1 ()		Año 2 ()		Año 3 ()	
	#	%	#	%	#	%
Éxito del tratamiento						
Curado						
Tratamiento completo						
Falla						
Abandono						
Muerte						
Traslado						
No evaluado						
Aún en tratamiento						
Total de Casos de TB-MDR						

___ Datos no disponibles

Comentarios:

5. Prevalencia de VIH en las tres últimas cohortes de diagnóstico anuales de casos de TB-XDR

Prevalencia de VIH	Año 1 ()	Año 2 ()	Año 3 ()
Proporción de todos los casos de TB-XDR se realizaron la prueba de VIH			
Proporción de todos los casos de TB-XDR se realizaron la prueba de VIH y con resultaron positivos al VIH			

*Especifique la definición de cohorte local para el propósito de las pruebas de VIH entre los casos de TB-MDR (por ejemplo, cohorte de diagnóstico, cohorte de tratamiento).

___ Datos no disponibles

Comentarios:

6. Para las cohortes de tratamiento anuales más recientes para las cuales se cuenta con datos disponibles (insertar año), los resultados del tratamiento* para pacientes con TB-XDR confirmados bacteriológicamente fueron los siguientes:

Resultado	Año ()		Año ()		Año ()	
	#	%	#	%	#	%
Éxito del tratamiento						
Curado						
Tratamiento completo						
Falla						
Abandono						
Muerte						
Traslado						
No evaluado						
Continuación del tratamiento <24 meses						
Continuación del tratamiento >24 meses						
Total de Casos de TB-XDR						

*Especifique la adaptación de los resultados del tratamiento en el país cuando sean diferentes a los que aparecen en la tabla.

___ Datos no disponibles

Comentarios:

Puntaje de Datos de Resistencia a Medicamentos

Instrucciones: Elija la respuesta que describa más adecuadamente el escenario local y circule el puntaje correspondiente; registre cualquier deficiencia crítica conocida relacionada con el indicador. Suma los puntajes para los indicadores que aparecen en la tabla para obtener un puntaje total para la sección. Para los cálculos de incidencia de TB-MDR deben incluir solamente aquéllos con confirmación bacteriológica. Las recaídas sin confirmación bacteriológica NO deben incluirse en el numerador. En la Parte 2, bajo el Componente 1B se encuentran preguntas adicionales relacionadas con la disponibilidad de cultivo y otros problemas en el laboratorio.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencias identificadas/comentarios
¿Qué proporción de la población total tiene acceso al tratamiento de TB-MDR consistente con los estándares internacionales vigentes?	>80%	() 10	
	40–80%	() 5	
	<40%	() 0	
¿Qué porcentaje de los casos nuevos de SS+ pulmonar de la cohorte más reciente resultaron TB-MDR, en base en los datos de vigilancia/encuesta existentes?	<2%	() 10	
	2-5%	() 5	
	>5% o desconocido	() 0	
¿ De la cohorte más reciente, qué porcentaje de los casos de retratamiento resultaron TB-MDR?	<7%	() 10	
	7-15%	() 5	
	>15% o desconocido	() 0	
Para la cohorte de TB-MDR más reciente disponible, qué proporción de los casos de TB-MDR alcanzaron el éxito del tratamiento?	≥60%	() 8	
	40-59%	() 4	
	<40%	() 0	

Puntaje de la sección:	Posible interpretación:	25-38	Sin deficiencias mayores; se requiere mejorar indicadores individuales
		12-24	Algunas deficiencias críticas necesitan la toma de medidas
		<12	Deficiencias mayores

Resumen de Interpretación de Datos

Instrucciones: Con base en los datos reunidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa. Esto ayudará a guiar la evaluación más detallada incluida en la Parte 2. Los resultados de esta sección deben considerarse en el contexto de la disponibilidad y calidad de los servicios de pruebas de DS como se evalúan en la Parte 2; el informe final debe integrar los resultados de estas dos secciones en la discusión y considerar ambas secciones en las recomendaciones generales.

Áreas de Fortaleza:

Problemas de Importancia:

PARTE 2: Análisis de debilidades de acuerdo a los componentes de la Estrategia de Alto a la TB

Componente 1: Promover la expansión y mejoramiento de DOTS de alta calidad

A) Compromiso político con financiamiento continuo y sostenido

Preguntas con puntaje

Instrucciones: Esta sección incluye preguntas para evaluar el nivel de compromiso político para la tuberculosis a nivel nacional y, cuando sea aplicable, a nivel subnacional. El compromiso político para la tuberculosis es difícil de medir cuantitativamente; sin embargo, existen elementos clave del compromiso político que deben implementarse a fin de mantener una política de alto nivel, apoyo financiero e institucional para la programación de TB. Las siguientes preguntas con puntaje y sin puntaje están orientadas a evaluar hasta qué punto se cuenta con apoyo político, financiero e institucional; la interpretación de los resultados reflejar el balance entre el compromiso político en la tres áreas y las deficiencias dentro de cada área. Para mas detalle de la medición del compromiso político y su posible interpretación, ver las páginas 78-102 del *Compendio de Indicadores para el Monitoreo y Evaluación de los Programas Nacionales de Tuberculosis*, disponible en:

http://www.stoptb.org/wg/advocacy_communication/assets/documents/Compendium%20of%20Indicators%20for%20Monitoring%20and%20Evaluating%20PNT.pdf.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (marcar)	Deficiencia identificada	Acción / Recomendación	Fuente de datos / Comentarios
1. ¿La tuberculosis ha sido declarada emergencia en el país o es una prioridad establecida para la Secretaría de Salud?	1a. Sí (El país ha declarado a la tuberculosis como emergencia y/o ha establecido que es una prioridad para la Secretaría de Salud)	() 8			
	1b. No (El país no ha tomado esta acción.)	() 0			

Pregunta	Respuesta	Puntaje (marcar)	Deficiencia identificada	Acción / Recomendación	Fuente de datos / Comentarios
2. ¿Existe un presupuesto específico para el control de TB a nivel nacional?	2a. Sí (No existen deficiencias en el financiamiento; todos los elementos de la estrategia son financiados)	() 10			
	2b. Sí, se identificaron deficiencias menores (Sin riesgo inmediato para la operación del programa, pero con posibles problemas futuros [por ejemplo, áreas clave son financiadas exclusivamente o en gran parte por fuentes externas]).	() 5			
	2c. No, hay deficiencias mayores en el financiamiento Identificadas (riesgo inmediato para la operación del programa [por ejemplo, todos los medicamentos financiados por GFATM con riesgo de retraso en el financiamiento y desabastecimiento como consecuencia]).	() 0			
3. Dentro del presupuesto nacional de TB, ¿Cuál ha sido la tendencia de financiamiento para el control de TB durante los últimos cinco años?	3a. Aumento (La tendencia va en aumento o es suficiente para financiar todos los elementos de la Estrategia de Alto a la TB, o se ha mantenido al nivel de años anteriores).	() 8			
	3b. Estable (Sin cambios en relación a años anteriores en una situación en la que el presupuesto tiene deficiencias mayores o menores según se define en la pregunta anterior).	() 4			
	3c. Disminución (La tendencia disminuye cuando en el presupuesto ya hay deficiencias mayores o menores en el financiamiento según se define en la pregunta anterior).	() 0			

4. ¿Existe un PNT bien definido con autoridad para la toma de decisiones?	4a. Sí (Sin deficiencias identificadas; el PNT está dentro de la Secretaría de Salud con capacidad de tomar decisiones).	() 8			
	4b. Sí, PNT definido pero con capacidad débil en la toma de decisiones (Liderazgo/manejo subóptimo del programa, falta de capacidad para tomar de decisiones).	() 4			
	4c. No (No existe un PNT definido a nivel de la Secretaría de Salud; problemas serios de liderazgo/manejo).	() 0			
5. ¿Existe una Unidad Central con el personal adecuado dentro del PNT?	5a. Sí (La Unidad Central del PNT cuenta con el personal calificado para asegurar que todas las actividades del programa son manejadas de manera efectiva dada la carga de TB y los problemas específicos que enfrenta el país).	() 8			
	5b. Sí, parcialmente (Existen algunas vacantes, la capacidad es débil, y/o el personal no tiene tiempo suficiente para realizar la supervisión a nivel subnacional).	() 4			
	5c. No (La Secretaría de Salud, las evaluaciones externas y el consultor consideran que la Unidad Central de PNT no cuenta con personal suficiente, evaluaciones externas y en opinión del consultor).	() 0			

Puntaje de Sección:	Posible interpretación:	24-42	Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar
		16-23	Algunos deficiencias críticas necesitan la implementación de medidas
		≤15	Deficiencias mayores en el compromiso político

Preguntas sin puntaje para el informe de las recomendaciones	
1. ¿Qué proporción del presupuesto del PNT tiene financiamiento? ¿Existe un financiamiento específico para las actividades de MDR/TB-XDR? ¿Existen deficiencias?	
2. ¿Qué proporción del presupuesto para control de TB es proporcionado por el gobierno, incluyendo préstamos?	
3. ¿Existe alguna política de TB a nivel nacional? ¿Es consistente con la Estrategia de Alto a la TB?	
4. ¿Existe una estrategia de ACMS nacional? ¿Incluye actividades específicas con relación a TB-MDR/XDR?	
5. ¿Qué fuentes de financiamiento externo recibe el país para controlar la TB (por ejemplo, GFATM, Banco Mundial, acuerdos bilaterales)?	
6. ¿Esta la suma total incluida en el presupuesto del PNT disponible actualmente para el programa (los fondos han sido transferidos al programa)?	

Resumen de Interpretación de Datos

En base en los datos reunidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa con respecto al compromiso político.

Áreas de Fortaleza:

Problemas de Importancia:

(Componente 1: Buscar la expansión y mejora de DOTS de alta calidad - Continuación)

B) Detección de casos a través de bacteriología con aseguramiento de calidad

Preguntas con puntaje

Instrucciones: Esta sección incluye preguntas para evaluar la capacidad global de la red de laboratorios para proporcionar los servicios mínimos necesarios para sustentar DOTS y el diagnóstico de MDR/TB-XDR. Como mínimo, los usuarios deben visitar el LRN y por lo menos un laboratorio subnacional en cada nivel de la periferia (por ejemplo, regional, distrital y clínica) a fin de evaluar qué tan bien está funcionando la red global. Deben describirse asuntos como la disponibilidad de transporte de las muestras y el informe oportuno de los resultados de las pruebas, en cada nivel. Dada la continua introducción de nuevas herramientas para diagnóstico en el mundo, el usuario debe evaluar hasta que grado se implementan nuevas herramientas para cultivo rápido y PDS y, en caso contrario, si existen planes para introducir dichos métodos. En muchos lugares, la falta de capacidad del laboratorio será un problema mayor. En otras instancias, pueden existir laboratorios en donde el Aseguramiento de la Calidad del cultivo y el control de infección son inadecuados. Aun cuando haya una “cobertura y distribución adecuadas” en término de disponibilidad y ubicación geográfica, la calidad de los servicios puede que sea bastante deficiente. Dentro de este contexto, resuma brevemente la situación en la sección de comentarios.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (marcar)	Deficiencia identificada	Acción / Recomendación	Fuente de Datos / Comentarios
1. ¿La red de laboratorios está bien organizada y es funcional en todos los niveles?	1a. Sí (Se asignan tareas a laboratorios de nivel central, intermedio y periférico mediante los lineamientos nacionales y éstas se realizan correctamente, siendo consistentes con las recomendaciones de la OMS, IUATLD, y los <i>Estándares Internacionales para la Atención de la TB</i> (ISTC).	() 10			
	1b. Sí, deficiencias menores (Es decir, no son lo suficientemente importantes para comprometer el funcionamiento de la red de laboratorios. Cada muestra tiene una probabilidad razonable de evaluación bacteriológica de acuerdo con las recomendaciones internacionales mencionadas anteriormente).	() 5			

Pregunta	Respuesta	Puntaje (marcar)	Deficiencia identificada	Acción / Recomendación	Fuente de Datos / Comentarios
	1c. No, existen deficiencias mayores (Deficiencias mayores identificadas; la red de laboratorios no funciona de acuerdo con las recomendaciones internacionales. Como consecuencia, una proporción dada de muestras son sometidas a una evaluación de laboratorio subestándar).	() 0			
2. ¿Se realizan rutinariamente pruebas de susceptibilidad a medicamentos (PDS) para los medicamentos de primera línea en el LRN (o laboratorio de referencia regional, si es apropiado) de acuerdo con los lineamientos nacionales?	2a. Sí (El LRN realiza PDS para medicamentos de primera línea de acuerdo con los lineamientos nacionales).	() 8			
	2b. Si, de forma irregular (Las PDS para medicamentos de primera línea se realizan de forma irregular o de manera subóptima debido a falta de fondos o a problemas técnicos y/o de otro tipo).	() 4			
	2c. No (No se realizan PDS para medicamentos de primera línea. <u>Si no existen lineamientos nacionales, el Puntaje es 0.</u>)	() 0			
3. ¿Se realizan rutinariamente PDS para medicamentos de segunda línea en el LRN (o laboratorio de referencia regional, si es apropiado) de acuerdo con los lineamientos nacionales? <i>Nota: Revise qué medicamentos de segunda línea recomienda la OMS (verifique los medicamentos de los lineamientos con aquellos para los que se realizan pruebas y con los que se utilizan en la realidad)</i>	3a. Sí (El LRN realiza rutinariamente PDS para medicamentos de segunda línea de acuerdo con los lineamientos nacionales).	() 6			

	<p>3b. Sí, de manera irregular (Las PDS para medicamentos de segunda línea se realizan de forma irregular o de manera subóptima debido a falta de fondos o a problemas técnicos y/o de otro tipo [incluyendo casos en los que el laboratorio solamente realiza pruebas para algunos de los medicamentos de segunda línea o realiza pruebas diferentes a las que se recomiendan]).</p>	() 3			
	<p>3c. No (No se realizan PDS para medicamentos de segunda línea. <u>Si no existen lineamientos nacionales, el Puntaje es 0.</u>)</p>	() 0			
4. ¿La calidad del LRN está controlada por un laboratorio de referencia supranacional (LRS)?	<p>4a. Sí (Un LRS realiza el Aseguramiento de calidad externo (EQA) y los resultados están disponibles [ver a continuación]).</p>	() 10			
	<p>4b. Sí, pero los primeros resultados no están disponibles aún (El EQA está en proceso y los resultados no están disponibles aún).</p>	() 5			
	<p>4c. No (No se ha seleccionado ningún LRS para el EQA o éste no se ha realizado).</p>	() 0			
5. ¿Cuál fue la concordancia con el LRS de las PDS para medicamentos de primera línea el año pasado?	<p>5a. >80% (Un laboratorio de referencia supranacional realiza el EQA y existe una concordancia mayor de 80% para los parámetros clave [reproducibilidad, valor predictivo positivo de resistencia y susceptibilidad de las pruebas, etc.] en todos los medicamentos).</p>	() 8			

	5b. < 80% (Un laboratorio de referencia supranacional realiza el Aseguramiento de Calidad Externo, con una correspondencia menor del 80% para uno de los parámetros clave por lo menos [reproducibilidad, valor predictivo positivo de la prueba de resistencia y susceptibilidad, etc.] para un medicamento por lo menos).	() 4			
	5c. No se ha realizado un Aseguramiento de calidad Externo (EQA) (Si el EQA está en curso o no se ha realizado, la Puntaje es 0) <u>Debe recopilarse toda la información sobre correspondencia entre el LRS y el LRN.</u>	() 0			
6. ¿Cuál es la cobertura de servicios de las PDS (considerando el número y ubicación de los laboratorios de cultivo y los lineamientos nacionales)? <i>Nota: Cobertura incluye la distribución geográfica de los servicios de PDS y la existencia de sistemas de referencia que permiten el transporte oportuno de muestras que requieren cultivo y/o PDS al LRN u otros establecimientos, etc.</i>	6a. 100 % o cerca (La cobertura real de la población es de casi 100%)	() 8			
	6b. Se estima como >80% (La cobertura real de población es mayor del 80%, considerando factores como expansión incompleta, distancia del LRN, número insuficiente de laboratorios de PDS, dificultades que involucran al sector privado, mecanismo de referencia insuficiente, etc.)	() 4			
	6c. Se estima como <80% (Igual pero menor de 80%.)	() 0			

Puntaje de sección:	Posible interpretación:	30-50	Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar
		16-29	Algunas deficiencias críticas necesitan la implementación de medidas

		≤15	Deficiencias mayores a nivel de bacteriología con Aseguramiento de Calidad
--	--	-----	--

Preguntas sin puntaje para el informe de las recomendaciones	
1.	¿Cuál es la proporción de casos de retratamiento, SS- pulmonar, y tuberculosis extrapulmonar entre los casos incidentes? Si están disponibles, ¿cuál es la proporción de casos crónicos entre los casos prevalentes? ¿Estas proporciones son consistentes con lo esperado, dados los datos epidemiológicos locales?
2.	¿Cuál es el tiempo de espera para obtener resultados de cultivo y resultados de PDS? ¿Qué métodos y equipos se utilizan actualmente (por ejemplo, medios sólidos, líquidos, etc.)? ¿Existen planes para introducir nuevas tecnologías de diagnóstico? ¿Cuáles?
3.	¿Cuántas PDS se realizan por trimestre en el Laboratorio de Referencia Nacional (LRN)? ¿En otros laboratorios? ¿Qué proporción de las muestras aisladas mostraron resistencia a los medicamentos probados?
4.	¿Para qué medicamentos de segunda línea se realizan PDS en el LRN?
5.	¿Se encuentran disponibles los SOPs para las PDS en el LRN?
6.	¿Se encuentran disponibles los lineamientos nacionales para el control de infección y han sido implementados correctamente en el LRN?

7. ¿Es adecuada la cobertura para realizar cultivos a nivel nacional (considerando el número y ubicación de los laboratorios de cultivo)?
8. ¿Existen otros laboratorios distintos al LRN que realizan PDS para medicamentos de primera o segunda línea? ¿Cómo están vinculados jerárquicamente con el LRN? ¿Participan regularmente en un sistema de Aseguramiento de Calidad Externo (EQA)?
9. ¿Cuántas personas han sido capacitados para realizar cultivos y PDS, y cuál es su distribución geográfica?
10. ¿Existen laboratorios del sector privado involucrados en el diagnóstico de TB? ¿De qué manera y hasta qué punto?
11. Proporción de casos SS+ confirmados por cultivo de la última cohorte de diagnóstico anual con datos disponibles. ¿Se encuentra disponible esta información?
12. Proporción de casos de SS+ de la última cohorte con datos de PDS disponible. ¿Se encuentra disponible esta información?

13. ¿El mantenimiento del laboratorio y el equipo de control de infecciones cumple con el plan escrito? ¿Existen limitantes para el mantenimiento adecuado del equipo?

14. ¿Existen políticas para obtener PDS para casos de TB? ¿Para qué casos se recomiendan PDS? (Por ejemplo, ¿El país prioriza fallas de Categoría 2, contactos de casos de MDR, fallas de Categoría 1 a los cinco meses o aquellos con frotis positivo a los dos meses, etc.? de acuerdo con el Capítulo 5 de los *Lineamientos de la OMS para el Manejo Programático de Tuberculosis Resistente a Medicamentos* 2006).

Resumen de Interpretación de Datos

En base en los datos recogidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa con respecto al diagnóstico de TB a través de bacteriología con Aseguramiento de Calidad.

Áreas de Fortaleza:

Problemas de Importancia:

(Componente 1: Buscar la expansión y mejora de DOTS de alta calidad - Continuación)

C) Tratamiento estándar, con supervisión y apoyo del paciente

Preguntas con puntaje

Instrucciones: Esta sección incluye preguntas relacionadas con el manejo de casos de TB en términos de los medicamentos que se utilizan y cómo son monitoreados los pacientes desde el inicio hasta que se asigna un resultado de tratamiento, incluyendo la implementación de DOT y el uso de modelos de atención hospitalarios o comunitarios. Los usuarios deben registrar regímenes estándar para pacientes de las Categorías I, II, y III en la sección Fuente de Datos/Comentarios de la Pregunta 1 y verificar la información recabada a nivel nacional con una revisión de los registros de pacientes a nivel de establecimiento, por ejemplo, buscando si se prescriben medicamentos y dosis apropiadas para una muestra (subgrupo) de pacientes. Adicionalmente, para evaluar los lineamientos nacionales de supervisión del tratamiento, observe y pregunte acerca de cómo se implementa la observación o supervisión del tratamiento en la práctica durante la visita al establecimiento. Para las preguntas con puntaje, no utilice la entrevista/información del paciente como fuente de datos; la información debe estar disponible en las tarjetas de tratamiento del paciente y/o en el registro de tratamiento. Por último, solicite información para las preguntas sin puntaje a profesionales médicos representativos de todos los niveles que supervisan y apoyan a los pacientes, incluyendo médicos, enfermeras, asistentes de enfermería, trabajadores sociales, personal de apoyo del tratamiento a nivel comunitario y cualquier otro tipo de trabajador de salud que trabaje en esta área.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (marcar)	Deficiencia Identificado	Acción / Recomendación	Fuente de Datos / Comentarios
1. ¿Se utilizan regímenes de tratamiento (por ejemplo, Categoría I, II, III) consistentes con las recomendaciones internacionales? <i>(Registre los regímenes específicos en la columna Fuente de Datos/ Comentarios. El usuario debe evaluar los regímenes como aparecen en las políticas/lineamientos nacionales, y cuando sea posible, examinar una muestra de los registros de pacientes u observar qué medicamentos están disponibles en las clínicas para verificar que se apliquen los regímenes correctos.)</i>	1a. Sí (Los regímenes de tratamiento estándar son consistentes con las recomendaciones internacionales en términos de selección de medicamentos, dosis, duración, rifampicina (RMP) administrada bajo Tratamiento Administrado Directamente (DOT), etc.)	() 10			
	1b. Sí, inconsistencias menores (Se observan inconsistencias menores [es decir, los errores en la selección del medicamento y la dosis son esporádicos o los regímenes que contienen RMP se administran sin DOT]).	() 5			

	<p>1c. No, inconsistencias mayores (Se observan inconsistencias mayores [por ejemplo, el problema es generalizado/ sistemático y puede representar un riesgo de una mayor evolución de la enfermedad o de resistencia a medicamentos]).</p>	() 0			
2. ¿Se utilizan medicamentos combinados de dosis fija (FDC) de primera línea para el tratamiento?	<p>2a. Sí (Existen FDCs disponibles y se utilizan de acuerdo con los lineamientos nacionales en todas las unidades).</p>	() 8			
	<p>2b. Sí, pero en un número limitado de clínicas (Las FDCs se mencionan en los lineamientos nacionales pero sólo están disponibles en algunas unidades [por ejemplo, en la ciudad capital o cabecera de la región capital, o en hospitales grandes solamente]).</p>	() 4			
	<p>2c. No (Las FDCs no se mencionan en los lineamientos nacionales, se utilizan solamente en algunas unidades; no están disponibles rutinariamente).</p>	() 0			

<p>3. ¿Se monitorea la adherencia o cumplimiento de tratamiento DOT en forma sistemática, y se registran y reportan las observaciones?</p> <p><i>(Aclarar la política nacional con relación a DOT, registro y informe; de ser posible revisar las tarjetas de pacientes para responder esta pregunta).</i></p>	<p>3a. Sí (Los lineamientos nacionales indican que se revisan las fichas utiliza una revisión del esquema para verificar que se cumplen por lo menos 80% de las dosis durante todo el tratamiento).</p>	() 8			
	<p>3b. Sí, parcialmente (No se realiza la verificación de rutina de DOT, o sólo se realiza para la fase intensiva).</p>	() 4			
	<p>3c. No (No se evalúa el cumplimiento o no se realiza una evaluación sistemática, incluso durante la fase intensiva).</p>	() 0			
<p>4. ¿Existe un sistema para buscar y traer de nuevo a los pacientes que no han recogido su medicamento o no se han presentado a las clínicas cuando se requiere, en base a visitas a domicilio u otras iniciativas?</p> <p><i>(Describe quién lo realiza, cuándo y cómo)</i></p>	<p>4a. Sí (Se realiza una búsqueda de abandonos sistemáticamente a través del personal, cuidado de la comunidad u otras estrategias y éste se describe en los lineamientos nacionales).</p>	() 8			
	<p>4b. Sí, pero no se aplica sistemáticamente (Se realiza una búsqueda de abandonos a través del personal comunitario, u otras estrategias, pero no en forma sistemática. En algunas áreas funciona mejor que en otras).</p>	() 4			
	<p>4c. No (El programa no tiene esta capacidad. <u>Si no existen lineamientos nacionales, el puntaje es 0</u>).</p>	() 0			

Puntaje de sección:	Posible interpretación:	16-34	Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar
		11-15	Algunas deficiencias críticas requieren la implementación de medidas
		≤10	Deficiencias mayores en el proceso de provisión de tratamiento

Preguntas sin puntaje para el informe de las recomendaciones
1. ¿A qué nivel y en qué centros se diagnostican, tratan y reportan casos de TB (por ejemplo, centros de salud de nivel primario, clínicas especializadas, solamente a nivel regional, etc.)?
2. ¿Cómo está organizada la supervisión del tratamiento?
3. ¿Quién proporciona el Tratamiento Administrado Directamente (DOT)? ¿Este se efectúa en las clínicas, o se realizan visitas a domicilio por parte de trabajadores de salud y/o actividades de DOT comunitario? ¿Cuántas veces por semana se realiza el DOT (durante las fases intensiva y de continuación del tratamiento)? ¿Se otorgan incentivos o recompensas a los pacientes que terminan el tratamiento? ¿Se proporciona algún otro tipo de apoyo al paciente?
4. ¿Es posible calcular la proporción de casos de SS+ que son manejados bajo DOT durante todo el tratamiento?
5. ¿Existen políticas y protocolos específicos para el tratamiento de casos de fallas, recaídas y retratamiento? ¿Estos van de acuerdo con las recomendaciones internacionales?
6. ¿Es posible calcular la proporción de pacientes que reciben Medicamentos combinados de dosis fija (FDCs) en comparación con medicamentos por separado? Si es así, ¿cuál es la proporción de pacientes que recibe FDC versus medicamentos por separado? ¿Existen políticas para el uso de FDCs? ¿Qué pacientes reciben FDCs?

7. ¿Qué desafíos específicos relacionados con TB-MDR/XDR enfrenta el PNT en términos de poblaciones vulnerables (por ejemplo, poblaciones móviles, inmigrantes ilegales, grupos socialmente marginados) y qué medidas se han tomado para tratar estos retos?
8. ¿Existen condiciones situacionales o ambientales que pueden representar limitantes para llevar a término el diagnóstico y el tratamiento, tales como conflictos, desastres naturales o barreras geográficas? ¿Se han evaluado otras limitantes para el cumplimiento del tratamiento en el contexto local (por ejemplo, indigentes, consumo de drogas)? Y si es así, ¿cuáles son los principales problemas?
9. ¿Qué recursos humanos brindan servicios de control de TB (cantidad, nivel, distribución geográfica)?
10. ¿Existe un proceso para identificar oportunamente y darle seguimiento a pacientes que han faltado a sus citas? Especialmente, ¿existe un registro de citas/asistencia, una persona encargada de comunicarse con los pacientes que faltaron a sus citas? y ¿Existe transporte disponible para apoyar esta actividad?
11. ¿Cuál es el proceso para la capacitación y supervisión del personal que observa el tratamiento? ¿Existen visitas formales al domicilio del paciente para presentarlo con el personal de apoyo? ¿Existe alguna capacitación/orientación para el personal de apoyo y para los pacientes?
12. ¿Existe un sistema formal de transferencia de pacientes con comunicación escrita y telefónica para facilitar el informe?

Resumen de Interpretación de Datos

En base a los datos reunidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa con respecto al tratamiento de TB.

Áreas de Fortaleza:

Problemas de Importancia:

(Componente 1: Buscar la expansión y mejora de DOTS de alta calidad - Continuación)

D) Sistema Efectivo de Suministro y Manejo de Medicamentos

Preguntas con puntaje

Instrucciones: Esta sección incluye preguntas relacionadas con la compra, distribución y prescripción de medicamentos por el Programa Nacional de Tuberculosis y las autoridades correspondientes. La evaluación del sistema de suministro y manejo de medicamentos debe incluir una entrevista de información clave con la autoridad del almacén nacional de medicamentos y, de ser posible, una visita a los almacenes de insumos médicos. Adicionalmente, los asuntos relacionados con el suministro y compra de medicamentos deben registrarse en cada nivel del sistema de salud, y los medicamentos de primera y segunda línea en uso deben verificarse en el nivel más periférico del programa de DOTS.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencia Identificado	Acción / Recomendación	Fuente de Datos / Comentarios
1. En los últimos 12 meses, ¿Se presentó desabasto de medicamentos de primera línea?	1a. No (No se identificaron desabastos en los últimos 12 meses).	() 10			
	1b. Sí, problemas menores (Sin desabastos mayores identificados en los últimos 12 meses; desabastos menores limitados a unidades periféricas individuales y de corta duración [≤ 1 semana]. El sistema fue capaz de organizar un suministro de emergencia; no se interrumpió el tratamiento a ningún paciente por desabasto).	() 5			

	<p>1c. Sí, problemas mayores (Desabastos mayores identificados que dieron lugar a interrupciones en el tratamiento. El desabasto se presentó a nivel central y/o afectó una o más áreas periféricas, y no se contó con un suministro de emergencia de inmediato. Algunos pacientes no recibieron tratamiento o se refirieron al sector privado).</p>	() 0			
2. ¿Existe un suministro adecuados de medicamentos de segunda línea (para regímenes de tratamiento aprobados) para el tratamiento de todos los casos de TB-MDR?	<p>2a. Sí (No se identificaron desabastos en los últimos 12 meses).</p>	() 10			
	<p>2b. Sí, problemas menores (Sin desabastos mayores identificados en los últimos 12 meses; desabastos menores limitados a unidades periféricas individuales y de corta duración. El sistema fue capaz de organizar un suministro de emergencia; no se interrumpió el tratamiento a ningún paciente por desabasto).</p>	() 5			
	<p>2c. No, problemas mayores (No existe un programa de medicamentos de segunda línea; o si existe un programa, se detectan desabastos mayores. El desabasto se presentó a nivel central y/o afectó una o más áreas periféricas, y no se contó con un suministro de emergencia de inmediato. Algunos pacientes no recibieron tratamiento o se les refirió al sector privado debido al desabasto en el sector</p>	() 0			

	público).				
3. ¿Existe una política nacional que promueve la adquisición de medicamentos con Aseguramiento de Calidad de acuerdo con los estándares internacionales?	3a. Sí (Los documentos de suministro incluyen las especificaciones de calidad del medicamento recomendadas internacionalmente; se permite el suministro a partir de fuentes internacionales de Aseguramiento de Calidad [por ejemplo, GDF, GLC]).	() 10			
	3b. No (Por ley, el país debe adquirir solamente las drogas más baratas; no permite la adquisición directa de fuentes internacionales con Aseguramiento de Calidad).	() 0			
4. ¿Se encuentran disponibles medicamentos de primera línea de manera regular fuera del sistema del Programa Nacional de Tuberculosis (por ejemplo, a través de farmacias privadas)?	4a. No (La política nacional restringe el uso de medicamentos de primera línea al PNT).	() 8			
	4b. Sí, solamente con prescripción (La política nacional permite el uso libre de medicamentos de primera línea fuera del sistema del PNT, solamente con prescripción).	() 4			
	4c. Sí, sin prescripción (Ninguna política nacional regula la distribución de medicamentos de primera línea en farmacias, ni se aplica ninguna política existente).	() 0			
5. ¿Existen evidencias de que farmacias privadas vendan fluoroquinolonas a pacientes con TB?	5a. No (La política nacional prohíbe la venta de fluoroquinolonas a pacientes con TB en farmacias privadas).	() 6			

	5b. Sí, solamente con prescripción (Los pacientes con TB pueden obtener fluoroquinolonas con prescripción médica solamente).	() 3			
	5c. Sí, sin prescripción (Ninguna política nacional prohíbe la distribución de fluoroquinolonas en farmacias, o bien las políticas existentes no se llevan a la práctica).	() 0			

Puntaje de sección:	Posible Interpretación:	23-44	Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar
		11-22	Algunas deficiencias críticas necesitan la implementación de medidas
		≤10	Deficiencias mayores en el manejo de los medicamentos

Preguntas sin puntaje para el informe de las recomendaciones	
1.	¿Existe un presupuesto consistente y detallado para medicamentos y materiales de laboratorio?
2.	¿Existe una unidad especial / personal capacitado que asegure la compra eficiente de los medicamentos y suministros de laboratorio a nivel de la Secretaría de Salud (MOH) o Programa Nacional de Tuberculosis (PNT)?
3.	¿Cómo se lleva a cabo la adquisición?

4. ¿Qué medicamentos de primera o segunda línea se obtienen para el tratamiento de TB? ¿Qué cantidad de cada uno? ¿Qué medicamentos de segunda línea han sido utilizados anteriormente, si son distintos a los anteriores? ¿Se utiliza linezolid en el país?
5. ¿Se compran medicamentos de segunda línea a través del GLC y/o GDF?
6. ¿Qué medicamentos, si existe alguno, se producen dentro del país? (Primera y segunda línea). ¿Se controla la calidad de éstos?
7. ¿En qué consiste el proceso de aseguramiento de calidad del medicamento? ¿Se han registrado medicamentos de baja calidad, caducados o dañados en más de una ubicación en el país, dentro o fuera del sistema del Programa Nacional de Tuberculosis (PNT)?
8. ¿Dónde y cuándo se almacenan los medicamentos a nivel central, de distrito y periférico? (Se sugiere visitar los almacenes centrales)
9. ¿De qué manera se realiza la distribución de medicamentos – responsabilidad, frecuencia, etc. (para medicamentos de primera y segunda línea)?
10. ¿Existe un sistema para monitorear el desempeño del proveedor de medicamentos?

11. ¿Qué medicamentos para esquemas de segunda línea están registrados y disponibles en el país?
12. ¿Se tiene datos de inventarios y stocks en el PNT?
13. ¿Existe un monitoreo sistemático de reacciones adversas en los pacientes con TB-MDR/XDR? ¿Están disponibles los medicamentos requeridos para el tratamiento de reacciones adversas como consecuencia del uso de medicamentos para TB? ¿Cómo se seleccionan y compran éstos? ¿Cuál es el presupuesto para estos medicamentos?

Resumen de Interpretación de Datos

Con base en los datos reunidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa con respecto al manejo del suministro de medicamentos para el tratamiento de TB.

Áreas de Fortaleza:

Problemas de Importancia:

(Componente 1: Aplicación de la expansión y mejora de DOTS de alta calidad)

E) Sistema de monitoreo y evaluación, y medición del impacto

Preguntas con puntaje

Instrucciones: Esta sección incluye preguntas relacionadas con la capacidad de monitoreo y evaluación del PNT y la disponibilidad de los datos de TB-MDR/XDR y TB/VIH. Las evaluaciones de sistemas M&E deben incluir una entrevista entre el principal informante y el responsable de manejo de datos a nivel nacional, así como la observación de registros en todos los niveles del sistema de informe y registro. En los casos en que se utilizan sistemas electrónicos de registro e informe para generar resultados de la detección de casos y del tratamiento, el usuario debe solicitar una demostración del sistema en cada nivel visitado durante la evaluación. Los problemas de calidad de los datos, análisis y retroalimentación deben documentarse en cada nivel del sistema de registro y informe.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (marcar)	Deficiencia identificado	Acción/ Recomendación	Fuente de Datos/ Comentarios
1. ¿La supervisión sistemática y el monitoreo se realizan del nivel nacional al estatal (de provincia) y del nivel estatal al local de acuerdo con un plan de M&E nacional? ¿Se utilizan la supervisión sistemática y el monitoreo para mejorar el desempeño?	1a. Sí (Sí, se realizan actividades de supervisión y monitoreo de acuerdo con el plan nacional de M&E, se registran y utilizan para mejorar el desempeño).	() 8			
	1b. Sí, problemas menores (Se realizan actividades de supervisión y monitoreo de acuerdo con el plan nacional de M&E en algunas áreas geográficas o periodos de tiempo por diferentes razones [por ejemplo, falta de financiamiento, recursos humanos insuficientes, planeación deficiente, etc.]. Existen escasas evidencias de que los resultados se utilicen para mejorar el desempeño).	() 4			
	1c. No, problemas mayores (Las actividades de supervisión y monitoreo son irregulares. La implementación del plan de M&E está en riesgo. Si no existe un plan, le puntaje es 0).	() 0			

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencia identificado	Acción/ Recomendación	Fuente de Datos/ Comentarios
2. ¿Se encuentran disponibles los datos de TB MDR/XDR y TB/VIH a través del sistema de vigilancia del Programa Nacional de Tuberculosis?	2a. Sí (Sí, estos datos se reportan rutinariamente a través del sistema de vigilancia del PNT).	() 8			
	2b. Sí, parcialmente (Por ejemplo, datos de rutina disponibles para indicadores de TB/VIH; datos de TB MDR/XDR no disponibles rutinariamente).	() 4			
	2c. No (No, estos indicadores no se reportan rutinariamente a través del sistema de vigilancia del PNT).	() 0			

Puntaje de sección:	Posible Interpretación:	13-16	Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar
		8-12	Algunas deficiencias críticas necesitan la implementación de medidas
		≤7	Deficiencias mayores a nivel de M&E

Preguntas sin puntaje para el informe de las recomendaciones
1. ¿Existe una unidad central (dentro o fuera del PNT) encargada de la recolección y reporte de datos de TB desde el nivel periférico al central? ¿Cuál es la frecuencia de informe a nivel nacional?
2. ¿Qué prácticas de rutina se aplican para asegurar la calidad de los datos? ¿Los responsables de manejo de datos a nivel distrital, estatal (regional) y nacional están capacitados en control de calidad de los datos?; ¿Los datos son verificados rutinariamente en cada nivel? y ¿Se asigna prioridad a los datos faltantes para darles seguimiento?
3. ¿Se analizan los datos a nivel nacional y se utilizan para mejorar el desempeño del programa? ¿Existen evidencias del análisis y uso de los datos a nivel subnacional?

4. ¿Se utiliza un sistema electrónico de registro y reporte/informe (R&R)? ¿Éste se basa en datos individuales o en datos agregados? ¿Se utilizan los formatos/fichas básicas de la OMS a nivel nacional o solamente en algunas áreas? ¿Faltan variables clave, o recopiladas pero no analizadas?
5. Si el monitoreo no se realiza sistemáticamente, ¿a qué se debe? (¿Falta de financiamiento? ¿Falta de Recursos Humanos? ¿Planeación inadecuada?)
6. ¿El Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) ha realizado un estudio de prevalencia en los últimos 5 años? o ¿Existe un estudio de prevalencia programado para los próximos dos años?

Resumen de Interpretación de Datos

Con base en los datos reunidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa con respecto al monitoreo y evaluación del programa de control de TB.

Áreas de Fortaleza:

Problemas de Importancia:

Puntaje General para el Componente 1:

Puntaje máxima de los componentes para la implementación de la Estrategia Recomendada Internacionalmente para control de TB (DOTS) (A+B+C+D+E): 186			
Puntaje general del Componente 1:	Posible Interpretación:	102-186	Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar
		58-101	Algunas deficiencias críticas necesitan la implementación de medidas
		≤57	Deficiencias mayores en la Estrategia de Alto a la TB / nivel de implementación de DOTS

Comentarios Adicionales:

Componente 2: Tratamiento de TB/VIH, TB-MDR, y otros retos

+++Preguntas con puntaje

Instrucciones: Esta sección incluye múltiples preguntas cuyo objetivo es comprender hasta qué punto el país o unidad subnacional tiene la capacidad de tratar TB/VIH, TB-MDR y otros retos descritos en la Estrategia de Alto a la TB. Los usuarios deben ampliar su respuesta en el caso de haber un problema específico relacionado con TB/VIH y TB-MDR, tal como alta prevalencia de ambas en grupos marginados (por ejemplo, usuarios de drogas inyectables) y problemas en la organización del programa que afectan una respuesta adecuada para ambas (por ejemplo, falta de integración de servicios de TB y VIH en cualquier nivel del sistema de salud). Los usuarios deben revisar la página de Internet de la OMS para consultar la versión más actualizada de los lineamientos sobre el manejo de coinfecciones TB-MDR/XDR y TB/VIH, dado que estos documentos se actualizan frecuentemente.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencia identificado	Acción/ Recomendación	Fuente de Datos/ Comentarios
1. ¿Existen lineamientos o protocolos de tratamiento nacionales para TB-MDR/XDR vigentes? ¿Existen lineamientos consistentes con las recomendaciones vigentes de la OMS?	1a. Sí (Los lineamientos o protocolos de tratamiento nacionales para TB-MDR/XDR están vigentes y son consistentes con las recomendaciones internacionales vigentes).	() 8			
	1b. Sí, con anomalías (Los lineamientos nacionales están disponibles pero no han sido implementados; los lineamientos existentes no son consistentes con las recomendaciones internacionales).	() 4			
	1c. No (No existen lineamientos disponibles/utilizados).	() 0			

<p>2. ¿Existe una política para canalizar/derivar los casos de TB-MDR/XDR a hospitales identificados por la Secretaría de Salud (basado en criterios— experiencia, ubicación, infraestructura) con capacidad de manejar estos casos)?</p> <p>Nota: Los centros de referencia clínica e instituciones especializadas son aquellas clínicas que cuentan con el equipo y personal específicos para tratar casos de TB-MDR/XDR de acuerdo con los estándares recomendados internacionalmente.</p>	<p>2a. Sí (Existe y se aplica esta Política.)</p>	() 8			
	<p>2b. Sí, pero la política no se aplica aún. (Existe una política pero no se ha implementado completamente aún).</p>	() 4			
	<p>2c. No (No existe política alguna).</p>	() 0			
<p>3. ¿Las decisiones clínicas sobre TB-MDR/XDR son tomadas por médicos de manera individual o en conjunto con un grupo de expertos?</p>	<p>3a. Consulta de grupo (La decisión es tomada por un panel de expertos [generalmente de acuerdo con el médico tratante] que involucra diferentes perspectivas [clínica, quirúrgica, salud pública], [por ejemplo, un concilio u organismo similar].)</p>	() 8			
	<p>3b. Decisión Individual (Decisión tomada por el médico tratante de forma individual).</p>	() 0			

4. ¿Las clínicas tienen la capacidad para proporcionar aislamiento para pacientes con TB-MDR/XDR en el transcurso del tratamiento del paciente?	4a. Sí (Aislamiento adecuado disponible para todos los casos).	() 8			
	4b. Sí, problemas menores (Existe cierta capacidad de aislamiento pero no puede brindarse en todos los casos. Se considera que el riesgo de propagación de infección de TB es menor. Esto puede corregirse expandiendo la capacidad).	() 4			
	4c. No, existen problemas mayores (No hay capacidad para aislar pacientes con TB-MDR/XDR. Se identificó un riesgo considerable de propagación de infección de TB. Éste no se puede corregir con la capacidad y recursos disponibles en la actualidad).	() 0			
5. ¿Se cuenta con protección adecuada para control de infecciones (administrativa, ambiental, personal) disponible para los trabajadores del sistema de salud en las clínicas que tratan TB-MDR/XDR? <i>Nota: Consulte los lineamientos de la OMS más recientes sobre el control de infecciones para determinar qué tan adecuadas son las medidas.</i>	5a. Sí (Medidas administrativas, ambientales y personales, de protección están disponibles para el control de la infección y se utilizan en las clínicas que tratan pacientes con TB-MDR/XDR).	() 8			
	5b. Sí, parcialmente (Algunas medidas de control de la infección se han implementado o están en proceso de implementación, pero aún existen deficiencias).	() 4			
	5c. No (Algunas o todas las medidas aún no se encuentran disponibles. Existe un riesgo real de transmisión hospitalaria de TB).	() 0			

6. ¿Se encuentran disponibles medicamentos para el manejo de remedidas adversas a medicamentos de segunda línea? y ¿los profesionales médicos están capacitados en su uso? (El consultor debe visitar instituciones especializadas en el tratamiento de pacientes con TB-MDR/XDR con medicamentos de segunda línea a fin de contestar esta pregunta).	6a. Sí	() 6			
	6b. Sí, parcialmente (Existen medicamentos disponibles, pero los profesionales médicos no han recibido capacitación aún o viceversa).	() 3			
	6c. No	() 0			
7. ¿Los pacientes con TB-MDR/XDR son tratados fuera del PNT?	7a. No (El tratamiento de TB-MDR/XDR no está disponible en el sector privado/semiprivado; en caso de estar disponible, estos servicios están vinculados al PNT. Nota: Vinculados significa que el sector privado maneja y notifica los casos de acuerdo con los lineamientos nacionales).	() 6			
	7b. Sí (Los pacientes con TB-MDR/XDR son tratados en el sector privado/semiprivado y los servicios no están vinculados al PNT. Nota: Vinculados significa que el sector privado maneja y notifica los casos de acuerdo con los lineamientos nacionales).	() 0			

Puntaje de Sección:	Posible Interpretación:	28-52	Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar
		17-27	Algunas deficiencias críticas necesitan la implementación de medidas
		≤16	Deficiencias mayores en el tratamiento de TB/VIH y/o MDR/-TB-XDR

Preguntas sin puntaje para el informe de las recomendaciones
<p>1. ¿Dónde se lleva a cabo el tratamiento de TB-MDR? ¿En un hospital, clínicas ambulatorias? ¿Los pacientes son hospitalizados durante la fase intensiva y/o fase de continuación del tratamiento? ¿Los pacientes son tratados fuera del hospital? ¿Hospital de día, clínica ambulatoria, personal comunitario? ¿Existen otras opciones/sectores? ¿Cómo están relacionadas las diferentes opciones? ¿Existen costos/cargos para el paciente para obtener servicios de atención de TB-MDR/XDR?</p>
<p>2. ¿El tratamiento de los casos de TB-MDR es estandarizado, individualizado o empírico? ¿En combinación? ¿Cuál de las tres estrategias de tratamiento se utiliza en las instituciones involucradas en el tratamiento de TB-MDR en todo el país? Para la cohorte de tratamiento de TB-MDR más reciente, ¿qué proporción fue tratada con un régimen de segunda línea? ¿Se utilizan intervenciones quirúrgicas? De ser así, ¿bajo qué criterios?</p>
<p>3. ¿La duración del tratamiento para casos de TB-MDR es la adecuada (por ejemplo, por lo menos 18 meses)?</p>
<p>4. ¿Qué tipo de apoyo para el cumplimiento del tratamiento se proporciona a los pacientes con TB-MDR/XDR? ¿Se proporcionan incentivos a los pacientes con TB-MDR/XDR? ¿Existen facilitantes de apoyo disponibles a los pacientes con MDR/TB-XDR?</p>
<p>5. ¿Se identifican a los pacientes que no acuden a tomar su tratamiento para TB-MDR/XDR o que faltan a citas médicas de seguimiento, y se captan exitosamente antes de que se consideren abandonos? ¿Qué sistemas se han implementado para identificarlos y asegurar que continúen el tratamiento?</p>

6. ¿Se realiza el seguimiento después del tratamiento? ¿Con qué periodicidad?
7. Tomando en cuenta los datos del panorama del país, ¿qué tan confiables son los datos de acuerdo con las evaluaciones / misiones anteriores, considerando los criterios recomendados por la OMS y la IUATLD/UNION (representatividad, tamaño de la muestra, distinción entre casos nuevos y de retratamiento)? ¿Qué criterios se utilizan para distinguir entre casos nuevos y de retratamiento?
8. ¿Cuántos médicos están capacitados para manejar casos de TB-MDR/XDR o de coinfección TB/VIH?
9. ¿Cuál es la política de pruebas de VIH para casos de TB?
10. ¿Qué proporción de casos de TB-MDR confirmados como HIV-positivos están recibiendo terapia antiretroviral?
11. ¿Cuáles son los datos más recientes de resultados de tratamiento para casos coinfectados con TB/HIV (ver la <i>Política Provisional de la OMS sobre Actividades de Colaboración TB/VIH</i> como guía)?

<p>12. Si se implementan actividades de ACMS para TB-MDR, ¿cuáles son los mensajes clave que se difunden y a quién van dirigidos? ¿Cómo se difunden los mensajes? ¿Se han presentado consecuencias negativas no previstas (por ejemplo, aumento de estigma) como resultado de estos mensajes?</p>
<p>13. ¿Qué medidas de control de infecciones están siendo aplicadas? ¿Los casos sospechosos de TB son separados de otros pacientes en las clínicas de consulta externa? ¿Los pacientes hospitalizados o ambulatorios son separados por categoría (frotis negativo o cualquier categoría, Categoría 1, 2, 4, etc.)? ¿Es posible evitar el hacinamiento de pacientes? ¿Existen medidas de protección respiratoria personal disponibles para el personal y los visitantes?</p>
<p>14. ¿Es posible/se permite solicitar un cultivo para las personas en riesgo de TB-MDR antes del inicio del tratamiento, en vez de esperar a que se declare falla del tratamiento a los dos meses, reduciendo así el retraso? De ser posible, ¿quién puede solicitar el cultivo? ¿Las enfermeras están autorizadas para solicitar un cultivo? ¿Existe un sistema para reportar los resultados del cultivo al profesional médico de manera oportuna y cambiar el régimen de tratamiento?</p>
<p>15. ¿El PNT registra las defunciones entre los casos confirmados de TB-MDR/XDR que murieron antes del inicio del tratamiento? De ser así, ¿Cómo se registran y reportan estos datos?</p>

Resumen de Interpretación de Datos

Con base a los datos reunidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa con respecto al tratamiento de TB-MDR y TB/VIH.

Áreas de Fortaleza:

Problemas de Importancia:

Componente 3: Contribución al fortalecimiento del sistema de salud (HSS)

Preguntas con puntaje

Instrucciones: Las preguntas en esta sección abordan problemas relacionados con la capacidad del sistema de salud en general para apoyar al Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) y hasta qué punto el PNT se compromete a ejecutar actividades encaminadas a mejorar el sistema de salud en general y programas fuera del PNT. Por ejemplo, actividades de fortalecimiento de los sistemas de salud implementadas a través del PNT incluyen el fortalecimiento de la capacidad de adquisición y manejo de los medicamentos en países en los que los medicamentos anti-TB se obtienen y distribuyen de forma centralizada a través del PNT. Esto puede traer un beneficio al sistema de manejo de medicamentos del país.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencia identificado	Acción/ Recomendación	Fuente de Datos/ Comentarios
1. ¿Existe un plan nacional que proporcione recursos humanos adecuados para el diagnóstico y manejo de TB-MDR/XDR?	1a. Sí (Existe un plan nacional y se implementa; existe un componente específico para los recursos asignados al manejo de TB-MDR/XDR.)	() 8			
	1b. Sí, parcialmente (Existe un plan nacional o está en desarrollo pero no se ha implementado).	() 4			
	1c. No (No existe ningún plan o el problema de TB-MDR/XDR no se aborda en el plan actual).	() 0			
2. ¿Existe un plan nacional para el fortalecimiento de los laboratorios para la realización adecuada de cultivos y desarrollar su capacidad para realizar pruebas de susceptibilidad a medicamentos (PDS) en todo el país?	2a. Sí (Existe un plan nacional y se ha implementado; existe un componente específico para cultivos y PDS).	() 8			
	2b. Sí, parcialmente (Existe un plan nacional y está en desarrollo pero no se ha implementado).	() 4			
	2c. No (No existe ningún plan o sólo se implementa un componente, [por ejemplo, cultivo pero no PDS]).	() 0			
3. ¿Existe un sistema	3a. Sí	() 10			

Pregunta	Respuesta	Puntaje (marcar)	Deficiencia identificado	Acción/ Recomendación	Fuente de Datos/ Comentarios
funcional de referencia y seguimiento de pacientes con TB-MDR que se refirieren de centros especializados de tratamiento de TB a centros de atención primaria para continuar el tratamiento en forma ambulatoria?	(Existe un sistema definido para monitorear todos los casos referidos de centros especializados de tratamiento en TB a centros de atención primaria para continuar el tratamiento como pacientes externos).				
	3b. Sí, parcialmente (El sistema está en desarrollo o no se ha implementado completamente).	() 5			
	3b. No (No hay un sistema de seguimiento bien definido; el seguimiento de pacientes ambulatorios se basa en la iniciativa individual del médico).	() 0			
4. ¿Existe un sistema de funcional para la referencia de pacientes con TB entre los sectores de salud pública y penitenciaria?	4a. Sí (Existe un sistema de referencia bien definido del sistema penitenciario a los establecimientos de salud pública para continuar el tratamiento; el sistema funciona para todos los casos de TB, incluyendo casos de TB-MDR/XDR).	() 8			
	4b. No (No existe un sistema de referencia bien definido; el cuidado del seguimiento para pacientes externos se basa en la iniciativa individual del personal del centro de readaptación social).	() 0			

Puntaje de Sección:	Posible Interpretación:	16-34	<i>Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar</i>
		10-15	<i>Algunas deficiencias críticas necesitan la implementación de medidas</i>
		≤9	<i>Deficiencias mayores en nivel de fortalecimiento del sistema de salud</i>

Preguntas sin puntaje para el informe de las recomendaciones
1. ¿Se encuentran disponibles opciones de financiamiento como el Fondo Global para la Lucha contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria (GFATM) o de otro tipo para actividades de fortalecimiento de los sistemas de salud?
2. ¿Se implementa la iniciativa de Enfoque Práctico de Salud Pulmonar (PAL) en el país?
3. ¿Qué socios están involucrados en el control de la TB y TB-MDR/XDR (por ejemplo, organizaciones no gubernamentales, sector privado, organizaciones internacionales, etc.)? y ¿están representadas en el Mecanismo de Coordinación Nacional (CCM) u otros organismos coordinadores?
4. ¿Qué tipo de regulaciones de medicamentos en general y antibióticos en particular existe en el país? y ¿cómo se aplican dichas regulaciones (registro, importes, ventas, derechos de prescripción, etc.)?
5. ¿Existe alguna estrategia nacional, aparte de la regulación anterior, para mejorar el uso racional de los medicamentos, con especial atención a reducir la resistencia a antibióticos en general?
6. ¿Se utiliza la amenaza que representa la TB-MDR/XDR para abogacía para el fortalecimiento de la capacidad del sistema de salud en general, a fin de prevenir y manejar la resistencia a antibióticos en general?

Resumen de Interpretación de Datos

En base a los datos reunidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa con respecto al fortalecimiento de los sistemas de salud.

Áreas de Fortaleza:

Problemas de Importancia:

Componente 4: Involucrar a todos los prestadores de servicios de salud

Preguntas con puntaje

Instrucciones: Las preguntas en esta sección se refieren a la relación entre los prestadores de salud privados y el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT). Prestadores de salud del sector privado se define en forma amplia y depende en gran medida del contexto. Por ejemplo, en algunas instancias, los profesionales médicos privados son médicos independientes que proporcionan servicios completamente fuera del sector público y de los sistemas de seguro social. En otras, las organizaciones religiosas son consideradas proveedores privados pero frecuentemente manejan clínicas públicas, especialmente en caso de hospitales de misioneros que se han convertido en establecimiento públicos (o semi-privados). Muchos países han entablado alianzas con asociaciones de profesionales privados a fin de integrar los estándares del PNT, incluyendo el sistema de informe. El usuario debe identificar las formas más comunes en las que los profesionales médicos se involucran en el diagnóstico y tratamiento de TB para responder las preguntas en esta sección.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencia identificado	Acción/ Recomendación	Fuente de Datos/ Comentarios
1. ¿Los profesionales médicos privados/fuera del PNT que tratan casos de TB están vinculados con el PNT formalmente?	1a. Sí (Vinculados significa que los profesionales médicos privados notifican y manejan casos de acuerdo con los lineamientos nacionales. La respuesta es afirmativa cuando se han implementado programas especiales [PPM] para involucrar al sector privado o fuera del PNT).	() 8			
	1b. Sí, parcialmente (Algunos elementos de los lineamientos nacionales han sido adoptados por el sector privado pero los médicos no están completamente comprometidos con el PNT).	() 4			
	1c. No (La respuesta es negativa si se considera que el vínculo proviene por iniciativa individual de los profesionales médicos privados).	() 0			

2. ¿El Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) proporciona medicamentos, supervisión y capacitación a profesionales médicos privados que diagnostican y tratan casos de TB?	2a. Sí (El PNT proporciona medicamentos, supervisión y capacitación a profesionales médico privados que diagnostican y tratan casos de TB).	() 8			
	2b. Sí, parcialmente (El PNT proporciona supervisión para algunas actividades, por ejemplo, compra de medicamentos, pero no está involucrado en otros elementos clave).	() 4			
	2c. No (El PNT no está involucrado en la compra de medicamentos, supervisión y/o capacitación para profesionales médicos privados que diagnostican y tratan casos de TB).	() 0			
3. ¿Los profesionales médicos privados/fuera del PNT diagnostican y tratan casos de TB-MDR en ausencia de un vínculo fuerte con el PNT? (por ejemplo, manejan un gran número de casos fuera del sistema del PNT o no utilizan los protocolos del PNT).	3a. Sí (Una gran proporción de pacientes con TB-MDR es manejada por profesionales médicos del sector privado [por ejemplo, >10%]).	() 0			
	3b. No (Los profesionales médicos del sector privado juegan un papel menor y no están involucrados del todo en el manejo de casos de TB-MDR).	() 8			
4. ¿El país ha adaptado los <i>Estándares Internacionales para Atención de TB</i> y ha difundido este documento a todos los profesionales médicos?	4a. Sí (El documento ISTC ha sido avalado por el PNT/Secretaría de Salud u otra autoridad nacional equivalente; el documento ha sido promovido y difundido en el idioma local).	() 4			

	4b. No (El documento ISTC no ha sido avalado por el PNT/Secretaría de Salud u otra autoridad nacional equivalente; el documento no ha sido promovido y difundido en el idioma local).	() 0			
--	---	-------	--	--	--

Puntaje de Sección:	Posible Interpretación:	21-28	Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar
		13-20	Algunos deficiencias crítica necesitan la implementación de medidas
		≤12	Deficiencias mayores en la Iniciativa Pública-Privada (PPM)

Preguntas sin puntaje para el informe de las recomendaciones	
1.	¿Qué importancia tiene el sector privado en los servicios de salud del país? Por favor resuma el papel que juega el sector privado en la provisión de servicios de salud.
2.	¿Se encuentran disponibles los resultados de los proyectos de PPM? ¿Los proyectos de PPM están alcanzando resultados programáticos comparables con el PNT? ¿Existen indicadores clave que muestran debilidades en la parte de proyectos de PPM?
3.	¿Existe información sobre los resultados de los pacientes tratados en el sector privado? ¿Cómo se comparan con los resultados reportados por los profesionales médicos del sector público?

4. ¿Se ofrecen regímenes individualizados o medicamentos cuya calidad es incierta a los pacientes tratados en el sector privado? ¿Existen sistemas aplicados para la detección de problemas de calidad del medicamento en el sector privado? Si es así, ¿Qué medidas se han tomado para resolver los problemas encontrados?

Resumen de Interpretación de Datos

Con base en los datos reunidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa con respecto al compromiso de los prestadores de servicios médicos del sector privado.

Áreas de fortaleza:

Problemas de importancia:

Componente 5: Empoderamiento de las personas con TB y las comunidades

Preguntas con puntaje

Instrucciones: Las siguientes preguntas tienen como objetivo evaluar el alcance y la calidad de la contribución de la comunidad en la atención de TB en el país. La contribución de la comunidad para la atención de TB se define ampliamente pero usualmente involucra la integración de trabajadores del área de salud de la comunidad en la supervisión y apoyo del tratamiento, y en ocasiones juega un papel más amplio, incluyendo asistencia social y educación, detección activa de casos, seguimiento para identificar a los abandonos y reincorporarlos al tratamiento. Los usuarios deben buscar evidencias claras que involucren a la comunidad en la atención de TB y solicitar información de un grupo ampliamente representativo para responder estas preguntas, incluyendo representantes de las comunidades afectadas.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencia identificada	Acción/ Recomendación	Fuente de Datos/ Comentarios
1. ¿Se ha consultado activamente a las comunidades afectadas en la preparación de lineamientos nacionales sobre TB-MDR/XDR?	1a. Sí (La respuesta es afirmativa cuando los representantes o las comunidades afectadas han sido parte de comités en el desarrollo de lineamientos nacionales de TB-MDR/XDR).	() 6			
	1b. No (La respuesta es negativa cuando no existen evidencias de que las comunidades afectadas participaron en el desarrollo de lineamientos nacionales sobre TB-MDR/XDR).	() 0			
2. ¿Las comunidades afectadas tienen una representación en el CCM u otros organismos nacionales que establecen políticas para el control de TB?	2a. Sí (La respuesta es afirmativa cuando los representantes de las comunidades están incluidos en el CCM y comités de política que desarrollan lineamientos nacionales).	() 6			
	2b. No (La respuesta es negativa cuando no existen evidencias de que las comunidades afectadas participen en el CCM y comités de política que desarrollan lineamientos nacionales).	() 0			

3. ¿Los proyectos de DOTS comunitario (DOTS-C) reciben financiamiento del gobierno? Por ejemplo, si el gobierno financia elementos de DOTS-C tales como la capacitación, supervisión, subsidios de transporte y/o incentivos para los trabajadores de salud de la comunidad	3a. Sí (Se incluye una línea en el presupuesto para DOTS-C en el presupuesto nacional para TB).	() 6			
	3b. No (No existe ningún alineamiento de presupuesto para DOTS-C en el presupuesto nacional para TB).	() 0			
4. ¿Se implementan proyectos de DOTS-C con éxito del tratamiento documentado de por lo menos 85%?	4a. Sí (La respuesta es afirmativa cuando los proyectos se basan en principios adecuados y alcanzan una tasa de éxito satisfactoria).	() 8			
	4b. Sí, parcialmente (El programa no opera en todas partes, o solamente funciona como programa piloto).	() 4			
	4c. No (Los proyectos de DOTS-C en la comunidad no alcanzan por lo menos una tasa de éxito del tratamiento de por lo menos 85% o no han sido implementados de acuerdo con los principios adecuados).	() 0			

Puntaje de sección:	Posible interpretación:	16-26	Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar
		7-15	Algunas deficiencias críticas necesitan la implementación de medidas
		≤6	Deficiencias mayores al nivel de la comunidad

Preguntas sin puntaje para el informe de las recomendaciones
1. ¿La Carta del Paciente ha sido traducida a los idiomas locales y se utiliza ampliamente?
2. ¿Existe un plan para atención a la comunidad? ¿Éste incluye el tratamiento de TB-MDR? ¿El plan incluye a trabajadores de salud de la comunidad (remunerados); estipendios para voluntarios; o el pago a organizaciones no gubernamentales a fin de manejar el reclutamiento, selección y capacitación de voluntarios del Tratamiento Administrado Directamente (DOT) con financiamiento del gobierno o agencias donantes?
3. ¿Cuál es el presupuesto anual para DOTS-C?
4. ¿Los proyectos de DOTS-C están supervisados por el PNT y el personal de apoyo en el tratamiento es evaluado de alguna manera por el centro de salud local? ¿Qué tipo de capacitación reciben?

Resumen de Interpretación de Datos

Con base en los datos reunidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa con respecto al empoderamiento de personas con TB y comunidades.

Áreas de fortaleza:

Problemas de importancia:

Componente 6: Permitir y Promover la Investigación

Preguntas con puntaje

Instrucciones: Cada vez más se hace énfasis en la investigación clínica y operacional bajo el patrocinio del Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) como fuente clave de información para mejorar la respuesta a TB-MDR/XDR y los programas DOTS. La investigación puede realizarse en colaboración con socios internos y externos, y los resultados pueden difundirse ampliamente. Las preguntas en esta sección se enfocan en la capacidad para implementar actividades de investigación, asegurar la autorización del comité de ética y utilizar los resultados de la investigación. El usuario debe considerar la capacidad de los recursos financieros y humanos para sustentar la investigación operacional. Es cada vez más frecuente que países con financiamiento de PEPFAR y FGATM puedan obtener fondos adecuados para sustentar la investigación operacional, pero carezcan de la experiencia necesaria para realizar investigaciones operacionales. Otros países pueden tener plena capacidad local de realizar investigación pero muy pocos fondos. Es importante distinguir entre estos dos escenarios en los comentarios. Cuando sea posible, incluir una lista o copias de publicaciones recientes de proyectos locales de investigación (particularmente aquellos que involucran TB-MDR/XDR) en el informe final.

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencia identificada	Acción/ Recomendación	Fuente de Datos/ Comentarios
1. ¿Existe una programación nacional de investigación de TB en base a las prioridades específicas del país que incluye TB-MDR/XDR (por ejemplo, investigación operacional sobre el cumplimiento del tratamiento de TB, búsqueda de abandonos u otras actividades relacionadas con TB-MDR/XDR)?	1a. Sí (Se incluye una programación nacional de investigación de TB en el plan nacional quinquenal y/o en el plan de acción anual y se incluyen problemas relacionados con TB-MDR/XDR).	() 6			
	1b. No (La respuesta es negativa si la programación de investigación no se incluye en el plan quinquenal y/o en el plan anual de acción).	() 3			

Pregunta	Respuesta	Puntaje (<i>marcar</i>)	Deficiencia identificada	Acción/ Recomendación	Fuente de Datos/ Comentarios
2. ¿Existen procedimientos transparentes para definir las prioridades de investigación, autorizar actividades de investigación y responsabilizar a investigadores para que informen los resultados a la Secretaría de Salud (SS)? ¿Se requiere autorización del PNT para la publicación de los resultados?	2a. Sí (La Secretaría de Salud ha desarrollado procedimientos para establecer las prioridades de investigación y autorizar actividades de investigación; los lineamientos para la investigación autorizada incluyen los requisitos para el informe y publicación).	() 6			
	2b. Sí, parcialmente (La Secretaría de Salud ha documentado procedimientos para algunos, más no todos los procesos de investigación).	() 3			
	2c. No (La Secretaría de Salud no cuenta con procedimientos para las actividades de investigación).	() 0			
3. ¿Existe un comité de revisión de ética en la investigación a nivel nacional? ¿El comité incluye un especialista en ética?	3a. Sí (Existe un comité y éste incluye un especialista en ética; los comités se reúnen de acuerdo a una agenda regular y se registran los resultados).	() 6			
	3b. Sí, parcialmente (Existe un comité pero está mal organizado o no incluye un especialista en ética).	() 3			
	3c. No (No existe tal comité o no hay evidencias de su participación activa en la revisión de la investigación).	() 0			
4. ¿Se cuenta con la capacidad adecuada de recursos humanos locales y de financiamiento para realizar la investigación operacional?	4a. Sí (Capacidad adecuada de financiamiento y recursos humanos disponibles para sustentar la investigación operacional).	() 6			

	<p>4b. Sí, parcialmente (Tanto la capacidad financiera como de recursos humanos son inadecuadas. Indicar cuál representa el mayor reto en el resumen de deficiencias).</p>	() 3			
	<p>4c. No (La respuesta es negativa cuando el apoyo internacional es esencial para permitir el diseño, implementación y análisis de resultados de proyectos de investigación operacional y la mayoría de los fondos de investigación provienen de patrocinadores internacionales).</p>	() 0			
5. ¿Existen evidencias de que investigaciones recientes han dado como resultado un cambio en las políticas o lineamientos? Por ejemplo, ¿se han utilizado hallazgos de investigación para cambiar o actualizar políticas/prácticas?	<p>5a. Sí (El PNT ha revisado los lineamientos o ampliado las estrategias del programa, basados en los hallazgos de investigación).</p>	() 6			
	<p>5b. No (El PNT no ha cambiado los lineamientos ni ha utilizado hallazgos a partir de los esfuerzos de investigaciones).</p>	() 0			

Puntaje de sección:	Posible interpretación:	21-30	<i>Sin deficiencias mayores; se requieren medidas individuales para mejorar</i>
		11-20	<i>Algunas deficiencias críticas necesitan la implementación de medidas</i>
		≤10	<i>Deficiencias mayores al nivel de investigación</i>

Preguntas sin puntaje para el informe de las recomendaciones

1. ¿Qué investigación se ha llevado a cabo recientemente y quién está financiando o apoyando dicha investigación? ¿Qué patrocinadores/socios externos están involucrados, si existe alguno?

2. ¿Se comparten los resultados de la investigación de organizaciones internacionales o patrocinadores con el PNT y se utilizan para el mejoramiento de los programas?
3. ¿Qué investigación de TB-MDR, si existe alguna, ha sido planeada o realizada recientemente?
4. ¿Cuáles son los obstáculos esenciales para la implementación de la investigación? ¿Financiamiento, experiencia o ambos? Si es la falta de experiencia, ¿Existe apoyo para enviar colaboradores locales a recibir capacitación?

Resumen de Interpretación de Datos

En base a en los datos reunidos anteriormente, elabore un resumen breve de las fortalezas y deficiencias aparentes del programa con respecto a la autorización y promoción de la investigación operacional.

Áreas de fortaleza:

Problemas de importancia:

Apéndices

Apéndice 1

Detección de Casos de TB-MDR/XDR y definiciones de los resultados del tratamiento

Detección y registro de casos

TB-MDR

Existen tres categorías de registro de casos para pacientes con TB-MDR basadas en categorías de tratamiento anteriores. La fecha de recolección de esputo debe utilizarse para determinar la fecha de diagnóstico de TB-MDR y el grupo de registro de casos.

Categoría	Definición
Caso nuevo de TB-MDR	Paciente con TB-MDR que nunca ha recibido tratamiento para TB, o que ha recibido tratamiento para TB durante ≤ 1 mes.
Caso de TB-MDR tratado previamente con un medicamento de primera línea solamente	Paciente con TB-MDR que fue tratado durante ≥ 1 mes con medicamentos antituberculosis de primera línea (HRSEZ) y Tioacetazona (en algunos países) solamente.
Caso de TB-MDR tratado previamente con medicamentos de segunda línea	Paciente con TB-MDR que fue tratado durante ≥ 1 mes con por lo menos un medicamento antituberculosis de segunda línea (con o sin medicamentos de primera línea). El paciente debe definirse posteriormente en base al resultado del tratamiento previo más reciente: falla, abandono recuperado, recaída o transferencia.
Transferencia	Caso de TB-MDR transferido de otro registro de TB-MDR para continuar con el tratamiento. El resultado del tratamiento debe reportarse a la unidad que refirió el caso de manera que ellos puedan reportar sus resultados en la cohorte con la cual el sujeto inició originalmente el tratamiento de TB-MDR.

TB-XDR

Existen dos categorías de registro de casos para pacientes con TB-XDR² basados en categorías de tratamiento anteriores. En el momento en que se desarrolló esta herramienta de evaluación de MDR/TB-XDR, no existían lineamientos adicionales sobre la detección y registro de casos de XDR, y los lineamientos sobre el registro de casos de TB-MDR fueron adaptados para TB-XDR con base en la opinión de expertos. Los usuarios deberán buscar información de las definiciones más recientes de detección y registro de casos y modificar esta sección como corresponda en caso de que se actualicen las definiciones después de publicada esta herramienta.

Categoría	Definición
Caso nuevo de TB-XDR	Paciente con TB-XDR que nunca ha recibido tratamiento para TB, o que ha recibido tratamiento para TB durante ≤ 1 mes.
Caso de TB-XDR tratado previamente	Paciente con TB-XDR que fue tratado durante ≥ 1 mes con medicamentos antituberculosis de primera o segunda línea.
Transferencia	Caso de TB-XDR transferido de otro registro de TB-MDR para continuar con el tratamiento. El resultado del tratamiento debe reportarse a la unidad que transfirió el caso de manera que ellos puedan reportar sus resultados en la cohorte en la cual el sujeto inició originalmente el tratamiento de TB-MDR.

²Definición de caso de TB-XDR: un individuo con TB-MDR Y resistencia a por lo menos una fluoroquinolona y un medicamento inyectable de segunda línea (amikacina, capreomicina o kanamicina).

Cohortes

A continuación se enlistan las definiciones para diagnóstico y cohortes de TB-MDR. Es importante verificar la definición de cohorte que está siendo utilizada para analizar los datos a nivel nacional y local a fin de facilitar la interpretación de los datos.

Categoría	Definición
Cohorte de Diagnóstico	Grupo de casos ingresados en el registro de Categoría IV (o diagnosticado y registrado como casos de TB-MDR) durante un periodo específico.
Cohorte de Tratamiento	Grupo de pacientes que iniciaron el tratamiento de Categoría IV (o tratamiento para TB-MDR o TB-XDR) durante un periodo de tiempo definido.

Resultados del Tratamiento

Al momento de la publicación no existían lineamientos sobre los resultados de tratamiento de XDR, a parte de los resultados del tratamiento de TB-MDR en uso. Por tanto, los resultados del tratamiento de TB-MDR y TB-XDR deben definirse de la misma manera. Los usuarios deben buscar información en las definiciones más recientes de resultados del tratamiento y modificar esta sección como corresponda si se actualizan las definiciones poco tiempo después de la publicación de esta herramienta. Por último, dado que el énfasis de esta herramienta es en los resultados *finales* del tratamiento de TB-MDR/XDR, se omiten las definiciones para resultados preliminares.

Categoría	Definición
Cura	Paciente con TB-MDR que ha completado el tratamiento de acuerdo con el protocolo del país y ha generado consistentemente cultivos negativos (con por lo menos cinco resultados) durante los últimos 12 meses del tratamiento. Si se reporta solamente un cultivo positivo durante ese tiempo y no existe evidencia clínica concomitante de deterioro, un paciente puede seguirse considerando curado, siempre que el cultivo positivo esté seguido por un mínimo de tres cultivos negativos consecutivos y con espacios de 30 días aparte por lo menos.
Tratamiento terminado	Paciente con TB-MDR que ha completado el tratamiento de acuerdo con el protocolo del país pero que no cumple con la definición de cura o falla del tratamiento debido a la falta de resultados bacteriológicos (es decir, se realizaron menos de cinco cultivos en los últimos 12 meses de terapia).
Muerte	Paciente con TB-MDR que fallece por cualquier motivo durante el curso del tratamiento de TB-MDR.
Interrupción del tratamiento	Paciente con TB-MDR cuyo tratamiento fue interrumpido durante 2 o mas meses consecutivos por alguna razón.
Falla del tratamiento	Paciente con TB-MDR con dos o más cultivos positivos registrados en los últimos 12 meses de terapia o con un cultivo positivo de los últimos tres cultivos / También se considerará que el tratamiento falló cuando se ha tomado una decisión clínica para terminar el tratamiento anticipadamente, debido a una respuesta terapéutica inadecuada o la aparición de efectos adversos.
Transferencia	Paciente con TB-MDR que ha sido transferido a otra unidad de informe y registro y de la cual se desconoce su resultado.

Fuente: Laserson et al. 2005. "Speaking the same language: treatment outcome definitions for multidrug-resistant tuberculosis." *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 9 (6): 640-645.

Apéndice 2

Marco de trabajo recomendado para el informe final

Carátula

Página de título
Lista de autores
Agradecimientos
Lista de acrónimos utilizados

Cuerpo del informe

1. Resumen ejecutivo con recomendaciones importantes
2. Antecedentes
3. Desempeño actual del control de TB
 - a. Datos del país como se reportan en el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT)
 - b. Datos subnacionales (regiones específicas)
4. Desempeño detallado de los componente de la Estrategia de Alto de TB
 - a. Componente 1: Buscar la expansión y mejora de DOTS de alta calidad
 - i. Compromiso político con un financiamiento continuo más importante
 - ii. Detección de casos a través de bacteriología de calidad asegurada
 - iii. Tratamiento estándar con supervisión y apoyo al paciente
 - iv. Sistema efectivo de manejo y suministro de medicamentos
 - v. Sistema de monitoreo y evaluación, y medición del impacto
 - b. Componente 2: Tratamiento de TB/VIH, TB-MDR, y otros desafíos
 - c. Componente 3: Contribución al fortalecimiento del sistema de salud
 - d. Componente 4: Involucrar a todos los prestadores de salud
 - e. Componente 5: Empoderamiento de las personas con TB y comunidades
 - f. Componente 6: Facilitar y promover la investigación
5. Conclusiones
 - a. Actividades prioritarias para tratar TB-MDR/XDR
 - b. Recomendaciones para asistencia técnica adicional

Apéndices

- A. Términos de referencia de evaluación
- B. Programación/agenda de evaluación
- C. Personas involucradas
- D. (Otros, según sea aplicable)