



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

OPS/HDM/CD/TB/410.06

Informe
del
Taller de Planificación Estratégica



(Santa Cruz, Bolivia, 28-30 mayo 2006)

Índice

Abreviaturas	1
<i>Antecedentes.....</i>	<i>1</i>
<i>Objetivos del Taller</i>	<i>1</i>
<i>Países Participantes</i>	<i>2</i>
<i>Metodología del Taller.....</i>	<i>2</i>
<i>Plan Global.....</i>	<i>2</i>
<i>Plan Estratégico Regional 2006-2015.....</i>	<i>3</i>
<i>Presentación de la Herramienta de Planificación y Presupuesto.....</i>	<i>7</i>
<i>Conclusiones del Taller</i>	<i>8</i>
<i>Recomendaciones y Compromisos</i>	<i>9</i>
<i>Anexo 1: Planes Estratégicos Preliminares de los Países 2006 – 2015.....</i>	<i>10</i>
Bolivia.....	10
Brasil	11
Colombia	12
El Salvador	13
Ecuador.....	14
Guyana	15
Haití.....	16
México.....	17
Nicaragua	19
Perú	20
Republica Dominicana.....	21
<i>Anexo 2: Lista de Participantes.....</i>	<i>1</i>
<i>Anexo 3: Programa y Agenda</i>	<i>3</i>

Abreviaturas

ACM	Abogacía, Comunicación y Movilización Social
DC	Detección de Casos
DOTS	Estrategia de control internacionalmente recomendada para la TB, que incluye el tratamiento acortado estrictamente supervisado
DX	Diagnóstico
ET	Éxito de Tratamiento
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la salud
PAL	Estrategia “Practical Approach to Lung Health”
PNT	Programa Nacional de Tuberculosis
PPM	Estrategia “Public-Private Mix”
TB	Tuberculosis
TB/MDR	Tuberculosis Multidrogo-resistente
TD	Tasa de detección
TX	Tratamiento
TB/VIH	Coinfección TB y VIH

Taller de Planificación Estratégica (Santa Cruz, Bolivia, 28 al 30 de mayo, 2006)

Antecedentes

En la *Reunión de Jefes de Programas Nacionales de Tuberculosis* llevada a cabo en septiembre 2004 en la ciudad de México, se inició el proceso de elaboración del Plan Estratégico Regional de Control de la Tuberculosis 2006-2015. Para el diseño de estrategias y actividades se estratificó a los países de acuerdo a las tasas de incidencia estimada y cobertura de la estrategia DOTS al 2003, en 4 escenarios. El Plan fue posteriormente presentado al Grupo Técnico Asesor y epidemiológico de OPS donde se recabó comentarios y sugerencias que durante el proceso de elaboración fueron introducidas al documento final. El lanzamiento del Segundo Plan Global y la nueva estrategia de OMS "Alto a la TB" permitieron enriquecer la edición inicial del Plan.

Durante la cuadragésimo sexta Sesión del Consejo Directivo llevada a cabo en septiembre del 2005, los Ministros avalaron el Plan Estratégico Regional como base para la elaboración de planes nacionales, considerando a la planificación una herramienta para la priorización de intervenciones, elaboración y ejecución de actividades y desarrollo de nuevas iniciativas encaminadas a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2015 y como paso inicial para la eliminación de la TB al 2050.

El objetivo 6 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la meta 8 y los indicadores 23 y 24 referidos al control de la tuberculosis para 2015 especifican:

- Detectar al menos 70% de casos con baciloscopía positiva y tratar con éxito al menos 85% de estos casos bajo DOTS (metas OMS 2005).
- Haber detenido y empezado a revertirse la incidencia.
- Entre 1990 y 2015, disminuir a la mitad la prevalencia y tasa de mortalidad por TB.

Siguiendo la metodología realizada por la Alianza "Alto a la Tuberculosis" y después de haber elaborado el Plan Estratégico Regional, se convocó a los países prioritarios a este taller para la planificación 2006-2015 en función de intervenciones costo-eficaces, la incorporación de iniciativas de la nueva Estrategia Alto a la TB y el cálculo de costos.

Los **resultados esperados** del taller fueron que cada país elaborare su plan nacional para alcanzar las metas mundiales de control de la tuberculosis de 2015, de acuerdo con el Plan Mundial y la Estrategia de "Alto a la tuberculosis".

Objetivos del Taller

- a. Definir las metas de detección de casos y tasas de éxito de tratamiento en los países priorizados para el período 2006-2015 contextualizado con la carga epidemiológica existente y el estado actual del control de la tuberculosis.
- b. Elaborar un plan de actividades de control de la TB para lograr la meta de detección de casos (DC) y éxito de tratamiento (ET), usando el modelo de planificación desarrollado en el Plan Mundial.

- c. Estimar costos en la implementación del Plan de los países prioritarios, utilizando el modelo de determinación de costos desarrollado en el Plan Mundial.
- d. Estimar el impacto epidemiológico a nivel regional y país

Países Participantes

Fueron invitados los 11 países priorizados para el control de la TB en la Región y se contó con la asistencia de (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana) y El Salvador como observador.

Metodología del Taller

Después de conferencias introductorias (Plan Global II, Plan Estratégico Regional y Presentación de la herramienta de cálculo de costos en función de la planificación), los países trabajaron en forma individualizada en la planeación 2006-2015 familiarizándose con la herramienta. Al final del taller cada país presentó a grandes rasgos los componentes de sus planes con costos, así como las metas por año en función de detección y resultados de tratamiento. Todo el proceso fue facilitado por la Lic. Andrea Pantoja de OMS y el Dr. Salah Ottmani, punto focal para las Américas de OMS.

Plan Global

Dr. Salah Ottamani – OMS, Punto Focal para las Américas

El Plan II “Alto a la TB” es el documento estratégico de negociación y de implementación de la nueva estrategia “Alto a la TB” en los próximos 10 años (2006 – 2015), y tiene el objetivo de acelerar las actividades de control para alcanzar la meta 8 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

La situación de la TB en el mundo, releva que en la actualidad, el *M. tuberculosis* después del VIH/SIDA, es el agente infeccioso que más muerte produce en el mundo. A nivel mundial se producen cerca de 9 millones de casos y 1.7 millones de muertes anuales, pese a ser una enfermedad prevenible y curable.

Los logros del Plan Global 2001 – 2005 están fundamentalmente referidos a la expansión a nivel mundial de la estrategia DOTS, habiéndose captado el 53% de los casos de TB BK+ y curado al 82% de los mismos, al 2004. Los nuevos retos representados por la TB asociada al VIH, la TB-MDR y el incremento de la pobreza, han producido un incremento de casos en el África debido a la TB/VIH y en Europa del Este debido a la TB-MDR, fenómenos responsables del aumento de aproximadamente de 1% la incidencia a nivel mundial, pese a que en otras regiones como en Las Américas la incidencia esta en disminución. Para dar una respuesta que englobe los actuales retos, la OMS ha lanzado la nueva Estrategia “Alto a la TB”, cuyos **elementos** son:

1. Seguir el fortalecimiento de la aplicación y/o expansión de la **estrategia DOTS de calidad**

Componentes adicionales

2. Abordar la TB/VIH, MDR-TB y otros retos.
3. Contribuir al fortalecimiento del sistema sanitario.
4. Involucrar a todos los proveedores de salud
5. Empoderar a las personas con TB y comunidades.
6. Facilitar y promover la investigación.

El Dr. Ottmani finalizó su exposición haciendo énfasis en:

- Los resultados esperados de la aplicación del Plan Global II, que pueden ser resumidos en:
 - o 50 millones de casos de TB tratados
 - o 2.800.000 de casos de TB-MDR tratados
 - o 3.3 millones de casos de TB/VIH tratados con terapia antiretroviral y 30 millones de personas viviendo con el VIH recibiendo terapia preventiva.
- Los costos del Plan Global que son 56 billones de dólares, de los cuales 25 están actualmente disponibles o asegurados con 31 billones de brecha.
- Y la perspectiva de alcanzar las metas de los ODM en la mayoría de las regiones del mundo.

Plan Estratégico Regional 2006-2015

Dra. Mirtha del Granado, Asesora Regional de TB

Para la planificación estratégica la Región fue estratificada en cuatro escenarios de intervención en la Región (Tabla 1) de acuerdo a la incidencia estimada al 2003 y la cobertura poblacional de DOTS. En función de los escenarios establecidos y frente a las metas OMS 2005 y las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), se realizó las siguientes apreciaciones:

Escenario 1

- *Metas OMS:* Todos los países de Latinoamérica de este grupo, al 2004, alcanzaron las metas de diagnóstico y de tratamiento en la cohorte del 2004.
- *ODM:* Todos al 2004 ya lograron revertir la incidencia y disminuyeron a la mitad la prevalencia y mortalidad de acuerdo a estimaciones de la OMS.

Escenario 2

- *Metas OMS:* De los 5 países que componen este grupo, 3 alcanzaron las metas de diagnóstico y aun ninguno alcanzó la meta de tratamiento en la cohorte del 2004, denotando problemas en la implementación y/o calidad del DOTS.
- *ODM:* Solo un país (Panamá) al 2004 se encuentra muy cerca de cumplir los ODM de acuerdo a estimaciones de la OMS.

Escenario 3

- Metas OMS: Al 2004, 4 de los 6 países alcanzaron las metas de diagnóstico y tratamiento, los otros 2 alcanzaron la meta de tratamiento pero no de detección.
- ODM: Tres países (Perú, Nicaragua y El Salvador) se encuentran muy cerca de cumplir los ODM al 2004, de acuerdo a estimaciones de la OMS.

Escenario 4

- OMS: Al 2004, solo un país alcanzó la meta de detección y 4 están muy cerca de alcanzar la de tratamiento en la cohorte del 2003.
- ODM: De seguir la tendencia actual solo dos países (Brasil y República Dominicana) alcanzarían los ODM el 2015 o antes.

Tabla 1: Estratificación de países según incidencia estimada de TB y cobertura DOTS/TAES. Región de las Américas, 2003

ESCENARIO 1 <i>Incidencia estimada de TB menor a 25 por 100.000 hab. y cobertura DOTS mayor del 90%</i>	ESCENARIO 2 <i>Incidencia estimada de TB entre 25 a 50 por 100.000 hab. y cobertura DOTS mayor del 90%</i>	ESCENARIO 3 <i>Incidencia estimada de TB superior a 50 por 100.000 hab. y cobertura DOTS mayor del 90%</i>	ESCENARIO 4 <i>Incidencia estimada de TB superior a 50 por 100.000 hab. y cobertura DOTS inferior al 75%</i>
Canadá Caribe Inglés** Chile Costa Rica Cuba Estados Unidos Jamaica Puerto Rico Uruguay Antillas Holandesas Territorios Francia*	Argentina Belice México Panamá Venezuela	Bolivia El Salvador Guatemala Honduras Nicaragua Perú	Brasil Colombia Ecuador Guyana Haití República Dominicana Surinam Paraguay

** Países del Caribe inglés con 5 o más casos anuales estimados: Bahamas, Barbados, Dominica, Saint Kitts & Nevis, St Lucia, St. Vincent & Grenadinas y Trinidad y Tabago

*Guadeloupe, Martinique y Guiana Francesa

El plan regional enfoca la aplicación de la estrategia DOTS y diversas actividades fundamentalmente dirigidas a llegar a las metas de OMS/2005, como paso inicial del cumplimiento del objetivo 6 de los ODM, delineando estrategias y actividades para hacer frente a los principales retos como son: la coinfección TB/VIH, la TB-MDR, grupos vulnerables a la TB, la débil estructura sanitaria y la pobre participación de proveedores públicos y privados y de la comunidad.

Durante la exposición se presentó un resumen de la visión, misión, objetivos y líneas estratégicas de trabajo del Plan:

Visión

Una América libre de tuberculosis.

Misión

Asegurar que cada paciente con TB tenga pleno acceso a diagnóstico y tratamiento de calidad, para disminuir la carga social, económica y de inequidad que impone la TB.

Objetivo General

Los países de la Región revierten la incidencia, prevalencia y la mortalidad por TB aplicando la “Estrategia Alto a la Tuberculosis”.

Metas Principales

La Región notifica más del 70% de los casos nuevos BAAR+ y cura el 85% de los mismos para el 2005 (Resolución WHA 44.8).

Todos los países de la Región revierten la incidencia de TB y disminuyen al 50% la mortalidad y la prevalencia al 2015 respecto a la de 1990 (metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio / ODM).

Objetivos Específicos

1^{er}. Objetivo

Asegurar a todo paciente con TB atención en servicios de salud que implementan la estrategia DOTS/TAES de calidad.

Meta

- El 100% de los países de la Región implementan la Estrategia DOTS/TAES con calidad en todos los servicios estatales de salud, al 2007.

2^{do}. Objetivo

Disminuir la incidencia de la TB y VIH en poblaciones afectadas por ambas enfermedades.

Meta

- El 100% de los países de la Región incorpora un sistema de vigilancia epidemiológica TB/VIH en concordancia con su realidad epidemiológica y efectúa actividades de colaboración, al 2015.

3^{er}. Objetivo

Prevenir y controlar la MDR-TB en el marco de la estrategia DOTS/TAES.

Meta

- El 100% de los países realizan un manejo integral de la MDR-TB dentro la estrategia DOTS/TAES al 2015.

4^{to}. Objetivo

Garantizar el diagnóstico y el control bacteriológico oportuno y de calidad a través de redes de laboratorio fortalecidas.

Metas

- El 100% de las redes de laboratorio de TB, integradas operacionalmente a los PNT, cumplen estándares establecidos por OMS al 2015.
- El 100% de los países utilizan sistemáticamente el cultivo como método de rutina en el diagnóstico y seguimiento de los casos al 2010.
- El 100% de los países de la Región cuenta con vigilancia de la MDR-TB permanente determinada en todos los fracasos terapéuticos al esquema inicial y periódico a través de estudios nacionales en países seleccionados, al 2005.

5^{to}. Objetivo

Incorporar a todos los proveedores de salud (públicos, no gubernamentales y privados) al control de la TB.

Meta

- El 100% de los países de la Región involucran sistemáticamente a todos los proveedores de salud al control de la TB al 2015.

6^{to}. Objetivo

Reducir el estigma y la discriminación y mejorar el acceso de pacientes con TB a servicios DOTS con el apoyo de estrategias de Abogacía, Comunicación y Movilización Social y de la participación de personas afectadas.

Meta

- El 100% de los países implementan estrategias de abogacía, comunicación y movilización social en tuberculosis al 2015, e incorporan a la asociación de afectados en actividades de control.

7^{mo}. Objetivo

Fortalecer la gestión de los PNT a través de estrategias de desarrollo de recursos humanos como parte integral de los planes nacionales de los PNT.

Meta

- El 100% de los países cuentan con programas de desarrollo de recursos humanos en tuberculosis al 2015.

8^{vo}. Objetivo

Desarrollar y/o fortalecer la capacidad de investigación de los PNT.

Meta

- El 80% de los países de la Región desarrollan sistemáticamente investigaciones operativas, epidemiológicas y/o clínicas dentro de las actividades rutinarias de los PNT.

Líneas Estratégicas de Trabajo

Línea Estratégica 1

Expansión y/o fortalecimiento de la estrategia DOTS/TAES, con calidad (Objetivo 1).

Línea Estratégica 2

Implementación y/o fortalecimiento de:

- Actividades de colaboración ínter programáticas TB y VIH/SIDA
- Actividades de prevención y control de la MDR-TB
- Estrategias comunitarias para poblaciones desatendidas: indígenas, privados de libertad, poblaciones peri urbanas, etc. (Objetivo 2 y 3).

Línea Estratégica 3

Fortalecimiento del sistema sanitario enfatizando la atención primaria, el abordaje integral de enfermedades respiratorias (iniciativa PAL), la red de laboratorios, y el desarrollo de políticas de recursos humanos en tuberculosis (Objetivo 4 y 7).

Línea Estratégica 4

Mejoramiento del acceso de la población al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis a través de la incorporación de todos los proveedores de salud, públicos como privados (Objetivo 5).

Línea Estratégica 5

Facilitación del empoderamiento de los afectados y la comunidad con la implementación de estrategias de abogacía, comunicación y movilización social (ACM) (Objetivo 6).

Línea Estratégica 6

Inclusión de la investigación operativa, clínica y epidemiológica dentro los planes de los Programas Nacionales de Control de la TB (Objetivo 8).

Al final de la exposición, se presentó el impacto epidemiológico que se estima lograr con la aplicación del Plan, remarcándose que Las Américas podrían cumplir con las metas de los ODM antes del 2015.

La presentación finalizó con la recomendación a los países de realizar una planificación a largo término siguiendo la metodología de planeación del Plan Global y el Plan Estratégico, objetivo básico del presente taller.

Presentación de la Herramienta de Planificación y Presupuesto

Lic. Andrea Pantoja

El Plan Global para detener la tuberculosis 2006-2015 presenta las intervenciones que deben ser implementadas durante la siguiente década, basadas en la nueva estrategia "Alto a la Tuberculosis". El Plan también especifica la escala en la que estas intervenciones deberían ser implementadas para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del

Milenio y las metas específicas en Latino América. Tres factores influirán en el éxito de la implementación del Plan:

1. la consistencia entre los planes de desarrollo de cada país y el plan regional incluido en el Plan Global.
2. la efectiva movilización de recursos necesarios para la implementación de las intervenciones requeridas.
3. la implementación de las intervenciones/actividades a la escala deseada.

Bajo este contexto, la OMS está desarrollando una herramienta de planeación y presupuesto para uso de los países que permite planear y presupuestar las actividades de acuerdo con los lineamientos del Plan Global y Plan Regional. De esta manera se espera que los planes de desarrollo nacionales para controlar la tuberculosis sean consistentes con los lineamientos globales, las metas regionales y especifiquen de manera clara las intervenciones/actividades a implementar y su escala. De igual manera, planes robustos con presupuesto son la base para movilizar recursos de manera efectiva.

Se presentó detalladamente el funcionamiento de esta herramienta, la cual esta basada en hojas de cálculo de Excel. El punto de partida es fijar la meta de la tasa de detección de casos en el futuro, a partir de la cual se calcula un estimado de pacientes a tratar en cada año. Luego, cada hoja de cálculo siguiente presenta una intervención diferente (por ejemplo medicamentos, PPM ó capacitación) y dentro de cada hoja se detalla las cantidades de insumos necesarios anuales para llevar a cabo las actividades que permitan alcanzar las metas fijadas.

Una vez finalizada la presentación y durante los siguientes dos días, cada país se dedicó a fijar sus metas y detallar las actividades e insumos necesarios. Los facilitadores estuvimos a su disposición para aclarar dudas, realizar conjuntamente el ejercicio y adaptar si fuese necesaria la herramienta a situaciones específicas de cada país. Los países continuaran con este ejercicio y desde la OMS podemos brindarles el apoyo necesario vía e-mail. Al final de los dos días cada país realizó una breve presentación del trabajo realizado hasta el momento, resumiendo las metas fijadas y calculo de algunos insumos necesarios para alcanzar las metas.

Conclusiones del Taller

- a. Todos los países sustentaron la necesidad de realizar una planificación de largo término para cumplir con las metas de los ODM.
- b. Todos los países conocen los componentes de la estrategia *Alto a la TB* y su aplicación en la planeación estratégica del Plan Regional 2006–2015.
- c. En respuesta a la resolución CD46.R12 del Consejo Directivo llevado a cabo en septiembre del 2005 y firmado por todos los Ministros de Salud, los países han comenzado la elaboración de planes nacionales, habiendo finalizado el Perú y El Salvador, debiendo estos últimos las necesarias adaptaciones de acuerdo a la nueva estrategia y al Plan Regional.

- d. La herramienta elaborada por OMS para el cálculo de costo del Plan Global fue bien aceptada por los países, y se acordó que será utilizada en el ejercicio de planeamiento.
- e. Se reconoció como principal problema en la utilización de la herramienta, la falta de una versión en español y la necesidad de adecuar algunos cálculos en función de la implementación de las actividades como en el caso de las actividades de colaboración de TB/VIH.
- f. Al final de la sesión todos los países presentaron sus metas por año hasta el 2015, sus principales actividades y cálculo de costos (Anexo 1).

Recomendaciones y Compromisos

1. La mayoría de los países han iniciado su planificación, sin embargo, algunos deben proceder a la revisión de los planes e introducir los componentes de la nueva estrategia Alto a la TB.
2. Durante el seminario, muchos de los países elaboraron los componentes básicos de sus planes nacionales, sin embargo por razones de tiempo, no pudieron finalizar la planificación estratégica y el análisis de costos.
3. Los países asistentes a este seminario presentaran sus planes finalizados en la reunión de jefes de PNT que se llevara a cabo en septiembre 2006 en Río de Janeiro, Brasil.
4. El Programa Regional como OMS se comprometen a enviar la herramienta de cálculo de costos corregida y traducida al español hasta fines de junio.
5. La OMS como el Programa Regional de OPS se comprometen a dar acompañamiento en el proceso de planificación a requerimiento de los países por vía correo electrónico.
6. Los países deben utilizar la herramienta para el cálculo económico y en muchos casos adaptarla de acuerdo a necesidades. Se ha recomendado que durante el proceso de planificación se involucre a los niveles intermedios de tal forma que se pueda hacer una planificación de abajo hacia arriba, actividades como costos.
7. Se ha recomendado a los países de revisar las metas presentadas durante el taller, considerando que la metas de detección y tratamiento (70%/85% de OMS) debían ser alcanzadas al 2005; se espera que toda la Región alcance estas metas a mas tardar el 2007, debiendo todos los países—sólo el caso de Guyana deberá ser discutido—alcanzar las metas de los ODM al 2015.

Anexo 1: Planes Estratégicos Preliminares de los Países 2006 – 2015

Bolivia

Metas

- Tasa de detección (TD*) y éxito (ET) de tratamiento

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
TD %	69 <small>11179</small>	70	71	72	70	72	74	76	78	80 <small>12906</small>
ET %	80	81	82	82	83	83	84	84	85	85

* El porcentaje de los casos detectados sobre los estimados

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

- Expansión DOTS y/o sostenimiento DOTS con calidad
 - (por favor liste las principales actividades por cada elemento de la estrategia, por ejemplo contratación de personal, capacitación, fortalecimiento laboratorio, ACSM, etc)

Fortalecimiento a nivel nacional y departamental:

2006-08 USD 175.000.-
2009-15 USD 189.000.-

Capacitación a RRHH y Trabajadores en salud:

2006-15 USD 23.082.-

Fortalecimiento Dx BAAR / BK

2006-15 USD 1.452.000

ACMS

2006-15 USD 69.294

Nuevas iniciativas

- Coberturas de población con PPM, PAL, DOTS Comunitario

%	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PPM	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
PAL	20	20	20	40	40	40	60	60	60	60
DC	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

MDR-TB y TB/VIH

- Número estimado de casos MDR-TB en proyectos aprobados por el comité luz verde

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Nº	37	40	44	48	52	57	63	69	76	85

- Número estimado de casos de PVVS recibiendo IPT y casos de TB testados para VIH

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PVVS en IPT										
TB con test VIH										

Brasil

Metas

- Tasa de detección (TD*) y éxito (ET) de tratamiento

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
TD %	65%	68%	70%	72%	74%	80%	80%	80%	80%	80%
ET %	82%	83%	84%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

* El porcentaje de los casos detectados sobre los estimados

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

- **Expansión DOTS y/o sostenimiento DOTS con calidad – garantizar el compromiso político – elecciones octubre**
 - Desarrollo de RH
 - Contratación de 30 profesionales Fuerza Tarea
 - Fortalecer la Red de Profesionales de Salud
 - Capacitación en gerencia/monitoreo y supervisión
 - Fortalecimiento y expansión de la estrategia DOTS para PSF y PACS
 - Capacitación
 - Monitoreo y supervisión
 - Fortalecimiento de control de calidad en la Red de Laboratorios
 - Actualización de la guía
 - Definir la estructura organizacional de la Red Nacional y Supranacional
 - Capacitación, monitoreo y supervisión

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

- **Otras iniciativas**
 - Fortalecimiento de componente de TB/VIH
 - Actualización de la Guía de manejo del componente
 - Formación de los Comités para 27 Estados y 315 municipios priorizados
 - Capacitación, monitoreo y supervisión
 - Fortalecimiento de control de TB-MDR
 - Actualización de la Guía de manejo del componente
 - Formación de los Comités para 27 Estados y 315 municipios priorizados
 - Capacitación, monitoreo y supervisión
 - Implementar las actividades de control en grupos de riesgo (prisiones/indígenas/personas de la calle)
 - Diagnóstico de la situación en los estados y capitales
 - Elaboración y ejecución de planes de acción
 - Incrementar las Investigaciones en país
 - Elaborar un Plan de Investigaciones integrado con otras instituciones (Centro de Referencia Hélio Fraga/Red TB y otros)
 - Asistencia Técnica

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

- **Movilización Social y Comunicación estratégica**
 - Fortalecimiento del Foro Brasileño Alto a la TB
 - Conformación de Foro en los estados (existe 2)
 - Fortalecer la Comunicación estratégica
 - Capacitación de profesionales de Salud, representantes de Consejos de Salud, los periodistas en CCC
 - Diseño, lanzamiento y evaluación de Campaña de Media,
 - Disminuir el estigma de la enfermedad
 - Capacitación de personal y alumnos escuelas, de iglesias, y de ONGs

Nuevas iniciativas

- **Coberturas de población con PPM, PAL, DOTS Comunitario**

%	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PPM *	20% DE POBLACIÓN CON SEGURO PRIVADO - ESTUDIO									
PAL	20%	25%	30%	35%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
DC	48%	53%	58%	63%	68%	73%	78%	83%	88%	93%

MDR-TB y TB/VIH

- **Número estimado de casos MDR-TB en proyectos aprobados por el comité luz verde**

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Nº	360	447	524	598	668	721	770	802	828	846

- **Número estimado de casos de PVVS recibiendo IPT y casos de TB testados para VIH**

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PVVS en IPT										
TB con test VIH										

Colombia

Metas

- Tasa de detección (TD*) y éxito (ET) de tratamiento

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
TD %	31	40	48	55	75	77	79	81	83	85
ET %	85	85	85	85	85	85	86	86	87	87

* El porcentaje de los casos detectados sobre los estimados

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

- Expansión DOTS y/o sostenimiento DOTS con calidad
 - (por favor liste las principales actividades por cada elemento de la estrategia, por ejemplo contratación de personal, capacitación, fortalecimiento laboratorio, ACSM, etc)
- Adquisición de medicamentos
- Asignación de recursos a departamentos
- IEC
- Asistencia técnica
- Contratación de consultores
- Impresión de documentos
- Apoyo programático TB-VIH
- PPM
- Equipos

Nuevas iniciativas

- Coberturas de población con PPM, PAL, DOTS Comunitario

%	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PPM		40	50	55	60	65	70	72	75	80
PAL		40	50	55	60	65	70	72	75	80
DC		40	50	55	60	65	70	72	75	80

MDR-TB y TB/VIH

- Número estimado de casos MDR-TB en proyectos aprobados por el comité luz verde

Nº	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15

Número estimado de casos de PVVS recibiendo IPT y casos de TB testados para VIH

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PVVS en ITP	6880	8700	9930	10828	14253	14016	13780	13390	13033	12669
TB con test VIH	4038	5527	7340	9253	11470	12230	13199	13787	14442	14800

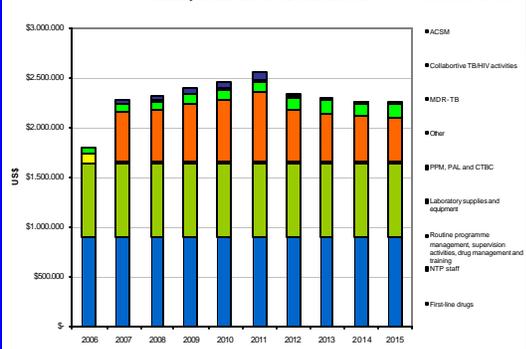
Resumen de costos

Resumen de costos

Por favor copiar la tabla de resumen de costos que se encuentra al final de la herramienta excel

	Budget Required
First-line drugs	\$ 894.837
NTP staff	\$ 823.166
Routine programme management, supervision activities, drug management and training	\$ 29.238
PPM and PAL	\$ 493.573
Collaborative TB/HIV activities	\$ 50.000
MDR-TB	\$ 71.248
ACSM	\$ 39.600
Total Budget	\$2.303.864

Summary of total costs for TB control 2006-2015



El Salvador

Metas

- Tasa de detección (TD*) y éxito (ET) de tratamiento

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
TD %	64				70					75
ET %	90				92					95

* El porcentaje de los casos detectados sobre los estimados

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

- Sostenimiento DOTS con calidad
- DESARROLLO DE RR HH A TODO NIVEL Y EN TODO EL SECTOR (PROVEEDORES DE SALUD Y ACADEMICOS)
- DESARROLLAR EL CENTRO DE ATENCION ENTEGRAL DE LA COINFECCION TB/VIH
- PRIORIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE BUSQUEDA en LOS GRUPOS MAS VULNERABLES
- FORTALECIMIENTO DE LA RED DE LABORATORIO
- DESARROLLO DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA Y OPERATIVA
- MOVILIZACION Y COMUNICACION SOCIAL A TODO NIVEL
- AUMENTAR LA ACCECIBILIDAD CON PPM,PAL Y OTRAS
- AUMENTAR DOTS COMUNITARIO
- ASEGURAR EL FINANCIAMIENTO

AREA PRIORITARIAS A DESARROLLAR

- Coberturas de población con PPM, PAL, DOTS Comunitario

%	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PPM	20	30	40	50	60	70	80	90	95	99
PAL	25	50	70	80	90					95
DC	60				70					90

MDR-TB y TB/VIH

- Número estimado de casos MDR-TB en proyectos aprobados por el comité luz verde

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Nº	18	20	15	15	15					10

- Número estimado de casos de PVVS recibiendo IPT y casos de TB testados para VIH

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PVVS en ITP	906	946	975	990	1009	1041	1076	1109	1138	1155
TB con test VIH	1700	1700	1600	1600	1500					1300

Ecuador

Metas

- Tasa de detección (TD*) y éxito (ET) de tratamiento

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
TD %	42	57	63	69	70	71	72	73	74	75
ET %	86	86	87	87	87	87	87	88	88	88

* El porcentaje de los casos detectados sobre los estimados

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

- Expansión DOTS y/o sostenimiento DOTS con calidad
 - (por favor liste las principales actividades por cada elemento de la estrategia, por ejemplo contratación de personal, capacitación, fortalecimiento laboratorio, ACSM, etc)
 - Expansión de la estrategia DOTS en 16 provincias
 - Consolidar DOTS en 6 provincias ya implementadas con DOTS
 - Expansión de estrategia DOTS con otros actores de salud PPM
 - Contratación y Capacitación de RRHH del MSP y otros actores
 - Desarrollar el DOTS hospitalario
 - Fortalecer la gestión de medicamentos e insumos de laboratorio
 - Fortalecer el sistema de información del MSP
 - Garantizar el financiamiento del PCT por parte del Estado

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

- Expansión DOTS y/o sostenimiento DOTS con calidad
 - (por favor liste las principales actividades por cada elemento de la estrategia, por ejemplo contratación de personal, capacitación, fortalecimiento laboratorio, ACSM, etc)
 - Fortalecimiento (tecnico y equipamiento) de la red de laboratorios
 - Implementar DOTS comunitario
 - Implementar DOTS adecuado a poblaciones indígenas
 - Implementar DOTS para prisiones y otros grupos vulnerables
 - Implementar un plan de Tb MDR
 - Implementar el plan de control de la co infección de Tb VIH
 - Implementar un plan de comunicación y movilización social
 - Implementación de PAL cuando DOTS este consolidado a nivel nacional

Nuevas iniciativas

- Coberturas de población con PPM, PAL, DOTS Comunitario

%	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PPM	0	4	18	20	25	30	30	30	30	30
PAL	0	0	0	10	15	20	25	30	30	30
DC	35	36	40	45	50	50	50	55	55	55

Resumen de costos

MDR-TB y TB/VIH

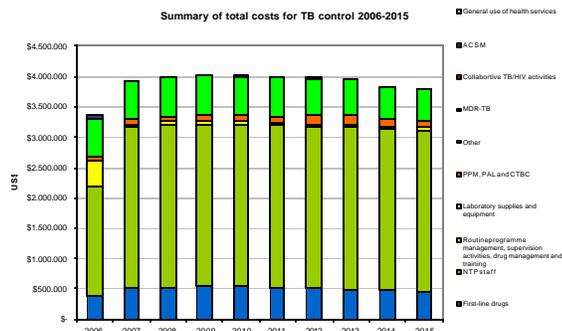
- Número estimado de casos MDR-TB en proyectos aprobados por el comité luz verde

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
N°	150	150	200	300	800	600	500	400	300	200

- Número estimado de casos de PVVS recibiendo IPT y casos de TB testados para VIH

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PVVS en IPT	150	200	250	300	350	400	450	500	550	600
TB con test VIH	712	471	497	520	508	494	480	462	445	428

Summary of total costs for TB control 2006-2015



Guyana

GOALS

- Case detection rate (CDR) and Treatment Success Rate (SR)

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
CDR %	37	45	51	57	75	85	77	78	79	80
SR %	54	62	70	74	80	81	82	84	85	85

* El porcentaje de los casos detectados sobre los estimados

STRATEGIES TO REACH THE GOALS

- PROGRESSIVE DOTS EXPANSION to achieve 100 % DOTS coverage by 2010
- COLLABORATIVE TB / HIV ACTIVITIES: Joint plan, joint surveillance, etc...
- MANAGEMENT OF MDR -TB and OTHER COMPLICATED CASES
- HEALTH SECTOR REFORM: Decentralisation of TB services in all health facilities and Increase of accessibility
- ENGAGEMENT OF ALL HEALTH CARE PROVIDERS: private practitioners, NGO
- EMPOWERMENT OF PATIENTS AND COMMUNITIES: sustained education and social mobilisation
- MONITORING AND EVALUATION: close surveillance, follow-up meetings
- PROMOTION OF OPERATIONAL RESEARCH

NEW INITIATIVES

- Coberturas de población con PPM, PAL, DOTS Comunitario

%	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PPM	5	15	25	40	50	55	60	70	75	80
PAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COM DOTS										

MDR-TB AND TB/VIH

- Estimated number of MDR-TB cases (not in Projects approved by GLC)

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Nº	10	10	8	8	6	6	5	5	5	5

- Estimated number of PLWHA receiving IPT and TB cases screened for HIV

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PVVS en IPT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TB con test VIH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
First-line drugs	\$ 14.914	\$ 15.429	\$ 16.035	\$ 16.032	\$ 17.682	\$ 16.816	\$ 16.033	\$ 14.986	\$ 11.252	\$ 12.689	\$ 151.869
NTP staff	\$ 4.255	\$ 17.480	\$ 17.880	\$ 17.880	\$ 17.880	\$ 17.880	\$ 17.880	\$ 17.880	\$ 17.880	\$ 17.880	\$ 164.775
Routine programme management, supervision	\$ -	\$ 258.764	\$ 169.101	\$ 224.503	\$ 293.123	\$ 306.953	\$ 338.740	\$ 331.382	\$ 382.408	\$ 415.261	\$2.720.235
Training (general)	\$ -	\$ 114.800	\$ 103.170	\$ 114.800	\$ 91.540	\$ 91.540	\$ 91.540	\$ 91.540	\$ 91.540	\$ 91.540	\$ 882.010
Laboratory supplies and equipment	\$ -	\$ 366.960	\$ 498.524	\$ 317.108	\$ 163.138	\$ 155.348	\$ 271.410	\$ 76.949	\$ 67.233		\$1.916.670
PPM	\$ -	\$ 49.963	\$ 48.382	\$ 49.963	\$ 48.382	\$ 49.963	\$ 48.382	\$ 41.463	\$ 41.463	\$ 20.500	\$ 398.461
PAL	\$ -	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 2.200	\$ 19.800
CTBC	\$ -	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 90.000
TA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
M&E	\$ -	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.500	\$ 5.500	\$ 5.500	\$ 46.500
MDR-TB	\$ -	\$ 23	\$ 34	\$ 31	\$ 31	\$ 35	\$ 34	\$ 35	\$ 38	\$ 32	\$ 294
Collaborative TB/HIV activities	\$181.664	\$ 285.280	\$ 337.283	\$ 381.470	\$ 557.953	\$ 505.720	\$ 481.412	\$ 455.505	\$ 431.044	\$ 409.620	\$4.026.950
ACSM	\$ -	\$ 206.300	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 206.300
General use of health services											\$ -
Hospitalization	\$ 890	\$ 1.032	\$ 1.111	\$ 1.158	\$ 1.444	\$ 1.381	\$ 1.321	\$ 1.249	\$ 1.184	\$ 1.121	\$ 11.891
Outpatient visits	\$ 15.685	\$ 18.197	\$ 19.593	\$ 20.418	\$ 25.455	\$ 24.348	\$ 23.291	\$ 22.027	\$ 20.872	\$ 19.756	\$ 209.642
Total costs for TB control	\$217.407	\$1.351.429	\$1.228.312	\$1.160.563	\$1.233.829	\$1.187.184	\$1.307.242	\$1.070.716	\$1.082.614	\$1.006.100	\$10.845.396

Haití

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

Metas

- Tasa de detección (TD*) y éxito (ET) de tratamiento

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
TD %	62	64	66	68	72	74	75	77	78	80
ET %	81	83	84	85	88	88	89	89	90	90

* El porcentaje de los casos detectados sobre los estimados

- Expansión DOTS y/o sostenimiento DOTS con calidad
 - Renforcer la formation des prestataires
 - Renforcer la capacite de gestion de la coordination centrale et departementale(RH, materiels)
 - Renforcer les labos central et peripherique

Renforcer la structure physique des cliniques antiTB

Renforcer la gestion des intrants : medicaments, intrants de labo et outils de gestion.

Renforcer la supervision

Renforcer la detection des cas : registres des S.R et des contacts

Renforcer le systeme des accompagnateurs
Introduire les 4 FDC

Nuevas iniciativas

- Coberturas de población con PPM, PAL, DOTS Comunitario

%	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PPM		10	20	30	40	50	60	70	80	100
PAL		1	5	10	20	30	40	50	70	100
DC	10	15	20	25	30	40	50	60	70	80

MDR-TB y TB/VIH

- Número estimado de casos MDR-TB en proyectos aprobados por el comité luz verde

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Nº	200	200	210	210	220	220	230	240	240	250

- Número estimado de casos de PVVS recibiendo IPT y casos de TB testados para VIH

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PVVS en IPT										
TB con test VIH	1200	2300	2800	4000	4000	4800	5600	7000	8000	9000

México

Metas

Casos de TB Nuevos (2006-2015) 256,806

BK + 107,204
Ex P y BK- 149,602

Tasa de detección (TD*) y éxito (ET) de tratamiento

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
TD %	84	87	90	92	95	95	95	95	95	95
ET %	83	84	84	84	84	85	86	87	88	90

* El porcentaje de los casos detectados sobre los estimados

Nuevas iniciativas

Coberturas de población con PPM, PAL, DOTS Comunitario

%	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PPM	5	20	40	60	80	85	87	89	90	95
PAL	0	5	15	25	35	45	65	75	85	90
DC	0	10	30	50	70	80	85	90	95	98

MDR-TB y TB/VIH

Número estimado de casos MDR-TB en proyectos aprobados por el comité luz verde

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
N°	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250

Número estimado de PVVS recibiendo Qx y casos de TB con tamiz para VIH

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PVVS en ITP	22,961	22,929	22,337	21,701	22,145	21,144	20,203	19,099	18,101	17,147
TB con test VIH	1,290	1,288	1,255	1,219	1,244	1,188	1,135	1,073	1,017	963

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

Promover las acciones de abogacía para garantizar el presupuesto: COMPROMISO POLITICO

Comunicación Abogacía y Movilización Social

- Socializar el control de la TB : Comité Alto a la TB (alianzas estratégicas)
- Corresponsabilidad de la comunidad y sus autoridades: Bandera Blanca
- Promover el empoderamiento de la comunidad
- Expandir la Red TAES de enfermería

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

Expansión del TAES/DOTS

- PPM: Comité Alto a la TB, asociaciones médicas y de enfermería, alianzas de capacitación
- PAL: Línea de Vida y Cartillas Nacionales de Salud, implementación de la estrategia PAL.
- Potenciar las capacidades y habilidades técnicas y gerenciales del personal de salud en los diferentes niveles de atención y especialistas

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

- Garantizar un Red de laboratorios de calidad (certificación)
- Modernización del sistema de información y de vigilancia epidemiológica (calidad, oportunidad) PALM, e investigación operativa
- Reforzar a nivel local la estrategia de evaluación "Caminando a la excelencia"



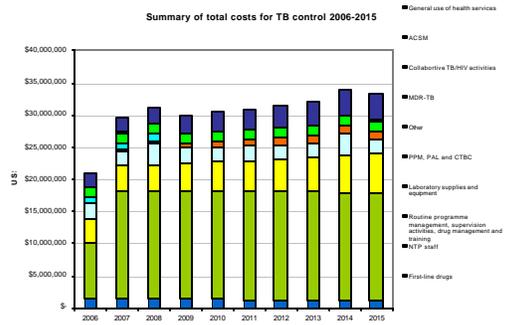
Líneas de trabajo para alcanzar las metas

Atención priorizada a grupos vulnerables

- ✿ MDR (garantizar recurso para Dx, Tx, seguimiento)
- ✿ Binomio TB/VIH/SIDA (acceso a Dx, Tx, seguimiento, consejería)
- ✿ Diabetes
- ✿ Usuarios de drogas
- ✿ Migrantes, jornaleros agrícolas, indígenas



Resumen de costos TB México

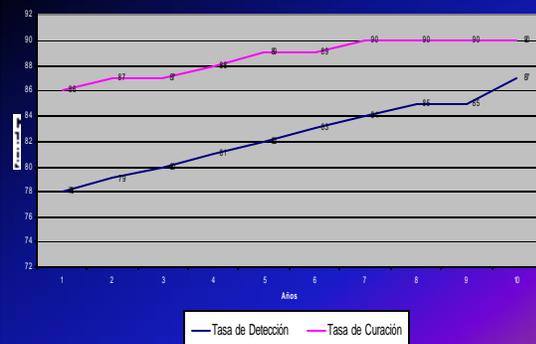


Nicaragua

Metas

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
T C	78	79	80	81	82	83	84	85	85	87
T C	86	87	87	88	89	89	90	90	90	90

Proyección de Tasa de Detección de SR y Tasa de Curación 2006 - 2015



Líneas de Trabajo

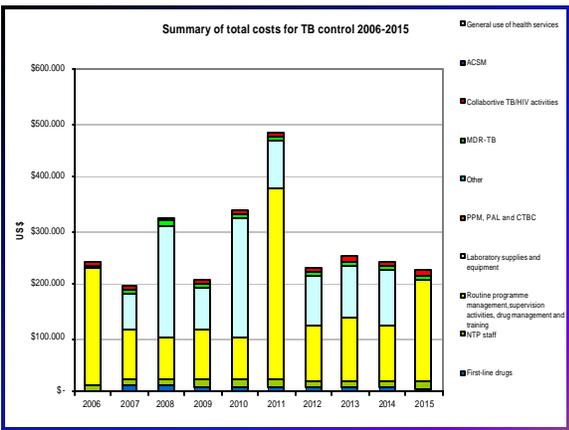
- Incrementar Tasa de Detección
- Asegurar diagnóstico oportuno y gratuito en todos los niveles con el fortalecimiento de la red de laboratorio
- Fortalecer Estrategia DOTS/TAES
- Fortalecer Expansión DOTS Comunitario
- Garantizar compra de medicamentos con Fondos del Tesoro Nacional
- Mejorar el acceso a Drogas de Segunda Línea en Pacientes MDR y vigilancia
- Fortalecer la vigilancia y el diagnóstico de coinfección VIH/TB
- Fortalecer Sistema de Información y Registro
- Fortalecer acciones intersectoriales y participación ciudadana en el control de la tuberculosis
- Mejorar el conocimiento de la población en general sobre tuberculosis con el impulso de campaña IEC
- Mejorar la articulación entre el I y II nivel de atención en salud

MDR/TB/VIH

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
MDR	50	35	30	25	20	15	15	10	10

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PVVS en ITP	100	150	200	250	300	350	400	450	500	550
TB con pruebas VIH	367	451	522	588	649	706	757	796	831	861

Summary of total costs for TB control 2006-2015



Perú

Metas

- Tasa de detección (TD*) y éxito (ET) de tratamiento

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
TD %	90	91	92	93	93	95	95	96	96	97
ET %	90	91	91	91	92	92	92	92	92	92

* El porcentaje de los casos detectados sobre los estimados

- Establecer y consolidar alianzas estratégicas a nivel regional y local que permitan una respuesta oportuna, adecuada y eficiente ante la situación actual y futura de la tuberculosis (ACM)
- Garantizar el desarrollo de un sistema de información operacional y epidemiológico veraz oportuno y de calidad para la toma de decisiones.
- Propiciar la investigación operacional, epidemiológica y de salud pública priorizando áreas problema como son TB MDR, Coinfección TB/VIH, AERTs y poblaciones vulnerables.

MDR-TB y TB/VIH

- Número estimado de casos MDR-TB en proyectos aprobados por el comité luz verde

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
N*	2562	2762	2962	3162	3362	3262	3162	3062	2862	2762

- Número estimado de casos de PVVS recibiendo IPT y casos de TB testados para VIH

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PVVS en IPT	2185	2571	2941	3314	3697	3863	4007	4139	4212	4307
TB con test VIH	2220	4372	21097	32618	31801	30620	29492	28097	26832	25605

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

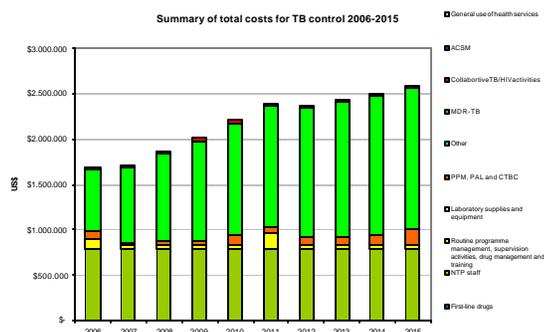
- Sostenibilidad y ampliación de la estrategia DOTS y DOTS plus en el marco del proceso de Reforma y Descentralización del sector salud.
- Facilitar la interacción intersectorial, interinstitucional, sociedad civil y organizaciones de afectados, que garanticen la continuidad de los procesos en la lucha contra la tuberculosis, en todos los niveles de gestión (PPM)
- Fortalecimiento de la integración de la ESPyCTB con la Atención Integral, para sinergizar esfuerzos y recursos, bajo un enfoque de salud pública moderna (PAL/ TB-VIH/ DOTS Comunitario)
- Abogacía para promover la armonización de políticas entre si, a través de lineamientos que permitan integrarlas para el fortalecimiento de la Salud Pública en el país y acercarnos al cumplimiento de los objetivos del Milenio (ACM)

Nuevas iniciativas

- Coberturas de población con PPM, PAL, DOTS Comunitario

%	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PPM	5	10	20	30	40	50	60	80	80	85
PAL	5	20	20	30	40	50	60	80	90	95
DC	45	50	55	60	65	70	75	80	85	85

Resumen de costos



Republica Dominicana

Metas

- Tasa de detección (TD*) y éxito (ET) de tratamiento

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
TD %	80	81	83	84	85	85	85	86	86	86
ET %	80	81	83	84	85	85	85	85	85	85

* El porcentaje de los casos detectados sobre los estimados

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

1. Extender y fortalecer la estrategia DOTS/TAES en el 100% de los EESS de la Red de servicios.

(priorizar los cinco componentes).

2. Fortalecer la vigilancia de la coinfección TB/VIH

- ✓ Preparar el plan para el abordaje de la coinfección TB/VIH
- ✓ Proveer la prueba VIH a todos los pacientes con TB en forma gratuita.
- ✓ Revisar Manual para el Manejo de la coinfección para su divulgación y aplicación

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

3. Fortalecer la red de laboratorios que realizan bacteriología de la Tuberculosis. A través de:

- ✓ Certificación y acreditación de los laboratorios
- ✓ Control de calidad de la baciloscopia
- ✓ Evaluación de externa
- ✓ Capacitación y supervisión

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

4. Iniciar la Estrategia DOTS-PLUS

Investigación:
Reiniciar el estudio MDR

5. Elaborar un Plan de Comunicación en TB, priorizando los Establecimiento de salud de la SESPAS

- 6. **Fortalecer el Sistema de registro y notificación de casos de TB para monitoreo y evaluación del PNCT.**

- ✓ *Implantación integral/universal del sistema SIOE*
- ✓ *Capacitar los equipos a todo nivel en la utilización de los datos del sistema de información como un instrumento gerencial que contribuye a mejorar constantemente la calidad del programa.*

Líneas de trabajo para alcanzar las metas

7. Implementar el Plan Binacional RD Haití para el control de la TB.
8. Promover la colaboración entre el Ministerio de Salud y Justicia para el abordaje de la TB en las personas privadas de libertad-Prisiones
9. Incorporar otros proveedores de la salud en la lucha contra la T B (Seguro Social, Universidades, ONGs,) PPM
10. Diseñar investigaciones operativa para mejorar la eficiencia del PNCT.

Nuevas iniciativas

- Coberturas de población con PPM, PAL, DOTS Comunitario

%	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PPM	X									
PAL				X						
DC					X					

MDR-TB y TB/VIH

- Número estimado de casos MDR-TB en proyectos aprobados por el comité luz verde

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
Nº	40	45	50	50	50	50	50	50	50	50

- Número estimado de casos de PVVS recibiendo IPT y casos de TB testados para VIH

	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
PVVS an IPT	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150	1150
TB con test VIH	4874	4790	4613	4446	4330	4156	3991	3790	3608	3431

Resumen de costos

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Firsteductos	\$ 0	\$ 6584	\$ 14246	\$ 22878	\$ 20825	\$ 33153	\$ 45688	\$ 58418	\$ 71343	\$ 84458	\$ 357605
NTP self	\$ 175810	\$ 175810	\$ 175810	\$ 181510	\$ 181510	\$ 181510	\$ 181510	\$ 181510	\$ 181510	\$ 181510	\$ 1798000
Routine programme management, supervision activities and drug mg	\$ 84480	\$ 75960	\$ 75960	\$ 75960	\$ 75960	\$ 75960	\$ 75960	\$ 75960	\$ 75960	\$ 75960	\$ 768120
Training (general)	\$ 23082	\$ 23082	\$ 23082	\$ 23082	\$ 23082	\$ 23082	\$ 23082	\$ 23082	\$ 23082	\$ 23082	\$ 230820
Laboratory supplies and equipment	\$ 2317301	\$ 2317301	\$ 2317301	\$ 2317301	\$ 2317301	\$ 2317301	\$ 2317301	\$ 2317301	\$ 2317301	\$ 2317301	\$ 20855709
PPIV	\$ 74943	\$ 61904	\$ 70411	\$ 67842	\$ 99065	\$ 92265	\$ 94201	\$ 108564	\$ 105159	\$ 144267	\$ 918620
PAL	\$ 125944	\$ 54008	\$ 54208	\$ 405007	\$ 54208	\$ 54008	\$ 1015004	\$ 54008	\$ 54208	\$ 54008	\$ 1924608
CTBC	\$ 16287	\$ 22361	\$ 31439	\$ 40118	\$ 53636	\$ 62314	\$ 71388	\$ 80071	\$ 98589	\$ 102267	\$ 573475
TA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
M&E	\$ 24450	\$ 20450	\$ 12450	\$ 12450	\$ 20450	\$ 12450	\$ 12450	\$ 20450	\$ 12450	\$ 20450	\$ 168500
MDR-TB	\$ 20219	\$ 25115	\$ 29455	\$ 33645	\$ 37549	\$ 40574	\$ 43321	\$ 45102	\$ 46574	\$ 47600	\$ 369154
Collaborative TB/HIV activities	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
ACSM	\$ 69294	\$ 69294	\$ 69294	\$ 69294	\$ 69294	\$ 69294	\$ 69294	\$ 69294	\$ 69294	\$ 69294	\$ 692936
General use of health services											\$ -
Hospitalization	\$ 53524	\$ 54920	\$ 55545	\$ 58375	\$ 57940	\$ 60554	\$ 63214	\$ 65912	\$ 68653	\$ 71434	\$ 611071
Outpatient visits	\$ 982999	\$ 1008641	\$ 1038481	\$ 1072095	\$ 1064103	\$ 1112115	\$ 1160970	\$ 1210507	\$ 1260846	\$ 1311921	\$ 11222677
Total costs for TB control	\$ 3968333	\$ 3915430	\$ 3968682	\$ 4379556	\$ 4074923	\$ 4134580	\$ 5173397	\$ 4310176	\$ 4379967	\$ 2186250	\$ 40491295

Anexo 2: Lista de Participantes

Raimond Armengol

Consultor
OPS/OMS

525 23rd. St. N.W.

Washington DC 20037, EUA

Tel: (+1-202) 974-3838

armengor@paho.org

rarmengol@gmail.com

Francisco Manual Castillo Rodríguez

Colaborador Técnico Médico

Ministerio de Salud Pública

Asistencia Social, Programa TB

Calle Arce # 827

San Salvador, El Salvador

Tel: (+503) 220-57175, 220-57209

drfmcastillo@yahoo.com.mx

paco@dr.com

Ivonne Giovanna Cortez Jara

Programa Control de TB

Ministerio de Salud

Av. Salaverry # 801

Jesús María, Lima 11, Perú

Tel: (+51-1) 315-6600 anexo 2715

ycortez@hotmail.gob.pe

ygcj@hotmail.com

Mirtha Del Granado

Asesora Regional de Tuberculosis

525 23rd. St..NW.

Washington, DC 20037, EUA

Tel: (+1-202) 974-3494

delgrana@paho.org

Dr. Richard D'Meza

Directeur du Programme de lutte antituberculose

1 impasse Theodule, Bourdon

(Entrée Hotel Chistopher)

Port-au-Prince, Haiti

Tel: (+509) 245-6285, 510-3775, 510-3776

prognatbhaiti@yahoo.fr

John Ehrenberg

Jefe Unidad Enfermedades Transmisibles

OPS/OMS

525 23rd. St. N.W.

Washington DC 20037, EUA

Tel: (+1-202) 974-3857

davismar@paho.org

Enrique Echegaray Forest

Ministerio de Salud

Hospital Referencial Alfonso Gumucio Reyes

Calle Abaroa, Montero, Santa Cruz, Bolivia

Tel: (+591-3) 770-42596 / 721-83296

echegare@yahoo.com.ar

echegare@hotmail.com

Elizabeth Ferreira Guerrero

Directora de Micobacteriosis

Secretaria de Salud, Centro Nacional de

Vigilancia Epidemiológica y Control de

Enfermedades

Benjamín Franklin # 132 – 2do. Piso

Col. Escandon CP -11800

Ciudad de México, DF, México

Tel: (+52-55) 26146433 / 2614-6436

Micobacteriosis@yahoo.com.mx

Julio Garay Ramos

Jefe del PNT

Ministerio de Salud

Calle Arce # 827

San Salvador, El Salvador

Tel: (+503) 2205 7175/ 3; 225-3118

jgaray@mspas.gob.sv

julioqaray2005@yahoo.com

Vary Jacquet

2850 Ekers Ave. Apt # 103

Montreal, Québec H3S 1E3, Canada

Tel: (+1-514) 341 5929, 835-7951

varyj@yahoo.com

Elsie Lafosse

No 295 Avenue John Brown

Tel: 509-245-5315

Port-au-Prince, Haiti

elafosse@hai.ops-oms.org

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

Ernesto Moreno Naranjo
Ministerio de Protección Social
Carrera 13 N2 32-76, Piso 14
Bogotá, DC, Colombia
Tel: (+57-1) 330-5000 ext 1417
emoreno@minproteccion-social.gov.co

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

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

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

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

Dr. Kavita Persaud
Programa de Tuberculosis, Ministerio de Salud
Georgetown, Guyana

Salah Ottmani
World Health Organization
Geneva, Switzerland
Tel: (+41-22) 791-3923
Ottmanis@who.int

Andrea Pantoja
World Health Organization
Geneva, Switzerland
Tel: (+41-22) 791-3923
pantojaa@who.int

Alejandro Tardencilla
Director Programa Control de Tuberculosis
Ministerio de Salud
Complejo Conc epción Palacios
Managua, Nicaragua
Tel: (+505) 2894700 Ext. 113
Alejandrotardencilla@yahoo.com

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

Ximena Viteri
Coordinadora de Fortalecimiento Institucional
Proyecto expansión DOTS en Ecuador "CARE"
Calle Quiteño Libre y la Cumbre, Quito, Ecuador
Tel: (+593) 98522-141
(+593-2) 25 63 15 ext 2706
xvuteru@care.org.ec
viterixime@yahoo.com

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

Anexo 3: Programa y Agenda



TALLER De Planificación Estratégica Para Controlar La Tuberculosis En Los Países Priorizados De La Región de las Américas, 2006-2015

(Santa Cruz, Bolivia, 29–31 Mayo 2006)

Antecedentes

En la reunión de jefes de *Programas Nacionales de Tuberculosis* llevada a cabo en septiembre 2004 en la ciudad de México, se inició el proceso de elaboración del Plan Estratégico Regional de Control de la Tuberculosis 2005-2015, donde se diseñó estrategias y actividades diferenciadas de acuerdo a las tasas de incidencia estimada y cobertura de la estrategia DOTS al 2003, estratificando los países de la región en 4 escenarios. El Plan fue posteriormente presentado al Grupo Técnico Asesor y a epidemiológicos de OPS de los diferentes países dentro del proceso de elaboración. El lanzamiento del Segundo Plan Global y la nueva estrategia de OMS “Alto a la TB” permitieron enriquecer la edición inicial del Plan.

Durante la cuadragésimo sexta Sesión del Consejo Directivo llevada a cabo en septiembre del 2005, los Ministros avalaron el Plan Estratégico Regional como base para la elaboración de planes nacionales, considerando a la planificación una herramienta para la priorización de intervenciones, elaboración y ejecución de actividades y desarrollo de nuevas iniciativas encaminadas a cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio al 2015 y como paso inicial para la eliminación de la TB al 2050.

El objetivo 6 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la meta 8 y los indicadores 23 y 24 referidos al control de la tuberculosis para 2015 especifican:

- Detectar al menos 70% de casos con baciloscopía positiva y tratar con éxito al menos 85% de estos casos (metas OMS 2005).
- Haber detenido y empezado a revertirse la incidencia
- Entre 1990 y 2015, disminuir a la mitad la prevalencia y tasa de muerte de TB.

Siguiendo la metodología realizada por la Alianza “Alto a la Tuberculosis” y después de haber elaborado el Plan Estratégico Regional, se convoca a los países prioritarios para la planificación 2006-2015 en función de intervenciones costo-eficaces, la incorporación de iniciativas de la nueva Estrategia Alto a la TB y el cálculo de costos.

La **meta** de este taller es elaborar los planes nacionales para alcanzar las metas mundiales de control de la tuberculosis de 2015, de acuerdo con el Plan Mundial y la Estrategia de "Alto a la tuberculosis".

Objetivos del taller

- e. Definir las metas de detección de casos y tasas de éxito de tratamiento en los países priorizados para el período 2006-2015 contextualizado con la carga epidemiológica existente y el estado actual del control de la tuberculosis.
- f. Elaborar un plan de actividades de control de la TB para lograr la meta de detección de casos (DC) y éxito de tratamiento (ET), usando el modelo de planificación desarrollado en el Plan Mundial.
- g. Estimar costos en la implementación del Plan de los países prioritarios, utilizando el modelo de determinación de costos desarrollado en el Plan Mundial.
- h. Estimar el impacto epidemiológico a nivel regional y país

3. La fecha y el lugar para el Taller:

El taller se llevará a cabo en Santa Cruz, Bolivia del 29 al 31 de mayo del 2006.

4. Coordinación de talleres:

El taller será organizado por Programa Regional de OPS y STB/OMS (TBS y unidades de TME).

5. Países participantes:

Los 11 países priorizados para el control de la TB de la Región (México, Nicaragua, Honduras, Haití, República Dominicana, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Brasil, y Guyana).

6. Perfil de los participantes:

Deben participar los Jefes Nacionales de los PNT o las personas claves responsables de la planificación de las actividades de control de la tuberculosis.



TALLER de Planificación Estratégica

para Controlar la Tuberculosis en los
Países Priorizados de la Región de las Américas,
2006-2015

(Santa Cruz, Bolivia, 29-31 Mayo 2006)

Lunes, 29 mayo de 2006

8.30-9.00	Registro	
9.00-9.30	Acto de Inauguración y Palabras de apertura	
	Palabras de bienvenida e inauguración	OPS/OMS Ministerio de Salud - Bolivia
	Objetivos del taller y resultados esperados	J. Ehrenberg
	Revisión del programa del taller	
	Preguntas y aclaraciones	M. del Granado A. Pantoja
9.30-10.00	Alcanzando los ODM: el Segundo Plan Mundial "Alto a la tuberculosis", 2006-2015	S. Ottmani
10.00-10.30	Plan estratégico regional para control de la tuberculosis en las Américas, 2006- 2016	M. del Granado
10.30-10.45	Receso	
11.00-11.30	Un marco para planificar el control de la tuberculosis a nivel de país: La Estrategia de "Alto a la tuberculosis" y el Plan Mundial	S.Ottmani R. Armengol
11.30-12.30	Cálculo de costos de las actividades planificadas o a planificar	A. Pantoja
12.30-13.00	Aclaraciones/discusión	S.Ottmani
13.00-14.00	<i>Almuerzo</i>	
14.00-17.00	Práctica 1: Planificación para las actividades de control de la tuberculosis: Expansión de la estrategia DOTS	Trabajo del país

Martes, 30 mayo de 2006

9.00-12.30	Práctica 2: Planificación para las actividades de control de la tuberculosis, la Expansión del DOTS	Trabajo del país
12.30-13.30	<i>Almuerzo</i>	
13.30-15.00	Evaluación breve de la planificación del trabajo en proceso: resumir el plan de expansión de DOTS, la revisión de los cálculos según sea necesario y sus costos.	
15.15-17.30	Práctica 3: Planificación para las actividades de control de la tuberculosis, la MDR-TB, TB/VIH y ACSM	Trabajo del país

Miércoles, 31 mayo de 2006

9.00-10.30	Práctica 4: Planificación para las actividades de control de la tuberculosis, la TB-MDR, tuberculosis/VIH y ACSM	Trabajo del país
10.30-10.45	<i>Receso</i>	
10.45-12.30	Preparación de presentación de los Planes Nacionales	Trabajo del país
12.30-13.30	<i>Almuerzo</i>	
13.30-14.30	En trabajo de grupos de países: Presentación corta de los Planes Nacionales	4 grupos de países. 1 facilitador por grupo
14.30-15.15	Resumen: Presentación en plenaria de un resumen de los planes por grupos	Facilitadores
15.15-16.00	Impacto en el nivel regional y estimación de costos (para los 11 países participantes). Próximos pasos.	S. Ottmani / A. Pantoja
16.00	Sesión de cierre	M. Camacho