



P N
U D

*Al servicio
de las personas
y las naciones*

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN TUBERCULOSIS

BOLIVIA
2017 – 2019

[Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa de Tuberculosis, que inicia con una marco general conceptual y posteriormente detalla la planificación establecida de los diferentes niveles; los flujos de información; y los medios de información hacia los diferentes participantes del proyecto.]

ÍNDICE

PRINCIPIOS RECTORES GENERALES	3
PRESENTACIÓN DE UN PLAN DE MyE.....	4
CONTENIDO DEL PLAN DE MyE.....	12
1. DEFINICIONES Y MEDICIÓN DE LOS INDICADORES	12
2. RECOPIACIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE DATOS RUTINARIOS.....	15
3. ESTUDIOS DE EVALUACIÓN, REVISIÓN, ENCUESTA, VIGILANCIA O ESPECIALES	21
4. MECANISMO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS DATOS Y SUPERVISIÓN DE APOYO AFÍN.....	21
5. COORDINACIÓN DE MyE.....	24
REFERENCIAS	

PRINCIPIOS RECTORES GENERALES

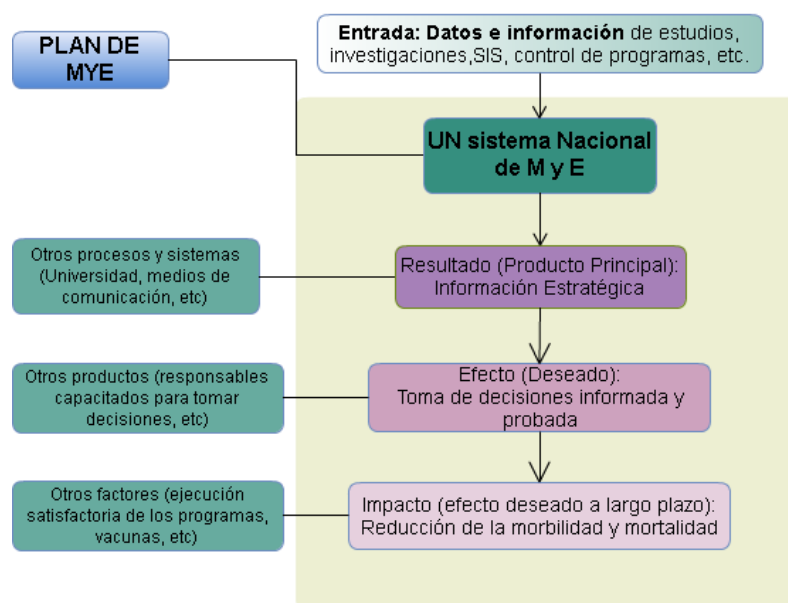
El sistema de monitoreo y evaluación, es un componente clave del financiamiento basado en el desempeño. A través del MyE se pueden medir los resultados programáticos a todos los niveles (impacto, efecto, resultado, proceso y entrada) a fin de establecer la base para la responsabilidad y una toma de decisiones informada en el ámbito de políticas y de programas.

Todos los acuerdos de subvención del Fondo Mundial incluyen un marco para el desempeño, un documento legal a través del cual la organización receptora y el Fondo Mundial acuerdan de forma conjunta los indicadores que se van a utilizar y las metas que se van a lograr para demostrar el desempeño y, por consiguiente, garantizar la continuación del financiamiento.

El plan de MyE es un documento esencial para un país, ya que describe cómo debe funcionar el sistema de MyE. Debe ir acompañado de un plan de trabajo anual con costos, que describa las actividades de MyE previstas para cada año, incluyendo las medidas de fortalecimiento para mejorar el sistema de MyE detectadas a través del propio sistema o de las evaluaciones de la calidad de los datos. Además es un documento exigido por el Fondo Mundial, ya que proporciona la información justificativa para los indicadores incluidos en el marco de desempeño y para el sistema de MyE que genera los resultados enviados al Fondo Mundial.

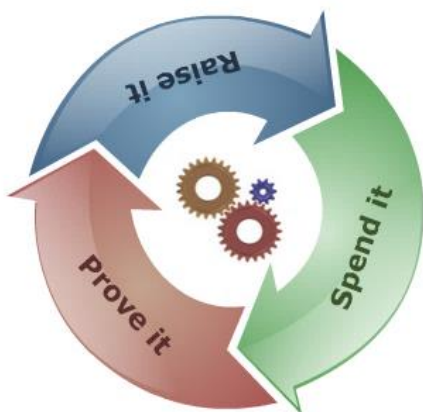
El sistema de MyE debería permitir que los datos sean recopilados, procesados y transformados en información estratégica (IE), a fin de posibilitar una toma de decisiones informada en todos los ámbitos: local, nacional y mundial. Sobre la base del principio de financiamiento basado en el desempeño, el Fondo Mundial utiliza la información facilitada por los países para demostrar que el dinero recaudado se invierte en alcanzar las metas establecidas, así como para decidir la continuación del financiamiento de cada subvención. La figura 1 siguiente ilustra los vínculos entre el plan de MyE, el sistema de MyE y la utilización de la información a los distintos niveles.

Figura 1. Contexto del plan de MyE



PRESENTACIÓN DE UN PLAN DE M&E

Actualmente, el País cuenta con un Plan de Monitoreo y Evaluación Nacional para la presente subvención del Fondo Mundial, que en términos generales propone el plan como un proceso técnico administrativo importante ejerciendo el seguimiento rutinario de los elementos clave del desempeño del Proyecto.- Tuberculosis (habitualmente de recursos y resultados), mediante el desarrollo de registros, informes periódicos y sistemas de vigilancia, complementado mediante la observación en establecimientos de salud y encuestas, con valoración periódica del cambio en los resultados relacionados con la intervención del Proyecto, vinculando los resultados con el conjunto de intervenciones, luego de transcurrido períodos de tiempo.



En este enfoque la propuesta del Receptor Principal es enmarcarse al Financiamiento Basado en Desempeño.

Asimismo, se pretende verificar el grado de eficiencia y efectividad de todo el proceso de implementación y ejecución del Proyecto, adoptando decisiones en el nivel de gerencia de forma sistemática y objetiva, valorando la pertinencia, el rendimiento y el éxito de del Proyecto, en función de los módulos estratégicos que se constituyen en los ejes centrales que guían el monitoreo, evaluación y estudios operativos, que resumidos son los siguientes:

INDICADORES DE IMPACTO.


INDICADOR	DEFINICIÓN
TB I -3	Tasa de mortalidad de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)
TB I-4	Prevalencia de TB-RR (tuberculosis resistente a la rifampicina) y/o TB-MR (tuberculosis multirresistente) entre nuevos pacientes– Proporción de nuevos casos de TB de TB-RR y/o TB-MR entre los nuevos casos de TB

INDICADORES DE RESULTADO

INDICADOR	DEFINICIÓN
TB O - 4	Tasa de éxito del tratamiento de TB-MR; porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente confirmados bacteriológicamente (TB-RR y/o TB-MR) que se han tratado con éxito
TB O - 5	TB O-5: Cobertura de tratamiento- Porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados entre el número estimado de casos incidentes de tuberculosis para el mismo año (todas las formas de TB-bacteriológicamente confirmados más diagnosticados clínicamente)

INDICADORES DE PROCESO.

Módulo 1

INDICADOR	DEFINICIÓN
TCP-1	Número de casos notificados de tuberculosis (todas las formas) confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas
TCP-2	Porcentaje de casos de tuberculosis, en todas las formas, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico que se han tratado con éxito (curados y tratamiento controlado) entre todos los casos de tuberculosis registrados para recibir tratamiento durante un período específico 

Módulo 3

INDICADOR	DEFINICIÓN
MDR TB - 2	Número de casos de tuberculosis notificados con tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente
MDR TB - 3	Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea
MDR-TB-6:	Porcentaje de pacientes de TB con un resultado de PSD para al menos la rifampicina entre el total de los casos notificados (nuevos y retratamientos) en el mismo año

MARCO DE MONITOREO Y EVALUACION

i. MARCO CONCEPTUAL

Monitoreo se define como un procedimiento continuo y sistemático de verificación de la eficiencia y la efectividad del proceso de ejecución de un proyecto, cuyo propósito es el de asistir la toma de decisiones gerenciales diariamente y de facilitar a la dirección de proyectos y a las principales partes interesadas de un programa o proyecto en curso indicaciones tempranas sobre los progresos, o falta de los mismos, en el logro de los objetivos del programa o proyecto.

Evaluación es una actividad temporal que trata de determinar en forma sistemática y objetiva la pertinencia, rendimiento y éxito de los programas y proyectos en curso y terminados, por tanto es un procedimiento puntual y valorativo, y se puede dar durante ó después de la ejecución del proyecto.

Monitoreo ve que es lo que se está realizando en forma rutinaria y evaluación examina que es lo que se ha alcanzado o que impacto se ha logrado.

La confusión entre los conceptos de Monitoreo y Evaluación es común, por tanto es importante diferenciarlos claramente. El resultado de la mala interpretación a veces lleva a diseños de sistemas de Monitoreo que intentan abarcar detalles no relevantes y prácticos, finalizando en sistemas de trabajo de alto costo en producción de información y bajo nivel de utilización de la

misma. De igual manera, la evaluación también se confunde con trabajos de auditoría teniendo como resultado un rechazo a las recomendaciones impartidas que intentan identificar aspectos puntuales no relevantes para el análisis de los resultados logrados o el impacto alcanzado.

El monitoreo y la evaluación son realidades distintas pero estrechamente relacionadas. Se prestan mutuo apoyo y son igualmente importantes. El monitoreo puede facilitar datos cuantitativos y cualitativos, basados en la utilización de determinados indicadores, y estos datos pueden utilizarse en las actividades de evaluación. De la misma manera, la evaluación también puede servir de ayuda al monitoreo, ya que puede ser una fuente de enseñanza que luego se podría aplicar para conseguir innovaciones teóricas o metodológicas útiles para perfeccionar la función de monitoreo en el diseño de indicadores.

Parámetros

Los parámetros son las variables utilizadas para medir los progresos en pos de los objetivos. Los parámetros pueden clasificarse en dos categorías: Intermedios (Insumo, Proceso, Producto) y finales que se dividen en parámetros “de resultados” y “de impacto”.



1: Parámetros de Monitoreo y Evaluación

Metas

Después de seleccionados los parámetros, se determinan los valores de referencia y se definen metas cuantitativas para, al menos, algunos de ellos. Los valores de referencia se pueden obtener a partir de los datos existentes, si su calidad es razonable y no son demasiado antiguos (línea base). En los casos en que aún no existan datos sobre un parámetro puede utilizarse como referencia la primera estimación disponible (si se obtiene dentro de un plazo de tiempo prudencial) o una estimación preliminar susceptible de ser revisada.

Niveles de Monitoreo y Evaluación

Los niveles de monitoreo y evaluación están relacionados a los parámetros anteriormente mencionados y a la frecuencia o esfuerzo a realizarse.

El “Monitoreo” evalúa el proceso hasta la obtención del Producto. La cantidad de información utilizada y la frecuencia con la que se la obtiene es mayor, abarcando a nivel “insumo” a todos los proyectos, y a nivel de “productos”, a la mayoría que es representativa para el análisis. La información es generada y recolectada internamente por cada instancia correspondiente.

A medida en que se avanza en el ciclo del Monitoreo y Evaluación, la “Evaluación” mide la efectividad considerando los parámetros de resultado e impacto y requiere del involucramiento de menos unidades o personas. Posteriormente la evaluación de impacto, requiere estudios específicos que preferentemente deben ser realizados por entidades externas, para ello se ha planteado dos tipos de evaluación la Formativa y la Sumativa.

Monitorear, requiere una comparación entre la situación deseada (lo planificado) y el estado actual (lo alcanzado)



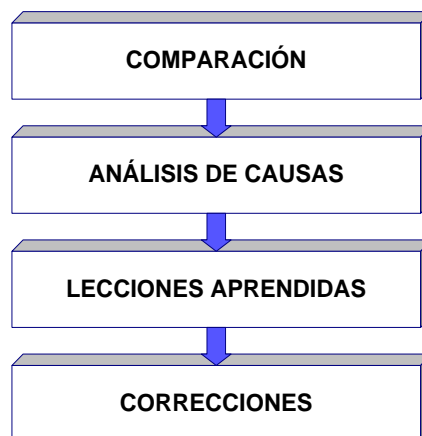
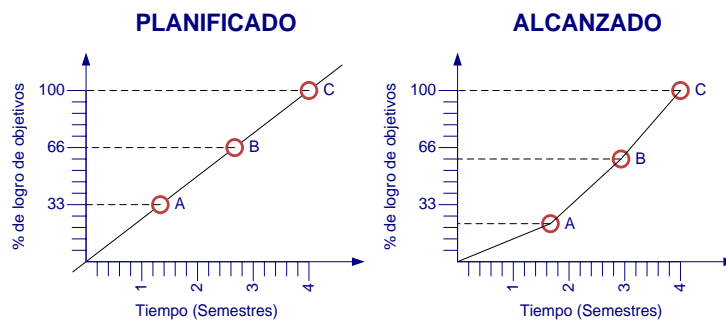
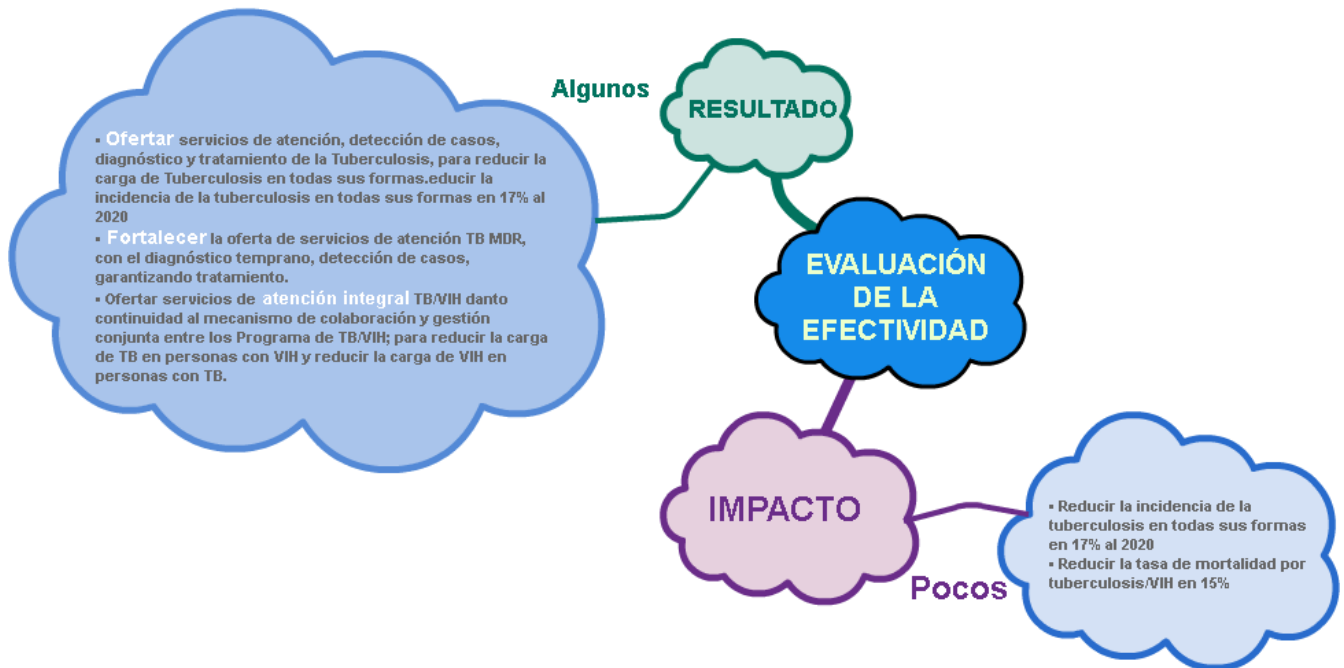


Gráfico 2: Propósito del Monitoreo

Esta comparación debe permitir el análisis de las causas, re- alimentarse y tomar decisiones para corregir problemas cuando se presenten.

Para un análisis adecuado y oportuno, un elemento fundamental es la seguridad y confiabilidad de la información utilizada. Además la fuente de información debe estar concentrada en un solo punto si es posible, o es necesario identificar las fuentes oficiales de información evitando el manejo de información independiente por unidad o gerencia.

De esta manera nacen nuevos términos ligados al Monitoreo y Evaluación, como ser la Vigilancia:

Cabe indicar que el Monitoreo; Vigilancia y Evaluación son conceptos distintos pero superpuestos que relacionan la información vinculada a las actividades, recursos y metas de tal forma que el monitoreo se ha plasmado en la observación constante de información prioritaria del programa y sus efectos: Monitoreo de insumos y productos combinando fuentes de datos. La Vigilancia se refiere a la observación rutinaria del curso de la enfermedad, comportamientos de riesgo: Características y tendencias por tipo de epidemia para dirigir las acciones preventivas. Asimismo, la Evaluación se refiere a un conjunto de actividades que determinan el valor de un programa, intervención o proyecto: Relación directa entre un producto o resultado con una intervención (atribución del cambio).

INSTANCIAS QUE PARTICIPAN (USUARIOS Y OPERADORES)

Existen diferentes instancias que deberán participar en la Vigilancia, Monitoreo y Evaluación, partiendo de la base técnica que necesita analizar un mayor ámbito de información para cumplir con sus actividades y llegando a los niveles de coordinación que necesitarán información más consolidada.

Pirámide de Información

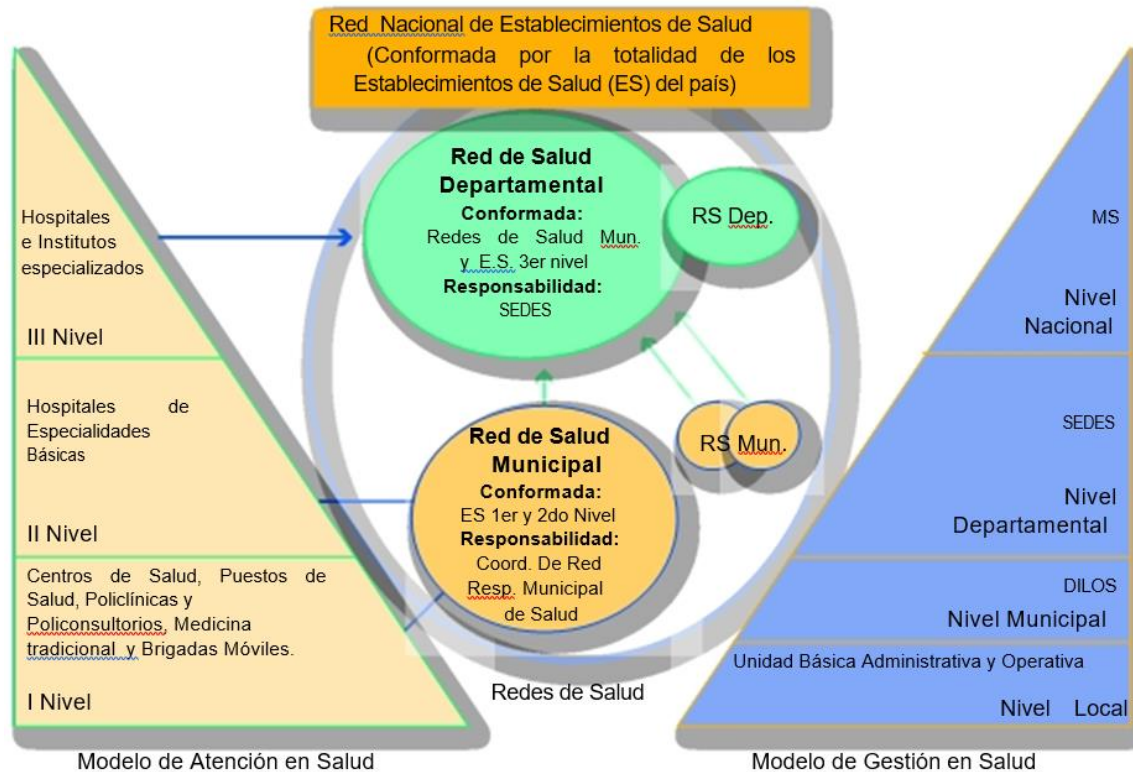




La información debe fluir de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo, con el objetivo de lograr niveles de información consistentes y por lo tanto un proyecto que utiliza y transmite información oportuna y confiable.

Si bien los diferentes niveles analizan distintas formas de agregación de la información, los parámetros e indicadores se mantienen en un mismo marco, basados en los aspectos considerados claves para el cumplimiento de los objetivos planteados y la correcta operación de la Institución dentro del Modelo de Salud en el Marco de la ley SAFCI.

Modelo de Salud en el Marco de la SAFCI



Bolivia cuenta con un Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) dependiente del Ministerio de Salud, reconocido como autoridad máxima, rectora y de coordinación a nacional. Asimismo cuenta con Programas Departamentales de Control de la Tuberculosis (SEDES), dependientes de las gobernaciones.

Tiene un rol normativo con un enfoque preventivo, curativo e incluyente, enmarcado en las políticas nacionales de salud, articulada al Plan de Desarrollo Sectorial y al modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), sus normas se ejecutan en todos los establecimientos de salud del país, y las prestaciones de diagnóstico y tratamiento son gratuitos para la población afectada y son garantizados por el Estado Plurinacional Boliviano. Dentro de los principios que considera la política SAFCI, se encuentra la intersectorialidad, definida como una intervención coordinada con los diferentes sectores en el marco de la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la población.

El PNCT, extiende sus acciones a través de los Programas Departamentales de Control de la Tuberculosis (PDCT), las Gerencias de Red, equipos municipales locales operativos a nivel de los establecimientos de salud.

La información generada en los establecimientos de salud, es enviada mensualmente a las Gerencias de Red, las mismas que consolidan la información a nivel de Red para enviarla al Programa Departamental quienes asumen la responsabilidad de sistematizar y elaborar los informes trimestrales que son remitidos al PNCT. Sin embargo, uno de los principales problemas,

es que se evidencia deficiencias en la calidad y oportunidad en la información sistematizada, como duplicidad y discordancias con los reportes del SNIS.

El programa cuenta con normas, guías y un Plan Estratégico para el Control de la Tuberculosis en Bolivia 2008-2015, los cuales se enmarcan en el Plan de Desarrollo Sectorial, el Plan Regional de Tuberculosis para las Américas y el Plan Global “Alto a la Tuberculosis”, elaborado por la OPS/OMS conjuntamente con los países miembros.

La Norma Técnica del programa incluye indicadores con sus definiciones, formatos de registro, flujos de información, procedimientos y cronogramas.

Existiendo indicadores de impacto, efecto, resultado y procesos, incorporados en las normas del PNCT, sin embargo, existen necesidades de incorporar indicadores que permitan medir la calidad de los servicios, el cambio de comportamientos, la satisfacción de los usuarios de los servicios y atención recibida, adherencia y resistencia de los medicamentos y otros aspectos relevantes para el programa. Pese a que existen los planes, normas técnicas y todo el marco legal, a la fecha, aún no se cuenta con un Plan de Monitoreo y Evaluación (MyE), aunque, en la práctica, por la necesidad sentida, existe un ejercicio no estructurado de éstas actividades, siendo una necesidad previa, a la elaboración del Plan de MyE el determinar el estado de situación actual de MyE, tanto a nivel nacional como departamental.

CONTENIDO DEL PLAN DE MyE

1. DEFINICIONES Y MEDICIÓN DE LOS INDICADORES

El Plan de Monitoreo & Evaluación, requiere una mezcla de indicadores de impacto, efecto y resultado.

Los indicadores se pueden medir a diferentes niveles, mismos que se describen en el marco de MyE:

INDICADORES DE IMPACTO

INDICADOR	DEFINICIÓN	LB	FUENTE	2017	2018	2019
TB I -3	Tasa de mortalidad de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)	3.1	OMS	2.6	2.4	2.1
TB I-4	Prevalencia de TB-RR (tuberculosis resistente a la rifampicina) y/o TB-MR (tuberculosis multirresistente) entre nuevos pacientes– Proporción de nuevos casos de TB de TB-RR y/o TB-MR entre los nuevos casos de TB	2.5%	OMS	3.0%	2.5%	2.0%

INDICADORES DE EFECTO

INDICADOR	DEFINICIÓN	LB	FUENTE	2017	2018	2019
TB O - 4	Tasa de éxito del tratamiento de TB-MR; porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente confirmados bacteriológicamente (TB-RR y/o TB-MR) que se han tratado con éxito	67%	PNCT	65.0	70.0	75.0
TB O - 5	TB O-5: Cobertura de tratamiento- Porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados entre el número estimado de casos incidentes de tuberculosis para el mismo año (todas las formas de TB-bacteriológicamente confirmados más diagnosticados clínicamente)	62.1	PNCT	80.0	83.5	83.5

INDICADORES DE RESULTADO MODULO I

ID	INDICADOR	DEFINICIÓN	LB	FUENTE	2017	2018	2019
5	TCP-1	TCP-1: Número de casos notificados de tuberculosis (todas las formas) confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas	8,079	PNCT	8,907	8,373	7,620
6	TCP-2	TCP-2: Porcentaje de casos de tuberculosis, en todas las formas, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico que se han tratado con éxito (curados y tratamiento controlado) entre todos los casos de tuberculosis registrados para recibir tratamiento durante un período específico	80%	PNCT	85%	85%	85%

INDICADORES DE RESULTADO MODULO III

INDICADOR	DEFINICIÓN	LB	FUENTE	2017	2018	2019
MDR TB - 2	Número de casos de tuberculosis notificados con tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente	110	PNCT	104	151	176
MDR TB - 3	Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea	55	PNCT	88	138	167
MDR-TB-6:	Porcentaje de pacientes de TB con un resultado de PSD para al menos la rifampicina entre el total de los casos notificados (nuevos y retratamientos) en el mismo año	9.30%	PNCT	11.0%	16.0%	17.0%

Para establecer la meta de los diferentes indicadores, se ha trabajado con información originada por el PNCT Bolivia el año 2014.

2. RECOPIACIÓN, ANALISIS Y NOTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La generación del dato en el sistema de información se origina en el establecimiento de Salud, desde donde es enviada al establecimiento de salud cabecera de Municipio para posteriormente enviarla a la Red de Salud correspondiente, en la cual se realiza la revisión y consolidación de la información conjuntamente otros establecimientos de Salud para remitirse al Programa Regional de Control de Tuberculosis respectivo.

De la misma manera, en la regional se realiza la consolidación y revisión de la información de las otras Redes que pertenecen a la misma para finalmente enviarse al Programa Nacional de Control de Tuberculosis – PNCT.

En el PNCT se verifica y consolida toda la información recibida de las distintas regionales para ser remitidas a otras instancias de control.

ANALISIS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE TUBERCULOSIS

Actualmente, este proceso de información se realiza de manera manual y su envío es realizado físicamente. Sin embargo con la implementación del proyecto, se pretende desarrollar un software en el cual se tendrán procesos con diferentes pasos de transcripción y consolidación de la información: Cabecera de Municipio, gerencias de red, a nivel Regional o Departamental y finalmente el nivel Nacional, PNUD.

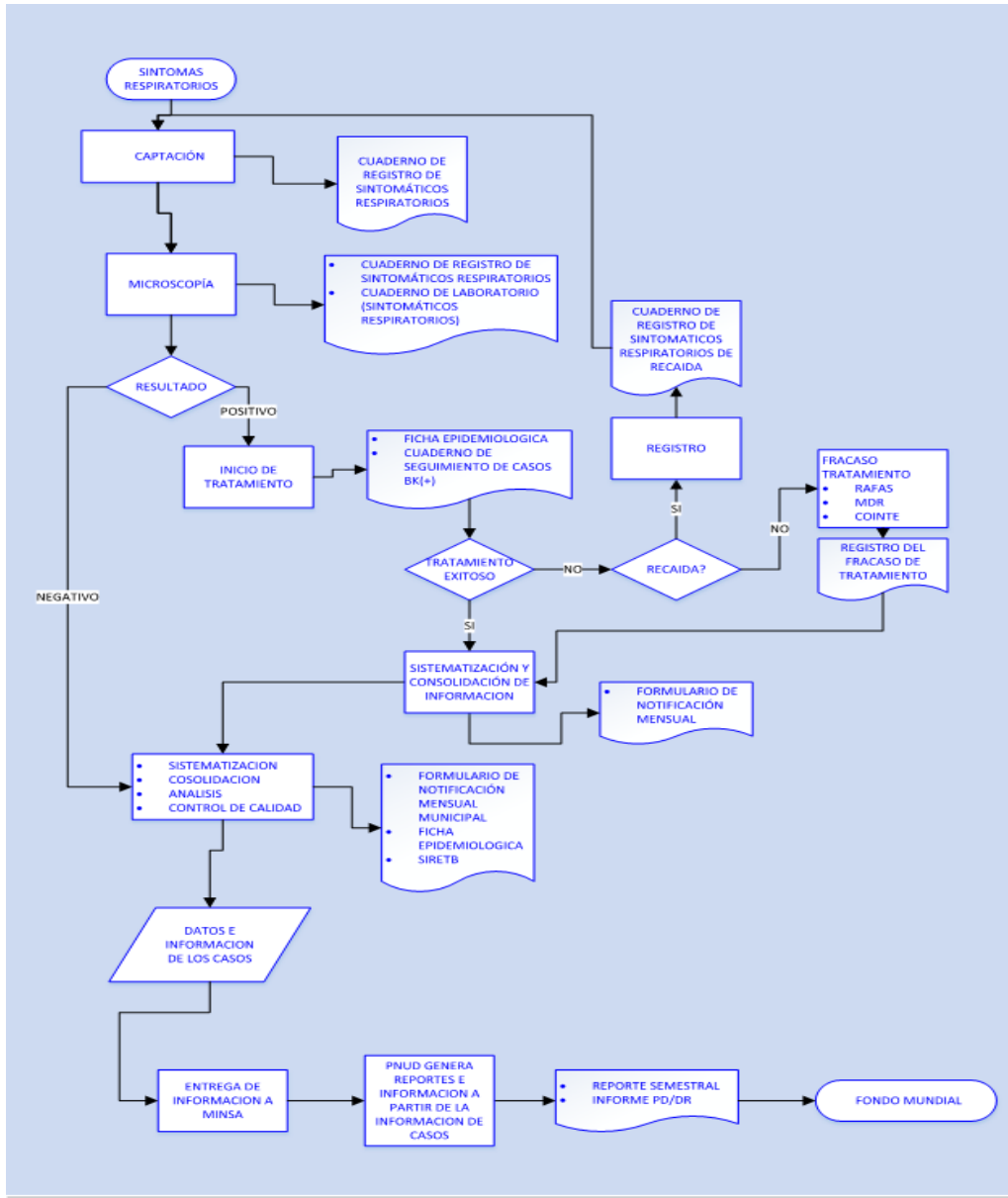
Bajo este nuevo software, es importante puntualizar que los niveles de análisis de la información, tendrán que ser también estandarizados con esquemas prácticos y simples, con el fin de que el personal en su conjunto pueda lograr un nivel adecuado de interpretación y análisis de los datos y se concentre en los aspectos más importantes.

TIEMPOS DE ENVÍO DE INFORMACIÓN

Con relación a los tiempos, el tiempo total ideal desde que se origina la información hasta que llegue al nivel Nacional es de 40 días calendario, aunque estos tiempos en la actualidad están fuera de las posibilidades reales, se constituye una desafío grande e importante el poder mejorar en el transcurso del la implementación del proyecto, estos tiempos.

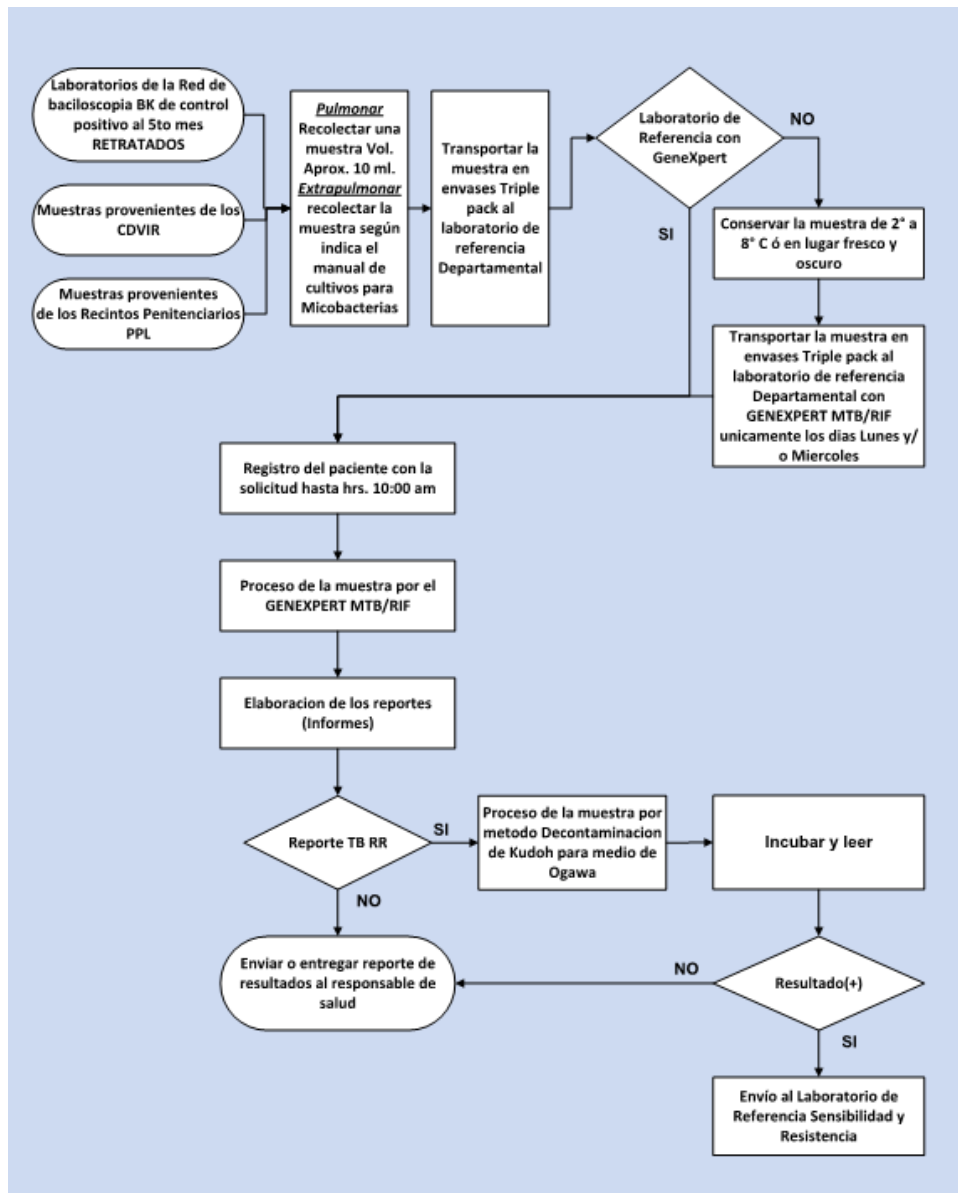
Considerando la estructura establecida por el Programa de Tuberculosis, los niveles donde transita la información y los tiempos aproximados actuales de reporte hasta el nivel nacional son de 30 días hábiles y adicionando 10 días de revisión del nivel central, el tiempo total es 40 días hábiles, lo que representa aproximadamente 55 días calendario.

FLUJOGRAMA SISTEMA DE INFORMACIÓN TUBERCULOSIS



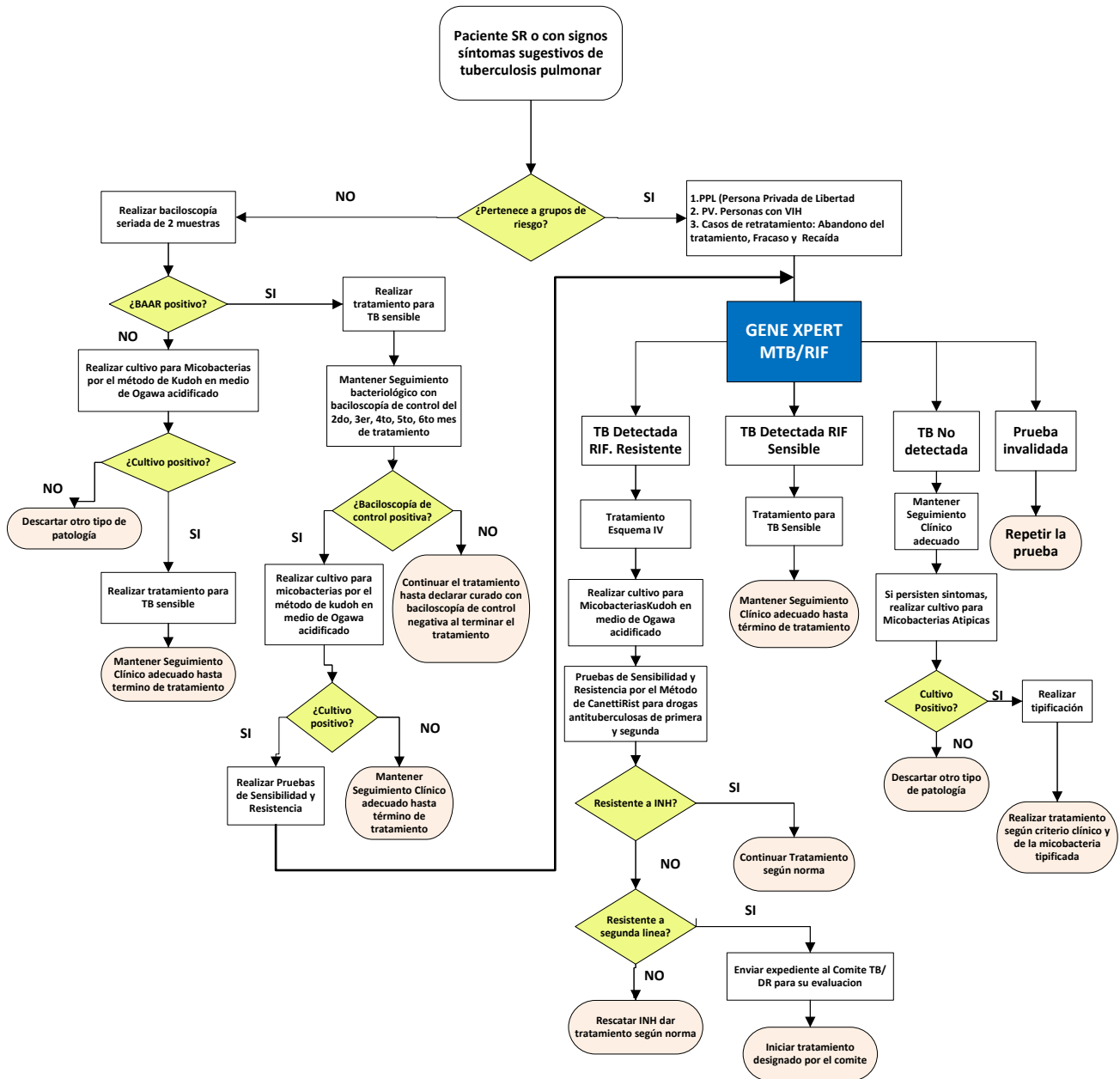
El presente flujograma es preliminar y será modificado una vez que el Programa nacional de Tuberculosis actualice las normas, procedimientos e instrumentos de captación, sistematización y consolidación de la información.

FLUJOGRAMA SISTEMA DE INFORMACIÓN LABORATORIO TUBERCULOSIS



El presente flujograma es preliminar y será modificado una vez que el Programa nacional de Tuberculosis actualice las normas, procedimientos e instrumentos de captación, sistematización y consolidación de la información.

Algoritmo de procesamiento e Interpretación de los resultados del GeneXpert MTB/RIF:



Lugares seleccionados para la implementación de los equipos

Para la primera etapa de implementación, el PNCT instalará 6 equipos (GeneXpertMTB/RIF) en 5 departamentos bajo los

El presente flujograma es preliminar y será modificado una vez que el Programa nacional de Tuberculosis actualice las normas, procedimientos e instrumentos de captación, sistematización y consolidación de la información

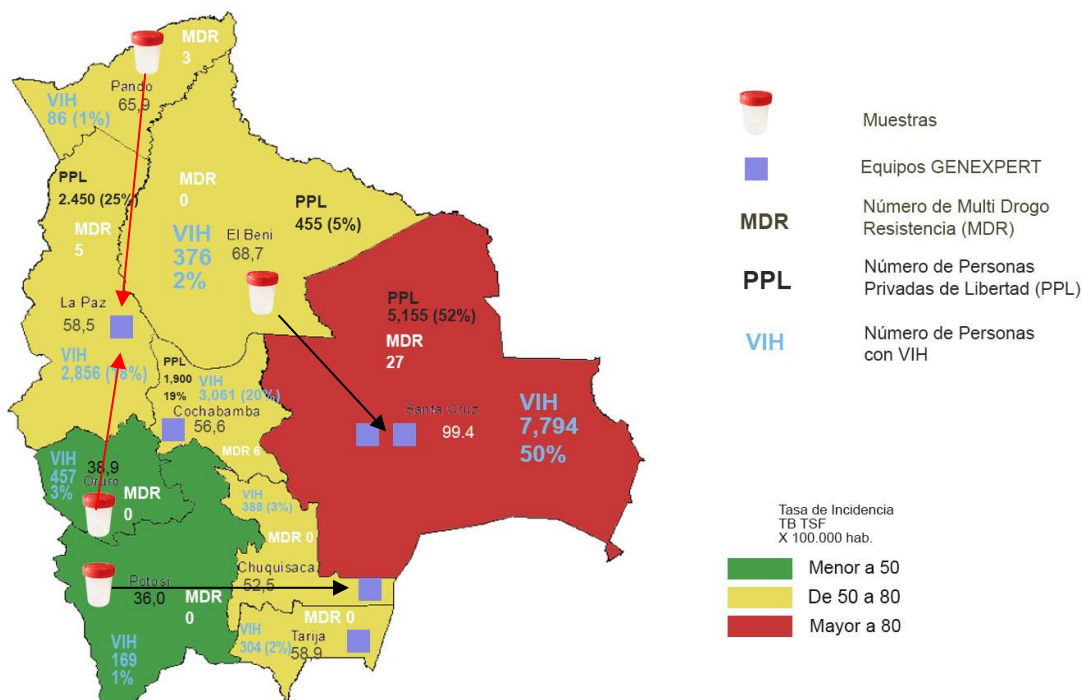
criterios de población objeto, accesibilidad, infraestructura, equipamiento y recursos humanos disponibles.

En una segunda etapa se implementarán 2 equipos GeneXpert MTB/RIF, completando los 8 equipos solicitados.

A los laboratorios se les aplico una lista de comprobación de pre - requisitos para ser elegibles para la implementación, lista extraída de la publicación de los puntos clave de acción a nivel de país para la aplicación de Xpert OMS/HTM/TB/2011.12 MTB/RIF.

Estos criterios fueron cumplidos de forma completa por Laboratorios (Chuquisaca y Santa Cruz), y de forma parcial por cuatro Laboratorios (Laboratorio de Referencia Nacional (INLASA), Laboratorio de Referencia Departamental de Cochabamba, Laboratorio de Referencia Departamental de La Paz, y el Laboratorio de Referencia Departamental Tarija), habiéndose definido que la implementación se realizara en 2 etapas, la primera con la compra de 6 equipos distribuidos de la siguiente manera.

EQUIPOS GENEXPERT



* Datos del 2015

La Paz, Laboratorio de Referencia Departamental (Hospital del Tórax).1 GeneXpert: recibirá y procesará muestras de los grupos seleccionados de todos los municipios del departamento de

La Paz, Oruro y Pando.

Santa Cruz, Laboratorio de Referencia Departamental (Kuratorium).2 GeneXpert, recibirá y procesará muestras de la población clave definida de los municipios de Santa Cruz y Beni.

Cochabamba, Laboratorio de Referencia Departamental (Escuela Técnica) 1 GeneXpert: recibirá y procesará muestras de los grupos seleccionados de los municipios de Cochabamba.

Tarija, Laboratorio de Referencia Departamental 1 GeneXpert: recibirá y procesará muestras de los grupos seleccionados de los municipios de Tarija.

Chuquisaca Laboratorio de Referencia Departamental 1 GeneXpert: recibirá muestras y de los grupos seleccionados de los municipios de Chuquisaca y del Departamento de Potosí.

Los criterios utilizados para la selección de laboratorios que contaran con el GeneXpert se basaron en condiciones de infraestructura, personal, población, incidencia y accesibilidad con el fin de cubrir a toda la población beneficiaria.

En la segunda etapa de implementación se adquirirán 2 GeneXpert mas, 1 para el departamento de Cochabamba y otro para el laboratorio de referencia Nacional INLASA.

Posterior al análisis de la lista de chequeo de los laboratorios donde se implementará el GeneXpert MTB/RIF se elaboró un Plan de cumplimiento de condiciones pendientes. (Anexo 1)

3. ESTUDIOS DE EVALUACIÓN, REVISIÓN, ENCUESTA, VIGILANCIA O ESPECIALES

La OPS/OMS participará en el proyecto otorgando un servicio de apoyo al PNUD en el control de calidad de la intervención del proyecto de Tuberculosis. Se han identificado productos y servicios los que serán ejecutados por la OPS/OMS

Para este propósito se firmará un acuerdo de servicio entre el PNUD y la OPS/OMS, bajo un esquema de entrega de productos establecidos, en tiempos acordados en plan de actividades que respondan al plan de Monitoreo y Evaluación aprobado por el Fondo Mundial – GFATM.

Los informes de los estudios realizados por la OPS/OMS serán entregados al Receptor Principal para el análisis y toma de decisiones conjuntas para la mejora de la implementación del proyecto.

La verificación de la calidad de reportes estará basada fundamentalmente a través de encuestas bajo una muestra representativa del área de intervención. En este marco, por ejemplo, se verificará la calidad de los reportes epidemiológicos aplicando encuestas a los puestos de diagnóstico y tratamiento y como elemento de reforzamiento se realizará el análisis epidemiológico de los datos programáticos.

Sobre la tasa de mortalidad y la tasa de prevalencia TB - RR y/o MDR, la OPS/OMS realizará el apoyo técnico de acuerdo a sus directrices a los estudios correspondientes mediante protocolos establecidos.

Para la coordinación de las actividades se llevarán a cabo reuniones técnicas periódicas de acuerdo a los productos presentados y reuniones operativas para la implementación de las actividades en coordinación con el Programa de Tuberculosis de Bolivia.

La OPS/OMS entregará al PR (PNUD), el informe de los resultados de los productos y servicios de acuerdo a cronograma.

4. MECANISMO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS DATOS Y SUPERVISIÓN DE APOYO AFÍN

GARANTIA DE CALIDAD DE DATOS - TÉRMINOS DE REFERENCIAS PARA LAS VISITAS DE CAMPO

OBJETIVOS DE LOS PROCESOS DE VISTITAS DE CAMPO

OBJETIVO GENERAL

Obtener reportes e información oportuna consistente y de calidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Elaboración y/o adecuación de instrumentos, tomando en cuenta los indicadores seleccionados, se definirán las variables que componen cada indicador, considerando la conveniencia y periodicidad de recolección de las mismas.

Elaboración de un Plan de Seguimiento y Evaluación, que incluye una Guía de indicadores, los cuales serán presentados a los SR. El plan considerará los siguientes instrumentos de:

- Recolección y consolidación de datos
- Estandarización en la definición conceptual de las variables e indicadores. (Fichas de cada indicador)
- Cronograma calendarizado de visitas
- Recolección y procesamiento periódico (trimestral, semestral y anualmente) de reportes cuantitativos y cualitativos del proyecto.
- Análisis de datos para conocer el logro periódico, avance y dificultades que se pudieran presentar en cada proyecto.
- Devolución de la información para la toma oportuna de decisiones

ANTECEDENTES

El control de calidad de datos se realiza por dos vías:

Interna.- Realizado por el personal de salud y (Coordinación de Red, Regional, Nacional), tiene por objetivo:

- Asegurar el cumplimiento de los procesos establecidos para el personal de salud.
- Impulsar el monitoreo diario con el propósito de detectar y corregir eventuales errores.

Inducir a la auto evaluación.

INSTANCIA	CONTROL DE CALIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Mensual
COORDINACIÓN DE RED	Mensual
REGIONAL	Bi-Mensual
PNCT	Trimestral/Semestral

Externa.- Realizado por personal ajeno al establecimiento de salud (PNUD) y tiene por objetivo:

- Detectar el sesgo de los resultados.
- Evaluar el desempeño de los servicios.

INSTANCIA	CONTROL DE CALIDAD
PNUD	Trimestral/Semestral
OPS	Semestral

Los elementos que con más frecuencia influyen en la calidad de la información son:

- Archivo de la documentación.- Organizada, disponible y accesible.
- Transcripción de datos.- Traspaso correcto de un instrumento a otro, letra legible, preferentemente de imprenta, diversidad de registros no estandarizados
- Revisión de los datos.- Detectar posibles omisiones e incongruencias.
- Comunicación.- La insuficiente retroalimentación da como resultado que no se corrijan las deficiencias en el instrumento de consolidación.
- Capacitación del personal de salud.- Utilizar talleres, supervisiones y otros.

El PNUD con la finalidad de garantizar la calidad de la información reportada por lo diferentes niveles, pretende realizar de manera conjunta con el PNCT, actividades operativas a nivel local (trimestral/semestral), para evaluar la consistencia de la información generada en la fuente primaria.

a. ALCANCE DE LAS VISITAS DE CAMPO

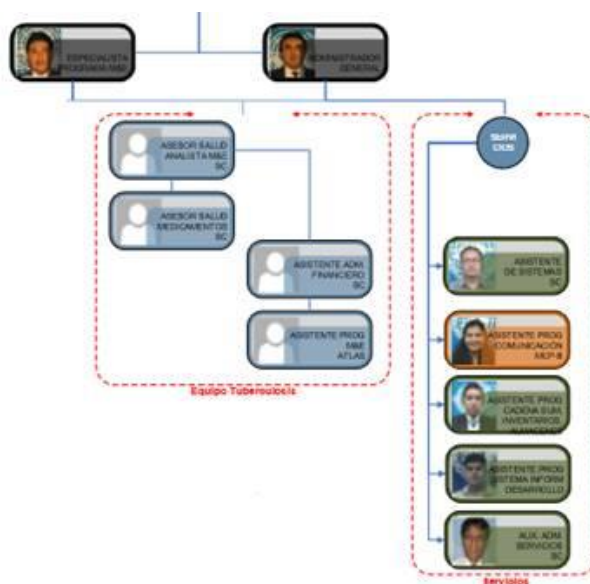
- i. Las visitas a cada unidad operativa generadora de información se realizará para la revisión de los la información reportada, evaluará la consistencia de la información reportada, la aplicación de protocolos y normas establecidas, objetividad de la intervención y la identificación de problemas operativos.
- ii. Estas visitas lograrán resolver en muchos casos problemas y dificultades a nivel operativo y establecer compromisos a corto y mediano plazo, refiriéndose únicamente a través de un informe al Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Tuberculosis. De ninguna manera se realizará una retroalimentación directa a las regionales debido a la relación del PNUD con el Estado Plurinacional de Bolivia.

b. RESULTADOS ESPERADOS

Verificación en campo por el Equipo de Monitoreo y Evaluación y personal administrativo del Receptor Principal de la información remitida de manera trimestral/semestral

c. EQUIPO OPERATIVO.

Formaran parte del equipo:



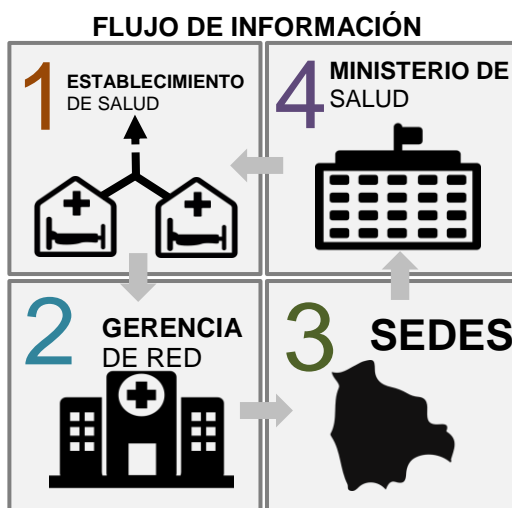
5. COORDINACIÓN DE MyE

Para el monitoreo de los indicadores del proyecto se cuentan con las Fichas de Indicadores en la que se describe con exactitud cómo se miden los indicadores del proyecto de Tuberculosis.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DE M&E Y MECANISMOS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE DATOS

Para garantizar el cumplimiento de esta estrategia y la calidad de la información reportada, se pretende realizar las siguientes acciones;

- El PNCT definirá los Municipios a intervenir, segmentar la población, definir objetivos conductuales y a través de la investigación formativa, establecer canales de comunicación y sus actividades.
- Cada Coordinación de Red y Regional realizará el Seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades que se han planificado; verificando el cumplimiento y la efectividad de las mismas, si se está llegando a la población objetivo, y si se utilizan los canales comunicacionales adecuados.
- El PNCT de manera conjunta al PR, realizará la retroalimentación correspondiente respecto a la calidad de la información, misma que estará en función al nivel de gestión.



REFERENCIAS

Esta sección debe incluir las referencias a todos los documentos utilizados para la elaboración y a los que se hace mención en el plan de MyE. A continuación se presenta un ejemplo de documento fuente.

1. Herramienta de MyE para varios asociados http://www.theglobalfund.org/en/performance/monitoring_evaluation/
2. Las directrices de los asociados para la elaboración de planes de MyE nacionales están disponibles en los sitios web de los asociados, como:
 - i. Información MyE global sobre VIH:
<http://www.globalhivmeinfo.org/Monitoring/Pages/Default.aspx>
3. Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de control de la Tuberculosis.

INDICADORES DE IMPACTO - IMPACT

INDICADOR TB I - 3	Tasa de mortalidad de la tuberculosis (por cada 100.000 habitantes)	
<p>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</p> <p>Mide el riesgo de morir de tuberculosis, independientemente del sexo y la edad.</p> <p>-Acumulativo anualmente.</p> <p>Tasa de Mortalidad=(Número de muertes causadas por la tuberculosis (en todas sus formas) en personas seronegativas al año, de acuerdo con la definición de ICD10/ N° total de población) x 100.000</p> <p>Justificación y propósito.</p> <p>La tuberculosis es una enfermedad prevenible y curable que no debe ser una causa de muerte. El indicador determina el impacto de las intervenciones del programa de control de la tuberculosis que se ejecutan en los sistemas de atención de salud.</p>		
FORMA DE MEDICIÓN		
1. Método de recopilación de datos	La magnitud de la tasa se calcula por medio de la suma de todas las defunciones con una causa básica de defunción identificada con cualquiera de los códigos A15 a A19 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10.a Revisión (CIE-10), entre todos los grupos de población (independientemente del sexo y la edad), dividida por la población total en un año y país dado. Para tener en cuenta las diferentes estructuras de población de los países de las Américas, la tasa regional se ajusta según la edad, utilizando la población estándar de la OMS.	
2. Frecuencia de reporte de datos	Anual	
3. Instrumentos de recopilación de datos y flujo de información	Página web del WHO: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/index.html	
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Página web del WHO: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/index.html	
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma anual por el periodo Enero-Diciembre de cada gestión.	

INDICADOR TB I - 4	Prevalencia de TB-RR (tuberculosis resistente a la rifampicina) y/o TB-MR (tuberculosis multirresistente) entre nuevos pacientes– Proporción de nuevos casos de TB de TB-RR y/o TB-MR entre los nuevos casos de TB
-------------------------------	---

DEFINICIÓN DEL INDICADOR

Este indicador mide la proporción de pacientes con Tuberculosis en todas sus formas que presentan Resistencia a la Rifampicina y/o TB - Multirresistente en un periodo de tiempo determinado.

- Acumulativo anualmente

Prevalencia de TB-RR y/o TB-MR = (Número de nuevos casos de tuberculosis con tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente / Número total de nuevos casos de tuberculosis con resultados de la prueba de sensibilidad a los medicamentos (PSM)/resultado de Xpert) X 100


Justificación y propósito.

Mide el porcentaje de pacientes TB con una prueba de sensibilidad positiva, respecto al total de pacientes con TB en todas sus formas. Hay que tomar en cuenta que esta prueba puede ser la convencional o mediante el GeneXpert.

FORMA DE MEDICIÓN


1. Método de recopilación de datos	Página web del WHO: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/index.html
2. Frecuencia recolección de datos	Anual
3. Instrumentos de recopilación de datos	Página web del WHO: http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/index.html
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Este indicador será reportado de forma anual por el periodo Enero-Diciembre de cada gestión.

INDICADORES DE EFECTO - OUTCOME



INDICADOR TB O - 4	Tasa de éxito del tratamiento de TB-MR; porcentaje de casos de tuberculosis farmacorresistente confirmados bacteriológicamente (TB-RR y/o TB-MR) que se han tratado con éxito
DEFINICIÓN DEL INDICADOR <p>El indicador mide el número de pacientes TB-RR y/o TB-MR tratados con éxito en el programa.</p> <p>Numerador: Número de casos de tuberculosis TB-MR que inician tratamiento en un período especificado</p> <p>Denominador: Número total de casos de tuberculosis TB-MR tratados con éxito en el mismo período </p> <p>Justificación/Propósito:</p> <p>Muestra el esfuerzo en la vigilancia y la aplicación del tratamiento a pacientes TB-RR y/o TB-MR</p>	
FORMA DE MEDICIÓN	
1. Método de recopilación de datos	Informes (libro MDR-RAFA) trimestrales, semestrales y consolidado anual a nivel departamental y Nacional.
2. Frecuencia reporte de datos	anual
3. Instrumentos de recopilación de datos	Libro MDR-RAFA
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Informe de resultado de tratamiento (Cohorte) trimestral; departamental y consildado nacional.
5. Interpretación y otra información relevante	Este indicador será reportado de forma acumulativa anual por el periodo Enero-Diciembre de la pasada gestión.


INDICADOR TB O-5	Porcentaje de casos nuevos y recaídas que fueron notificados entre el número estimado de casos incidentes de tuberculosis para el mismo año (todas las formas de TB-bacteriológicamente confirmados más diagnosticados clínicamente)
<p>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</p> <p>Este indicador mide los nuevos casos y recaídas de Tuberculosis detectados anualmente.</p> <p>Numerador: Número de casos de TB nuevos y recaídas notificados en el periodo de notificación</p> <p>Denominador: Número estimado de casos incidentes de tuberculosis para el mismo año (todas las formas de TB-bacteriológicamente confirmados más diagnosticados clínicamente).</p> <p>Justificación/Propósito:</p> <p>La finalidad de este indicador es mostrar la efectividad de los esfuerzos del país para detectar casos y recaídas de Tuberculosis.</p>	
FORMA DE MEDICIÓN	
1. Método de recopilación de datos	Informe de notificación mensual, trimestrales, semestrales y consolidado anual a nivel departamental y Nacional.
2. Frecuencia reporte de datos	Acumulativo anual
3. Instrumentos de recopilación de datos	Informe de notificación de Tuberculosis
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Informe de notificación de Tuberculosis trimestral departamental y consolidado nacional.
5. Interpretación y otra información relevante	Este indicador será reportado de forma acumulativa anual por el periodo Enero-Diciembre de cada gestión.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO AL PROYECTO – RESULTADO

INDICADOR TCP - 1	Número de casos notificados de tuberculosis (todas las formas) confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico, casos nuevos y recaídas
AREA DE PRESTACIÓN	Diagnóstico
MODULO 1.	Atención de la tuberculosis y la prevención
DEFINICIÓN DEL INDICADOR	
<p>Numerador: Número total de casos de tuberculosis en todas sus formas (confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico) y recaídas durante el período de informe.</p> <p>Denominador: Total de casos de tuberculosis proyectados para el periodo. </p> <p>Justificación/Propósito:</p> <p>Este indicador mide la producción de servicios de diagnóstico de tuberculosis, evalúa el cumplimiento de las metas establecidas.</p>	
FORMA DE MEDICIÓN	
1. Método de recopilación de datos	Reporte trimestral de los departamentos y a nivel Nacional
2. Frecuencia de reporte de datos	Acumulativo anual
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	Informe de notificación trimestral de casos a nivel departamental y consolidado nacional.
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Informe de notificación de Tuberculosis departamental y Nacional.
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma acumulativa anual por el periodo Enero-Diciembre de cada gestión.

INDICADOR TCP - 2	Porcentaje de casos de tuberculosis, en todas las formas, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico que se han tratado con éxito (curados y tratamiento controlado) entre todos los casos de tuberculosis registrados para recibir tratamiento durante un período específico (casos nuevos y recaídas).
AREA DE PRESTACIÓN	Diagnóstico
MODULO 1. Atención de la tuberculosis y la prevención	
<p>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</p> <p>Numerador: Número de casos de tuberculosis, en todas las formas, confirmados bacteriológicamente y con diagnóstico clínico que se iniciado tratamiento en un periodo.</p> <p>Denominador: Número total de casos de tuberculosis curados o tratamiento controlado para el mismo periodo.</p> <p>Justificación/Propósito.</p> <p>Muestra el esfuerzo en la vigilancia y la aplicación del tratamiento a pacientes con Tuberculosis.</p>	
FORMA DE MEDICIÓN	
1. Método de recopilación de datos	Reporte trimestral de los departamentos y a nivel Nacional
2. Frecuencia de reporte de datos	Acumulativo anual
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	Libro de pacientes con Tuberculosis
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Informe de resultado de tratamiento (Cohorte) trimestral; departamental y consildado nacional.
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma acumulativa anual por el periodo Enero-Diciembre de la pasada gestión.

INDICADOR MDR TB - 2	Número de casos de tuberculosis notificados con tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente	
AREA DE PRESTACIÓN	MDR - TB	
MODULO 3	MDR - TB	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
<p>Numerador: Número de casos de tuberculosis farmacorresistente notificados detectados confirmados bacteriológicamente (tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente)</p> <p>Denominador: Proyección de casos tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente. </p> <p>Justificación/Propósito. Medir el acceso al diagnóstico de la TB - MDR. </p>		
FORMA DE MEDICIÓN		
1. Método de recopilación de datos	Reporte trimestral de los laboratorios departamentales y a nivel Nacional	
2. Frecuencia de reporte de datos	Acumulativo anual	
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulario de reporte de prueba de sensibilidad y resistencia (Santa Cruz, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, La Paz Torax e INLASA). ✓ Libro MDR-RAFA 	
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Reporte del Ministerio de Salud y Deportes regional y Nacional.	
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma acumulativa anual por el periodo Enero-Diciembre de cada gestión.	

INDICADOR MDR TB - 3	Número de casos de tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente que han comenzado un tratamiento de segunda línea.
AREA DE PRESTACIÓN	Tratamiento TB - MDR
MODULO 3	MDR - TB
DEFINICIÓN DEL INDICADOR	
<p>Numerador: Número de casos de tuberculosis farmacorresistente (tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente) registrados y que han iniciado tratamiento de tuberculosis multirresistente prescrita durante el período de evaluación</p> <p>Denominador: Proyección de casos tuberculosis resistente a la rifampicina y/o tuberculosis multirresistente para el periodo de reporte.</p> <p></p> <p>Justificación/Propósito. Medir el acceso al tratamiento de TB - MDR</p>	
FORMA DE MEDICIÓN	
1. Método de recopilación de datos	Reporte trimestral de los laboratorios departamentales y a nivel Nacional
2. Frecuencia de reporte de datos	Acumulativo anual
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informe del Comité Departamental TB-MDR ✓ Libro de registro de pacientes categoría IV de los programas departamentales y consolidado nacional. ✓ Estudio de cohorte
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Reporte del Ministerio de Salud y Deportes por departamento y consolidado Nacional
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma acumulativa anual por el periodo Enero-Diciembre de la pasada gestión.

INDICADOR MDR TB - 6	Porcentaje de pacientes de TB con un resultado de PSD para al menos la rifampicina entre el total de los casos notificados (nuevos y retratamientos) en el mismo año	
AREA DE PRESTACIÓN	Diagnóstico	
MODULO 3	MDR - TB	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
<p>Numerador: Número de pacientes que cuentan con resultado de PS y R</p> <p>Denominador: Número de casos notificados (nuevos y retratamientos) en el mismo periodo</p> <p>Justificación/Propósito. Determinar si son casos de TB - MDR</p>		
FORMA DE MEDICIÓN		
1. Método de recopilación de datos	Reporte trimestral de los laboratorios departamentales y a nivel Nacional	
2. Frecuencia de reporte de datos	Acumulativo anual	
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulario de solicitud de prueba de sensibilidad y resistencia ✓ Formulario de reporte de prueba de sensibilidad y resistencia (Santa Cruz, Cochabamba, Chuquisaca, Tarija, La Paz Torax e INLASA). 	
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Reporte del Ministerio de Salud por departamento y consolidado Nacional.	
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma acumulativa anual por el periodo Enero-Diciembre para cada gestión.	