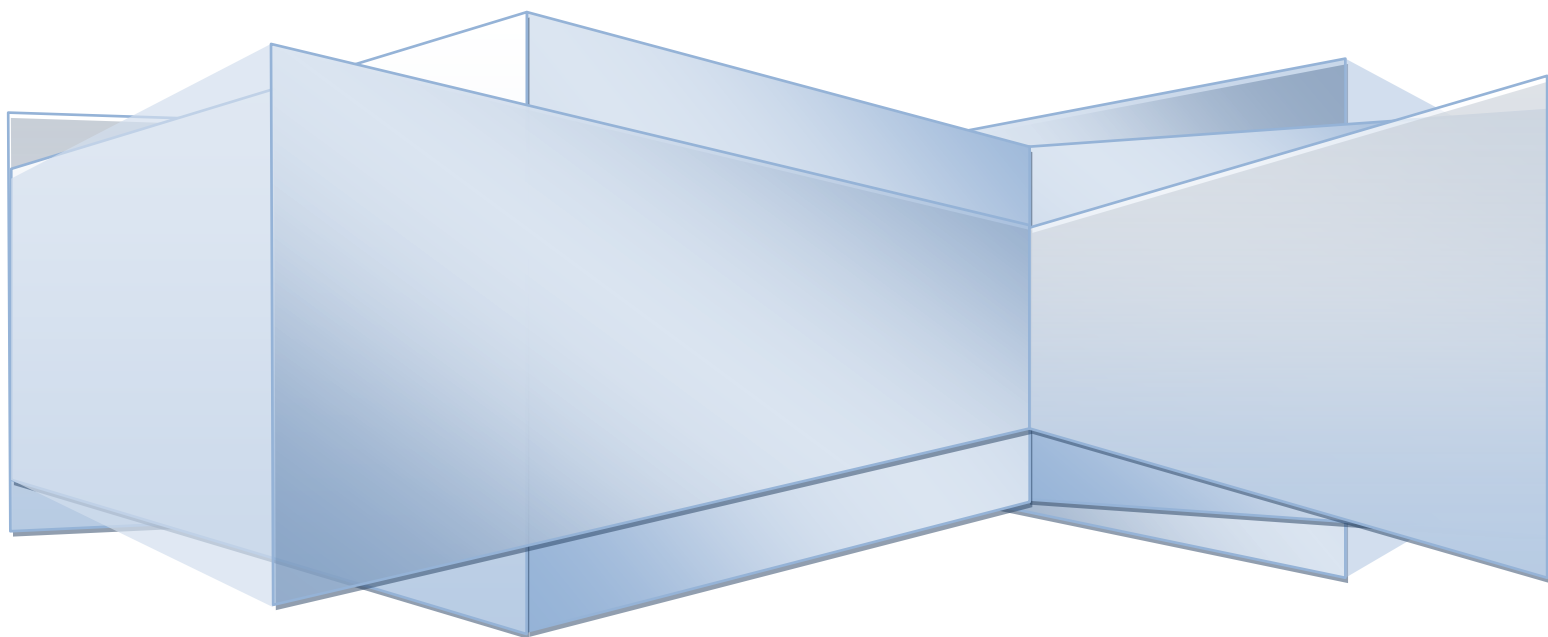




MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

**PROYECTOS DE APOYO AL PROGRAMA
NACIONAL DE CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS.**

República Dominicana



PNCT

Contenido

Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT):	3
Principios y Valores éticos del PNCT:	3
Misión del PNCT:	3
Visión del PNCT:	3
Objetivo General del PNCT.....	4
Objetivos Estratégicos del PNCT (Plan Estratégico Nacional 2011-2015).....	4
Grupos prioritarios (poblaciones vulnerables):.....	4
Proyectos de apoyo al PNCT:	5
Proyecto financiados por Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, La Tuberculosis y la Malaria:	5
I. “Sostenibilidad de los Éxitos del DOTS en Republica Dominicana a través de la implementación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis” DMR-708-G08-T	5
Beneficiario Principal: Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento del Fondo Mundial (UEP-FM)	5
II. “Continuar y expandir la respuesta nacional a la Tuberculosis en la República Dominicana centrada en la atención al paciente con TB, incorporando las Unidades de Atención Primaria en Salud” (DMR-309-G07-T).....	7
Beneficiario Principal: Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento del Fondo Mundial (UEP-FM) http://www.uep.salud.gob.do	7
III. “Mejora de la Detección, Diagnostico y tratamiento de la Coinfeccion TB/VIH en los Servicios de Salud Metropolitano, Norcentral y Este” (DMR-202-G01-H-00 fase IV).....	8
Beneficiario Principal: CONAVIHSIDA.....	8
Proyecto financiados por USAID a través de TB CARE:	10
Fortalecimiento del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis a través de la Implementación en un Área Modelo de la Estrategia Alto a la Tuberculosis.	10
Beneficiario Principal: KNCV/Profamilia.....	10
Proyecto financiados por los Centros Para el Control de Enfermedades (CDC): Fortalecimiento del Sistema de Información del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis	12
Administrador: Vice Ministerio Garantía de la Calidad.....	12

Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT):

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) es la instancia responsable de conducir estratégicamente la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el ejercicio de las funciones de la Rectoría.

El PNCT de República Dominicana se sustenta en el reconocimiento de la dignidad de las personas que participan en sus actividades y de sus derechos humanos en lo concerniente a su ser social, político y económico como forma de alcanzar en el proceso de atención sanitaria su realización plena.

El Ministerio se ha propuesto alcanzar la meta de reducir para el 2015 la incidencia y la mortalidad por esta causa en un 50% respecto a 1990, según el compromiso asumido con los ODM.

Principios y Valores éticos del PNCT:

Con el propósito de guiarse por los valores éticos universalmente reconocidos y de probada efectividad en las intervenciones sanitarias, incorpora los siguientes principios:

1. Principio de autonomía
2. Principio de confidencialidad
3. Principio de no discriminación
4. Principio del derecho a la salud
5. Principio de solidaridad

Adicionalmente, las acciones del PNCT se sustentan en los siguientes valores:

- Calidad
- Calidez
- Equidad
- Profesionalidad
- Vocación de servicio
- Respeto a la dignidad humana

Misión del PNCT:

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis es una dependencia del Ministerio de Salud Pública, responsable de conducir estratégicamente la Respuesta Nacional a la Tuberculosis, en el ejercicio de las funciones de rectoría y salud colectiva, en el contexto del proceso de reforma del Sistema Nacional de Salud, para la reducción de la Tuberculosis en la República Dominicana.

Visión del PNCT:

Al 2015, en la República Dominicana, la Respuesta Nacional a la Tuberculosis conducida estratégicamente por el PNCT, mediante la estrategia Alto a la TB, y con la participación social y comunitaria, ha disminuido la Tuberculosis en la población, con énfasis en los grupos vulnerables, a través de las redes programáticas y de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo General del PNCT

Reducir la morbilidad y mortalidad por Tuberculosis, mediante el fortalecimiento del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y de la Respuesta Nacional, basados en la Estrategia Alto a la TB, contribuyendo al cumplimiento del Plan Decenal de Salud, al logro de los Objetivos y Metas de Desarrollo del Milenio y la Estrategia Nacional de Desarrollo.

Objetivos Estratégicos del PNCT (Plan Estratégico Nacional 2011-2015)

1. Mantener y reforzar el compromiso político con la Respuesta Nacional ante la TB.
2. Expandir y mejorar la aplicación de un DOTS con calidad en todo el Sistema Nacional de Salud, en el marco de la separación de funciones de la reforma sanitaria con énfasis en grupos vulnerables.
3. Mejorar la atención de pacientes coinfectados TB/VIH.
4. Prevenir y controlar la MDR - TB en el marco de la Estrategia Alto a la TB.
5. Fortalecer la participación de la comunidad en la Respuesta Nacional, mediante la aplicación de estrategias de ACMS.
6. Promover la investigación y utilizar los resultados para la toma de decisiones en la Respuesta Nacional a la TB.

Grupos prioritarios (poblaciones vulnerables):

Población General focalizando sus intervenciones en las personas viviendo con el virus del sida y las personas privadas de libertad, y aquellas que viven en extrema pobreza con las de los bateyes

Proyectos de apoyo al PNCT:

Proyecto financiados por Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, La Tuberculosis y la Malaria:

I. “Sostenibilidad de los Éxitos del DOTS en Republica Dominicana a través de la implementación de la Estrategia Alto a la Tuberculosis” DMR-708-G08-T

Beneficiario Principal: Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento del Fondo Mundial (UEP-FM)

<http://www.uep.salud.gob.do>

Antecedentes:

En el año 2007, el Mecanismo de Coordinación de País (MCP), presentó en la séptima convocatoria del Fondo Mundial de lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, la propuesta “Sostenibilidad de los éxitos del DOTS en República Dominicana a través de la implementación de la Estrategia Alto a la TB”, designando como Beneficiario Principal (BP) a Profamilia, Organización no Gubernamental que fungía como BP de la propuesta presentada y aprobada en la tercera convocatoria. Ejecutándose con esta institución la primera fase de la propuesta.

Durante el 2010, el Mecanismo Coordinador de País, decide la selección del Ministerio de Salud Pública como Beneficiario único de los proyectos en el área de Tuberculosis, iniciando el proceso de negociación de la segunda fase del proyecto desde el 15 de junio del 2010 con el Fondo Mundial.

La presente propuesta se enmarca en los lineamientos de la estrategia “Alto a la TB” de la Alianza “Alto a la TB” y la OMS, y en el avance que ha tenido el país en los últimos 6 años en el control de la TB, el cual ha sido liderado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), con apoyo de la cooperación internacional (USAID-OPS, FM-PROFAMILIA), creando condiciones básicas en lo normativo, técnico, administrativo y la disponibilidad de medicamentos e insumos de laboratorio, que pueden permitir alcanzar el control de la tuberculosis en el mediano plazo, pero aun así se precisa de mayores esfuerzos para asegurar el alcance del control de la enfermedad.

En la elaboración de la propuesta han sido ampliamente considerados y se han aplicado los siguientes criterios: 1) Ampliar y sostener los logros de la estrategia DOTS con calidad. 2) Cerrar las brechas gerenciales, operacionales y epidemiológicas identificadas para lograr los objetivos de la estrategia Alto a la Tuberculosis. 3) Desarrollar los objetivos y actividades basándose en un análisis

estratificado (gerencial, operacional y epidemiológico) en tres niveles: nacional, provincial y local. 4) Implementar sus actividades en estrecha coordinación con el Programa de Control de VIH/SIDA (DIGECITSS) y la Dirección General de Promoción de la Salud (DIGPRES) y 5) No duplicar actividades financiadas por otras fuentes de cooperación.

Está diseñada para fortalecer El Sistema Nacional de Salud en áreas críticas como: capacidad de gestión del Programa Nacional de control de la Tuberculosis (PNCT), gestión de recursos humanos, calidad de atención, sistema de información, sistema de referencia y contrarreferencia, gestión de medicamentos, coordinación intersectorial público-público y público-privado, involucramiento de la comunidad y creación y desarrollo de redes de solidaridad comunitaria, así como proyectos de investigación operativos y analíticos en salud. En la misma se aprovecha la disponibilidad de recursos de cooperación externa para fortalecer los logros actuales del programa.

Propósito y Objetivos:

El objetivo final es la reducción de la carga de la enfermedad, que beneficie de manera directa a los grupos más pobres y vulnerables, estimándose 1.8 millones y de manera indirecta a todos los sectores que conforman la sociedad dominicana, para disminuir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis, meta de este componente. Los siguientes objetivos específicos se desarrollarán asumiendo la misma línea de la estrategia “Alto a la TB”:

Objetivo No. 1: Proseguir la expansión y fortalecimiento de un DOTS con calidad: Se ejecutarán actividades para el desarrollo institucional tendientes a lograr coordinación entre instituciones, mejora de la gestión y vigilancia a nivel nacional, provincial y local. Así como acciones para lograr el suministro oportuno de medicamentos y de resultados de baciloscopías y cultivos con calidad. Se contará con la participación de las principales instituciones del Sistema Nacional de Salud: SESPAS (ente rector y principal proveedor de servicios), Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Universidades, ONG y otras.

Objetivo No. 2: Hacer frente a la Tuberculosis/VIH, TB MDR y grupos vulnerables: Se ejecutarán actividades orientadas a implementar un programa de prevención y control de la TB MDR-XDR, fortalecer la coordinación conjunta entre el PNCT y la DIGECITSS, apoyar las actividades de la agenda binacional con Haití y fortalecer acciones para el control de la TB en poblaciones vulnerables incluyendo niños y niñas.

Objetivo No. 3: Contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud involucrando a todo el personal: Se ejecutarán actividades destinadas a mejorar la capacidad técnica y gerencial del PCT a nivel nacional, intermedio y local y la capacidad resolutoria de los diferentes niveles de atención en el diagnóstico y tratamiento de los principales problemas respiratorios incluyendo TB.

Objetivo No. 4: Empoderar a la comunidad en el control de la TB. Se impulsará a creación de un movimiento nacional Alto a la TB, se ejecutarán actividades de investigación local, negociación y capacitación tendientes a construir modelos interculturales comunitarios de DOTS y la participación activa de agentes comunitarios en los procesos que contempla la estrategia Alto a la Tuberculosis. Se logrará básicamente con la intervención de ONGs calificadas, trabajando articuladamente con las instituciones del sector y la DIGPRES, en el marco de las normas del PNCT

y en estrecho contacto con las comunidades y sus organismos representativos; y también con la representación de los pacientes y afectados por TB.

La segunda fase del proyecto DMR-708-G03-T cuenta con un financiamiento total aprobado hasta el 30 de septiembre del 2013 por unos US\$6.9 millones de dólares.

II. “Continuar y expandir la respuesta nacional a la Tuberculosis en la República Dominicana centrada en la atención al paciente con TB, incorporando las Unidades de Atención Primaria en Salud” (DMR-309-G07-T).

Beneficiario Principal: Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento del Fondo Mundial (UEP-FM) <http://www.uep.salud.gob.do>

Antecedentes:

En fecha 26 de noviembre del 2008 el Mecanismo Coordinador de País (MCP) de República Dominicana seleccionó a la Ministerio de Salud Pública (MSP) como Beneficiario Principal Gubernamental de la propuesta que fue presentada a finales del pasado año 2008 al Fondo Mundial para “Continuar y expandir la respuesta nacional a la Tuberculosis en la República Dominicana centrada en la atención al paciente con tuberculosis, incorporando las Unidades de Atención Primaria en Salud” y notificada como aprobada por el Panel de Revisión del Fondo Mundial para ser implementada durante los próximos seis (6) años.

Durante el 2010, el Mecanismo Coordinador de País, decide la selección del Ministerio de Salud Pública como Beneficiario único de los proyectos en el área de Tuberculosis, llevando esto a una renegociación del proyecto RCC inicial acordado entre el Beneficiario Principal y el Fondo Mundial que correspondía a solo un 50% del proyecto global. El proyecto global adquiere el nombre de RCC Consolidado, ya que requirió de un proceso de consolidación de ambos componentes. Este proceso de negociación cierra a finales del 2010, con un plan de aceleración para recuperar la ejecución programática y financiera del proyecto.

El proyecto fue elaborado tomando en cuenta dos elementos principales que han servido como enfoque general de la misma: a) El alineamiento con el proceso de reorganización institucional del SESPAS en el marco de la reforma del sector y b) Una orientación de la respuesta programática enfocada en el paciente como usuario o beneficiario final.

Mediante éste enfoque las actividades de la propuesta se han organizado en 4 objetivos y 11 Áreas de Prestación de Servicios (APS), para cada una de las cuales se ha identificado por lo menos un resultado esperado claramente establecido y su correspondiente indicador y metas (ver marco de desempeño).

Propósito y Objetivos:

El propósito general de la propuesta es “contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad debida a tuberculosis mediante la continuidad y ampliación de las acciones iniciadas en la propuesta que expiró (Ronda III) en 22 provincias de intervención y en poblaciones vulnerables” que fue ejecutado durante los años 2004-2009.

Objetivo No. 1: Mantener las acciones de extensión y consolidación de la estrategia DOTS TAES en 22 provincias y grupos vulnerables, en el marco del proceso de reorganización institucional. Con las APS “Gestión y Supervisión”, “Mejora del Diagnóstico”, “Tratamiento y Apoyo al Paciente”, “TB MDR”, “Control de Infecciones”, “Monitoreo y Evaluación” e “Investigación orientada a fortalecer el control de la TB”.

Objetivo No. 2: Contribuir a la mejora de la capacidad resolutive y la respuesta al paciente y la comunidad mediante la continuidad de acciones de mejoramiento de las capacidades gerenciales y técnicas del personal de salud que interviene en el control de la tuberculosis. La APS es “Desarrollo del RRHH”.

Objetivo No. 3: Fortalecer la respuesta a la TB en todos los niveles a través del fortalecimiento del Sistema de Salud. La APS es “Fortalecimiento transversal del Sistema de Salud”.

El proyecto RCC Consolidado cuenta con un financiamiento total aprobado hasta el 30 de septiembre del 2012 por unos US\$5.6 millones de dólares

III. “Mejora de la Detección, Diagnostico y tratamiento de la Coinfeccion TB/VIH en los Servicios de Salud Metropolitano, Norcentral y Este” (DMR-202-G01-H-00 fase IV).

Beneficiario Principal: CONAVIHSIDA

<http://copresida.gob.do>

Antecedentes:

En agosto del 2009, el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) en la República Dominicana firmo un acuerdo de donación (DMR-202-G01-H-00- Fase I) con la Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) a través del Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT) de un año de duración por un monto de RD\$ 940.508.00 con el fin de desarrollar actividades de prevención y control de la TB/VIH en el marco del Proyecto Fortalecimiento de la detección, manejo y tratamiento de los casos de TB/VIH, en la República Dominicana, con el propósito de cerrar brechas existente para implementación de la Estrategia Alto a la TB y de las actividades colaborativas en ambos programas :TB y VIH.

Las provincias seleccionadas correspondieron a la ciudad de Santo Domingo y Monte plata, estas corresponden a la Región 0 de Salud (Áreas; I, II,III,IV,V, VI,VII,VIII) y las provincias de Santiago de los caballeros, Puerto Plata y Espaillat , estas tres ultima corresponden a la Región II de salud, según la división administrativa de la SESPAS, Esta selección se realizo sobre la base del número de casos de TB, incidencia y prevalencia de casos de TB/BK(+), y la prevalencia de casos de VIH SIDA. Algunos de estos indicadores obtenidos atraves de un Sistema de vigilancia pasiva y mediante el Sistema de información Operacional y Epidemiológico (SIOE) del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT).

El 1 de junio del 2010, el Consejo Presidencial del SIDA (COPRESIDA) en la República Dominicana firmo un acuerdo de donación (DMR-202-G01-H-00- Fase II) con el Ministerio de Salud Publica a traves del Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT) de un año de duración por un monto de RD\$ 1,550,022.00 con el fin de desarrollar actividades de prevención y control de la TB/VIH en el marco del Proyecto Fortalecimiento de la detección, manejo y tratamiento de los casos de TB/VIH, en la República Dominicana, con el propósito de cerrar brechas existente para la implementación de la Estrategia Alto a la TB y de las actividades colaborativas en ambos programas :TB y VIH.

En esta oportunidad se continuo la intervenciones en las regiones 0 y II, incluyendo la región V de salud, por ser estas las provincias de mayor prevalencia de TB/VIH; con estos recursos podremos hacer las intervenciones que están previstas en el Plan de acción y su correspondiente impacto en las regiones y provincias mencionadas.

Propósito y Objetivos:

El propósito general de la propuesta es “contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad de las Personas Viviendo con el Virus de VIH y SIDA”. A través de fortalecer las actividades de Detección, Diagnostico y Tratamiento de los casos de TB/VIH en los Servicios Regionales de Salud Metropolitano, Norcentral y Este.

Indicador 4c: Numero de nuevo casos de TB en PVVS que reciben tratamiento para el VIH y la Tuberculosis.

El proyecto RCC cuenta con un financiamiento total aprobado hasta el 30 de mayo del 2013 por unos US\$25,000 dólares

Proyecto financiado por USAID a través de TB CARE: Fortalecimiento del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis a través de la Implementación en un Área Modelo de la Estrategia Alto a la Tuberculosis.

Beneficiario Principal: KNCV/Profamilia

www.tbcare1.org

Antecedentes:

En 2009, 1,068 establecimientos de salud aplicaban la estrategia DOTS con cobertura de población del 85%. Una de las prioridades de Programa Nacional de Control de la TB es ampliar y consolidar la estrategia DOTS y mejorar su calidad. El PNCT se organiza con un equipo central del Ministerio de Salud Pública (MSP), y los coordinadores de TB en 32 provincias y 8 áreas de salud del Distrito Nacional. A nivel de los establecimientos de salud hay personal específico asignado para la atención de tuberculosis de acuerdo con el tamaño de la institución de salud y la población demandante. En la estructura del nuevo sistema de salud los equipos regionales (DRS) también serán protagonistas en el control de la TB en su rol de garante de la calidad de la atención. Los datos muestran una lenta tendencia a la baja en el número de casos de tuberculosis, continuando hasta 2011 (Informe OMS 2010).

Desde el 2009, la Agencia Americana para el Desarrollo (USAID) apoya al PNCT a través del proyecto TB CAP y en 2011 y 2012 a través de TB CARE I. Ambos proyectos forman parte de las iniciativas globales de USAID e implementados en más de 15 países por KNCV Tuberculosis Foundation.

El nuevo Plan Estratégico 2011-2015 TB da prioridad a la necesidad de aumentar el acceso a la atención de las poblaciones más pobres, servicios promocionales, preventivos y curativos énfasis en la atención primaria de salud, con el objetivo de reducir la exclusión social. TB CARE I está diseñado para complementar al PNCT en las áreas en las que se han identificado como prioridad para el control efectivo de la TB, especialmente en lo relacionado al incremento en la detección de Sintomáticos Respiratorios y BK+, a través de intervenciones de integración comunitaria que siguen los lineamientos de la estrategia “Alto a la TB” y en consonancia con los Objetivos del Plan Estratégico Nacional, así como otros componentes para el fortalecimiento del sistema de salud, coordinación intersectorial a través de alianzas público - privadas y público - público, supervisión y capacitación para el mejoramiento de la calidad de los recursos humanos y servicios de TB, y asistencia técnica, de manera integral en las zonas geográficas identificadas como mayor riesgo.

El Ministerio de Salud promueve como una de sus políticas la descentralización y la delegación del poder de decisión para fomentar la participación activa de los diferentes proveedores de servicios, así como la sociedad civil. También se reconoce que muchos pacientes, también sospechosos de TB, buscan atención entre una gran variedad de proveedores de servicios, que no siempre se ofrecen servicios adecuados de diagnóstico de tuberculosis. El componente de PPM del plan tiene

el propósito de involucrar a todo tipo de proveedores de servicios para reducir el retraso en el diagnóstico.

Propósito y Objetivos:

El objetivo principal es contribuir a la reducción de la carga de la enfermedad, con un énfasis en los grupos más vulnerables y complementando al PNCT en las áreas técnicas en las que se han identificado deficiencias.

Área Técnica Acceso Universal: incrementar la participación de la comunidad en la detección de sintomáticos respiratorios, ampliar el número de personas que conocen e identifican los síntomas típicos de la TB, proseguir la expansión y fortalecer la implementación de DOTS con calidad en las provincias intervenidas por el proyecto. Desarrollar una línea de contrato telefónico con información oportuna y relevante para la población general sobre TB y los servicios disponibles de TB.

Área Técnica Control de Infecciones: proporcionar el entrenamiento necesario para desarrollar las capacidades de los prestadores de servicios en el tema de Control de Infecciones y bioseguridad, así como el reacondicionamiento físico de los servicios de TB priorizados por el PNCT.

Área Técnica Manejo Programático de la TB MDR: proporcionar asistencia técnica y entrenamiento necesario para el desarrollo de las capacidades del RRHH en materia de MDR, manejo clínico y programático. Desarrollo de herramientas para el abordaje clínico de los pacientes con MDR, desarrollo de las guías nacionales de MDR, así como materiales audiovisuales para el abordaje integral de estos pacientes, con un enfoque holístico que facilite la adherencia de los mismos.

Área Técnica Fortalecimiento del Sistema de Salud: promover la integración de otros actores públicos y privados en el control de la TB, establecer los vínculos con las empresas, asociaciones, organizaciones gubernamentales e instancias políticas clave. De manera particular la integración de la Asociación de Dueños de Farmacias y PROMESE CAL en la identificación y referimiento de los sintomáticos respiratorios. Entrenamiento del personal clave para mejorar la gestión del programa en los niveles intermedios y locales. Integración de los pacientes con TB en el Sistema de Seguridad Social, así como la sensibilización a través del uso de la herramienta "Fotovoces".

Área Técnica M&E, Investigación Operativa y Vigilancia Epidemiológica: el proyecto proporciona desde sus inicios, soporte en el ámbito de la supervisión para garantizar la calidad de los servicios a través de la capacitación del personal contactado, así como proveer una retroalimentación oportuna a las coordinaciones sobre la situación de los mismos. Facilitar el análisis de los datos e informaciones generadas en los informes operacionales a través de la elaboración de boletines epidemiológicos y brindar asistencia técnica al nivel central.

El período APA-2 a ser ejecutado desde Mayo 2012 el proyecto TB CARE I República Dominicana cuenta con un financiamiento total aprobado hasta el 30 de Diciembre del 2012 por unos US\$346,407.00 dólares.

Proyecto financiados por los Centros Para el Control de Enfermedades (CDC): Fortalecimiento del Sistema de Información del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis

www.cdc.gov

Administrador: Vice Ministerio Garantía de la Calidad

Antecedentes:

El Programa Nacional de Control de Tuberculosis (PNCT) cuenta con un Sistema de Registro que recolecta la información operacional y epidemiológica (SIOE) del PNCT, esta información es generada desde el nivel local, y tiene como propósito principal, su utilización para la toma de decisiones. El SIOE está constituido por un conjunto de instrumentos de registro e información, que permite la recolección y análisis de la información operacional y epidemiológica del PNCT. El registro, procesamiento y análisis de la información operacional y epidemiológica es responsabilidad del equipo multidisciplinario del PNCT, según los niveles de organización funcional: Nacional, Regional, provincial/áreas de salud del Distrito Nacional, local (hospitales, centros de salud, sub-centros de salud y unidades de atención primaria (UNAP)).

Este sistema opera de forma manual en el nivel provincial y local. Luego es remitido al PNCT donde se digita en una base de datos en Epi info, que genera reportes en Excel. Este proceso se ve afectado por la falta de oportunidad de la información y porque 90% de tiempo se destina a consolidar y recopilar los datos y los niveles dedican poco tiempo en el análisis de la información. A la situación descrita se suma que se presentan múltiples oportunidades de error por la compilación manual de los datos. En conclusión, la plataforma de sistema de información no brinda respuesta al sistema de monitoreo y evaluación en el marco de la estrategia Alto a la TB.

Propósito y Objetivos:

El propósito general de la propuesta es “Contribuir con la implementación del plan de fortalecimiento del Sistema de Información del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.”.

El proyecto RCC cuenta con un financiamiento total aprobado hasta el 30 de septiembre del 2013 por unos US\$150,000 dólares