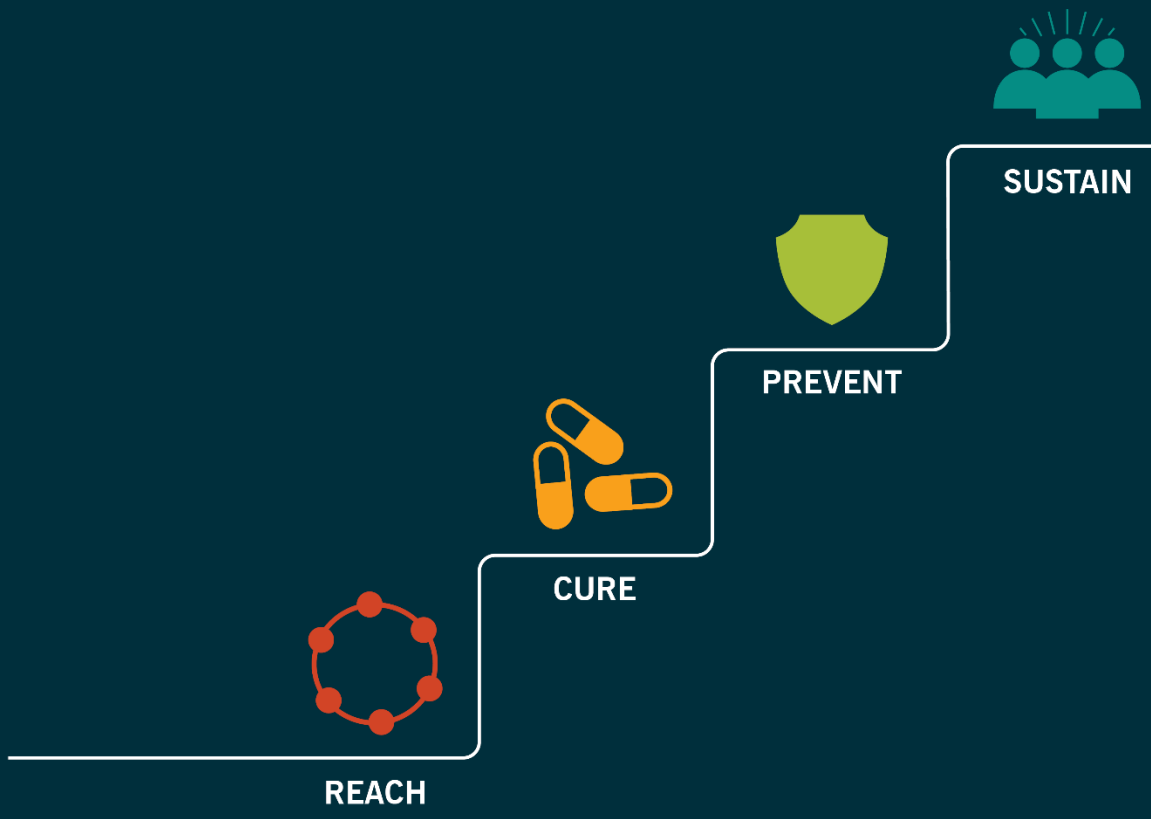


Navigating Tuberculosis Indicators

A Guide for TB Programs

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TB DIAH
Tuberculosis Data, Impact Assessment and Communications Hub

Este programa cuenta con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development, USAID). Beca de asociado No. 7200AA18LA00007, AOR Sevim Ahmedov, USAID/GH/ID/TB.

Sugerencia de cita bibliográfica:

Centro de Datos, Evaluación del Impacto y Comunicaciones sobre Tuberculosis (Tuberculosis Data, Impact Assessment and Communications Hub, TB DIAH). (2021). *Guía por los indicadores de la tuberculosis: una guía para los programas de tuberculosis*

Chapel Hill, C. del N., EE. UU.: TB DIAH, Universidad de Carolina del Norte.

Contenido

Abreviaturas 4
Introducción 6
Finalidad de la presente guía 6
Resumen del Acelerador Mundial para Acabar con la Tuberculosis 7
Objetivos para acabar con la tuberculosis 8
Marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño 9
Indicadores basados en el desempeño 12
Indicadores fundamentales 12
Indicadores ampliados 13
Fuentes de los datos 14
Formularios de notificación y registro de la tuberculosis 14
Base de datos y portal de informes de la OMS sobre la tuberculosis 15
Período de informe 15
Entrada, visualización e informes de datos del Centro de Datos 15
Calidad de los datos 16
Apéndice 1. Hojas de referencia de indicadores para indicadores fundamentales 18
Bibliografía para las hojas de referencia de indicadores del TB DIAH 49
Apéndice 2. Cascadas y vías del paciente 51
Apéndice 3. Matriz para indicadores fundamentales y ampliados 69
Primer nivel: Indicadores fundamentales 69
Segundo nivel: Indicadores ampliados 70
Enlaces [en inglés] a Indicadores en la Tabla 3, por área técnica 70

DRAFT

Figuras

Figura 1. Marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño global de TB DIAH (TB DIAH Global Performance-Based Monitoring and Evaluation Framework, PBMEF) 11

Cuadros

Cuadro 1. Resumen de indicadores por áreas técnicas de la hoja de ruta de la TB 13

Cuadro 2. Indicadores fundamentales de la TB 69

Cuadro 3. Lista ampliada de los indicadores de la TB 71

Abreviaturas

ADR	reacción adversa a los medicamentos (adverse drug reaction)
ART	tratamiento antirretrovírico (antiretroviral therapy)
CI	investigación de contacto (contact investigation)
DR-TB	tuberculosis resistente a los medicamentos (drug-resistant tuberculosis)
DS-TB	tuberculosis susceptible a los medicamentos (drug-susceptible tuberculosis)
FLD	medicamento de primera línea (first-line drug)
GF	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)
HCW	trabajador sanitario (healthcare worker)
IGRA	ensayo de liberación del interferón γ (interferon-gamma release assay)
IP	socio implementador (implementing partner)
JMM	misión conjunta de monitoreo (joint monitoring mission)
JPR	revisión conjunta del programa (joint program review)
KP	población clave (key population)
LTFU	se perdió el contacto para fines de seguimiento (lost to follow-up)
M&E	monitoreo y evaluación (monitoring and evaluation)
MAF	marco multisectorial de rendición de cuentas
MDR-TB	tuberculosis multirresistente (multisectoral accountability framework)
MOH	ministerio de salud (ministry of health)
NEML	lista nacional de medicamentos esenciales (national essential medicines list)
ONG	organización no gubernamental (nongovernmental organization)
NSP	plan estratégico nacional (national strategic plan)
NTP	programa nacional de tuberculosis (national TB program)
PBMEF	marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño (Performance-Based Monitoring and Evaluation Framework)
PLHIV	personas que viven con VIH (people living with HIV)
PPRs	planes de desempeño e informes (performance plans and reports)
PSCM	adquisiciones y gestión de la cadena de suministro (procurement and supply chain management)
RR	resistencia a la rifampicina (rifampicin resistance)
SLD	medicamento de segunda línea (second-line drug)
TB	tuberculosis
TB DIAH	Centro de Datos, Evaluación del Impacto y Comunicaciones sobre Tuberculosis (TB Data, Impact Assessment and Communications Hub)

DRAFT

TBI	infección de tuberculosis (TB infection)
TST	prueba de la tuberculina (tuberculin skin test)
TPT	tratamiento preventivo de la tuberculosis (tuberculosis preventive treatment)
UNGA HLM	Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (United Nations General Assembly High-Level Meeting)
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (United States Agency for International Development)
OMS	Organización Mundial de la Salud
WRD	diagnóstico rápido recomendado por la OMS (WHO-recommended rapid diagnostic)
XDR-TB	tuberculosis ultrarresistente (extensively drug-resistant tuberculosis)

Introducción

Durante más de 20 años, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha sido líder mundial en la lucha contra la tuberculosis (TB). La USAID dirige las iniciativas mundiales del Gobierno de los Estados Unidos en materia de tuberculosis al trabajar con agencias y socios de todo el mundo para llegar a todas las personas con la enfermedad, curar a las personas que necesitan tratamiento y prevenir la propagación de nuevas infecciones y la progresión a la enfermedad de tuberculosis activa. La USAID apoya las iniciativas contra la tuberculosis en más de 50 países[1] y ha ayudado a proporcionar tratamiento contra la tuberculosis a más de 12 millones de personas, incluidas más de 330.000 que padecen tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB).[2]

Propósito de esta guía

El marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño (Performance-Based Monitoring and Evaluation Framework, PBMEF) es un componente clave de las iniciativas de la USAID para garantizar la rendición de cuentas eficaz de las inversiones en la tuberculosis a nivel mundial, regional y nacional para acelerar el progreso con el objetivo de poner fin a la epidemia de tuberculosis. El marco agiliza y prioriza los indicadores para monitorear el progreso hacia el logro de los hitos y objetivos mundiales de tuberculosis en los países prioritarios de la USAID con respecto a la tuberculosis. El marco está totalmente alineado con las estrategias existentes, como la Estrategia Mundial del Gobierno de los Estados Unidos contra la Tuberculosis;[3] el Plan de Acción Nacional para Combatir la Tuberculosis Multirresistente (Plan de Acción Nacional);[4] el Plan Mundial de la Alianza Alto a la Tuberculosis para Acabar con la Tuberculosis;[5] la Estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Fin de la Tuberculosis;[6] y la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas (HLM) acerca de la *Declaración política sobre la tuberculosis.*[7] En última instancia, la implementación del marco por parte de los programas nacionales, los ministerios de salud, los donantes y otros socios ayudará con la estandarización, el análisis y el uso de la información para comunicar las estrategias e intervenciones existentes o nuevas contra la tuberculosis, fortalecer los sistemas y la capacidad nacionales de monitoreo y evaluación (MyE), garantizar el uso eficiente de los recursos y promover los enfoques de inversión para obtener resultados. También se puede utilizar el marco como herramienta para abogar por los

[1] La USAID apoya la programación bilateral en 23 países prioritarios con respecto a la tuberculosis y proporciona asistencia técnica a otros 32 países.

[2] Extraído de https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/2020_Report_to_Congress_01-WEB-READY-FINAL.pdf

[3] Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID). (n.d.). Estrategia Mundial del Gobierno de los Estados Unidos contra la Tuberculosis 2015-2019. Extraído de https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/Reach-Cure-Prevent-2015-2019-TBStrategy.pdf

[4] Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID). (n.d.). Extraído de https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/technical-areas/national-action-plan-combating-mdr

[5] Alianza Alto a la Tuberculosis (2015). El cambio de paradigma 2016-2020. Extraído de http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB_TheParadigmShift_2016-2020_StopTBPartnership.pdf

[6] Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Estrategia Fin de la Tuberculosis Extraído de https://www.who.int/tb/post2015_strategy/es/

[7] Asamblea General de las Naciones Unidas (2018). Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. Extraído de http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3

recursos, fortalecer las políticas y ampliar el alcance de la colaboración y la coordinación entre los socios. El marco se complementa con un centro de datos y un depósito de comunicación en línea sobre la tuberculosis (www.tbdiah.org) que aprovecha los datos sobre la tuberculosis y amplía el intercambio de información sobre la tuberculosis a nivel mundial y nacional.

Esta Guía proporciona una descripción general del marco estratégico de monitoreo y evaluación de USAID para lograr los objetivos globales, describe los indicadores básicos y ampliados estándares para monitorear el progreso hacia el logro de los objetivos de tuberculosis en los países apoyados por USAID, y alienta el uso constante de indicadores para monitorear y evaluar las inversiones de USAID en los programas de tuberculosis. La intención principal de este enfoque estandarizado es fortalecer el uso de datos para la toma de decisiones por parte de los programas nacionales. El personal de la USAID, los gerentes del programa nacional de tuberculosis (NTP), el personal de Monitoreo y Evaluación y los asesores de tuberculosis y los socios implementadores (IP) integrados son la audiencia principal para este documento de orientación.

Esta guía abarca lo siguiente:

- Proporciona una descripción general del Acelerador Mundial de la USAID para Acabar con la Tuberculosis y los objetivos contra la tuberculosis
- Explica qué es el marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño y cómo se puede utilizar como herramienta de gestión de datos
- Introduce los indicadores fundamentales y ampliados basados en el desempeño, junto con hojas completas de referencia de los indicadores fundamentales
- Describe cómo se informarán los datos del indicador
- Proporciona una descripción general de la calidad de los datos
- Demuestra cómo ver la recopilación de datos sobre la tuberculosis a través de un enfoque en secuencia

Visión general del Acelerador Mundial para Acabar con la Tuberculosis

En septiembre de 2018, en la primera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la tuberculosis, la USAID lanzó su nuevo plan para la tuberculosis, el **Acelerador Mundial para Acabar con la Tuberculosis**. Al fomentar el compromiso y la capacidad locales, el Acelerador ayuda a los países a alcanzar los objetivos globales de diagnosticar e inscribir a 40 millones de personas en el tratamiento de la tuberculosis, e inscribir a 30 millones en el tratamiento preventivo contra la tuberculosis (TB preventive treatment, TPT) para 2022. El Acelerador tiene como finalidad alcanzar estos objetivos mediante el despliegue de conocimientos técnicos más específicos para aumentar el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis y la tuberculosis resistente a los medicamentos, sobre todo para apoyar a los ministerios de salud, fortalecer la participación y la respuesta de las organizaciones locales a la tuberculosis, incluidos los grupos comunitarios y religiosos, acelerar la transición de la financiación sostenible y la gestión de los programas de tuberculosis a los Gobiernos y sus socios, y mejorar la coordinación con otros programas de salud. Desde el lanzamiento del Acelerador, la USAID ha cambiado su plan de elaborar programas y estrategias para lograr una respuesta a la tuberculosis más responsable e

inclusiva por parte de los países para cumplir con los compromisos y objetivos de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Con el fin de monitorear la implementación del Acelerador y garantizar que los países utilicen los datos para tomar decisiones, el proyecto Centro de Datos, Evaluación del Impacto y Comunicaciones sobre Tuberculosis (TB Data, Impact Assessment and Communications Hub, TB DIAH), en coordinación con el equipo de tuberculosis de la USAID, elaboró el marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño. Este marco ayudará al personal de la USAID que trabaja en el tema de la tuberculosis a monitorear los resultados de las intervenciones contra la tuberculosis, ayudar a crear un conjunto estandarizado de indicadores de tuberculosis, y apoyar las misiones y los programas nacionales de tuberculosis para analizar, visualizar y usar los datos de tuberculosis para tomar decisiones. El marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño es un marco sistemático de indicadores que se basa en datos ya reunidos por los países; su propósito no es promover una mayor recopilación de datos, sino facilitar un enfoque sistemático del análisis de datos y utilizarlos para la adopción de decisiones programáticas.

Metas para acabar con la tuberculosis

Las metas e hitos mundiales para la reducción de la carga de la enfermedad de la tuberculosis se han establecido como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y la Estrategia Fin de la Tuberculosis. Además, la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas elaboró una declaración política histórica, con hitos específicos y mensurables que debían alcanzarse para 2022. Al adoptar esta declaración, los líderes nacionales reconocen la tuberculosis como un desafío y se comprometen a tomar medidas específicas. Estos son los hitos clave o metas:[8]

- Comprometerse a proporcionar diagnóstico y tratamiento con el objetivo de tratar con éxito a 40 millones de personas con tuberculosis de 2018 a 2022, incluidos 3,5 millones de niños y 1,5 millones de personas con tuberculosis resistente a los medicamentos, entre ellas 115.000 niños (#24 en la declaración).
- Comprometerse a prevenir la tuberculosis para aquellos con mayor riesgo de enfermarse a través de la rápida ampliación del acceso a las pruebas para la infección de tuberculosis, de acuerdo con la situación doméstica, y la provisión de tratamiento preventivo contra la tuberculosis, con un enfoque en los países de alta carga, para que al menos 30 millones de personas (incluidos 4 millones de niños menores de 5 años), así como otros 20 millones de contactos domésticos de personas afectadas por la tuberculosis, y 6 millones de personas que viven con VIH (people living with HIV, PLHIV) reciban tratamiento preventivo contra la tuberculosis para 2022 (#25 en la declaración).
- Comprometerse a movilizar financiación suficiente y sostenible para el acceso universal a la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de calidad de la tuberculosis, de todas las fuentes, con el objetivo de aumentar las inversiones mundiales generales para poner fin a la

[8] Asamblea General de las Naciones Unidas (2018). Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis. Extraído de http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3

DRAFT

tuberculosis y llegar a al menos USD$ 13.000 millones al año para 2022 (#46 en la declaración).

Otro resultado clave de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas fue el acuerdo de todos los Estados miembros de las Naciones Unidas de establecer un mecanismo de revisión transparente. La gobernanza es un componente crítico pero descuidado de una fuerte respuesta multisectorial a la tuberculosis cuyo centro es el programa nacional de tuberculosis. Determina la operacionalización efectiva y eficiente del programa, no solo a nivel nacional, sino también a nivel periférico por parte de las personas, la comunidad de tuberculosis, la sociedad civil y las entidades subnacionales gubernamentales. La buena gobernanza fomenta la transparencia, la inclusividad y un marco jurídico de apoyo, y garantiza la eficiencia y la eficacia de los procesos. Se requiere un enfoque sistemático e integral para mejorar la gobernanza multisectorial de la tuberculosis, que debe supervisarse.

Si bien el enfoque de cada país será diferente, la OMS preparó una lista de verificación de referencia[9] para que los Estados miembros y sus socios evalúen el estado del trabajo a nivel nacional con el fin de fortalecer la rendición de cuentas para poner fin a la tuberculosis, principalmente los compromisos nacionales asumidos, las medidas adoptadas sobre esos compromisos, los enfoques de monitoreo y presentación de informes y la naturaleza de cualquier mecanismo de revisión de alto nivel.

Marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño

El marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño es un instrumento amplio de indicadores organizado en 14 esferas técnicas. Además de ayudar a las misiones de la USAID a informar con éxito los datos clave de la tuberculosis, el marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño también ayudará a garantizar la demanda, el análisis y el uso óptimos de los datos rutinarios y no rutinarios de la tuberculosis para ayudar a informar las decisiones de la USAID, los Gobiernos nacionales, los ministerios de salud y los programas nacionales de tuberculosis sobre las intervenciones, las políticas y la gestión del desempeño apropiados. Además, el marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño ayudará en las iniciativas de la USAID para garantizar la rendición de cuentas efectiva de las inversiones del Gobierno de los Estados Unidos en la lucha contra la tuberculosis a nivel mundial, regional y nacional. El marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño ayuda a los formuladores de políticas, administradores de programas y partes interesadas a abordar algunas preguntas críticas sobre si se están superando o no las brechas programáticas y se logran los objetivos de desempeño.

Como principal agencia del Gobierno de los Estados Unidos para las iniciativas mundiales para controlar la tuberculosis, el apoyo de la USAID a la tuberculosis se guía por los siguientes objetivos, que están alineados con la Estrategia Mundial del Gobierno de los Estados Unidos contra la Tuberculosis:

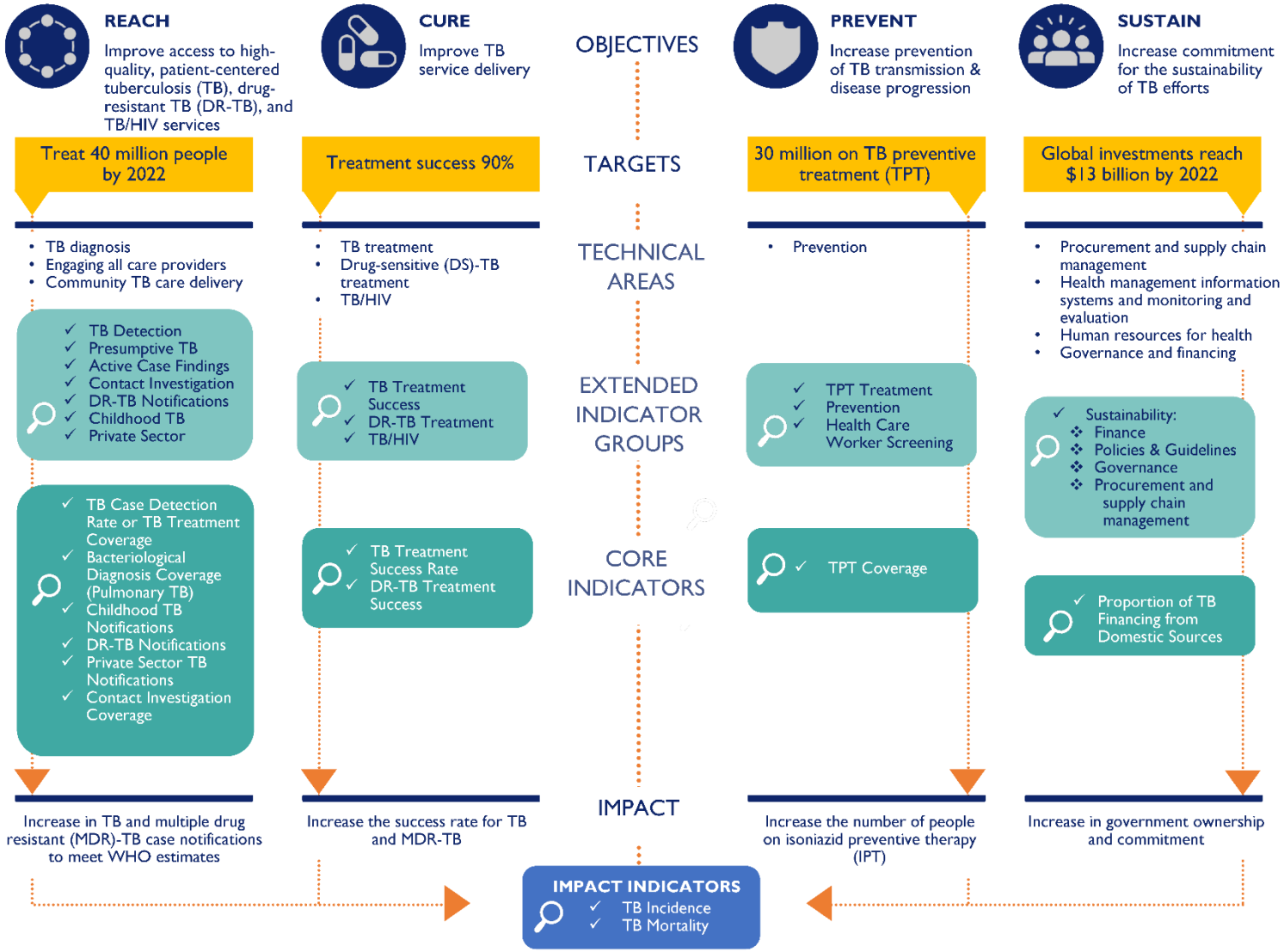
[9] Organización Mundial de la Salud. (2020). Marco de responsabilidad multisectorial de la OMS para la tuberculosis (MAF-TB): Lista de verificación de la evaluación de referencia para uso del país en la búsqueda de un marco nacional de responsabilidad multisectorial de la tuberculosis 1. Extraído de https://www.who.int/tb/publications/WHO_MAFTB_Checklist_Form-Final.pdf

1. Mejorar el acceso a servicios de alta calidad centrados en el paciente para la tuberculosis, la tuberculosis resistente a los medicamentos y la tuberculosis con VIH para abordar los desafíos de acceso, como el costo de los servicios, la distancia a las instalaciones, las horas de operación y el estigma social.
2. Aumentar la prevención de la transmisión de la tuberculosis y la progresión de la infección de tuberculosis (TB infection, TBI), a través del diagnóstico temprano y el tratamiento eficaz.
3. Fortalecer las plataformas clave de prestación de servicios, ayudando a los países a identificar poblaciones de alto riesgo de tuberculosis y mejorar los entornos de atención médica, incluido el fortalecimiento de la política y la gestión de medicamentos.
4. Aumentar el compromiso y la capacidad del país para planificar, financiar e implementar soluciones eficaces contra la tuberculosis.

Estos cuatro objetivos tienen resultados e impactos bien definidos que, si se implementan de manera eficaz, conducirán al logro de las metas mundiales, como se muestra en el siguiente marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño (véase la figura 1). Este marco muestra el progreso lógico desde la implementación de objetivos estratégicos e intervenciones técnicas a mejores resultados (tanto de salud como del sistema) que logran colectivamente los impactos deseados para alcanzar las metas nacionales y mundiales. Estos objetivos e impactos se medirán a lo largo de un continuo que incluye aportes, procesos, productos, resultados e indicadores de impacto. Los indicadores utilizados para medir este progreso se describen con más detalle en este documento de orientación. Los indicadores de aportes, procesos y productos se determinarán para cada país, en función de sus planes estratégicos nacionales (national strategic plans, NSP) a medida que adapten este marco a su contexto local.

DRAFT

Figura 1. **Marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño global del TB DIAH (TB DIAH Global Performance-Based Monitoring and Evaluation Framework [PBMEF])**



Indicadores basados en el desempeño

Un indicador es una medida específica del desempeño que un sistema de monitoreo y evaluación rastrea rutinariamente a lo largo del tiempo.[10] Los indicadores reflejan las metas y objetivos previstos de un programa, lo que permite a los gerentes medir el progreso claro hacia los puntos de referencia y las metas e identificar dónde existen brechas en la mejora. Esta guía presenta los indicadores integrales, organizados en 14 áreas técnicas. Diez de estos indicadores se clasifican como *indicadores fundamentales* que proporcionan una instantánea del progreso de un país hacia la eliminación de la tuberculosis; las misiones deben incluir estos indicadores fundamentales en sus hojas de ruta anuales de la tuberculosis (planes operativos) y planes e informes de desempeño (Performance Plans and Reports, PPR). Los indicadores adicionales se clasifican como *indicadores ampliados* que se construyen para establecer vías factibles hacia los indicadores fundamentales y proporcionar más detalles sobre los aspectos del desempeño de los programas de tuberculosis en áreas técnicas específicas.

Indicadores fundamentales

Los indicadores fundamentales son críticos para comprender el progreso alcanzado hacia el control de la tuberculosis en términos tanto de los objetivos nacionales descritos en los planes estratégicos nacionales como de los objetivos internacionales como los establecidos en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Los **indicadores fundamentales proporcionan comparaciones estándares en los países prioritarios de USAID con respecto a la tuberculosis y se incluirán en sus hojas de ruta y planes e informes de desempeño para la tuberculosis**. Se seleccionaron diez indicadores fundamentales de alto nivel que reflejan mejor las inversiones de la USAID y la comunidad mundial de la tuberculosis y generalmente están disponibles a través de los sistemas existentes de monitoreo y evaluación de los programas nacionales de tuberculosis o la base de datos mundial de la OMS. En los casos en que no se disponga de datos a nivel nacional, tal vez sea necesario realizar algunos esfuerzos adicionales para reunir datos a nivel subnacional o de los socios implementadores. En el cuadro 1 se enumeran los indicadores fundamentales por el objetivo estratégico que miden y el ámbito técnico de la hoja de ruta que apoyan.

La recopilación y el análisis de datos estandarizados para cada uno de los indicadores fundamentales se proporcionan en las hojas de referencia de los indicadores en el apéndice 1. Las hojas de referencia del indicador definen cada indicador, establecen su propósito y ayudan al recopilador de datos a comprender los requisitos específicos para recopilar, calcular, interpretar y mostrar visualmente cada indicador.

El Centro de Datos TB DIAH es una herramienta disponible para informar, analizar y utilizar datos de estos indicadores fundamentales. Consulte la sección a continuación titulada "Entrada, visualización e informes de datos del Centro de Datos" para obtener más detalles sobre los indicadores fundamentales de informes a través del Centro de Datos.

[10] Extraído de https://www.globalhealthlearning.org/course/m-e-fundamentals.

Indicadores ampliados

Los indicadores ampliados proporcionan datos adicionales para monitorear el progreso hacia los 10 indicadores fundamentales. La mayoría de los indicadores ampliados aquí presentados están bien establecidos, mientras que otros son nuevos y para completar cascadas específicas de prevención y atención y en todas las áreas técnicas. Estos datos más detallados establecen vías factibles hacia los resultados previstos y son útiles para explicar por qué un país puede o no estar alcanzando sus metas, qué corrección puede ser necesaria por área técnica y qué lagunas en la programación pueden requerir recursos adicionales. Los indicadores de estos grupos también se pueden utilizar para construir cascadas de tratamiento y vías de pacientes que son críticas para comprender dónde hay brechas y dónde deben fortalecerse las iniciativas. En el apéndice 2 se proporcionan ejemplos de cascadas. Aunque los indicadores ampliados no son necesarios, proporcionan opciones estandarizadas y pueden servir como un compendio completo para que la USAID y sus socios implementadores los incluyan en los planes de monitoreo y evaluación para reforzar la justificación de la programación y la financiación de áreas técnicas específicas de la hoja de ruta de la tuberculosis. Hay 14 grupos de indicadores ampliados, cada uno con una serie de indicadores estándares. El cuadro 1 detalla cómo los indicadores ampliados respaldan los indicadores fundamentales. Estos indicadores se definen con más detalle en el cuadro 3 de la Matriz de Indicadores, en el apéndice 3.

Cuadro 1. Resumen de indicadores por áreas técnicas de la hoja de ruta de la tuberculosis

Áreas técnicas de la hoja de ruta de la tuberculosis (4)	Indicadores fundamentales (10)	Grupos de indicadores ampliados * (14)
ALCANZAR		
Diagnóstico de TB (asistencia técnica y operaciones de la red diagnóstica)	Tasa de detección de la TB [1] Cobertura de diagnóstico bacteriológico (TB pulmonar)	Detección de la TB ● Notificación/detección (incluida la TB/VIH y la TB infantil) ● Prueba ● Diagnósticos de laboratorio ● Tiempo de respuesta de la muestra
	Notificaciones de TB infantil	TB infantil ● Diagnóstico ● Política nacional
	Notificaciones de DR- TB	Notificaciones de DR-TB (incluida la DR-TB/VIH)
	Cobertura de investigación de contacto (CI)	Investigación de contacto
		Posible TB
Involucrar a todos los proveedores de atención (detección de casos en las instalaciones, incluida la combinación público-privada)	Notificaciones de TB en el sector privado	Sector privado
Atención comunitaria de la TB (detección de casos fuera de los centros de salud)		Búsqueda activa de casos

CURAR		
Tratamiento de la TB	Tasa de eficacia del tratamiento de la TB	Eficacia del tratamiento de la TB (incluida la TB/VIH, la TB infantil, el sector privado)
TB/VIH		TB/VIH ● Detección y pruebas (PLHIV para la TB) ● Pruebas para pacientes de TB para VIH y tratamiento antirretrovírico (ART) ● PLHIV-TPT ● Tratamiento
Tratamiento de la DR-TB[2]	Tasa de eficacia del tratamiento de la DR-TB	Tratamiento de la DR-TB (incluida la DR-TB/VIH y la DR-TB infantil)
PREVENIR		
Prevención	Cobertura del TPT	TPT (incluida la TB/VIH, los contactos con adultos y los niños) Prevención Examen del trabajador sanitario (incluida la TB/VIH)
SOSTENER		
Sustentabilidad	Porcentaje de financiación de la TB esperado de fuentes nacionales	Sustentabilidad ● Finanzas ● Políticas y directrices ● Gobernanza ● Adquisiciones y gestión de suministros

[1] También denominada "cobertura del tratamiento de la TB".

[2] La tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB) se refiere a la tuberculosis resistente a los medicamentos y multirresistente (DR/MDR-TB) y a la tuberculosis ultrarresistente (XDR-TB).

* Cada grupo de indicadores incluye de 4 a 25 o más indicadores que proporcionan datos adicionales para monitorear el progreso hacia los indicadores fundamentales, incluidos datos importantes para crear cascadas de tratamiento y vías del paciente.

Fuentes de los datos

Los datos para los indicadores provienen de diferentes fuentes, principalmente de los sistemas de monitoreo y evaluación de los programas nacionales de tuberculosis, los sistemas nacionales de información de gestión de la salud y los socios implementadores o registros de programas a nivel subnacional y de las instalaciones. (En algunos países, los datos están disponibles a través de estudios limitados de investigación operacional y de proyectos). Las hojas de referencia de los indicadores en el apéndice 1 identifican las fuentes de datos para cada indicador fundamental. La OMS también gestiona una base de datos mundial sobre tuberculosis[11] a partir de los programas nacionales de tuberculosis, que puede ser una fuente de datos totales a nivel nacional.

Formularios de notificación y registro de la tuberculosis

Las principales fuentes de datos, en la mayoría de los países, son los formularios de notificación y registro de tuberculosis del programa nacional de tuberculosis. La OMS proporciona orientación y ejemplos de formularios para garantizar cierta normalización entre los países. Estos formularios son luego adaptados por los programas nacionales de tuberculosis a sus contextos específicos. Los ejemplos más recientes de formularios de la OMS se[12] pueden encontrar en:

[11] Véase https://www.who.int/tb/country/data/download/en/

[12] LA OMS actualiza las definiciones técnicas cuando es necesario, por lo que el marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño se actualizará periódicamente en el futuro para reflejar las definiciones técnicas más recientes.

https://www.who.int/tb/publications/definitions/en/ y
https://www.who.int/tb/publications/tb_r_and_r_forms_2006/en/.

Base de datos y portal de informes de la OMS sobre la tuberculosis

Muchos de los indicadores enumerados en el marco son indicadores estándares recopilados por el programa nacional de tuberculosis e informados a la OMS anualmente a través de su sistema global de recopilación de datos sobre la tuberculosis. Cada país llena un formulario estándar de recopilación de datos globales sobre la tuberculosis para el año calendario anterior (o como se indique) ingresando los datos en el portal. Una vez que se han verificado los datos, se guardan en la base de datos de la OMS sobre la tuberculosis y el público puede tener acceso a ellos. Cuando corresponde, hemos enumerado el código de variable de la base de datos de la OMS correspondiente en las hojas de referencia de los indicadores y los cuadros de indicadores ampliados. Véanse a continuación los enlaces a estos recursos.

Base de datos y diccionario de datos de la OMS sobre la tuberculosis:
https://www.who.int/tb/country/data/download/en/

Período de informe

El período de presentación de informes para los indicadores puede variar según el país y el socio implementador (IP). Al contextualizar los indicadores, el período de informe se puede definir más claramente como apropiado para el programa y el entorno del país. Los indicadores deben informarse anualmente como mínimo, o para algunos indicadores semestralmente, para abordar las solicitudes de actualización de progreso y desembolso del Fondo Mundial (GF) o las llamadas de revisión del Acelerador de la USAID. A medida que los sistemas electrónicos se vuelven más habituales, también se fomenta la presentación de informes trimestrales o mensuales.

Ingreso, visualización e generación de informes de datos

El Centro de Datos del TB DIAH tiene dos propósitos principales. El primero es proporcionar visualizaciones de datos para los datos de la OMS sobre tuberculosis disponibles públicamente y el otro es servir como portal de inicio de sesión solo para Misiones, socios implementadores y, según el compromiso y el acuerdo del país, también para los programas nacionales de tuberculosis del país, para ingresar, informar y visualizar los datos del marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño. Por ejemplo, un elemento crítico de la hoja de ruta anual de un país para la tuberculosis es el progreso en la cobertura y el impacto de la tuberculosis. Todos los países prioritarios de la USAID con respecto a la tuberculosis requieren los 10 indicadores fundamentales presentados en este marco durante la presentación anual de la hoja de ruta de la tuberculosis. Las Misiones ahora pueden usar el Centro para ingresar y enviar los datos requeridos para sus hojas de ruta anuales de la tuberculosis.

El Centro está diseñado para facilitar el uso de datos, así como proporcionar una forma de captar, analizar y visualizar datos históricos y actuales. El Centro contiene todos los datos disponibles para los indicadores fundamentales de años anteriores extraídos de la base de datos de la OMS. En el futuro, las Misiones introducirán nuevos datos del año más reciente para cada indicador. Los datos

de cada año se guardarán en el Centro y estarán fácilmente disponibles para las Misiones, los socios implementadores y los programas nacionales de tuberculosis. Los datos históricos se pueden extraer de la base de datos y utilizar para completar nuevos informes o generar análisis de tendencias del desempeño del programa contra la tuberculosis.

El Centro tendrá cuentas específicas del país a las que pueden tener acceso el personal designado de las Misiones del país, los socios implementadores y los programas nacionales de tuberculosis para ingresar, guardar, editar, visualizar e informar sus datos del marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño. También pueden usar el Centro para establecer objetivos de rendimiento, como los objetivos de los planes estratégicos nacionales. Los datos ingresados que utilicen estas cuentas serán accesibles solo para el personal designado del país y las personas principales de USAID/Washington. Los datos no se ingresarán en el Centro sin un acuerdo y autorización explícitos del país. La confidencialidad de los datos se garantizará mediante la aplicación de protocolos de seguridad y normas de práctica. Los datos ingresados y guardados en el Centro serán utilizados por las Misiones, los socios implementadores y los programas nacionales de tuberculosis para la revisión del desempeño, la planificación y el monitoreo y evaluación del programa de tuberculosis. En el Centro habrá disponibles guías de usuarios y una mesa de ayuda virtual para ayudar a explicar los pasos para ingresar, editar, conservar y usar los datos.

Calidad de los datos

Se supone y se cree ampliamente que el éxito de las iniciativas de control de la tuberculosis está vinculado a mejores decisiones, que a su vez requieren la disponibilidad de datos de buena calidad. **El logro de mejores decisiones con datos de buena calidad comienza con la definición y evaluación de la calidad de los datos.** En lugar de fijar la calidad de los datos encontrando y corrigiendo errores, es más útil que los programas de control de la tuberculosis se centren en recopilar datos de calidad desde el principio. Esto ayudará a garantizar la calidad de los datos durante todo el proceso de recopilación y transmisión de estos.

Para garantizar la calidad de los datos a largo plazo, los socios técnicos mundiales han dedicado muchos esfuerzos a estandarizar y mejorar los métodos e instrumentos de garantía de la calidad de los datos (por ejemplo, el Instrumental para el Examen de la Calidad de los Datos, de la OMS y la Evaluación MEASURE).[13]

Todos los países prioritarios de la USAID deberían contar con una estrategia de calidad de los datos. La estrategia debería tener los siguientes elementos:

1. Definir los elementos clave de la calidad de los datos a lo largo de la cadena de datos, comenzando con la adquisición y la presentación de informes.
2. Grupos de trabajo técnicos de múltiples partes interesadas para gestionar, supervisar y coordinar las actividades de calidad de los datos en el país.

[13] Organización Mundial de la Salud. (2017). Revisión de la calidad de los datos: Módulo 1: marco y medidas. Extraído de https://apps.who.int/iris/handle/10665/37285

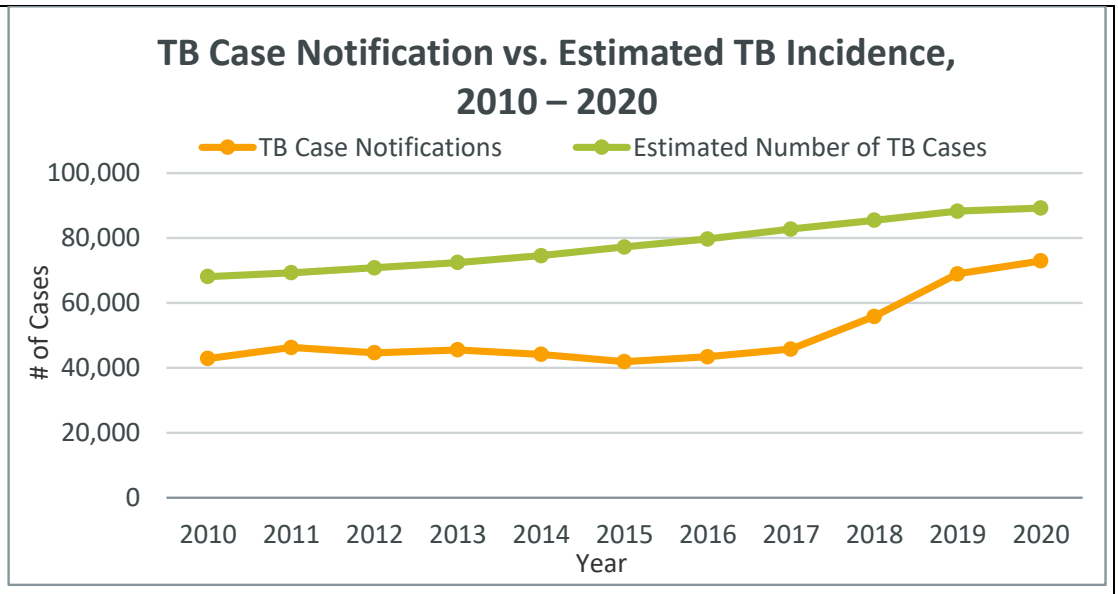
3. Procedimientos operativos estándares para las revisiones rutinarias de la calidad de los datos, incluidas las listas de verificación de la calidad de los datos específicos de la tuberculosis para su uso durante la supervisión de los sitios de tratamiento de la tuberculosis.
4. Implementación de evaluaciones rutinarias de la calidad de los datos.
5. Reuniones de revisión de datos para identificar problemas de calidad de los datos (por ejemplo, brechas, valores atípicos, incoherencias, etc.) y hacer las correcciones necesarias.

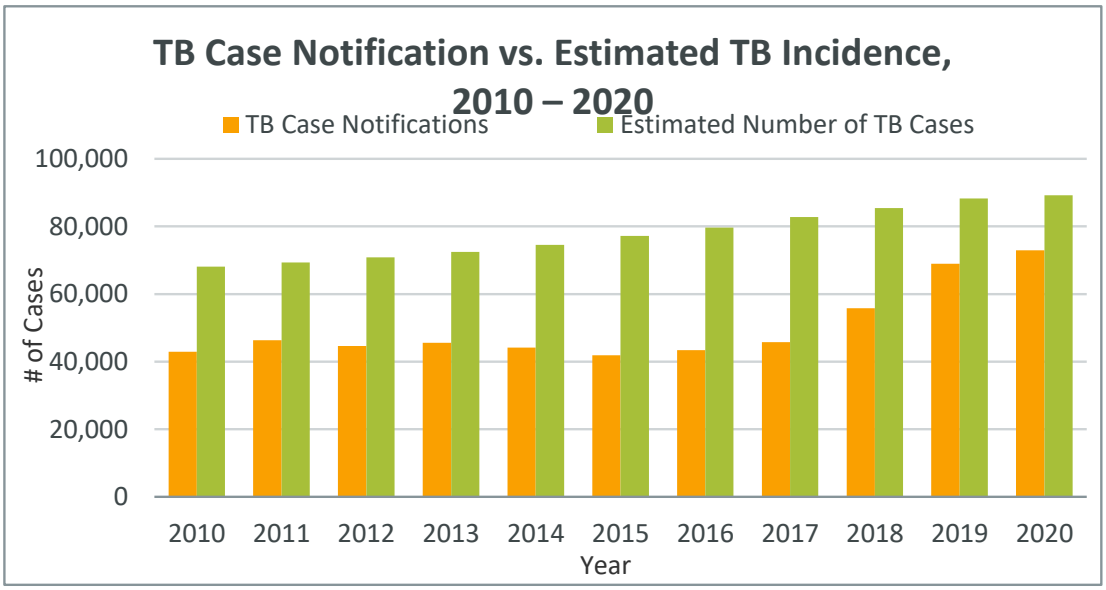
Apéndice 1. Hojas de referencia de indicadores para indicadores fundamentales

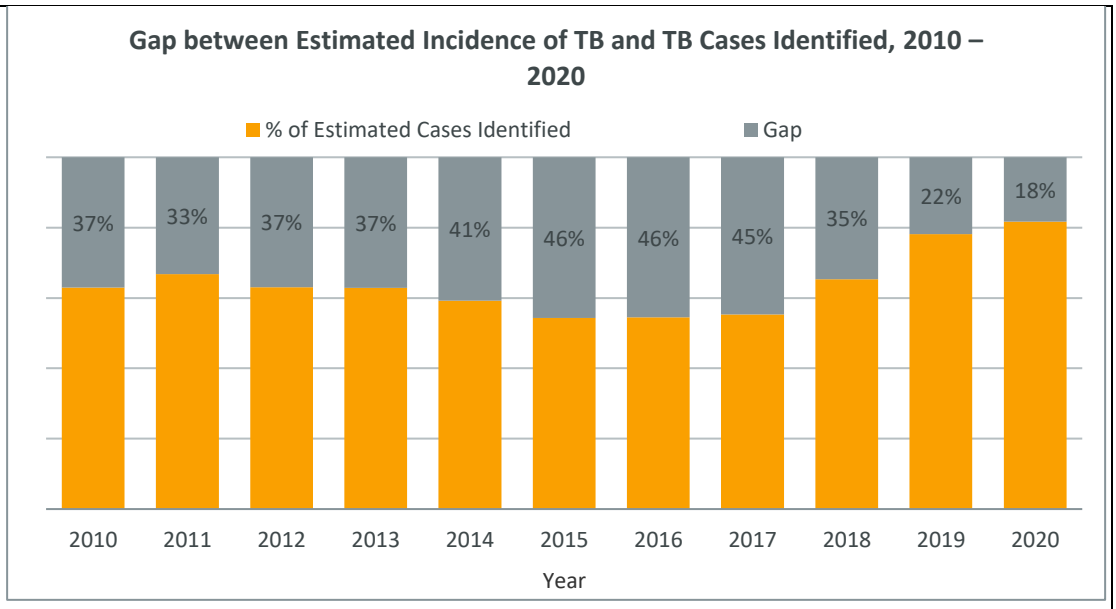
Nombre y número del indicador	Tasa de detección de casos de tuberculosis o cobertura del tratamiento de la tuberculosis
Definición	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis TB) y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas) que se notificaron en un año de informe de la cantidad estimada de casos de tuberculosis para ese año. Cálculo: (Numerador/denominador) x 100
Numerador	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis (y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la tuberculosis), todas las formas (confirmadas bacteriológicamente más diagnosticadas clínicamente, pulmonares y extrapulmonares), que se notificaron en el período de informe
Denominador	Cantidad estimada de casos nuevos de tuberculosis (todas las formas) en el mismo período de informe
Categoría	ALCANZAR
Tipo	Resultado básico
Unidad de medida	Porcentaje de casos
Tipo de datos	Porcentaje
Desglose potencial	Edad, sexo, subnacional
Nivel de informe	Nacional
Frecuencia de presentación de informes	Una vez por año
Fuentes de los datos	El numerador se informa a partir de los registros oficiales del programa nacional de tuberculosis (NTP). *Informe trimestral sobre el registro de casos de tuberculosis en la unidad de gestión básica.* ***Este indicador está relacionado con los casos nuevos de tuberculosis; por lo tanto, la siguiente categoría de pacientes no debe incluirse en los datos informados:*** ***1) Tratamiento después del fracaso de los pacientes (previamente tratados por tuberculosis y cuyo tratamiento fracasó al final de su curso de tratamiento más reciente)*** ***2) Tratamiento después de que se perdió el contacto con los pacientes para fines de monitoreo (previamente han sido tratados por la tuberculosis y se perdió el contacto con ellos para el seguimiento al final de su curso de tratamiento más reciente)*** ***3) Otros pacientes tratados previamente*** El denominador está disponible en el actual Informe Mundial sobre la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para los 30 países con alta carga de tuberculosis y en el informe electrónico del perfil del país para todos los países publicado en el sitio web de la OMS. Es una estimación calculada anualmente en base a un modelo matemático. Este es un indicador estándar de la OMS. Refiriéndose a la base de datos de la OMS, la variable para el numerador es *c_newinc* y la variable para el denominador es *e_inc_num*.
Importancia	La detección de casos es un principio fundamental para la prevención y atención eficaz de la tuberculosis. Sin embargo, un tercio de las personas que se estima que enferman de tuberculosis cada año no son atendidas con pruebas de detección, detección y tratamiento adecuados o no se informa lo suficiente. La incapacidad para encontrar y tratar los casos “faltantes” dificulta el avance en la atención de la tuberculosis. Este indicador mide el progreso a nivel nacional en la búsqueda y el diagnóstico de personas con tuberculosis. A nivel mundial, la detección de tuberculosis (es decir, la cobertura del tratamiento) fue del 71 % en 2019, frente al 64 % en 2017 y el 53 % en 2010. A pesar de los aumentos en las notificaciones de tuberculosis, todavía hay

	una gran brecha entre la cantidad estimada de casos nuevos y la cantidad de casos nuevos reportados debido a una combinación de subregistro de casos detectados y subdiagnóstico. Los planes estratégicos nacionales para la tuberculosis establecen objetivos anuales para la cantidad de notificaciones de tuberculosis. Este objetivo variará según el país, pero cada país debe tratar de alcanzar el objetivo de la Estrategia Fin de la Tuberculosis y la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas del 90 % o más de detección de casos para 2025 para cerrar la brecha entre las notificaciones estimadas y reales. Una alta tasa de detección significa que más pacientes con tuberculosis recibirán tratamiento y se curarán, lo que interrumpirá la transmisión por parte de pacientes con tuberculosis infecciosa no diagnosticada, y con ello conducirá a menos tuberculosis y muerte en la población. La detección de casos de tuberculosis también se utiliza como herramienta de planificación para el programa nacional de tuberculosis. Por ejemplo, las proyecciones de casos que el programa nacional de tuberculosis planea detectar ayudarán a obtener suficientes suministros para la tuberculosis y garantizarán que haya servicios de diagnóstico disponibles para detectar más pacientes.

Uso y visualización de datos	Llegar a todas las personas con tuberculosis es un objetivo importante para los formuladores de políticas nacionales y mundiales. El numerador, la notificación de casos de TB, se puede analizar como tendencia a lo largo del tiempo por sí solo. Sin embargo, es más potente en comparación con la incidencia estimada de tuberculosis para determinar la magnitud de la brecha entre la cantidad de casos de tuberculosis esperados y los casos de tuberculosis detectados. Las tendencias en la detección de casos de tuberculosis se pueden utilizar para monitorear el progreso hacia el logro de los objetivos nacionales para eliminar la tuberculosis, evaluar el impacto de las intervenciones (por ejemplo, el lanzamiento de GeneXpert o las actividades de búsqueda de casos activos) e identificar registros e informes inadecuados. Los cambios marcados en la tendencia deben revisarse junto con cualquier evento específico que pueda haber ocurrido (por ejemplo, aumento o disminución en la detección activa de casos, establecimiento de nuevas instalaciones de diagnóstico, ampliación de los servicios de tuberculosis a través del sector privado o desastres naturales que interrumpan los servicios de tuberculosis) y el impacto de otros brotes de enfermedades, como la COVID-19. Este indicador, junto con otros, especialmente los casos confirmados bacteriológicamente y la tasa de eficacia del tratamiento, proporcionará una imagen de la secuencia de atención de la tuberculosis en el país que ayudará a comprender hasta qué punto el programa de tuberculosis está “perdiendo” casos de tuberculosis a lo largo de la ruta de atención. Consulte el apéndice 2 para obtener un ejemplo de cómo se utiliza este indicador en la vía de la tuberculosis y la secuencia de atención. Este indicador se limita al nivel nacional solo porque el denominador es una estimación a nivel nacional. A continuación se presentan ejemplos (solo para fines ilustrativos) que se pueden utilizar al presentar este indicador. Estos gráficos proporcionan información importante, pero proporcionarán más información si se ven junto con información contextual adicional, que incluye la edad, el sexo y las actividades clave del programa.


TB Case Notification vs. Estimated TB Incidence, 2010 – 2020
TB Case Notifications
Estimated Number of TB Cases
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
# of Cases
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Year


TB Case Notification vs. Estimated TB Incidence, 2010 – 2020
TB Case Notifications
Estimated Number of TB Cases
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
# of Cases
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Year

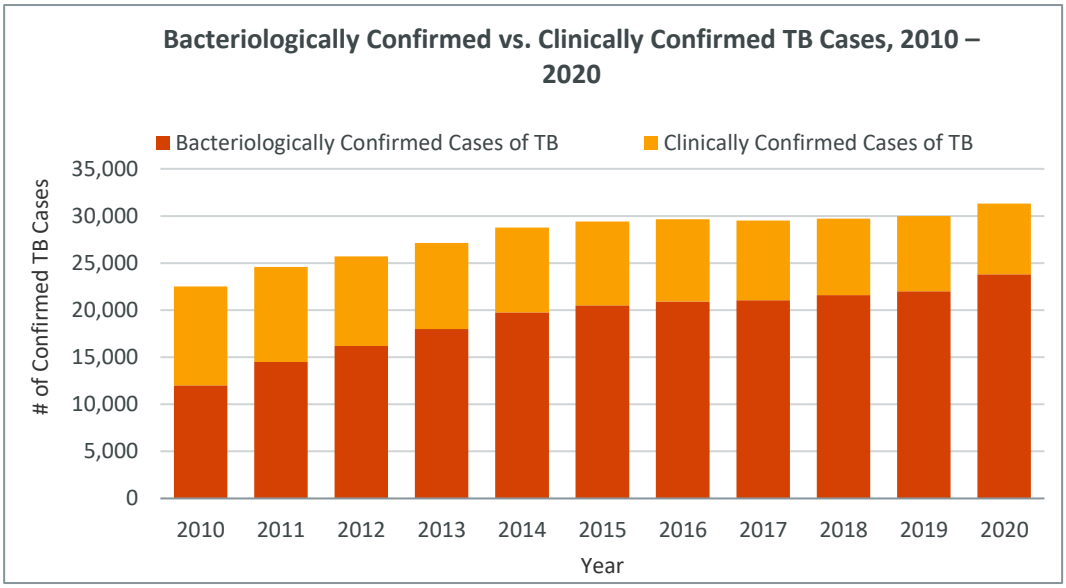

Gap between Estimated Incidence of TB and TB Cases Identified, 2010 – 2020
% of Estimated Cases Identified
Gap
37%
33%
37%
37%
41%
46%
46%
45%
35%
22%
18%
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Year

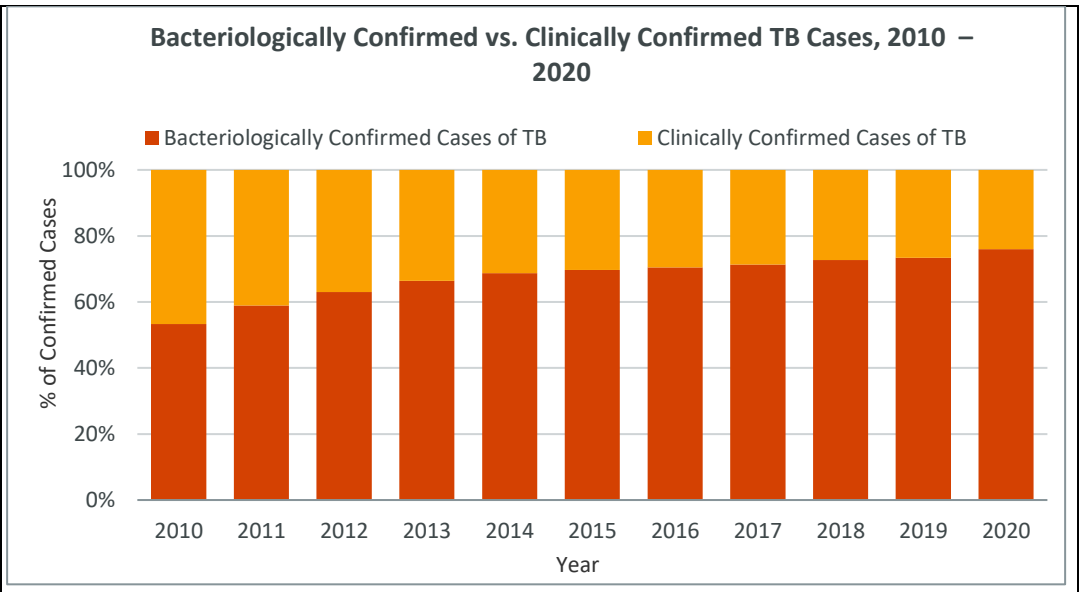
Nombre y número del indicador	Cobertura de diagnóstico bacteriológico (TB pulmonar)
Definición	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes confirmados bacteriológicamente de tuberculosis pulmonar (TB) (frotis o cultivo positivo o positivo por la prueba de diagnóstico rápido recomendada por la Organización Mundial de la Salud [OMS], como la Xpert MTB/RIF) entre los casos nuevos y recidivantes notificados de tuberculosis pulmonar durante el período de informe. Cálculo: (Numerador/denominador) x 100
Numerador	Cantidad de casos nuevos y recidivantes confirmados bacteriológicamente de tuberculosis pulmonar (frotis o cultivo positivo o positivo por la prueba de diagnóstico rápido recomendada por la OMS) durante el período de informe
Denominador	Cantidad de casos nuevos y recidivantes notificados de tuberculosis pulmonar (confirmados bacteriológicamente más diagnosticados clínicamente) durante el período de informe
Categoría	ALCANZAR
Tipo	Resultado básico
Unidad de medida	Porcentaje de casos
Tipo de datos	Porcentaje
Desglose potencial	Edad, sexo, subnacional
Nivel de informe	Nacional
Frecuencia de presentación de informes	Una vez por año
Fuentes de los datos	Tanto el numerador como el denominador se informan a partir de los registros oficiales del programa nacional de tuberculosis (NTP). *Informe trimestral sobre el registro de casos de tuberculosis en la unidad de gestión básica.* Este indicador estándar de la OMS también se puede calcular utilizando datos de la base de datos de tuberculosis de la OMS. Las variables para el numerador son: *new_labconf* más *ret_rel_labconf*. Las variables para el denominador son: *new_clindx* más *ret_rel_clindx* más *new_labconf* más *ret_rel_labconf*.
Importancia	A medida que los países intensifican los esfuerzos para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis y cerrar las brechas en la incidencia (lagunas en la notificación), la proporción de casos notificados que se confirman bacteriológicamente debe monitorearse para garantizar que las personas sean diagnosticadas correctamente y comiencen con la farmacoterapia más eficaz lo antes posible. Este indicador mide la capacidad de un programa para detectar la tuberculosis de manera precisa y rápida utilizando nuevos diagnósticos y para aumentar el porcentaje de casos confirmados bacteriológicamente mediante la ampliación del uso de diagnósticos recomendados que son más sensibles que la microscopia de frotis. A nivel mundial, en 2019, el 57 % de los casos pulmonares se confirmaron bacteriológicamente, un ligero aumento del 55 % en 2018 y el 56 % en 2017. La Estrategia Fin de la Tuberculosis ha establecido como objetivo que el 90 % de los nuevos casos y el 95 % de los casos recidivantes tengan cobertura de diagnóstico bacteriológico para 2025. Se necesitan mayores esfuerzos para mejorar la disponibilidad y el uso de las pruebas de diagnóstico más sensibles para la tuberculosis y garantizar que se cumplan los estándares internacionales para la atención de la tuberculosis con el fin de evitar los diagnósticos omitidos de las personas que tienen tuberculosis, el tratamiento excesivo de las personas que no tienen tuberculosis y el uso eficiente de los recursos.
Uso y visualización de datos	Una alta cobertura de diagnóstico bacteriológico refleja múltiples procesos, incluida la disponibilidad y el acceso a servicios de diagnóstico bacteriológico adecuados (personal capacitado, equipos, etc.), la calidad de las pruebas de laboratorio y el cumplimiento de las directrices de tuberculosis. La cobertura del diagnóstico bacteriológico muestra la cantidad de casos nuevos y recidivantes confirmados bacteriológicamente de tuberculosis pulmonar en comparación con la cantidad total de

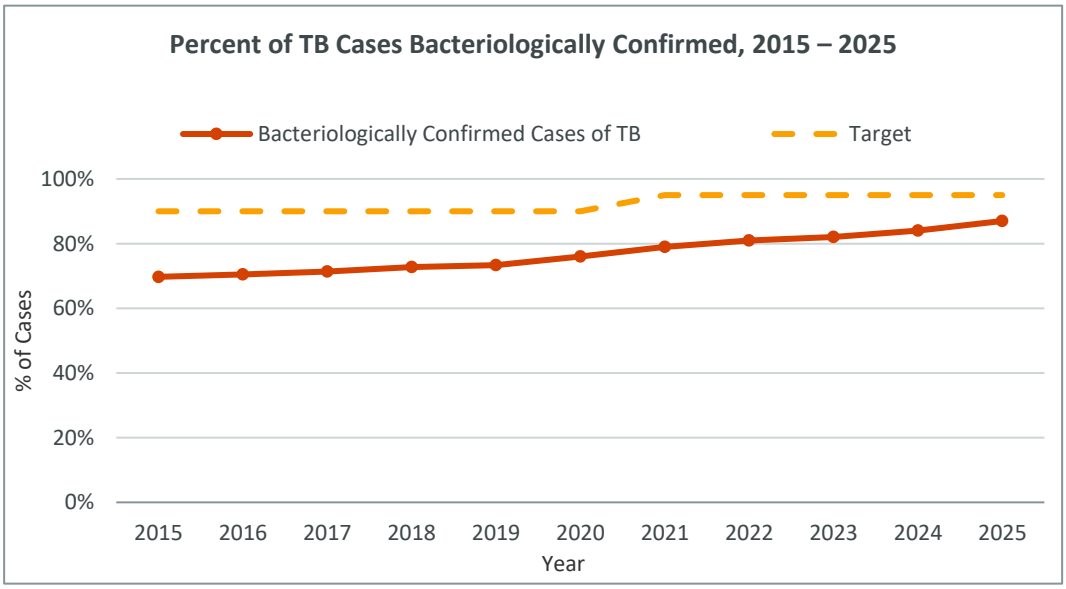
casos nuevos y recidivantes notificados de tuberculosis pulmonar. Este análisis arroja luz sobre la proporción de casos de tuberculosis pulmonar confirmados por laboratorio en comparación con los confirmados clínicamente. A medida que se amplía el uso de GeneXpert para probar todos los casos pulmonares nuevos, se debe ver, con el tiempo, un aumento en la confirmación bacteriológica de estos casos. Al medir la confirmación bacteriológica en casos nuevos y previamente tratados, los países pueden rastrear la implementación y el uso de GeneXpert y otros diagnósticos rápidos moleculares recomendados por la OMS. Además, la proporción de casos confirmados bacteriológicamente se puede comparar con los estándares u objetivos nacionales y mundiales como indicador indirecto para medir el desempeño o la capacidad del laboratorio dentro de un país. Este también es un indicador importante de la cobertura de las pruebas de susceptibilidad a los medicamentos (drug susceptibility testing, DST) y la detección de la tuberculosis resistente a los medicamentos (drug-resistant TB, DR-TB), ya que ambas requieren pruebas bacteriológicas para tener resultados documentados de resistencia a al menos la rifampicina. Consulte el apéndice 2 para obtener ejemplos de este indicador en las vías de tratamiento y las cascadas de DS y DR-TB.

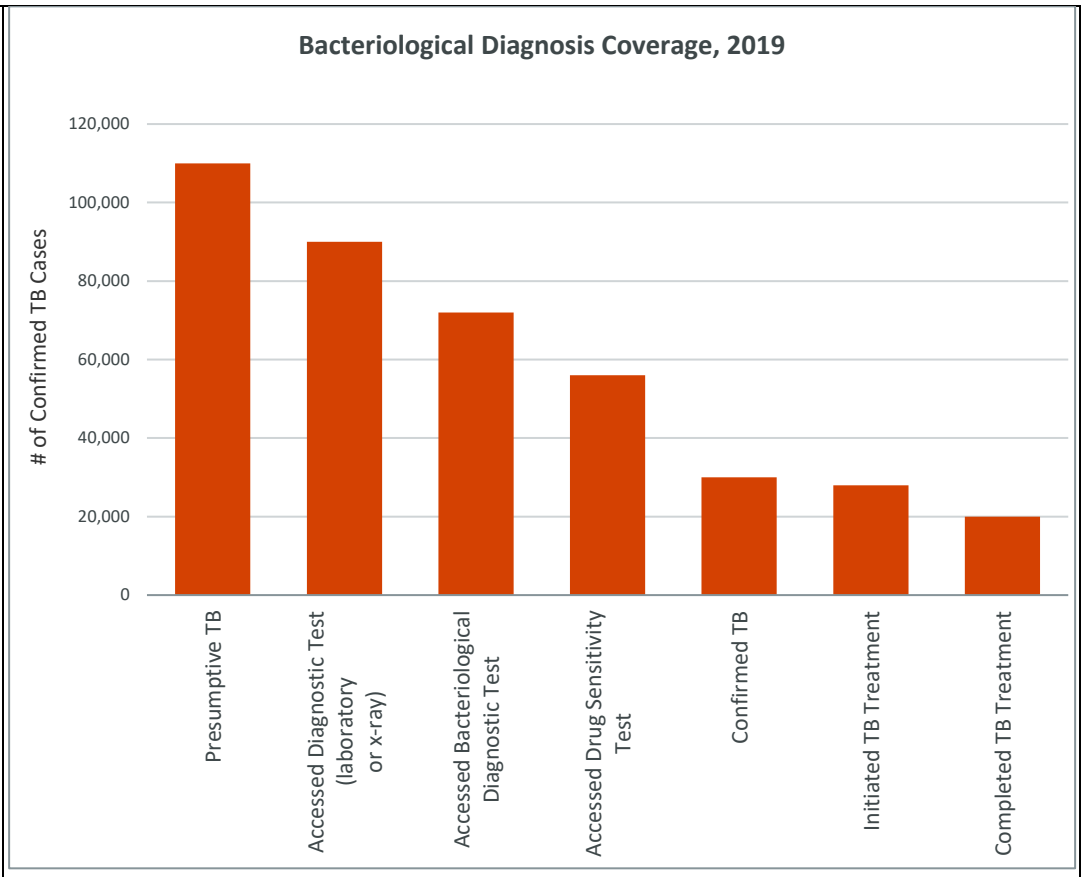
Como se mencionó anteriormente, la expectativa es no tener una confirmación bacteriológica del 100 %; seguirá habiendo casos de pacientes diagnosticados clínicamente. Sin embargo, si la proporción cae por debajo del 50 % en un entorno determinado, se justificaría una revisión de las pruebas de diagnóstico que se utilizan y la validez de los diagnósticos clínicos (por ejemplo, a través de una auditoría clínica). La baja cobertura de diagnóstico bacteriológico reportada puede deberse a varios factores contribuyentes, incluida la dependencia excesiva en el diagnóstico clínico por parte de los proveedores de atención médica, el esfuerzo insuficiente para solicitar a los pacientes que envíen muestras para la prueba, el laboratorio no recibe o procesa la muestra, o los resultados no se devuelven a la clínica o no se registran en los archivos clínicos. Una mejor supervisión y capacitación, así como una mejor cadena de suministro, pueden ayudar a abordar estos problemas y mejorar la precisión y fiabilidad de este indicador.

A continuación se presentan ejemplos ilustrativos que se pueden utilizar al presentar este indicador.




Bacteriologically Confirmed vs. Clinically Confirmed TB Cases, 2010 – 2020
Bacteriologically Confirmed Cases of TB
Clinically Confirmed Cases of TB
% of Confirmed Cases
100%
80%
60%
40%
20%
0%
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Year

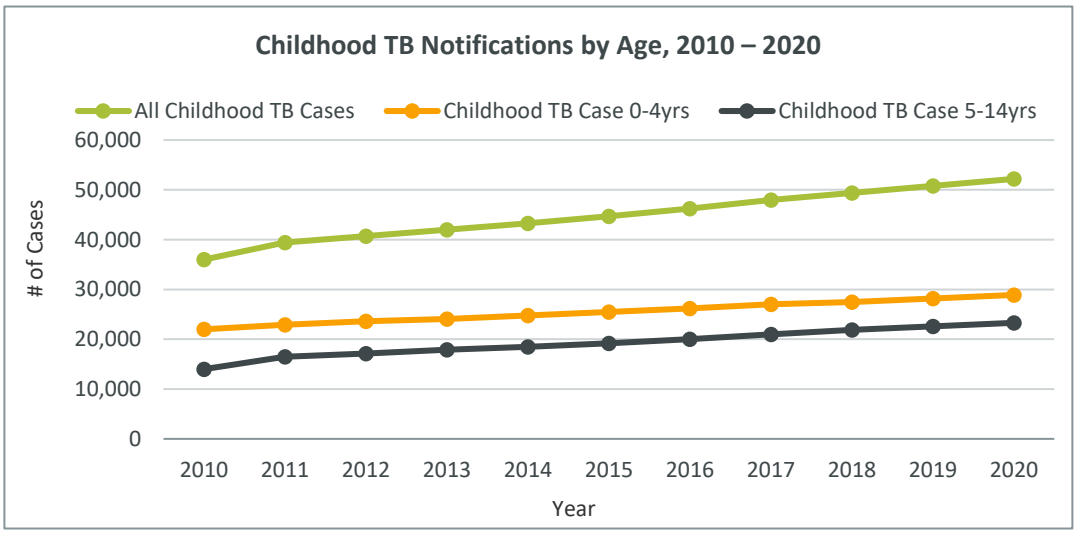

Percent of TB Cases Bacteriologically Confirmed, 2015 – 2025
Bacteriologically Confirmed Cases of TB
Target
% of Cases
100%
80%
60%
40%
20%
0%
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
Year

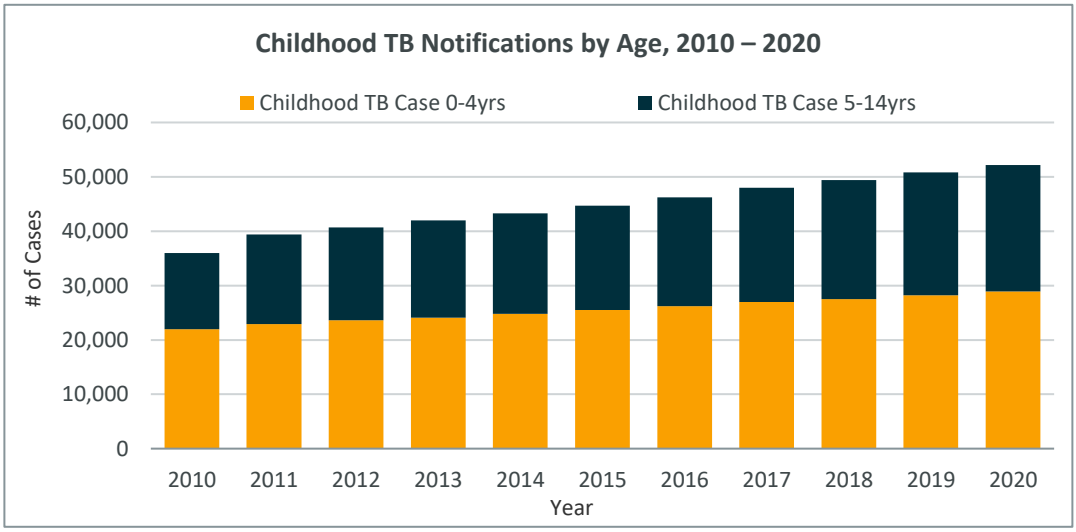

Bacteriological Diagnosis Coverage, 2019
# of Confirmed TB Cases
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
Presumptive TB
Accessed Diagnostic Test (laboratory or x-ray)
Accessed Bacteriological Diagnostic Test
Accessed Drug Sensitivity Test
Confirmed TB
Initiated TB Treatment
Completed TB Treatment

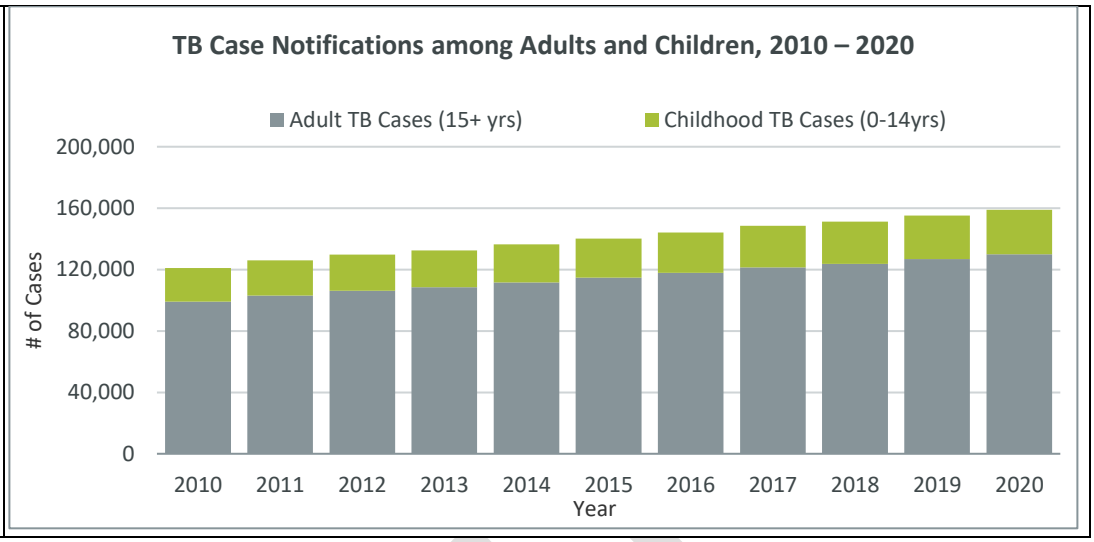
Nombre y número del indicador	Notificaciones de TB infantil
Definición	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis infantil (TB) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la tuberculosis (0 a 14 años), todas las formas, que se notificaron en un período de informe.
Numerador	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis infantil y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la tuberculosis (0-14 años), todas las formas, que se notificaron en el período de informe
Denominador	N/A
Categoría	ALCANZAR
Tipo	Resultado básico
Unidad de medida	Cantidad de casos
Tipo de datos	Número entero
Desglose potencial	Edad, sexo, subnacional, estado de VIH (positivo, negativo, no documentado), tipo (confirmado bacteriológicamente y diagnosticado clínicamente)
Nivel de informe	Nacional
Frecuencia de presentación de informes	Una vez por año
Fuentes de los datos	Este indicador se informa a partir de los registros oficiales del programa nacional de tuberculosis (NTP). *Informe trimestral sobre el registro de casos de tuberculosis en la unidad de gestión básica.* Este indicador estándar de la OMS también se puede calcular utilizando las variables de la base de datos de *la* OMS: newrel*_f014 más newrel_*m014 *más newrel_sexunk014.*
Importancia	La cantidad de casos de tuberculosis en niños es un indicador importante de la transmisión reciente en una comunidad. La información completa sobre los casos de tuberculosis infantil permite a los programas nacionales de tuberculosis abordar las necesidades de los niños con tuberculosis y movilizar los recursos adecuados. Este indicador mide las notificaciones de tuberculosis en niños de 0 a 14 años para comprender los riesgos de infección y enfermedad que son críticos para mejorar el diagnóstico y la prevención. En promedio, entre los nuevos casos de tuberculosis, el porcentaje de niños está entre el 5 % y el 15 % en los países de ingresos bajos y medios, y <10 % en los países de ingresos altos. Del total mundial de casos de tuberculosis en 2018, el 8 % eran niños de 15 años o menos. En general, en 2017, el 55 % de los niños que se estimaba tenían tuberculosis (0-14 años) no se informaron a los programas nacionales de tuberculosis. Se necesitan mejoras para llegar a los niños y adolescentes a fin de alcanzar los objetivos de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas para proporcionar diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis con el objetivo de tratar con éxito a 3,5 millones de niños con tuberculosis y a 115.000 niños con tuberculosis resistente a los medicamentos para 2022. Las políticas de notificación obligatoria que piden la colaboración entre los planes nacionales de tuberculosis, otros centros de salud pública que no pertenecen a los planes nacionales de tuberculosis, así como las instalaciones del sector privado y las asociaciones pediátricas ayudarán a garantizar la notificación integral y desglosada por edad de los casos de tuberculosis. Esto es importante para monitorear el progreso y enfocar las intervenciones y los recursos para los niños.
Uso y visualización de los datos	Las notificaciones de tuberculosis infantil se pueden analizar como tendencia a lo largo del tiempo para mostrar la cantidad total de casos de tuberculosis en niños detectados dentro de un país determinado. La cantidad de notificaciones de tuberculosis infantil se puede desglosar por categorías de edad para mostrar la proporción de casos de tuberculosis infantil que ocurren en niños menores de 5 años y niños de entre 5 y 14 años. Las notificaciones de tuberculosis infantil se pueden comparar con la cantidad total de notificaciones de tuberculosis dentro de un país para ver qué proporción de casos de tuberculosis provienen de niños. A nivel mundial, los niños representan en promedio alrededor del 10 % de todos los casos de tuberculosis. Esto podría variar de un país a otro, pero una proporción demasiado baja o demasiado alta de casos de tuberculosis infantil merecería una atención especial a la situación. Una gran

proporción de detección de tuberculosis infantil podría apuntar a la dificultad que tienen los proveedores de atención médica para diagnosticar dichos casos, o también podría representar una falta de conocimiento de la tuberculosis infantil entre los proveedores de atención médica. Los datos también se pueden recopilar a nivel subnacional y utilizar para aprender de la distribución geográfica de los casos. Los datos deben informarse anualmente como mínimo, pero los informes semestrales o trimestrales mejorarán la puntualidad de los datos para la toma de decisiones. Consulte el apéndice 2 para obtener una vía y una secuencia más detalladas sobre la detección y el tratamiento de la tuberculosis infantil.

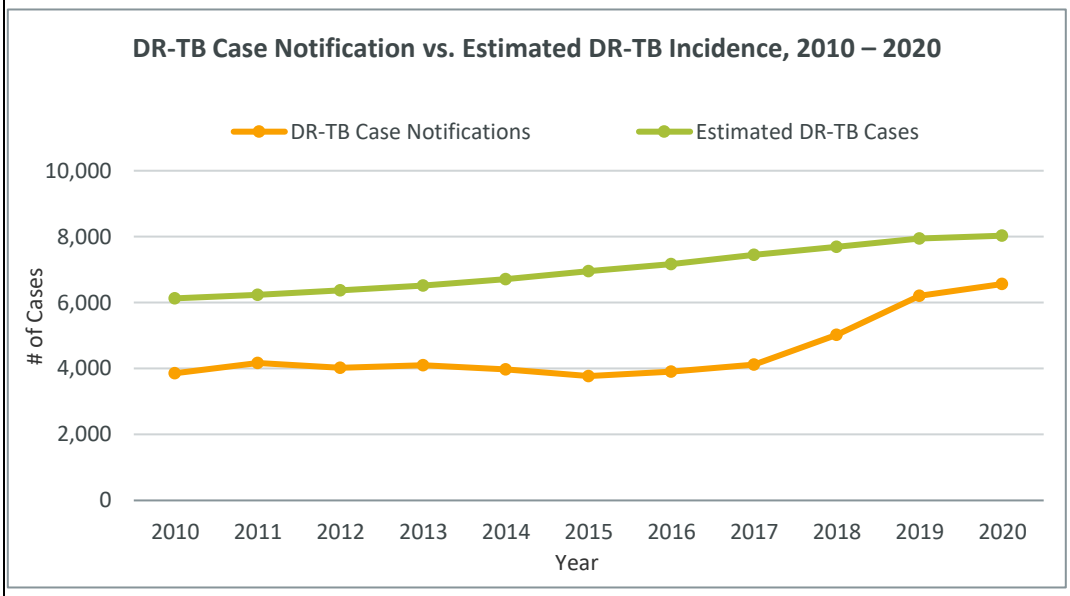
A continuación se presentan ejemplos que se pueden utilizar al presentar este indicador.

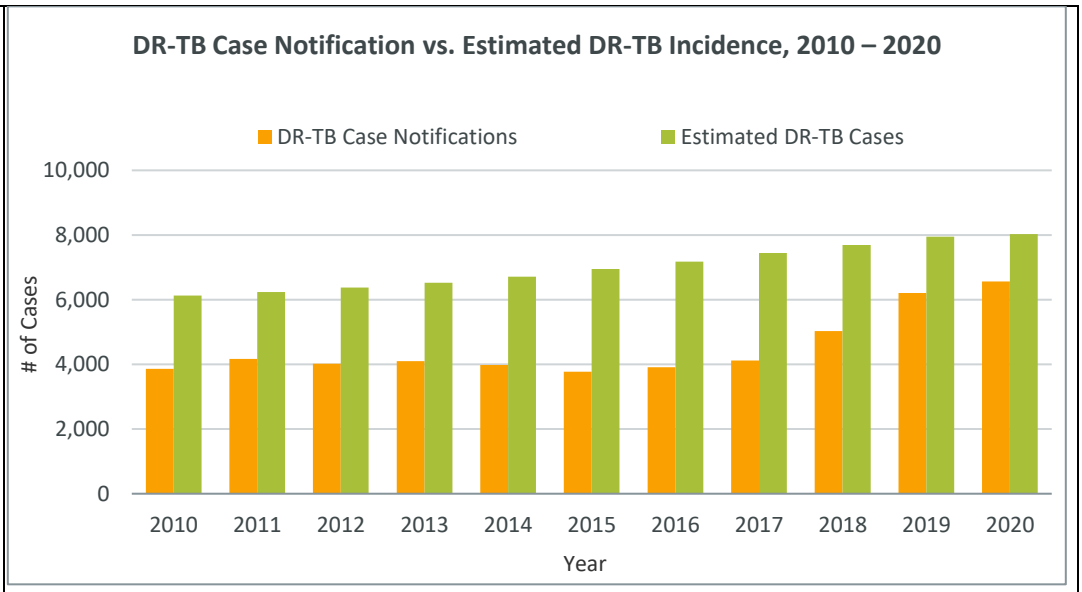






Nombre y número del indicador	**Notificaciones de TB resistente a los medicamentos**
Definición	Cantidad de casos confirmados de tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB) (que incluye tuberculosis resistente a la rifampicina [RR]/multirresistente [MDR] y tuberculosis ultrarresistente a los medicamentos [XDR]) notificados durante el año de informe.
Numerador	Cantidad de casos confirmados de DR-TB notificados durante el año de informe
Denominador	N/A
Categoría	ALCANZAR
Tipo	Resultado básico
Unidad de medida	Cantidad de casos
Tipo de datos	Número entero
Desglose potencial	Edad, sexo, subnacional
Nivel de informe	Nacional
Frecuencia de presentación de informes	Una vez por año
Fuentes de los datos	Este indicador se informa a partir de los registros oficiales del programa nacional de tuberculosis (NTP). *Informe trimestral sobre el registro de casos de tuberculosis en la unidad de gestión básica.* Este indicador estándar de la OMS también se puede calcular utilizando las variables de la base de datos de la OMS: *conf_*rrmdr más all_conf*_xdr.*
Importancia	Comprender la magnitud de los casos de DR-TB es clave para que cualquier plan nacional de tuberculosis responda en consecuencia. Estos casos representan una proporción mucho mayor de las muertes por tuberculosis en general, y la cantidad de casos de DR-TB ha aumentado con el tiempo. La medida de notificación de DR-TB es la capacidad de un país para detectar la resistencia a los medicamentos en la población infectada con tuberculosis e inscribir a los pacientes con tuberculosis en el tratamiento apropiado. Los datos sobre la notificación de DR-TB también son valiosos para la planificación de la logística y supervisión de medicamentos. La cantidad total de casos de MDR/RR-TB notificados en 2019 fue del 44 % de los 465.000 casos nuevos de MDR/RR-TB en 2019. Cerrar esta gran brecha de detección requerirá mejoras en la capacidad de diagnóstico. Las herramientas de diagnóstico rápido en el punto de atención (o cerca del punto de atención) que detectan la tuberculosis y la resistencia a los medicamentos son el nuevo estándar de atención. La detección temprana de la resistencia a la rifampicina y la isoniazida garantiza que se pueda

	recetar una farmacoterapia adecuada desde el principio para aumentar la probabilidad de eficacia del tratamiento y reducir la posibilidad de adquirir resistencia adicional.
Uso y visualización de los datos	Comprender las tendencias de notificación de la DR-TB es importante para medir el desempeño general del plan nacional de tuberculosis en la prevención de la aparición de casos resistentes a los medicamentos, ya sea debido a la adherencia defectuosa a la farmacoterapia o debido a la transmisión directa de la DR-TB. La notificación de tuberculosis resistente a los medicamentos se puede analizar por sí sola como tendencia a lo largo del tiempo para ver la cantidad total de casos de DR-TB no notificados dentro de un país determinado. También se puede comparar con la incidencia estimada de DR-TB para determinar la magnitud de la brecha entre los casos de DR-TB estimados y los casos de DR-TB que se han detectado. Estas brechas también deben revisarse en el contexto de la disponibilidad de servicios de diagnóstico para la DR-TB. La cantidad de instalaciones de diagnóstico por cada 100.000 habitantes también puede dar alguna indicación de lo accesibles que son estos servicios para la población. La distribución geográfica de las instalaciones de diagnóstico puede ayudar a comprender el nivel de accesibilidad en diferentes regiones. Las comparaciones regionales de este indicador podrían ser útiles. Además, es útil analizar la proporción de casos de DR-TB entre la cantidad total de casos de tuberculosis notificados para proporcionar información sobre cómo está funcionando el programa de tuberculosis. La notificación de DR-TB es un paso importante en la secuencia de tratamiento de DR-TB. Consulte el apéndice 2 para ver los pasos adicionales en la secuencia para monitorear. Los datos también se pueden recopilar a nivel subnacional y utilizar para aprender de la distribución geográfica de los casos. Los datos deben informarse anualmente como mínimo, pero los informes semestrales o trimestrales mejorarán la puntualidad de los datos para la toma de decisiones. A continuación se dan ejemplos que se pueden utilizar al presentar este indicador. 


DR-TB Case Notification vs. Estimated DR-TB Incidence, 2010 – 2020
DR-TB Case Notifications
Estimated DR-TB Cases
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
# of Cases
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Year

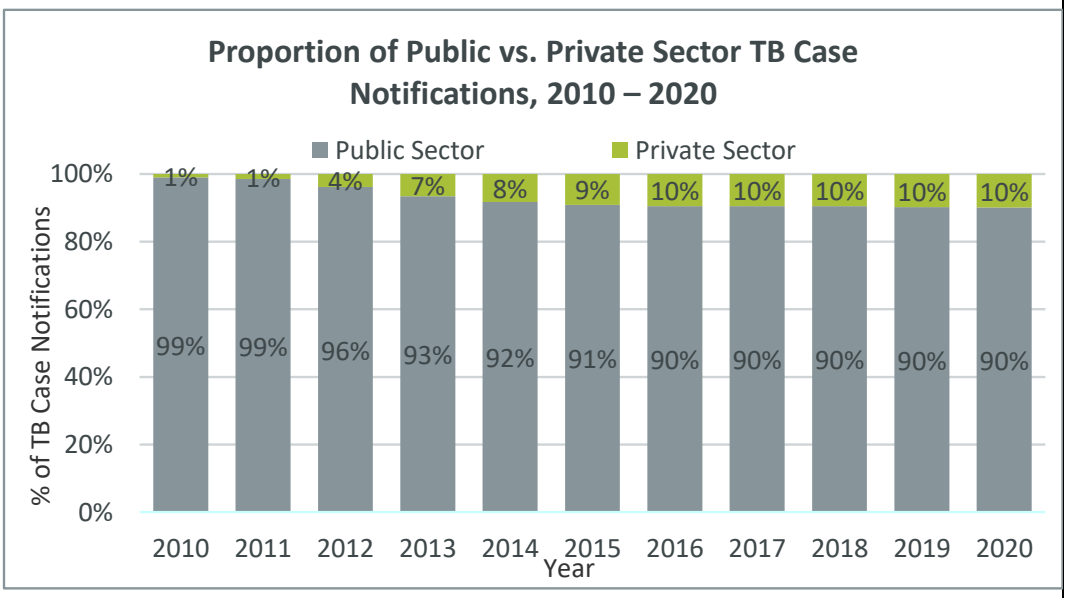
DRAFT

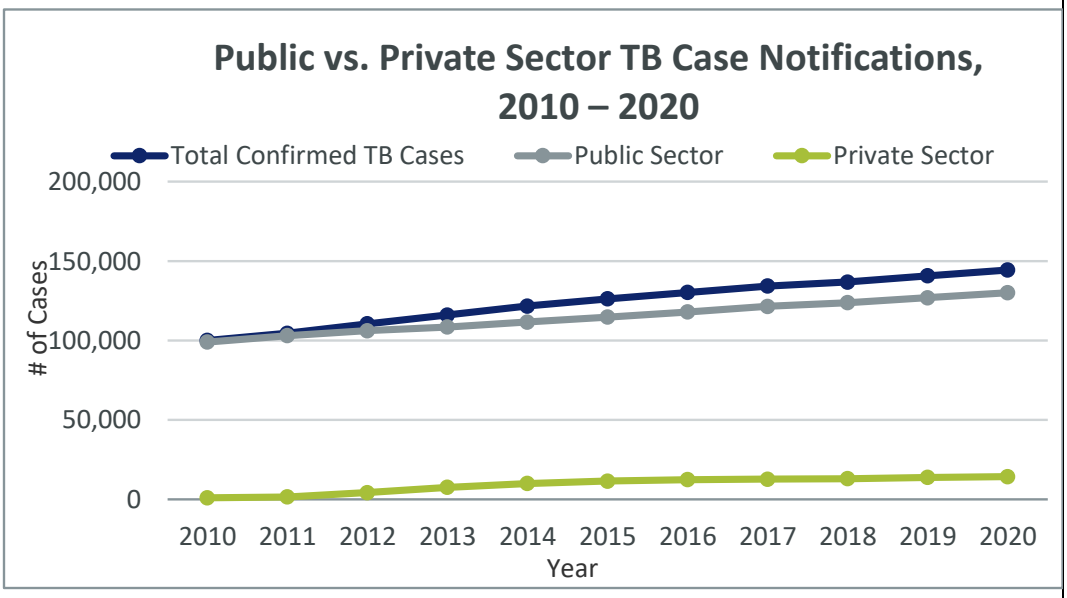
Nombre y número del indicador	Notificaciones de tuberculosis en el sector privado
Definición	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis (TB) de todas las formas (confirmadas bacteriológicamente y diagnosticadas clínicamente) notificados por proveedores privados que no pertenecen al plan nacional de tuberculosis (NTP) en un año de informe. Según la definición/base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los proveedores privados que no son del plan nacional de tuberculosis incluyen proveedores individuales e institucionales privados, proveedores del sector corporativo/empresarial, hospitales de misiones y otras clínicas u hospitales administrados por organizaciones no gubernamentales y organizaciones religiosas.
Numerador	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de todas las formas de tuberculosis (confirmados bacteriológicamente y diagnosticados clínicamente) notificados por proveedores privados que no son del plan nacional de tuberculosis en el año de informe
Denominador	N/A
Categoría	ALCANZAR
Tipo	Resultado básico
Unidad de medida	Cantidad de casos
Tipo de datos	Número entero
Desglose potencial	Edad, sexo, subnacional
Nivel de informe	Nacional
Frecuencia de presentación de informes	Una vez por año
Fuentes de los datos	Este indicador se informa a partir de los registros oficiales del plan nacional de tuberculosis. Algunos planes nacionales de tuberculosis pueden incluir notificaciones del sector privado en el informe trimestral sobre el registro de casos de tuberculosis, pero esto puede variar de un país a otro. Este indicador estándar de la OMS también se puede calcular utilizando la variable de la base de datos de la OMS *priv_new_dx.*
Importancia	Más de un tercio de las personas que se estima que contrajeron tuberculosis en 2019 no fueron detectadas y notificadas por los planes nacionales de tuberculosis, y hay retrasos considerables para que las personas lleguen a un proveedor que pueda diagnosticar su tuberculosis de manera confiable. Ambos problemas se pueden abordar en parte mediante la participación de proveedores privados, ya que ~50 % de las personas con síntomas de tuberculosis en el África subsahariana y ~75 % en Asia primero buscan atención de proveedores privados. Este indicador mide la cantidad de pacientes con tuberculosis notificados por proveedores privados, que es el punto de partida para garantizar que los pacientes con tuberculosis identificados por proveedores privados reciban diagnóstico y atención de calidad. La colaboración con los proveedores de atención médica del sector privado es esencial para lograr el acceso universal a los servicios de prevención y atención de la tuberculosis. Los países que han priorizado la participación del sector privado muestran aumentos en la contribución del sector privado a las notificaciones generales de casos de tuberculosis. Los objetivos mundiales y nacionales en materia de tuberculosis no pueden alcanzarse a menos que los proveedores privados participen a gran escala. Las contribuciones de las instalaciones privadas y los proveedores de atención a la cantidad total de notificaciones de tuberculosis se pueden monitorear regularmente. La introducción y el uso de informes de casos simplificados para el sector privado a través de informes electrónicos o informes basados en aplicaciones son algunas de las intervenciones para alentar la presentación de informes del sector privado, pero los organismos intermediarios que pueden interactuar con diversos proveedores privados generalmente también son necesarios.
Uso y visualización de los datos	Las notificaciones de tuberculosis del sector privado se pueden analizar a lo largo del tiempo y entre subregiones. También se pueden comparar con la cantidad total de notificaciones de tuberculosis para determinar la proporción de todas las notificaciones de tuberculosis que provienen del sector privado. Un análisis adicional de este indicador utilizando datos pormenorizados también puede proporcionar información valiosa sobre quiénes son estos proveedores privados en términos de su ubicación geográfica e institucional, así como su participación en las notificaciones del sector privado. Es posible

que la mayoría de todas las notificaciones del sector privado provengan de unas pocas instituciones ordinarias del sector privado. Una mejor comprensión de estos agentes de alto y bajo rendimiento puede ayudar a ampliar la base de notificaciones del sector privado. Para los países con grandes contribuciones de proveedores privados se podría utilizar un conjunto más rico de indicadores estándares para distinguir las contribuciones de (a) privados con fines de lucro frente a privados sin fines de lucro; (b) proveedores en diferentes niveles del sistema sanitario (farmacias frente a atención primaria frente a atención secundaria/terciaria); y (c) remisiones privadas frente a gestión de casos privados.

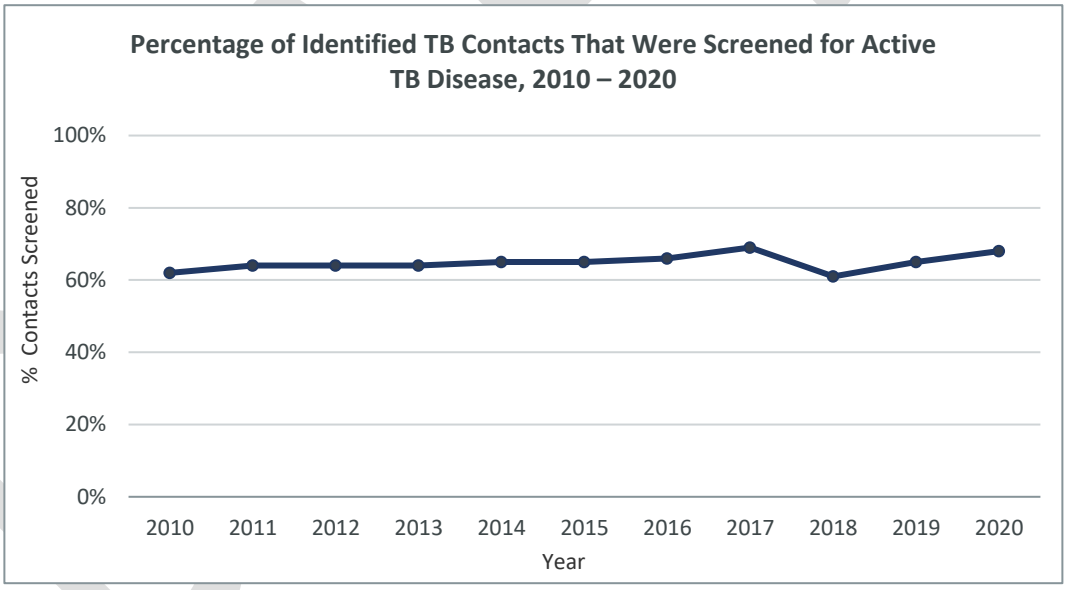
Las limitaciones en el uso de datos incluyen informes incoherentes en las notificaciones del sector privado de los países y datos no desglosados sobre proveedores privados sin fines de lucro y con fines de lucro.

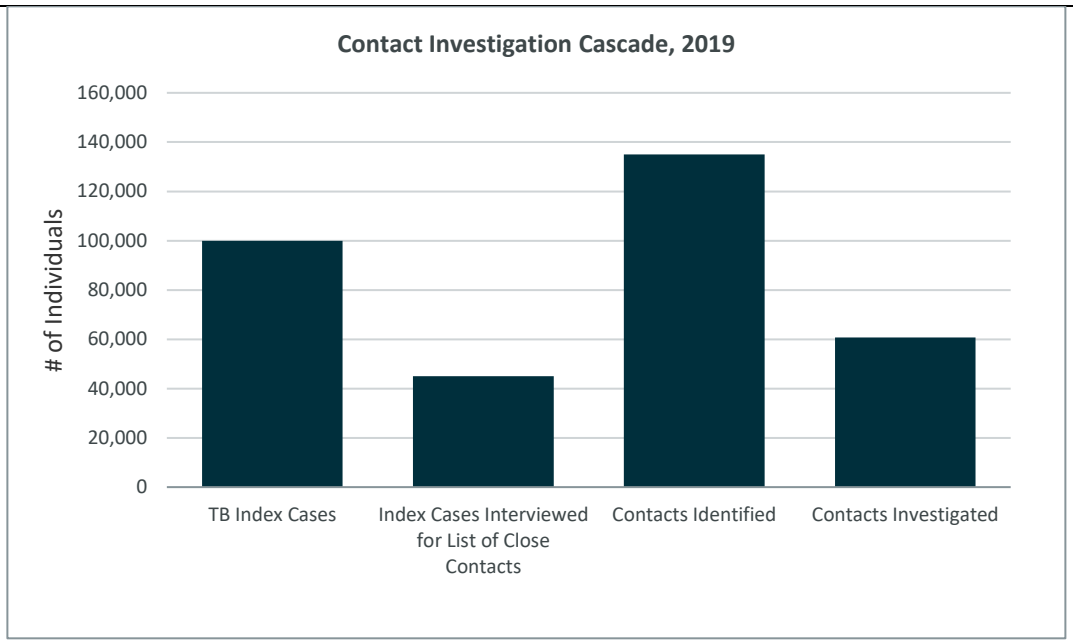
A continuación se presentan ejemplos que se pueden utilizar al presentar este indicador.

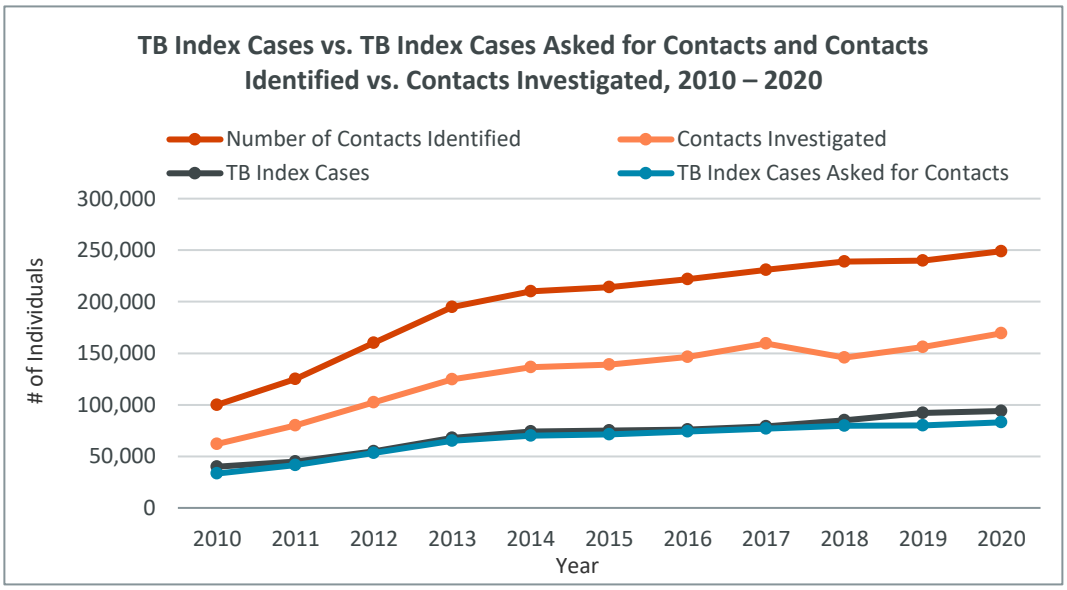


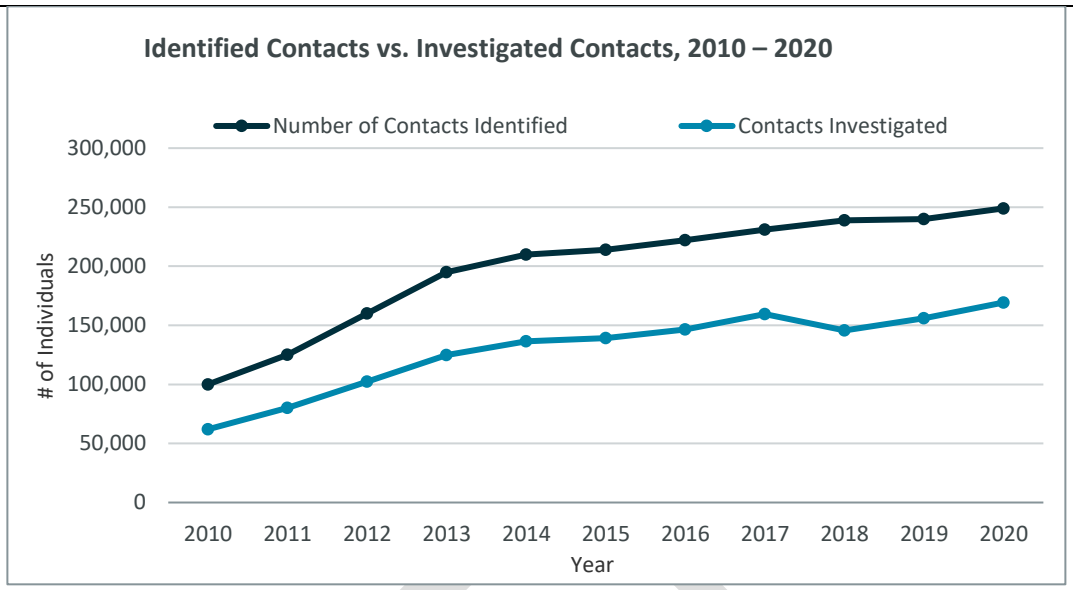


Nombre y número del indicador	Covertura de investigación de contacto
Definición	Cantidad de contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar (TB) confirmada bacteriológicamente que se evaluaron para detectar tuberculosis activa e infección por tuberculosis (TBI), de entre los que reúnen los requisitos, expresados como porcentaje. La investigación de contacto (IC) es un proceso sistemático para identificar a las personas con tuberculosis no diagnosticadas previamente entre los contactos de un caso inicial. La investigación de contactos consiste en la identificación, priorización y evaluación clínica. También puede incluir pruebas de infección de tuberculosis para identificar candidatos para el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT). Cálculo: (Numerador/denominador) x 100
Numerador	Cantidad de contactos (nuevos y recidivantes) notificados bacteriológicamente confirmados de pacientes con tuberculosis pulmonar que se evaluaron para detectar enfermedad de tuberculosis activa e infección de tuberculosis durante el período de informe
Denominador	Cantidad de contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar nueva y recidivante notificados bacteriológicamente durante el período de informe
Categoría	ALCANZAR
Tipo	Resultado básico
Unidad de medida	Porcentaje de contactos
Tipo de datos	Porcentaje
Desglose potencial	Edad, sexo, subnacional
Nivel de informe	Nacional
Frecuencia de presentación de informes	Una vez por año
Fuentes de los datos	Este indicador se informa en los registros oficiales del programa nacional de tuberculosis (NTP) como los registros de contacto. Si estos registros no existen, se pueden recopilar datos de los socios implementadores que apoyan las intervenciones de investigación de contacto. El denominador también se puede estimar tomando el tamaño promedio aproximado de los hogares, suponiendo que los casos iniciales provienen de diferentes hogares. Consulte el indicador CI-2 para obtener más información. Este indicador se introdujo recientemente en el Formulario de Recopilación de Datos Globales de la OMS 2020 y se puede calcular utilizando la base de datos de la OMS. La variable para el numerador es *newinc_con_screen* y el denominador es *newinc_con*.
Importancia	La investigación de contacto es un primer paso importante tanto para la detección activa de casos como para el tratamiento preventivo de la tuberculosis. La investigación de contacto identifica a las personas recientemente expuestas a la tuberculosis con un alto riesgo de presentar la enfermedad o la infección de tuberculosis y puede ayudar a reducir la propagación de la tuberculosis en una comunidad. Hasta un 5 % de los contactos de casos de tuberculosis pueden tener la enfermedad activa. Este indicador mide la capacidad de los programas nacionales de tuberculosis para identificar y evaluar sistemáticamente los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente para la tuberculosis activa y la infección por tuberculosis. Las investigaciones de contacto se llevan a cabo de manera deficiente en muchos países y, si no se logran mejoras inmediatas, no se alcanzarán los objetivos de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas. La cobertura de la investigación de contacto es uno de los 10 principales indicadores de la estrategia de la OMS Fin de la Tuberculosis con un nivel objetivo recomendado del 90 % para 2025. Los aumentos en la cobertura de investigación de contacto darán como resultado una mayor detección de casos de tuberculosis y la provisión de tratamiento antituberculoso adecuado (para casos confirmados de

	tuberculosis) o tratamiento preventivo de la tuberculosis (para aquellos sin la enfermedad). Además, la investigación de contacto es una buena práctica de salud pública y es esencial para rastrear varias enfermedades infecciosas (como la COVID-19).
Uso y visualización de los datos	La cantidad total de contactos identificados se puede comparar con la cantidad de contactos investigados para determinar la brecha en la cobertura general de la investigación de contacto. Esto es algo que se puede analizar como tendencia a lo largo del tiempo o comparar entre regiones para comprender mejor el desempeño del rastreo de contactos. Las comparaciones con los objetivos de cobertura de investigación de contacto de un país proporcionarán el impulso para fortalecer aún más la implementación de estrategias de investigación de contacto dentro de un programa nacional de tuberculosis. Se podría hacer otra comparación entre la cantidad de contactos investigados por caso inicial. Trazar simplemente la tendencia de la cantidad promedio de contactos investigados por caso inicial también puede dar una comprensión de la eficacia de la investigación de contacto. Los datos sobre la cobertura de investigación de contacto también ayudarán a los países a monitorear las iniciativas para inscribir contactos idóneos en el tratamiento preventivo de la tuberculosis. Por ejemplo, los datos de cobertura de investigación de contacto se pueden ver junto con la cantidad de casos activos de tuberculosis detectados entre los contactos (rendimiento del contacto) y la cantidad de contactos idóneos puestos en tratamiento preventivo para la infección de tuberculosis. Los datos se pueden recopilar además a nivel subnacional y utilizar para aprender de la distribución geográfica de los contactos. Los datos deben informarse anualmente como mínimo, pero los informes semestrales o trimestrales mejorarán la puntualidad de los datos para la toma de decisiones. Consulte el apéndice 2 para obtener una vía y una secuencia más detalladas para las investigaciones de contacto. A continuación se presentan ejemplos que se pueden utilizar al presentar este indicador. 


Contact Investigation Cascade, 2019
# of Individuals
160,000
140,000
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
TB Index Cases
Index Cases Interviewed for List of Close Contacts
Contacts Identified
Contacts Investigated


TB Index Cases vs. TB Index Cases Asked for Contacts and Contacts Identified vs. Contacts Investigated, 2010 – 2020
Number of Contacts Identified
Contacts Investigated
TB Index Cases
TB Index Cases Asked for Contacts
# of Individuals
300,000
250,000
200,000
150,000
100,000
50,000
0
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Year

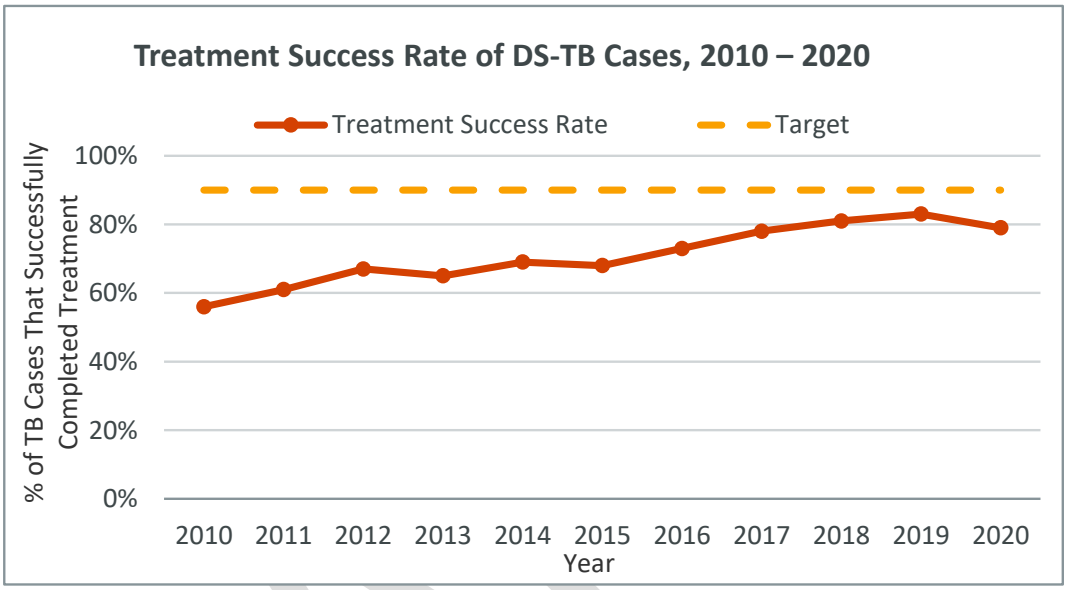

Identified Contacts vs. Investigated Contacts, 2010 – 2020
Number of Contacts Identified
Contacts Investigated
300,000
250,000
200,000
150,000
100,000
50,000
0
# of Individuals
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Year

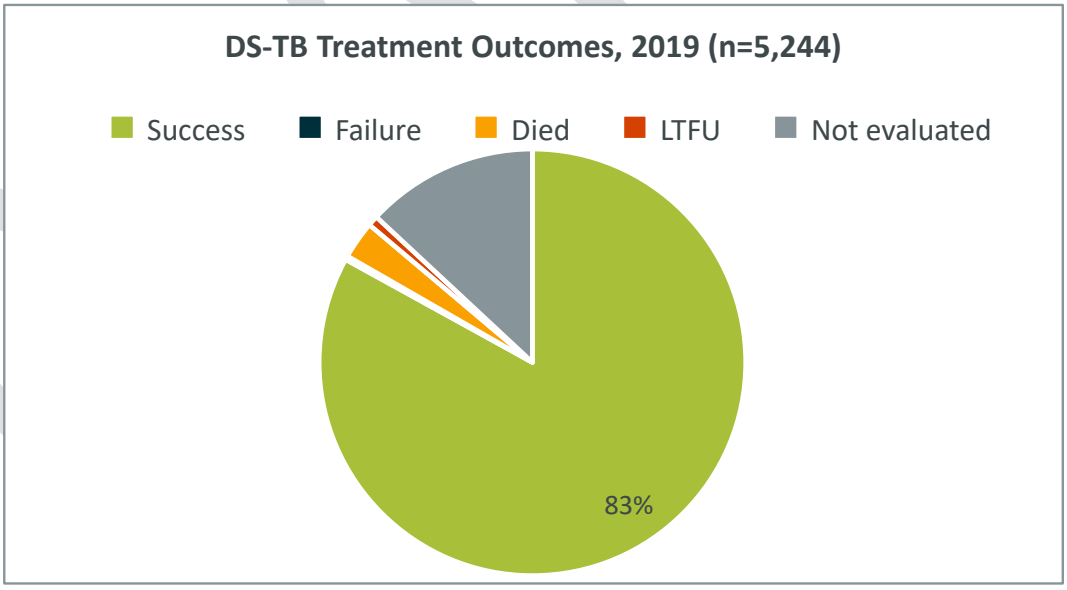
DRAFT

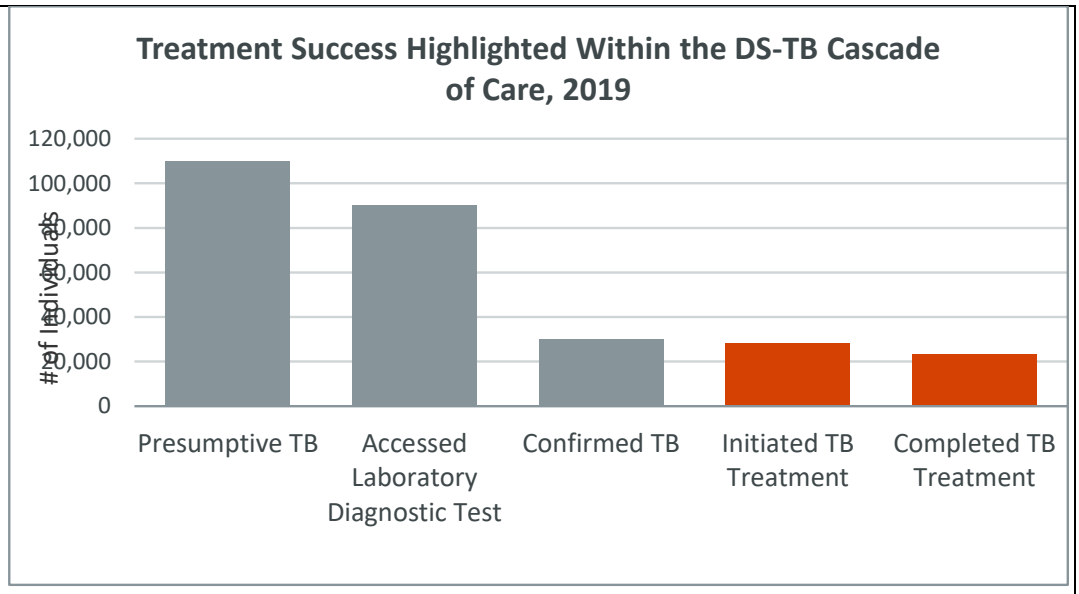
Nombre y número del indicador	Tasa de eficacia del tratamiento de la tuberculosis
Definición	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente, pulmonares o extrapulmonares) que se notificaron en un período específico que se curaron o terminaron el tratamiento, entre el total de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente, pulmonares o extrapulmonares), notificados a las autoridades sanitarias nacionales durante el mismo período de informe. Los resultados del tratamiento se definen por el período de tiempo de inscripción en el tratamiento; por ejemplo, "casos de 2018 tratados con eficacia" reflejan aquellos que se inscribieron en el tratamiento en 2018, a pesar de que el tratamiento puede haberse extendido hasta 2019. Por esta razón, los informes de los datos de los resultados del tratamiento se retrasan un año. Cálculo: (Numerador/denominador) x 100
Numerador	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente, pulmonares o extrapulmonares), que se registraron en un período específico que se curaron o terminaron el tratamiento
Denominador	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente, pulmonares o extrapulmonares), notificados en el mismo período
Categoría	CURAR
Tipo	Resultado básico
Unidad de medida	Porcentaje de casos
Tipo de datos	Porcentaje
Desglose potencial	Edad, sexo, subnacional
Nivel de informe	Nacional
Frecuencia de presentación de informes	Una vez por año
Fuentes de los datos	Este indicador se informa mediante los registros oficiales del programa nacional de tuberculosis (NTP). *Informe trimestral sobre los resultados del tratamiento de la tuberculosis en la unidad de gestión básica* y el *Formulario 07: Informe de resultados anual combinado para la tuberculosis básica y para la tuberculosis resistente a la rifampicina/multirresistente (MDR).* Este indicador estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) también se puede calcular utilizando la base de datos de la OMS. La variable para el numerador es *newrel_succ* y el denominador es *newrel_coh*.
Importancia	El éxito del tratamiento es un indicador importante del control de la enfermedad de la tuberculosis y la calidad del servicio, ya que mide la capacidad del programa nacional de tuberculosis para retener a los pacientes a través de una tanda completa de tratamiento con un resultado favorable. Este indicador mide el tratamiento exitoso de una cohorte de casos infecciosos de tuberculosis, que es esencial para prevenir la propagación de la infección. La tasa de eficacia del tratamiento permite a los países monitorear el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos mundiales y nacionales y determinar si se necesitan más recursos para mejorar los resultados del tratamiento para reducir las muertes, la pérdida de seguimiento (LTFU) y la proporción de casos con un resultado que no se evalúa. Los últimos datos mundiales de los resultados del tratamiento de 2018 muestran tasas de eficacia del 85 % para la tuberculosis y del 76 % para la tuberculosis asociada con el VIH, por debajo del objetivo de la Estrategia Fin de la Tuberculosis del 90 % para 2025. La detección y el tratamiento satisfactorios de una gran proporción de casos de tuberculosis deben tener un impacto inmediato en la prevalencia y la mortalidad. Las bajas tasas de eficacia del tratamiento pueden indicar problemas con las farmacoterapias que se administran, el manejo deficiente del tratamiento, efectos secundarios adversos o enfermedades concomitantes que conducen a la muerte o la pérdida del seguimiento. Comprender por qué la eficacia del tratamiento puede ser baja es importante para implementar soluciones para mejorar la atención al paciente.
Uso y visualización de los datos	La tasa de eficacia del tratamiento de la tuberculosis se puede analizar como una tendencia que muestra si el éxito del tratamiento está mejorando o empeorando con el tiempo, y para comparar la tasa con los objetivos de la tasa de eficacia del tratamiento nacional y global. Una comparación de los pacientes con tuberculosis iniciados en el tratamiento y que terminan con éxito el tratamiento utilizando una secuencia

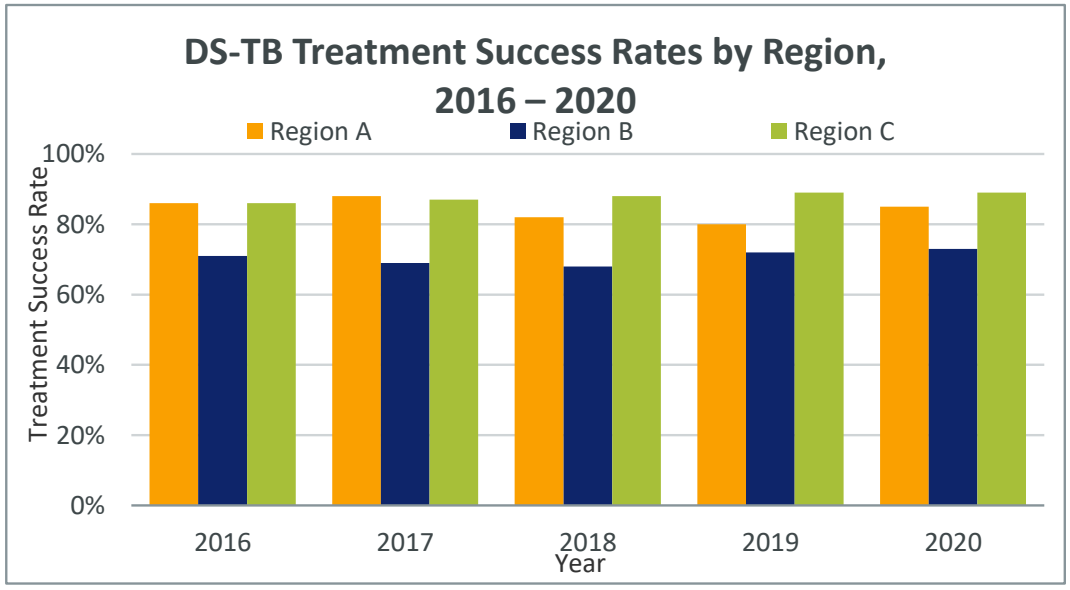
de atención resaltará la brecha en la secuencia donde se perdieron algunos pacientes. (Consulte el apéndice 2 para obtener una vía de tuberculosis sensible a los medicamentos [DS]-TB y una secuencia de atención). La brecha entre el inicio del tratamiento y su eficacia se puede desglosar aún más para comprender por qué los pacientes no tuvieron éxito con el tratamiento (por ejemplo, muerte, pérdida del seguimiento, fracaso del tratamiento o resultados desconocidos). Las tasas de eficacia del tratamiento también se pueden comparar entre la tuberculosis susceptible a los medicamentos (DS), la tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB) y la TB/VIH.

A continuación se dan ejemplos que se pueden utilizar al presentar este indicador.



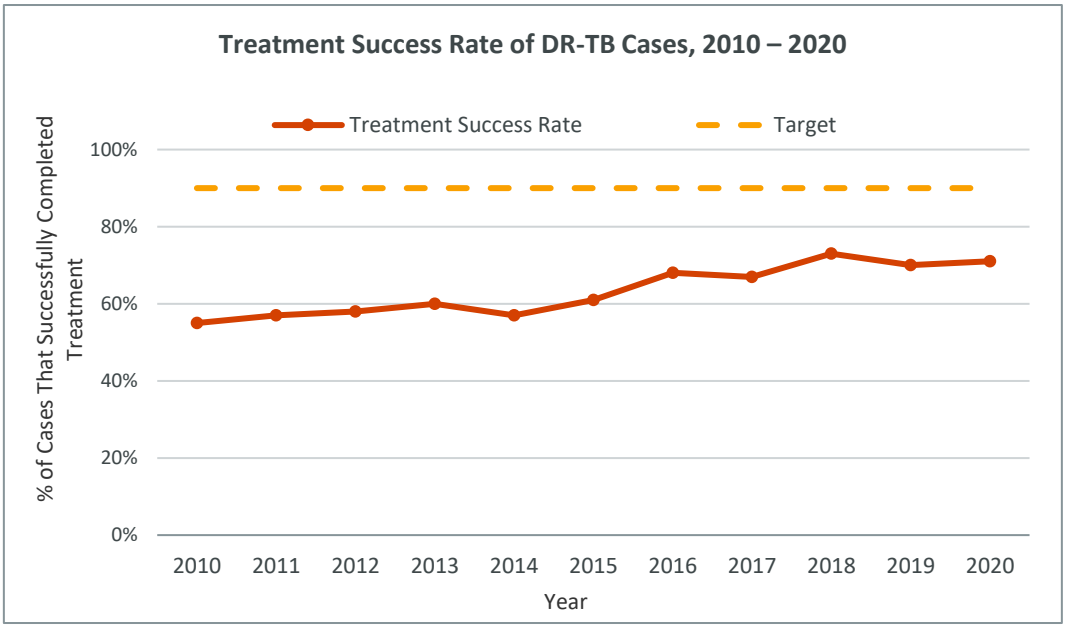
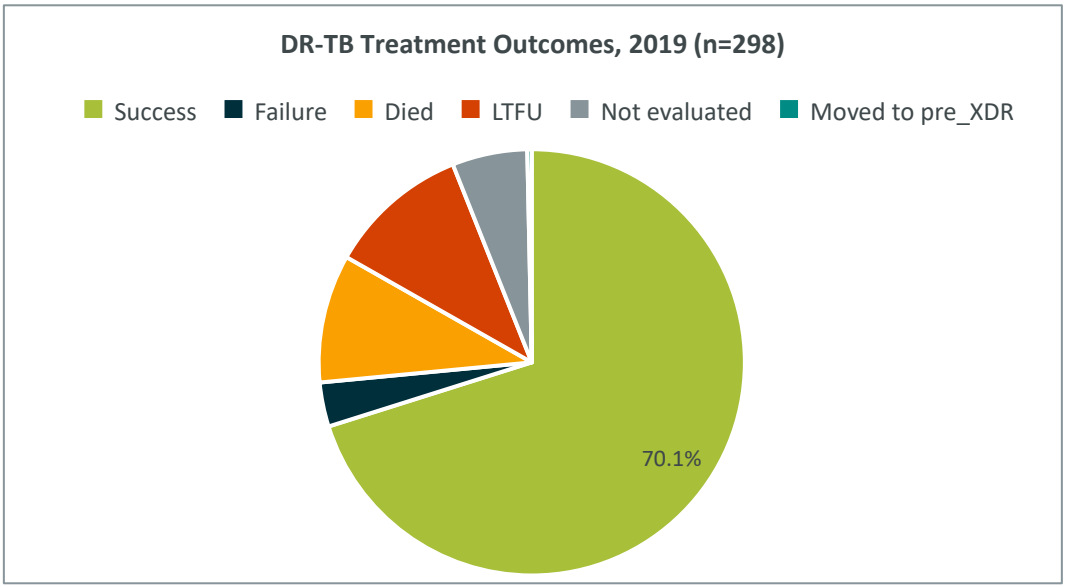


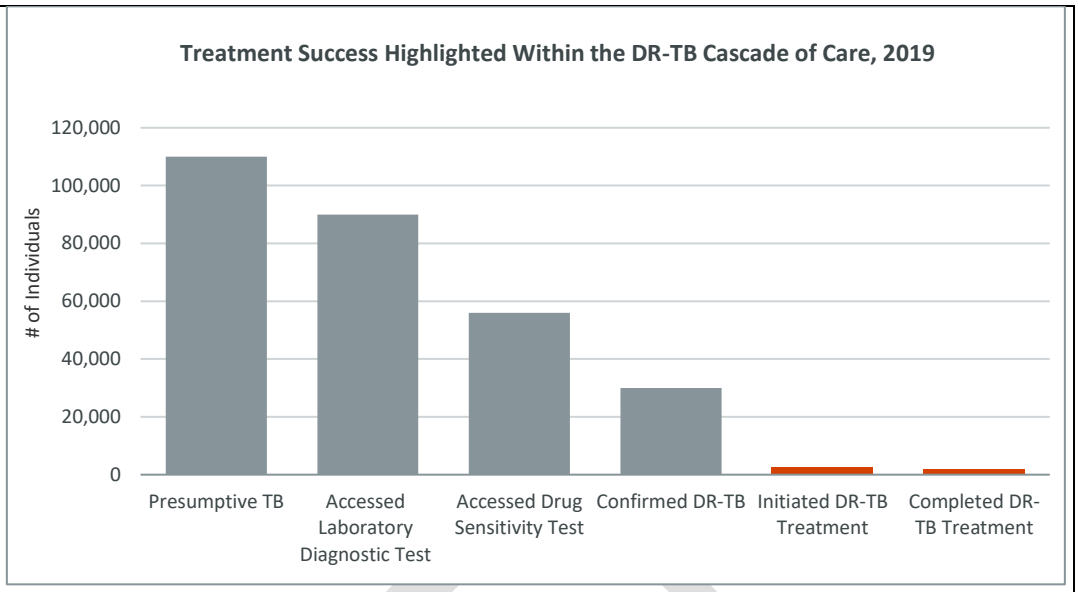

Treatment Success Highlighted Within the DS-TB Cascade of Care, 2019
120,000
100,000
0
Presumptive TB
Accessed Laboratory Diagnostic Test
Confirmed TB
Initiated TB Treatment
Completed TB Treatment

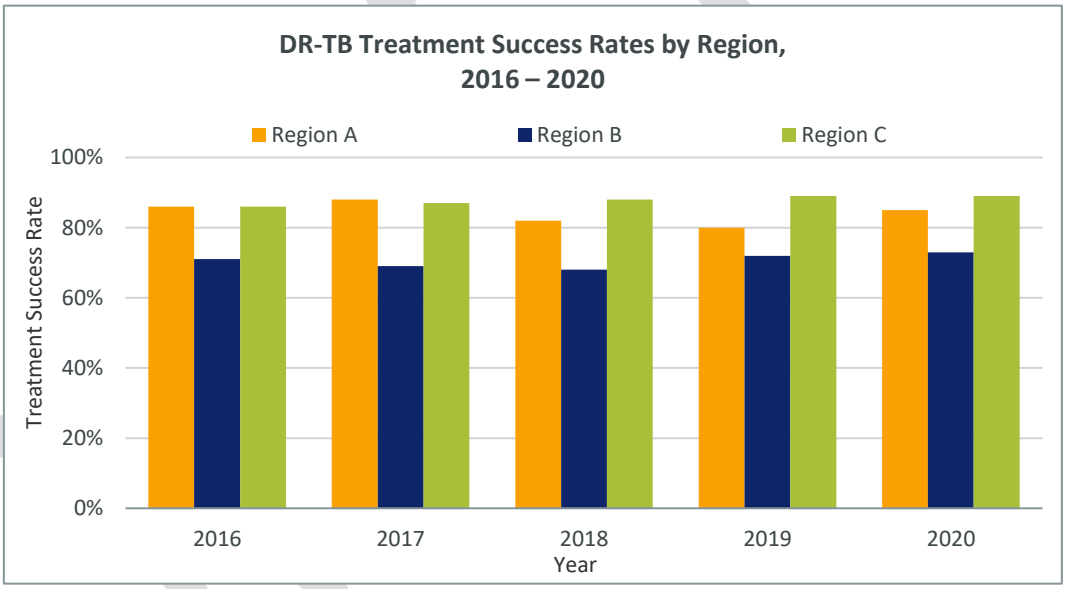

DS-TB Treatment Success Rates by Region, 2016 – 2020
Region A
Region B
Region C
Treatment Success Rate
100%
80%
60%
40%
20%
0%
2016
2017
2018
2019
2020
Year

Nombre y número del indicador	Eficacia del tratamiento de la DR-TB
Definición	Porcentaje de casos de tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB) (resistente a la rifampicina [RR]/multirresistente [MDR]-TB y ultrarresistente a los medicamentos [XDR]-TB) tratados con éxito (curados o cuyo tratamiento terminó) entre todos los casos de DR-TB inscritos en el tratamiento apropiado durante el período de informe. Los resultados del tratamiento se definen por el período de tiempo de inscripción en el tratamiento; por ejemplo, los "casos de 2018 tratados con éxito" reflejan a aquellos que se inscribieron en el tratamiento en 2018, a pesar de que el tratamiento puede haberse extendido hasta 2020. Por esta razón, los informes de los datos de los resultados del tratamiento se retrasan dos años. Cálculo: (Numerador/denominador) x 100
Numerador	Cantidad de casos de DR-TB que se curaron o terminaron el tratamiento durante el período de informe
Denominador	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe
Categoría	CURAR
Tipo	Resultado básico
Unidad de medida	Porcentaje de casos
Tipo de datos	Porcentaje
Desglose potencial	Edad, sexo, subnacional
Nivel de informe	Nacional
Frecuencia de presentación de informes	Una vez por año
Fuentes de los datos	Este indicador se informa mediante los registros oficiales del programa nacional de tuberculosis (NTP). *Informe trimestral sobre los resultados del tratamiento de la tuberculosis en la unidad de gestión básica* e *informe de resultados anual combinado para la tuberculosis básica y para la tuberculosis multirresistente/resistente a la rimfapicina.* Este indicador estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) también se puede calcular utilizando la base de datos de la OMS. La variable para el numerador es *mdr_succ* más *xdr_succ* y el denominador es *mdr_coh* más *xdr_coh.*
Importancia	El éxito del tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos mide la capacidad de un programa de tuberculosis para inscribir a los pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos en el tratamiento apropiado y retener a los pacientes durante todo el curso del tratamiento. Este resultado final es la medida más importante de la eficacia del programa para la tuberculosis resistente a los medicamentos en términos de atención al paciente. Por lo tanto, también es un indicador de desempeño para el programa nacional de tuberculosis en su conjunto. Aunque mejora en algunos países, la tasa de eficacia del tratamiento reportada en 2019 para la tuberculosis resistente a los medicamentos a nivel mundial sigue siendo baja, 57 % para la tuberculosis multirresistente/resistente a la rifampicina. Sin embargo, se espera que el uso más amplio de farmacoterapias más eficaces, más cortas y "todas orales" para la tuberculosis resistente a los medicamentos, así como modelos de atención más centrados en el paciente, mejoren las tasas de eficacia del tratamiento. El *Plan de Acción Nacional* de la USAID busca garantizar que el 90 % de los pacientes con tuberculosis sean tratados y curados para prevenir la aparición de la tuberculosis resistente a los medicamentos. Las mejoras en el éxito del tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos pueden ayudar a reducir la tasa general de mortalidad por tuberculosis. La gran eficacia del tratamiento, junto con una alta cobertura de los pacientes, son fundamentales para tener un impacto en la carga de la tuberculosis resistente a los medicamentos en un país.

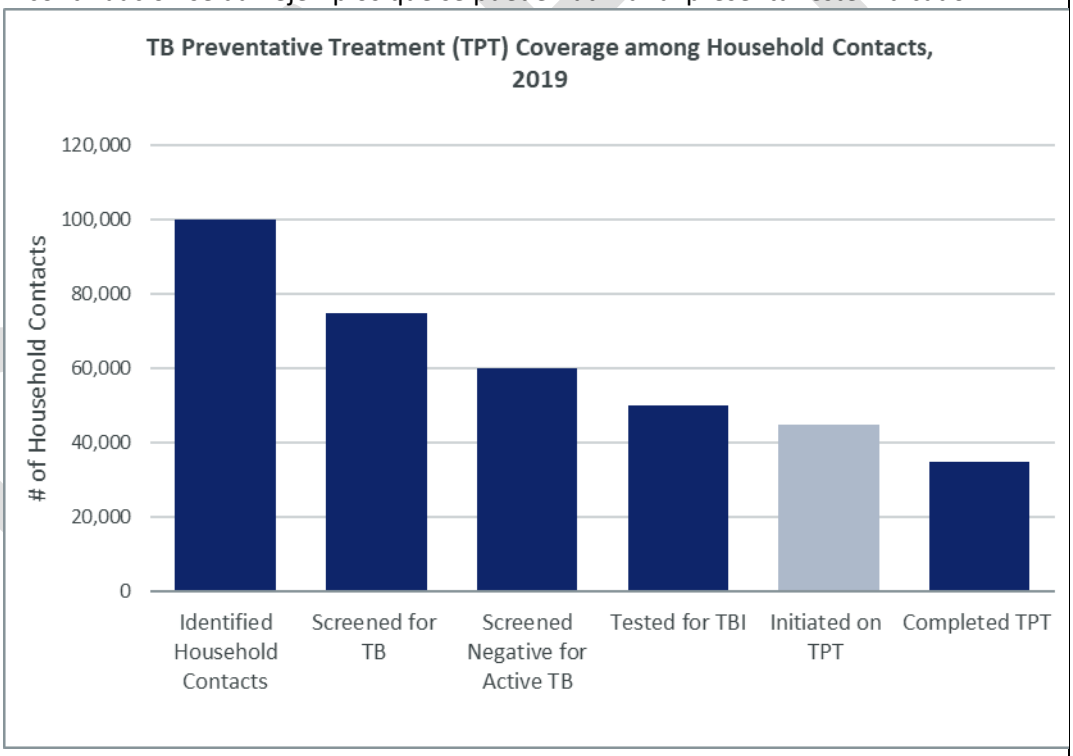
DRAFT

Uso y visualización de los datos	La tasa de eficacia del tratamiento resistente a los medicamentos se puede analizar como tendencia a lo largo del tiempo y comparar con los objetivos de la tasa de eficacia del tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos nacional y global. También se puede construir una secuencia para resaltar las brechas en la atención donde algunos pacientes podrían perderse. (Consulte el apéndice 2 para obtener una vía de tuberculosis resistente a los medicamentos más detallada y una secuencia de atención). La brecha entre el inicio del tratamiento y su eficacia se puede desglosar aún más para comprender por qué los pacientes no tuvieron éxito con el tratamiento (por ejemplo, muerte, fracaso del tratamiento, cambio al tratamiento previo a la tuberculosis ultrarresistente o resultados desconocidos). A continuación se dan ejemplos que se pueden utilizar al presentar este indicador.  

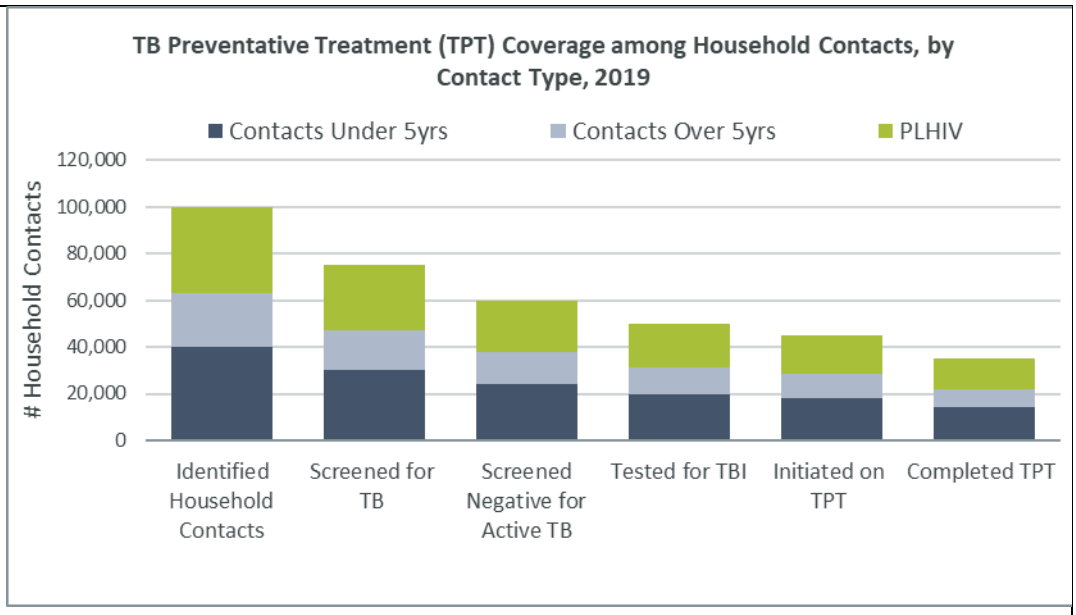

Treatment Success Highlighted Within the DR-TB Cascade of Care, 2019
# of Individuals
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
Presumptive TB
Accessed Laboratory Diagnostic Test
Accessed Drug Sensitivity Test
Confirmed DR-TB
Initiated DR-TB Treatment
Completed DR-TB Treatment

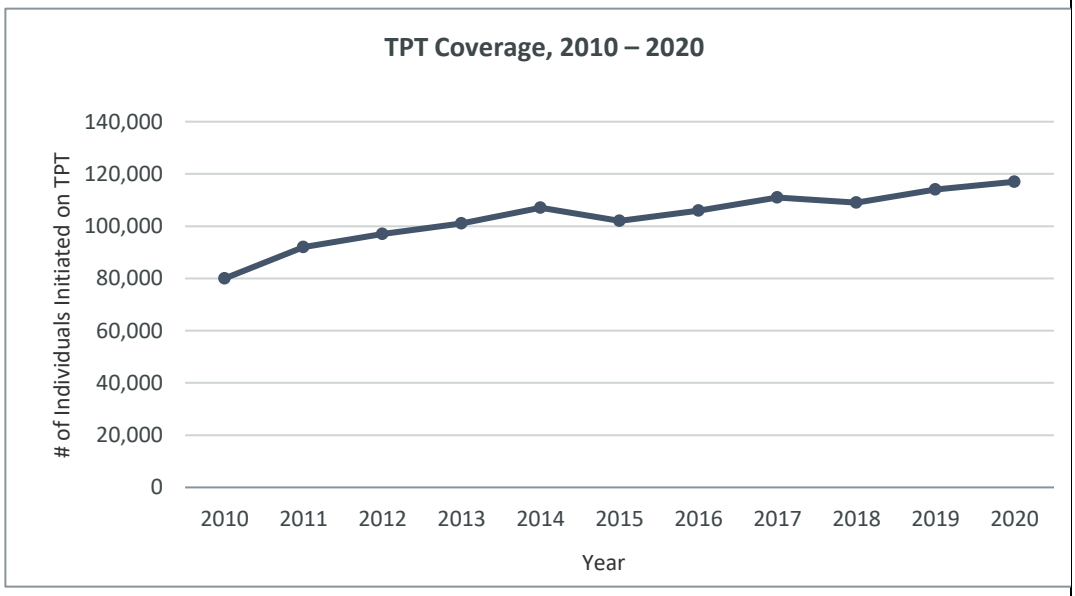

DR-TB Treatment Success Rates by Region, 2016 – 2020
Region A
Region B
Region C
Treatment Success Rate
100%
80%
60%
40%
20%
0%
2016
2017
2018
2019
2020
Year

Nombre y número del indicador	Cobertura del tratamiento preventivo de la tuberculosis
Definición	Cantidad de personas idóneas que iniciaron el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) de acuerdo con los protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la tuberculosis durante el período de informe. Esto incluye: (1) contactos domésticos (adultos y niños menores de 5 años) de personas con casos nuevos confirmados bacteriológicamente de tuberculosis pulmonar y recidivante notificados, y (2) personas que viven con el VIH (PLHIV) inscritas en la atención del VIH. Las personas que pueden recibir el tratamiento de prevención de la tuberculosis son aquellas que se descartan para la enfermedad de tuberculosis y cumplen con otros criterios, especificados en las pautas o protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la tuberculosis. De acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tratamiento preventivo de la tuberculosis: **Un contacto doméstico** es una persona que compartió el mismo espacio cerrado que el caso inicial durante una o más noches o durante períodos diurnos frecuentes o prolongados en los tres meses anteriores al inicio del tratamiento actual. **Un caso inicial (paciente inicial) de tuberculosis** es la persona identificada inicialmente de cualquier edad con tuberculosis nueva o recurrente (pulmonar confirmada bacteriológicamente) en un hogar específico u otro entorno comparable en el que otras personas puedan haber estado expuestas. Un caso inicial es la persona en la que se centra una investigación de contacto, pero no es necesariamente el caso de origen.
Numerador	Cantidad de personas idóneas que iniciaron el tratamiento de prevención de la tuberculosis de acuerdo con los protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la tuberculosis durante el período de informe, que incluye: 1) contactos domésticos (adultos y niños menores de 5 años) de personas con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente 2) personas con VIH inscritas en la atención del VIH durante el período de informe
Denominador	N/A
Categoría	PREVENIR
Tipo	Resultado básico
Unidad de medida	Cantidad de personas idóneas
Tipo de datos	Número entero
Desagregación	Contactos menores de 5 años, contactos mayores de 5 años y personas que viven con VIH
Nivel de informe	Nacional
Frecuencia de presentación de informes	Anual
Fuentes de los datos	Los registros oficiales del programa nacional de tuberculosis (NTP) informan sobre este indicador. Algunos programas nacionales de tuberculosis pueden incluir el inicio del tratamiento preventivo de la tuberculosis en el informe trimestral sobre el registro de casos de tuberculosis o el informe trimestral sobre los resultados del tratamiento de la tuberculosis, pero esto puede variar de un país a otro. En otros entornos, estos datos están disponibles a nivel individual (basado en casos) a través del programa nacional de tuberculosis o el programa de VIH/SIDA para las personas que viven con VIH. Este indicador estándar de la OMS también se puede calcular utilizando la variable de la base de datos *de la OMS: newinc_con _prevtx más hiv_ipt_reg_all*
Importancia	La prevención de nuevas infecciones por micobacterias de la tuberculosis y su progresión a la enfermedad de la tuberculosis es fundamental para reducir la carga de la mala salud y la muerte causada por la tuberculosis, y para alcanzar los objetivos de la Estrategia Fin de la Tuberculosis establecidos para 2030 y 2035. Este indicador, cuando se mide a lo largo del tiempo, proporciona información sobre la trayectoria de la ampliación del tratamiento preventivo de la tuberculosis y ayuda a evaluar el progreso hacia los objetivos de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas (RAN de las Naciones Unidas). A nivel mundial, en 2019, el 33 % de los niños menores de 5 años con contactos domésticos de tuberculosis confirmada bacteriológicamente, y el 50 % de las personas que viven con VIH se iniciaron en

	tratamiento preventivo de la tuberculosis. Si bien las personas que viven con el VIH van por buen camino para alcanzar la meta de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas de 6 millones de personas en tratamiento preventivo, el número de niños menores de 5 años y los contactos de los hogares de adultos en el tratamiento preventivo de la tuberculosis no alcanzan el número necesario para lograr las metas (4 millones y 20 millones, respectivamente). Los datos de cobertura del tratamiento preventivo de la tuberculosis ayudarán a los gerentes de programas a monitorear los esfuerzos de prevención de la tuberculosis dirigidos a proteger a las personas que están expuestas a la infección de tuberculosis y corren el riesgo de enfermarse. La comprensión de la cobertura del tratamiento preventivo de la tuberculosis también reducirá el riesgo de transmisión en la comunidad y, por lo tanto, reducirá la incidencia de la enfermedad de la tuberculosis en el país. Los niveles de cobertura del tratamiento preventivo de la tuberculosis también indicarán el éxito de la implementación de la estrategia del tratamiento preventivo de la tuberculosis por parte de un país y la solidez de la gestión programática del tratamiento preventivo de la tuberculosis.
Uso y visualización de datos	Un análisis de tendencias de este indicador puede rastrear el progreso a lo largo del tiempo a medida que las intervenciones del tratamiento preventivo de la tuberculosis se amplían. Una secuencia de atención también puede resaltar las brechas entre las investigaciones de contacto, la búsqueda de personas idóneas para el tratamiento preventivo[14] y la búsqueda de aquellos que se inician en el tratamiento preventivo de la tuberculosis. La cobertura del tratamiento preventivo de la tuberculosis se puede desglosar aún más para comprender qué proporción de casos iniciados en tratamiento preventivo se compone de personas que viven con VIH, contactos menores de 5 años y contactos de más de 5 años para informar sobre los objetivos de la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas. Consulte el apéndice 2 para obtener una vía de tratamiento preventivo para la tuberculosis más detallada y una secuencia de atención. A continuación se dan ejemplos que se pueden utilizar al presentar este indicador. 

[14] Se puede encontrar más información sobre el cálculo de la cantidad de personas idóneas para recibir tratamiento preventivo de la tuberculosis en el Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis: Module 1: Prevención: Tratamiento preventivo de la tuberculosis https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906


TB Preventative Treatment (TPT) Coverage among Household Contacts, by Contact Type, 2019
Contacts Under 5yrs
Contacts Over 5yrs
PLHIV
Household Contacts
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
Identified Household Contacts
Screened for TB
Screened Negative for Active TB
Tested for TBI
Initiated on TPT
Completed TPT

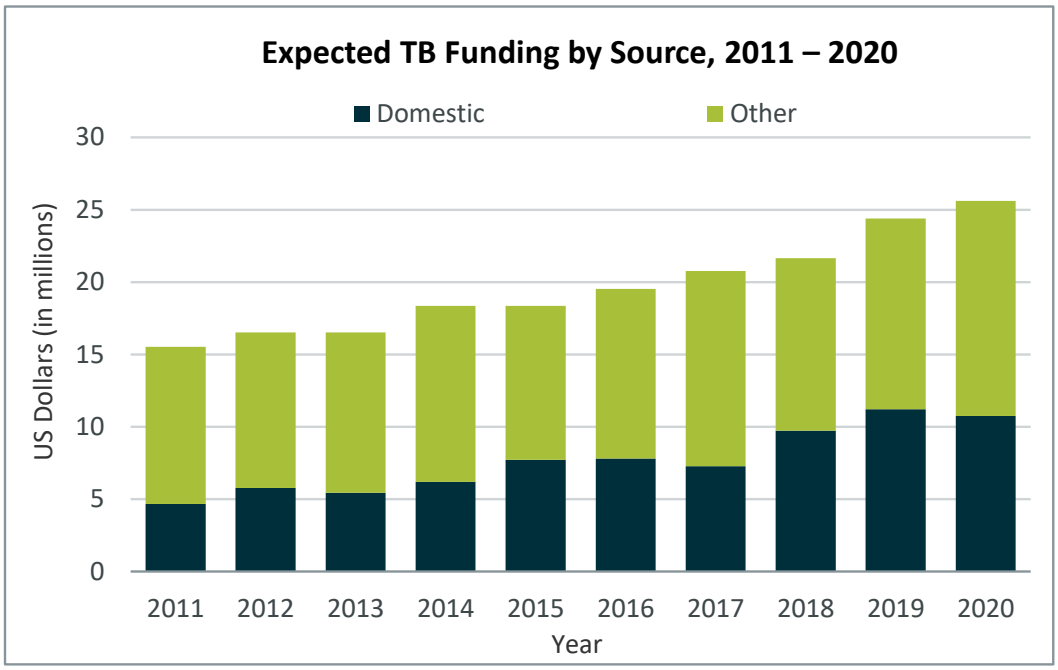

TPT Coverage, 2010 – 2020
# of Individuals Initiated on TPT
140,000
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Year

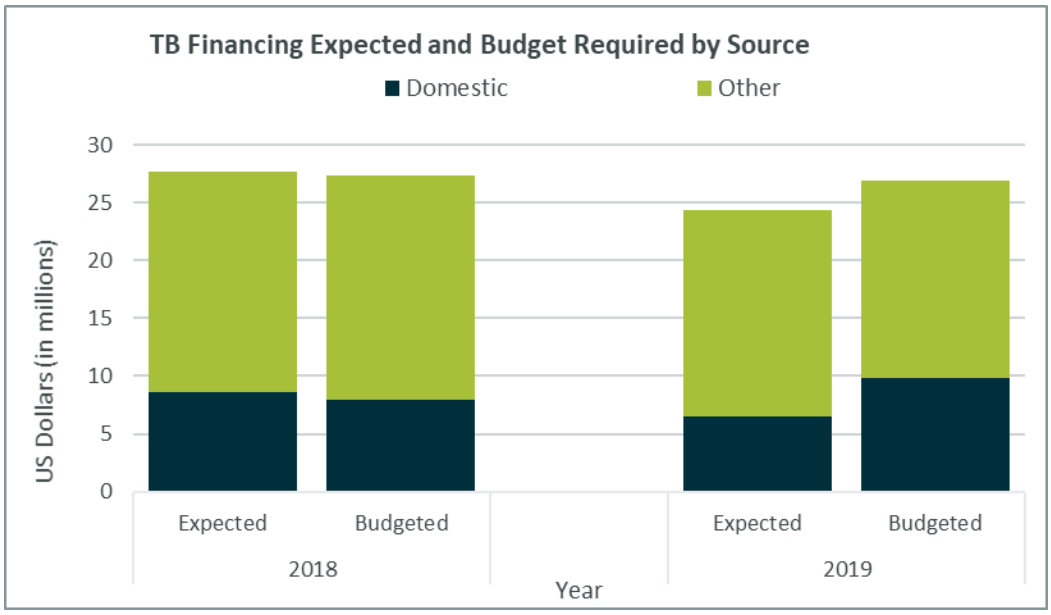
Nombre y número del indicador	**Porcentaje de la financiación de la tuberculosis esperado de fuentes nacionales**
Definición	Porcentaje del presupuesto de un programa nacional de lucha contra la tuberculosis que se prevé financiar con cargo a fuentes nacionales durante el período del informe. Cálculo: (Numerador/denominador) x 100
Numerador	Presupuesto del programa nacional de tuberculosis que se prevé financiar con cargo a fuentes nacionales (incluidos los préstamos) durante el período del informe (en dólares estadounidenses).
Denominador	Presupuesto del programa nacional de tuberculosis que se prevé financiar con cargo a todas las fuentes (nacionales, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, la USAID y otras fuentes) durante el período del informe (en dólares estadounidenses).
Categoría	SOSTENER
Tipo	Resultado básico
Unidad de medida	Porcentaje de financiación
Tipo de datos	Porcentaje
Desglose potencial	
Nivel de informe	Nacional
Frecuencia de presentación de informes	Anual
Fuentes de los datos	Este indicador se informa mediante los registros y presupuestos oficiales del programa nacional de tuberculosis. Este indicador estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) también se puede calcular utilizando la base de datos de la OMS. La variable para el numerador es *cf_tot_domestic (financiación esperada de fuentes internas, incluidos los préstamos [dólares estadounidenses])*, y el denominador es *cf_tot_sources (financiación total esperada de todas las fuentes [dólares estadounidenses]).*
Importancia	Una medida clave de la sustentabilidad de los recursos de un país es cómo implementa su plan estratégico nacional contra la tuberculosis. Si bien la financiación de los donantes internacionales sigue siendo fundamental para los países de ingresos bajos y medios, para lograr la sustentabilidad es necesario aumentar la proporción de financiación procedente de fuentes internas. Este indicador mide la cantidad de fondos que se espera movilizar de fuentes nacionales de todas las fuentes disponibles. Es una buena herramienta de planificación para que el país evalúe cuánto puede y debe planear movilizar en el próximo ciclo presupuestario para reducir el nivel de dependencia de los donantes internacionales. Según el Informe Mundial de la Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud de 2020, la mayor parte de los USD$ 6,5 mil millones disponibles en 2019 provienen de fuentes nacionales (61 % del total). Sin embargo, el alto volumen de financiación en el grupo de países BRICS (Brasil, la Federación de Rusia, India, China y Sudáfrica) influye en esta cifra. En otros países de ingresos bajos y medios, la financiación de los donantes internacionales sigue siendo fundamental. Este indicador también es una medida del nivel de compromiso financiero de un Gobierno nacional con la tuberculosis.
Uso y visualización de los datos	El porcentaje del financiamiento nacional esperado para la tuberculosis se puede analizar como tendencia a lo largo del tiempo, ya sea por sí solo o en comparación con los objetivos nacionales y/o mundiales, como el presupuesto total requerido para financiar un plan estratégico nacional. De hecho, una comparación entre el presupuesto total requerido (*budget_tot*) y la cantidad esperada (*cf_tot_sources*) dará una imagen del déficit presupuestario que enfrentará el programa nacional de tuberculosis y, por lo tanto, ayudará a decidir la movilización de recursos internos para satisfacer esos déficits. Además, los fondos presupuestados o previstos se pueden comparar con los fondos recibidos o desembolsados para poner de relieve las deficiencias en la utilización de la financiación interna, ya sea dentro de un año o ciclo presupuestario determinado, o como tendencia a lo largo del tiempo. Por ende, analizar la tendencia general de la financiación recibida de fuentes internas, incluidos los préstamos

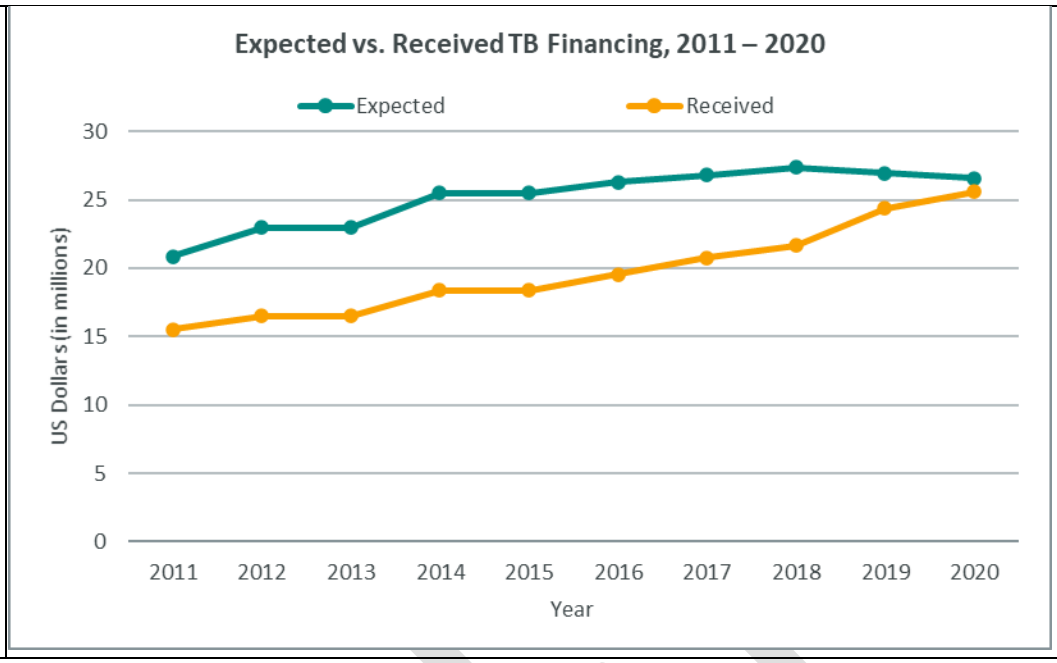
DRAFT

(dólares estadounidenses) [*rcvd_tot_domestic*] como porcentaje de la financiación esperada de fuentes internas, incluidos los préstamos (dólares estadounidenses) [*cf_tot_domestic*] puede ayudar a comprender la deficiencia crónica que enfrenta el país en el cumplimiento de su compromiso presupuestario con el programa nacional de tuberculosis. Esto podría revisarse en el contexto del déficit presupuestario general o presupuestación en exceso comparando la financiación total recibida para todas las partidas presupuestarias (dólares estadounidenses) *[rcvd_tot]* con el presupuesto total requerido (dólares estadounidenses) *[budget_tot].*

A continuación se dan ejemplos que se pueden utilizar al presentar este indicador.






Expected vs. Received TB Financing, 2011 – 2020
Expected
Received
30
25
20
15
10
5
0
US Dollars (in millions)
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
Year

DRAFT

Bibliografía para las hojas de referencia de indicadores del TB DIAH

Dodd P.J., Gardiner E., Coghlan R. y Seddon J.A. (2014). Burden of Childhood Tuberculosis in 22 High-Burden Countries: A Mathematical Modelling Study. *Lancet Glob Health,* 2014;2(8):e453-9. Extraído dehttps://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103518, consultado el 20 de agosto de 2019.

Falzon, D., Mirzayev, F., Wares, F., Garcia Baena, I., Zignol, M., Linh, N., et ál. (2015). Multidrug-resistant tuberculosis around the world: What progress has been made? *The European Respiratory Journal,* 45 (1):150-60. Extraído de https://doi.org/10.1183/09031936.00101814

International Union against Tuberculosis and Lung Disease y World Health Organization (WHO). (s.f.). Module 1: Epidemiology of Childhood TB. Extraído de https://www.who.int/tb/challenges/ChildhhoodTB_section1.pdf?ua=1

Mngomezulu, N., Cameron, D., Olorunju, S., Luthuli, T., Dunbar, R. y Naidoo P. (2015). Reasons for the low bacteriological coverage of tuberculosis reported in Mpumalanga Province, South Africa. *Public Health Action,* 2015; 5(2). Extraído de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4487486/#!po=79.4118

Alianza Alto a la Tuberculosis (s.f.). Improving Tuberculosis Case Detection: A compendium of TB REACH case studies, lessons learned and a monitoring and evaluation framework. Ginebra, Suiza. Alianza Alto a la Tuberculosis Extraído de http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/technical/TB_Case_Studies.pdf

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). (2015). National Action Plan for Combating Multidrug-Resistant Tuberculosis: Year 1 Report. Washington D. C., EUA: USAID. Extraído de https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/NAP-for-Combating-MDR-TB-Year-One-Report-508-v10.pdf

Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). (2018). USAID Global Accelerator to End TB: Accelerating Action on TB Towards Achieving 40x22. Washington D. C., EUA: USAID. Extraído de https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/resources/news-and-updates/global-accelerator-end-tb

World Health Organization (WHO). (2004). Compendium of Indicators for Monitoring and Evaluating National Tuberculosis Programs. WHO/HTM/TB/2004.344. Ginebra, Suiza. WHO. Extraído de https://www.who.int/tb/publications/tb_compendium_of_indicators/en/

World Health Organization (WHO). (2014). Understanding and Using TB Data. Ginebra, Suiza. WHO. Extraído de https://www.who.int/tb/publications/understanding_and_using_tb_data/en/

World Health Organization (WHO). (2016). Framework of Indicators and Targets for Laboratory Strengthening under the End TB Strategy. Ginebra, Suiza. WHO. Extraído de https://www.who.int/tb/publications/labindicators/en/

World Health Organization (WHO). (2018). Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for TB Program Managers. Ginebra, Suiza. WHO. Extraído de https://www.who.int/who-documents-detail/analysis-and-use-of-health-facility-data-guidance-for-tuberculosis-programme-managers

World Health Organization (WHO). (2018). Engaging private healthcare providers in TB care and prevention: A landscape analysis. WHO/CDS/TB/2018.33. Ginebra, Suiza. WHO. Extraído de https://www.who.int/tb/publications/2018/PPMLandscapeAnalysis.pdf

World Health Organization (WHO). (2018). Roadmap towards ending TB in children and adolescents, second edition. Ginebra, Suiza. WHO. Extraído de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274374/9789241514668-eng.pdf?ua=1

World Health Organization (WHO). (2020). Definitions and Reporting Framework for Tuberculosis; revisión de 2013, actualizado en diciembre de 2014 y enero de 2020. WHO/HTM/TB/2013.2. Extraído de https://www.who.int/tb/publications/definitions/en/

World Health Organization (WHO). (2020). WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 1—Prevention: Tuberculosis Preventive Treatment. Ginebra, Suiza. WHO. Extraído de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331170/9789240001503-eng.pdf

World Health Organization (WHO). (n.d.). Contact investigation: TB detection and diagnosis. Ginebra, Suiza. WHO. Extraído de https://www.who.int/tb/areas-of-work/laboratory/contact-investigation/en/

World Health Organization (WHO). (n.d.). Global Health Observer (GHO) Data; WHO Indicator Metadata Registry. Ginebra (Suiza). Extraído de https://www.who.int/gho/indicator_registry/es/

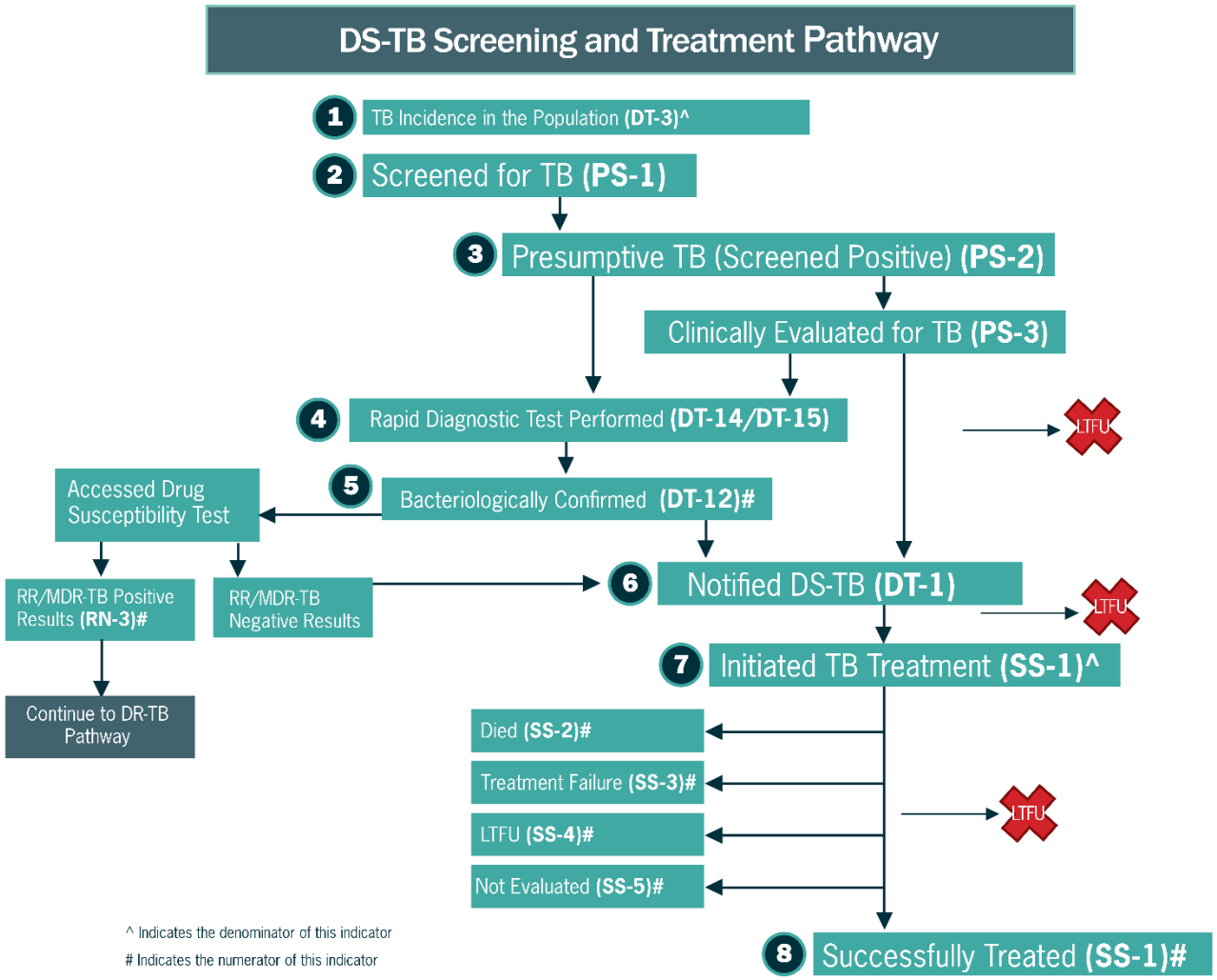
World Health Organization (WHO). (n.d.). TB Case Detection Rate. Ginebra, Suiza. WHO. Extraído de http://origin.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_92_tb_detection.pdf

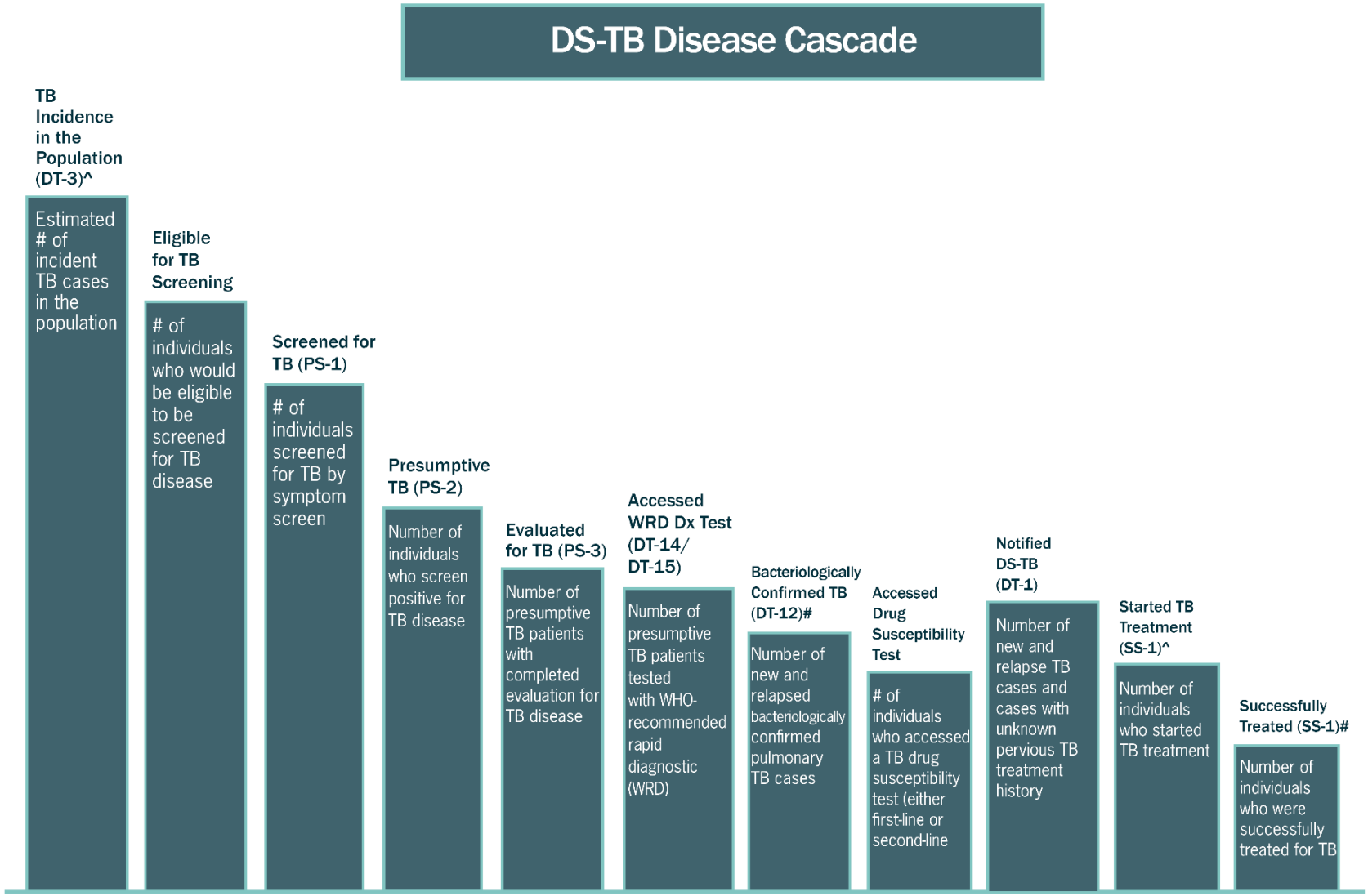
World Health Organization (WHO). 2020. WHO Operational Handbook on Tuberculosis: Module 1: Tuberculosis Preventive Treatment. Ginebra, Suiza. WHO. Extraído de https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906

DRAFT

Apéndice 2. Cascadas y vías del paciente

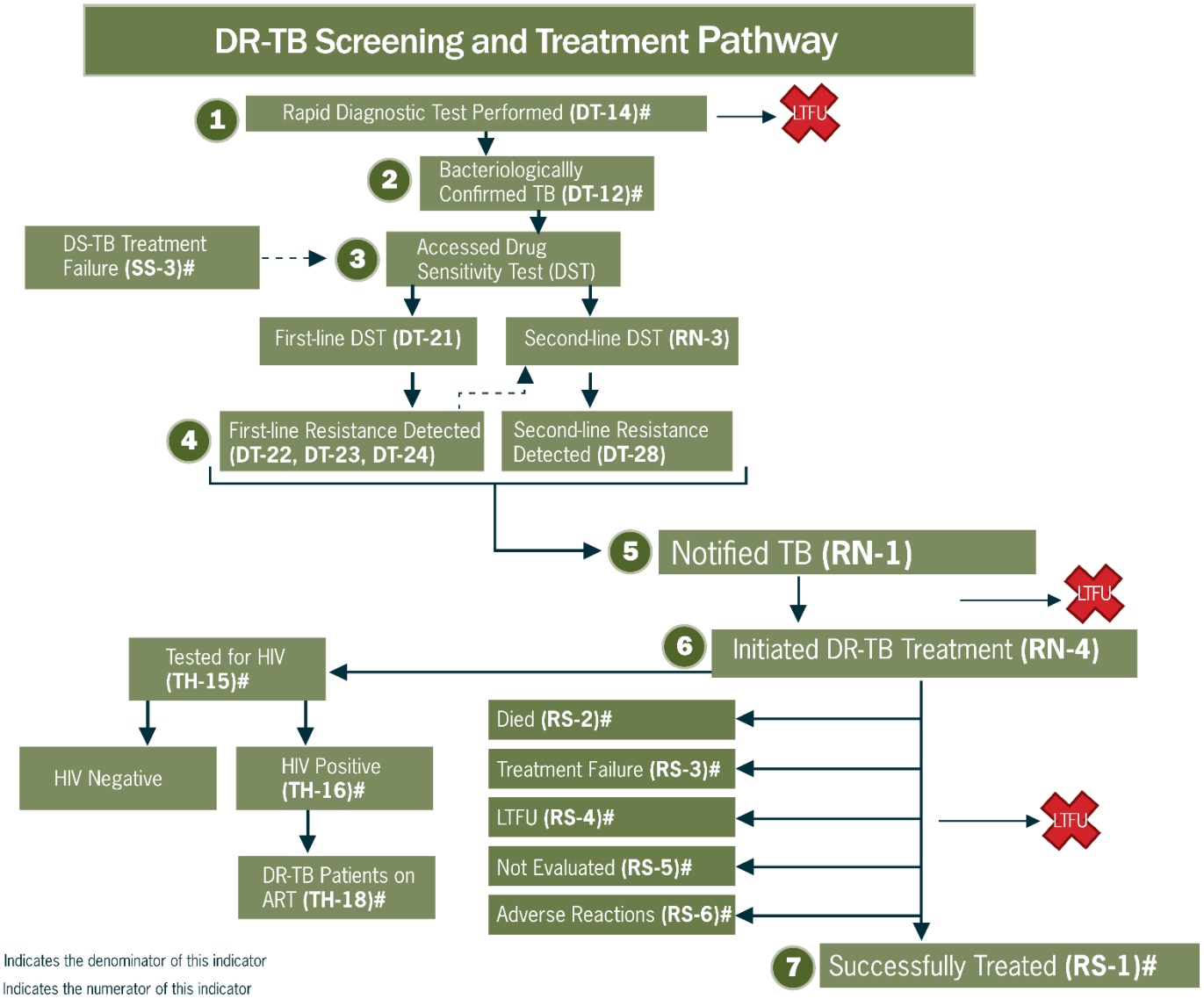
Las siguientes cascadas y vías de pacientes se pueden construir a partir de los indicadores definidos en el marco de monitoreo y evaluación basado en el desempeño.


DS-TB Screening and Treatment Pathway
1 TB Incidence in the Population (DT-3)^
2 Screened for TB (PS-1)
3 Presumptive TB (Screened Positive) (PS-2)
Clinically Evaluated for TB (PS-3)
4 Rapid Diagnostic Test Performed (DT-14/DT-15)
LTFU
5 Bacteriologically Confirmed (DT-12)#
Accessed Drug Susceptibility Test
RR/MDR-TB Positive Results (RN-3)#
RR/MDR-TB Negative Results
6 Notified DS-TB (DT-1)
LTFU
7 Initiated TB Treatment (SS-1)^
Continue to DR-TB Pathway
Died (SS-2)#
Treatment Failure (SS-3)#
LTFU (SS-4)#
Not Evaluated (SS-5)#
LTFU
8 Successfully Treated (SS-1)#
^ Indicates the denominator of this indicator
# Indicates the numerator of this indicator

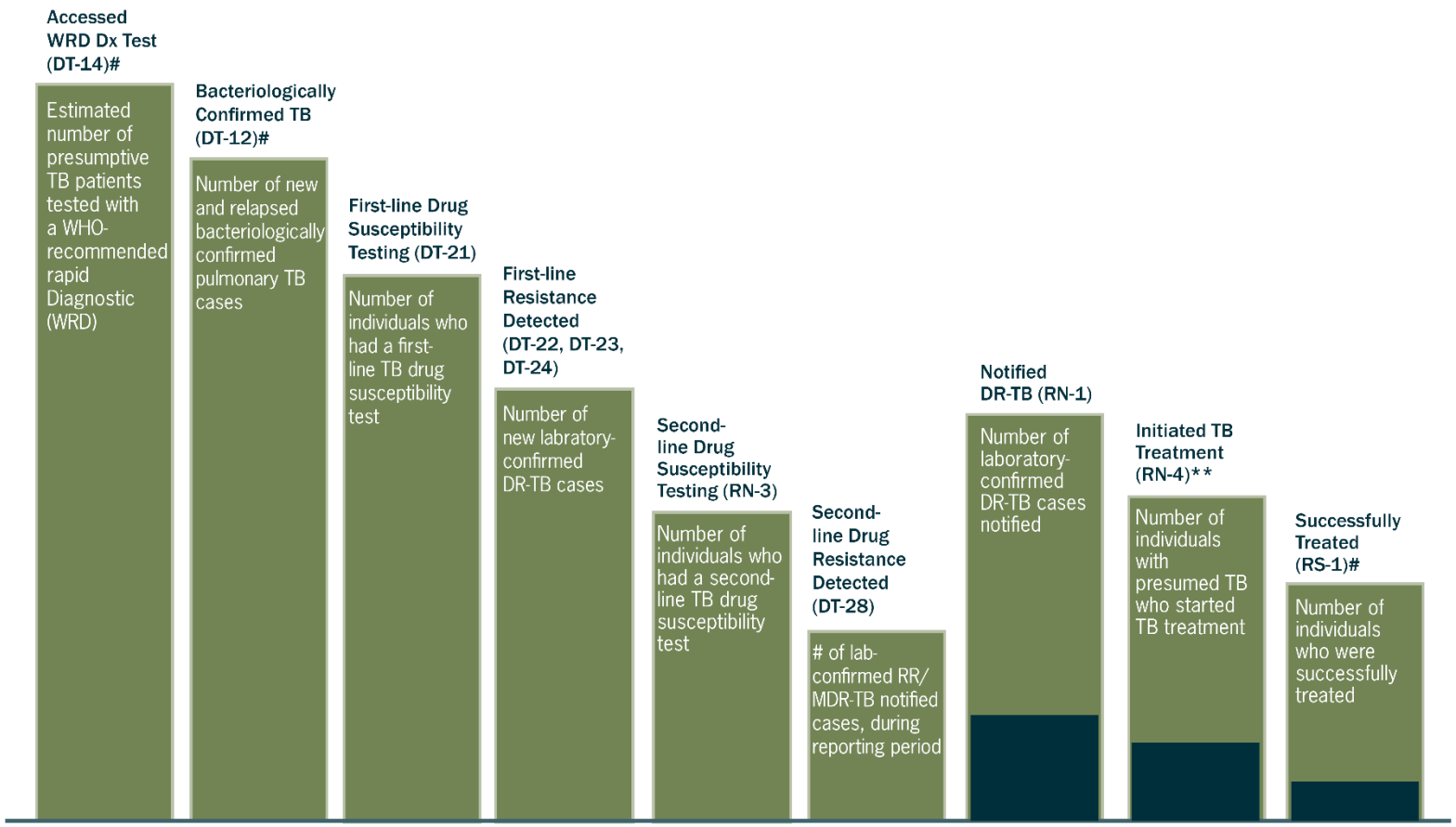


^ Indicates the denominator of this indicator

# Indicates the numerator of this indicator


DR-TB Screening and Treatment Pathway
1
Rapid Diagnostic Test Performed (DT-14)#
LTFU
2
Bacteriologicallly Confirmed TB (DT-12)#
DS-TB Treatment Failure (SS-3)#
3
Accessed Drug Sensitivity Test (DST)
First-line DST (DT-21)
Second-line DST (RN-3)
4
First-line Resistance Detected (DT-22, DT-23, DT-24)
Second-line Resistance Detected (DT-28)
5
Notified TB (RN-1)
LTFU
6
Initiated DR-TB Treatment (RN-4)
Tested for HIV (TH-15)#
HIV Negative
HIV Positive (TH-16)#
DR-TB Patients on ART (TH-18)#
Died (RS-2)#
Treatment Failure (RS-3)#
LTFU (RS-4)#
Not Evaluated (RS-5)#
Adverse Reactions (RS-6)#
LTFU
7
Successfully Treated (RS-1)#
^ Indicates the denominator of this indicator
# Indicates the numerator of this indicator

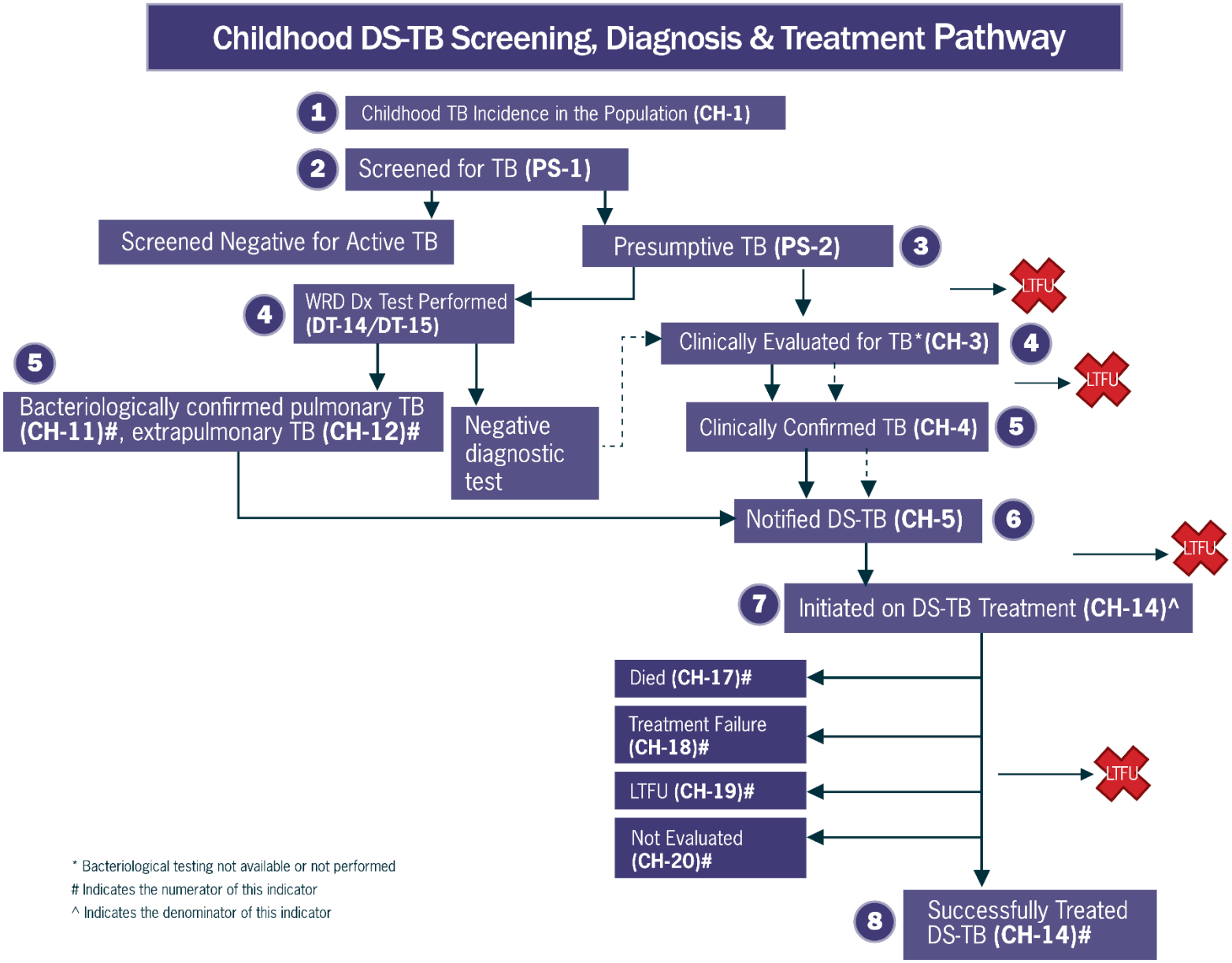
DR-TB Disease Cascade



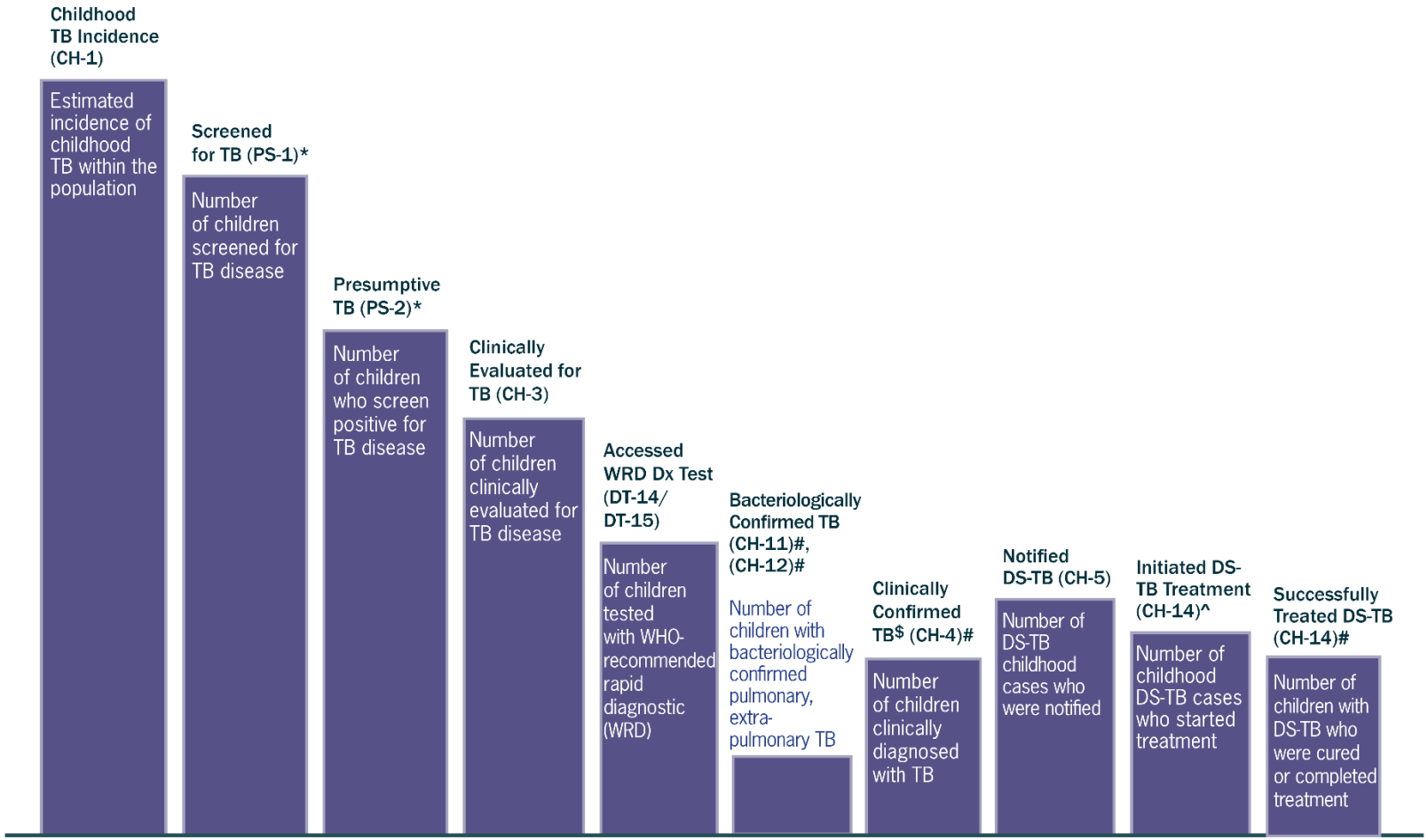
Second-line drug resistance

# Indicates the numerator of this indicator

** This indicator can be disaggregated by "all oral" short treatment regimen (RN-7) and "all oral" longer treatment regimen (RN-8)


Childhood DS-TB Screening, Diagnosis & Treatment Pathway
1
Childhood TB Incidence in the Population (CH-1)
2
Screened for TB (PS-1)
Screened Negative for Active TB
Presumptive TB (PS-2)
3
LTFU
4
WRD Dx Test Performed (DT-14/DT-15)
Clinically Evaluated for TB* (CH-3)
4
LTFU
5
Bacteriologically confirmed pulmonary TB (CH-11)#, extrapulmonary TB (CH-12)#
Negative diagnostic test
Clinically Confirmed TB (CH-4)
5
Notified DS-TB (CH-5)
6
LTFU
7
Initiated on DS-TB Treatment (CH-14)^
Died (CH-17)#
Treatment Failure (CH-18)#
LTFU (CH-19)#
Not Evaluated (CH-20)#
LTFU
8
Successfully Treated DS-TB (CH-14)#
* Bacteriological testing not available or not performed
# Indicates the numerator of this indicator
^ Indicates the denominator of this indicator

Childhood DS-TB Disease Cascade

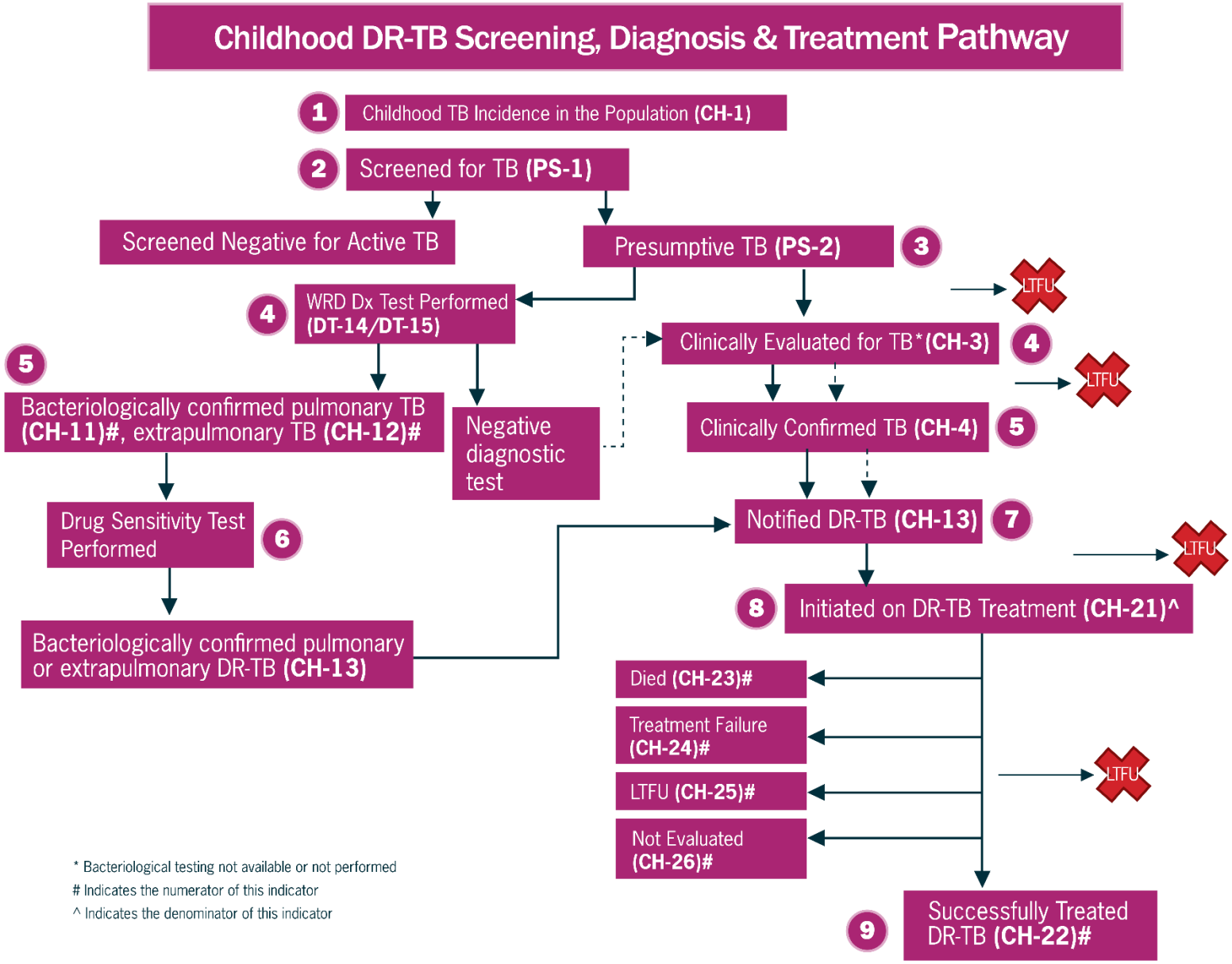


* Childhood TB counts would be a disaggregation of this indicator

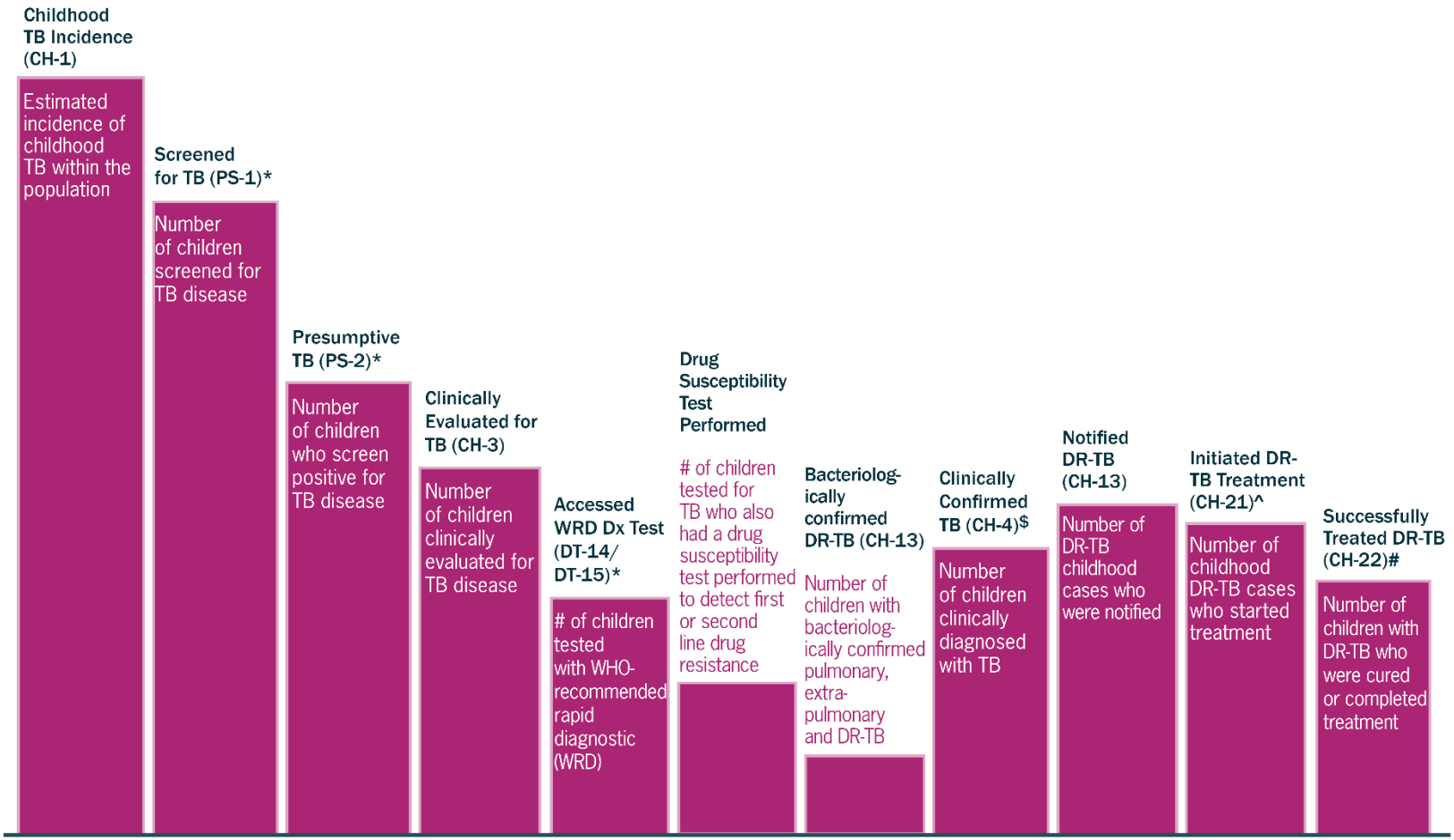
# Indicates the numerator of this indicator

^ Indicates the denominator of this indicator

$ When Dx/WRD Dx Testing is not available or is negative and suspicion remains high


Childhood DR-TB Screening, Diagnosis & Treatment Pathway
1
Childhood TB Incidence in the Population (CH-1)
2
Screened for TB (PS-1)
Screened Negative for Active TB
Presumptive TB (PS-2)
3
LTFU
4
WRD Dx Test Performed (DT-14/DT-15)
Clinically Evaluated for TB* (CH-3)
4
LTFU
5
Bacteriologically confirmed pulmonary TB (CH-11)#, extrapulmonary TB (CH-12)#
Negative diagnostic test
Clinically Confirmed TB (CH-4)
5
Drug Sensitivity Test Performed
6
Notified DR-TB (CH-13)
7
LTFU
8
Initiated on DR-TB Treatment (CH-21)^
Bacteriologically confirmed pulmonary or extrapulmonary DR-TB (CH-13)
Died (CH-23)#
Treatment Failure (CH-24)#
LTFU (CH-25)#
Not Evaluated (CH-26)#
LTFU
9
Successfully Treated DR-TB (CH-22)#
* Bacteriological testing not available or not performed
# Indicates the numerator of this indicator
^ Indicates the denominator of this indicator

Childhood DR-TB Disease Cascade

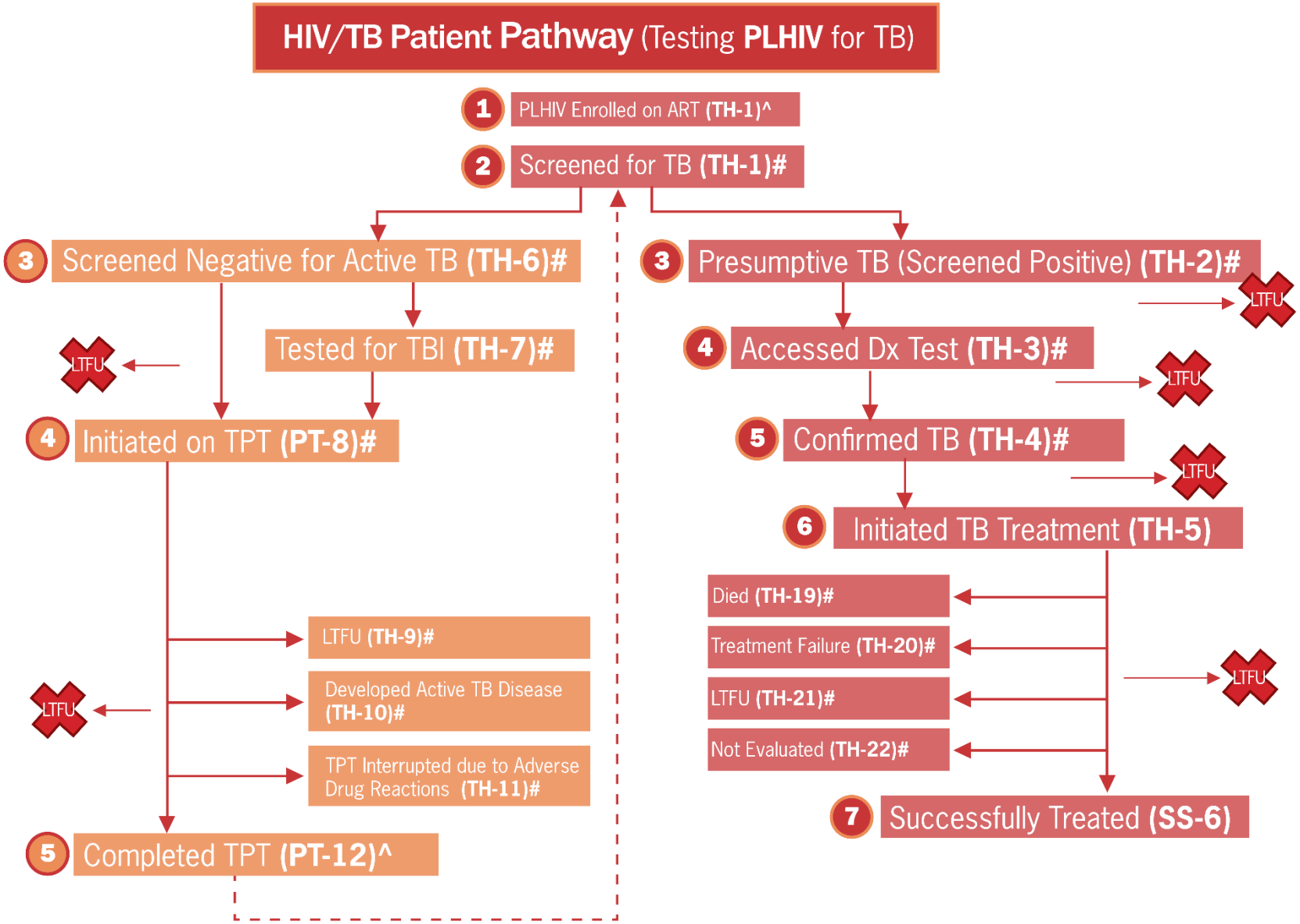


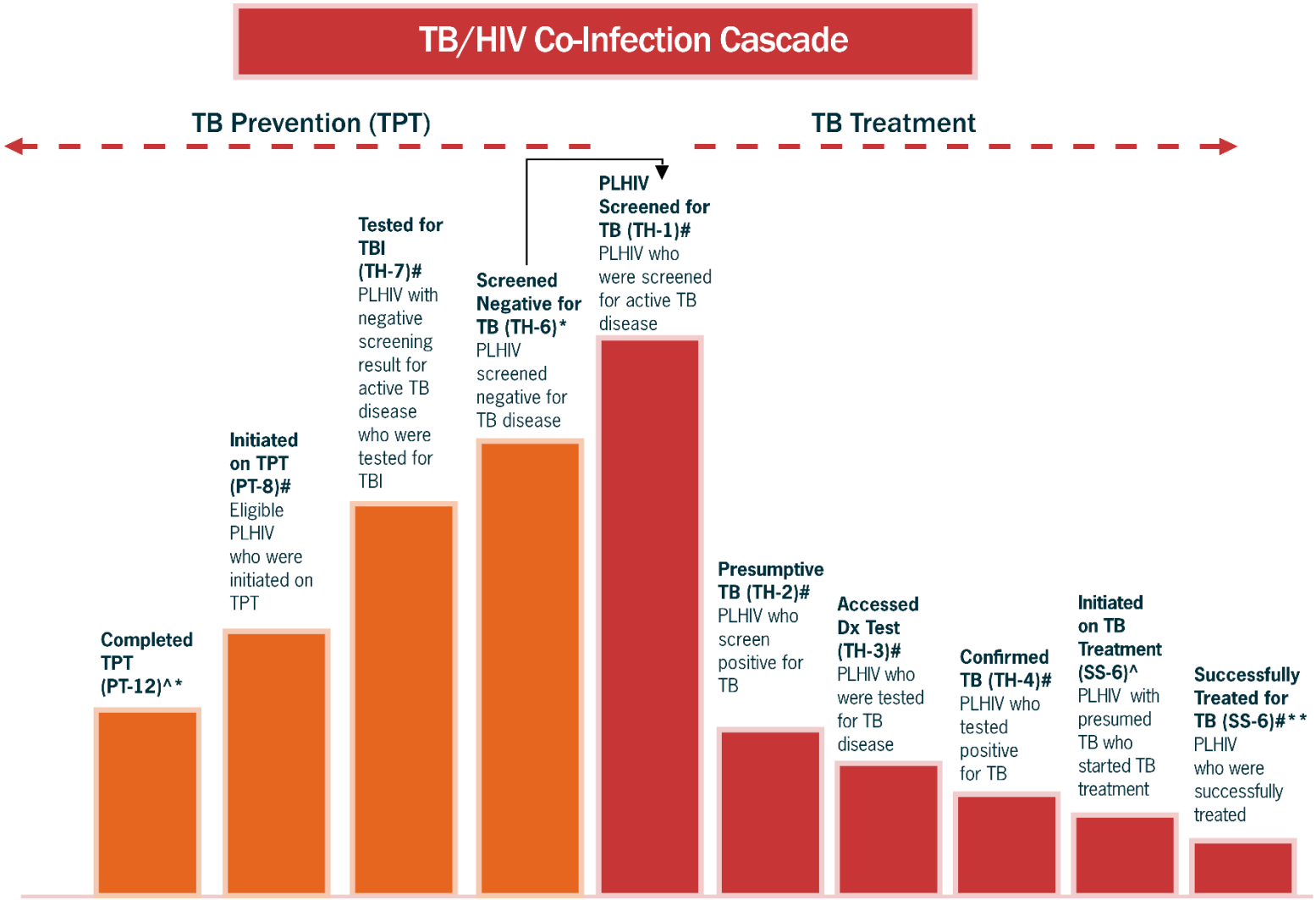
* Childhood TB counts would be a disaggregation of this indicator

# Indicates the numerator of this indicator

^ Indicates the denominator of this indicator

$ When Dx/WRD Dx Testing is not available or is negative and suspicion remains high


HIV/TB Patient Pathway (Testing PLHIV for TB)
1 PLHIV Enrolled on ART (TH-1)^
2 Screened for TB (TH-1)#
3 Screened Negative for Active TB (TH-6)#
Tested for TBI (TH-7)#
LTFU
4 Initiated on TPT (PT-8)#
LTFU (TH-9)#
Developed Active TB Disease (TH-10)#
LTFU
TPT Interrupted due to Adverse Drug Reactions (TH-11)#
5 Completed TPT (PT-12)^
3 Presumptive TB (Screened Positive) (TH-2)#
LTFU
4 Accessed Dx Test (TH-3)#
LTFU
5 Confirmed TB (TH-4)#
LTFU
6 Initiated TB Treatment (TH-5)
Died (TH-19)#
Treatment Failure (TH-20)#
LTFU (TH-21)#
Not Evaluated (TH-22)#
LTFU
7 Successfully Treated (SS-6)

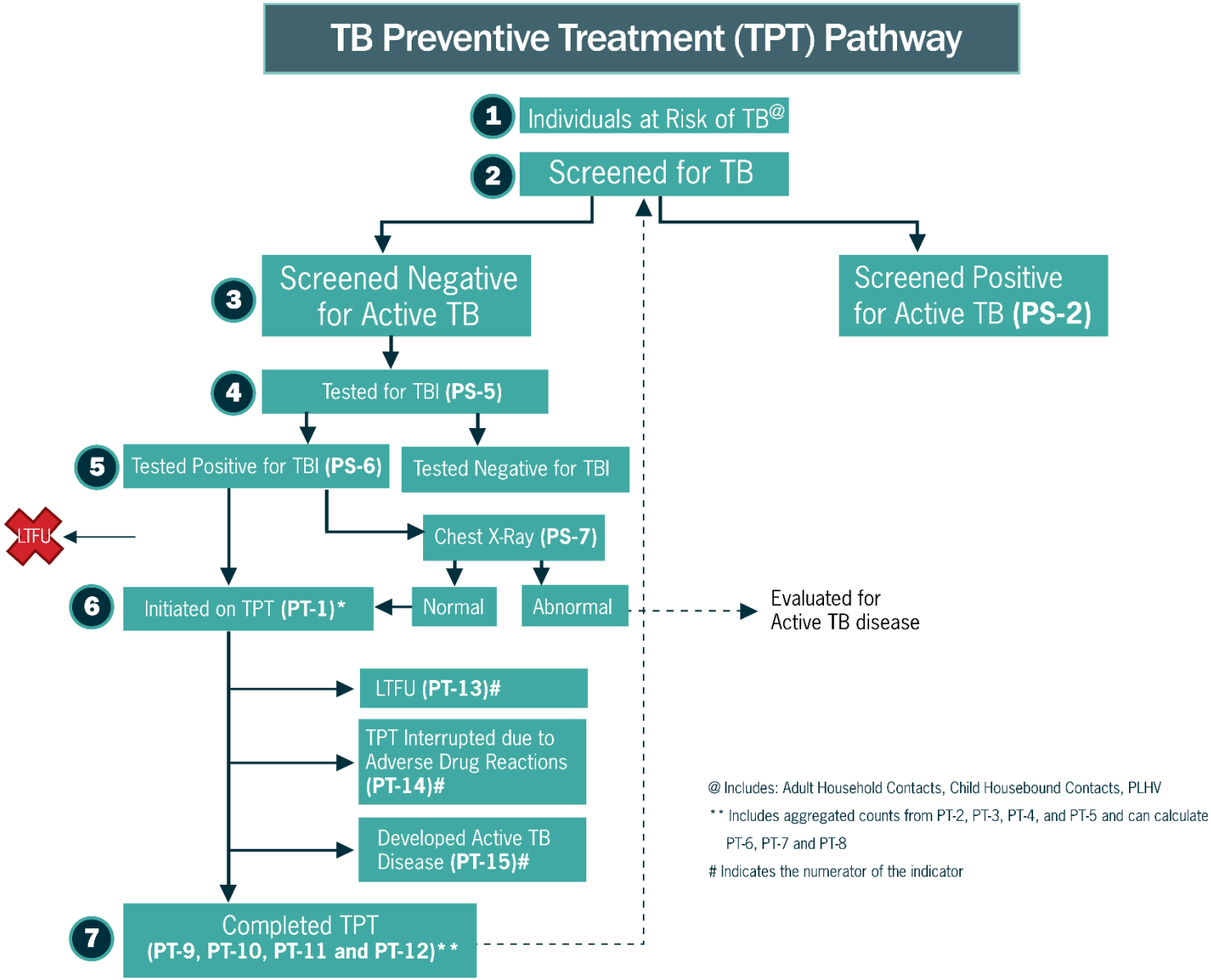


*Indicators will also capture PLHIV who did not complete TPT because of Lost to Follow-up **(TH-9)**, Developing Active TB Disease **(TH-10)**, or Interruption to TPT due to Adverse Drug Reactions **(TH-11)**

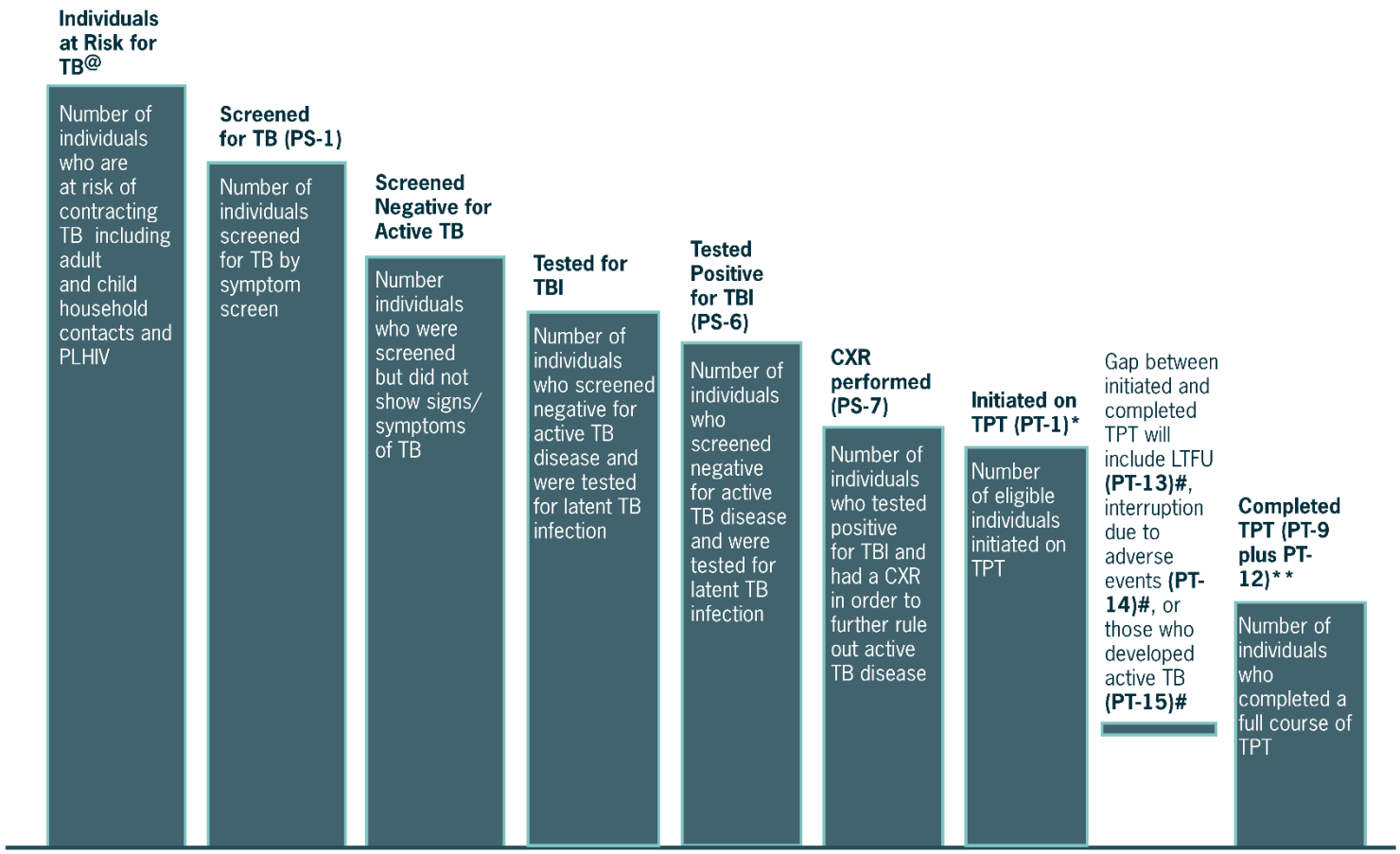
^ Indicates the denominator of this indicator

Indicators will also capture PLHIV who did not complete TB Treatment because of Death **(TH-19), Treatment Failure **(TH-20)**, Lost to Follow-up **(TH-21)** or Not Evaluated **(TH-22)**

# Indicates the numerator of this indicator


TB Preventive Treatment (TPT) Pathway
1
Individuals at Risk of TB@
2
Screened for TB
3
Screened Negative for Active TB
Screened Positive for Active TB (PS-2)
4
Tested for TBI (PS-5)
5
Tested Positive for TBI (PS-6)
Tested Negative for TBI
LTFU
Chest X-Ray (PS-7)
6
Initiated on TPT (PT-1)*
Normal
Abnormal
Evaluated for Active TB disease
LTFU (PT-13)#
TPT Interrupted due to Adverse Drug Reactions (PT-14)#
Developed Active TB Disease (PT-15)#
7
Completed TPT (PT-9, PT-10, PT-11 and PT-12)**
@ Includes: Adult Household Contacts, Child Housebound Contacts, PLHV
** Includes aggregated counts from PT-2, PT-3, PT-4, and PT-5 and can calculate PT-6, PT-7 and PT-8
# Indicates the numerator of the indicator

TB Preventive Therapy (TPT) Cascade



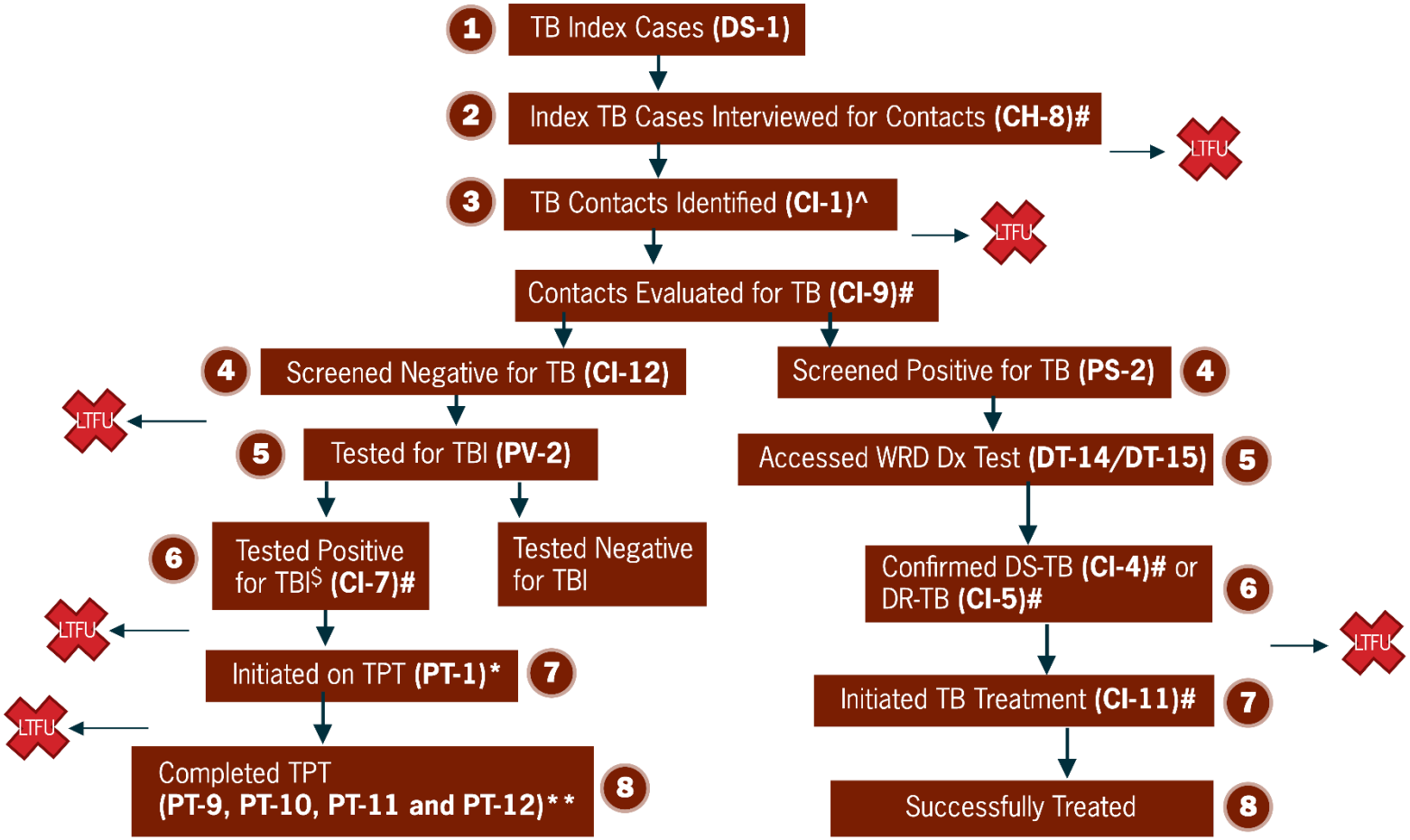
* This indicator can be disaggregated by children household contacts <5 years (PT-3), household contacts (adult and children > 5 years) (PT-4) and PLHIV (PT-5)

** PT-9 can be disaggregated by household contacts <5 years (PT-10) and adult household contacts (and contacts >5 years) (PT-11)

\# Indicates the numerator for this indicator

@ Includes Adult Household Contacts, Child Housebound Contacts, PLHIV

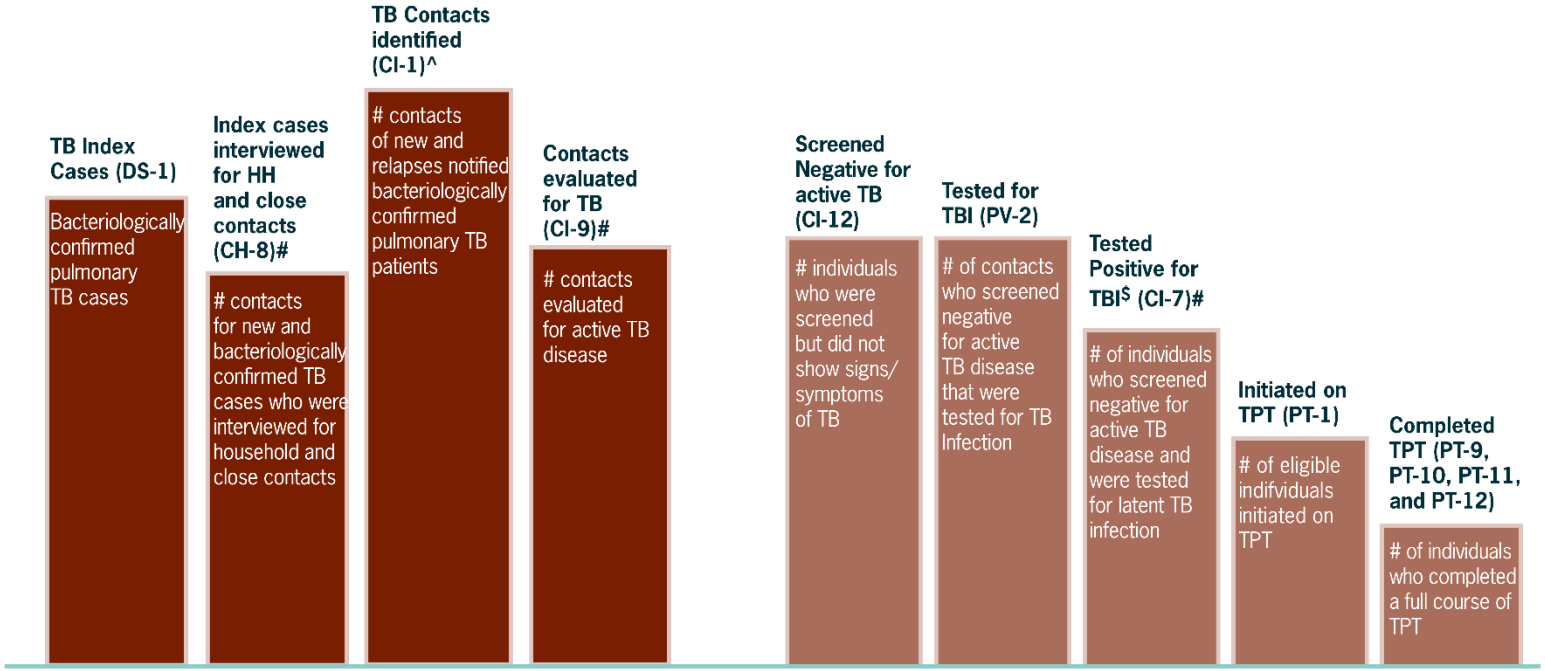
Contact Investigation (CI) Pathway



* Includes: Adult Household Contacts, Child Housebound Contacts, PLHIV
** Includes aggregated counts from PT-2, PT-3, PT-4 and PT-5 and can calculate PT-6, PT-7 and PT-8
# Indicates the numerator of this indicator
^ Indicates the denominator of this indicator
$ In some countries, those who test positive for TBI may also receive CXR to further rule out active TB in accordance with country screening guidelines

Cascade of Care for Contact Investigations

Contacts who screened Negative for Active TB

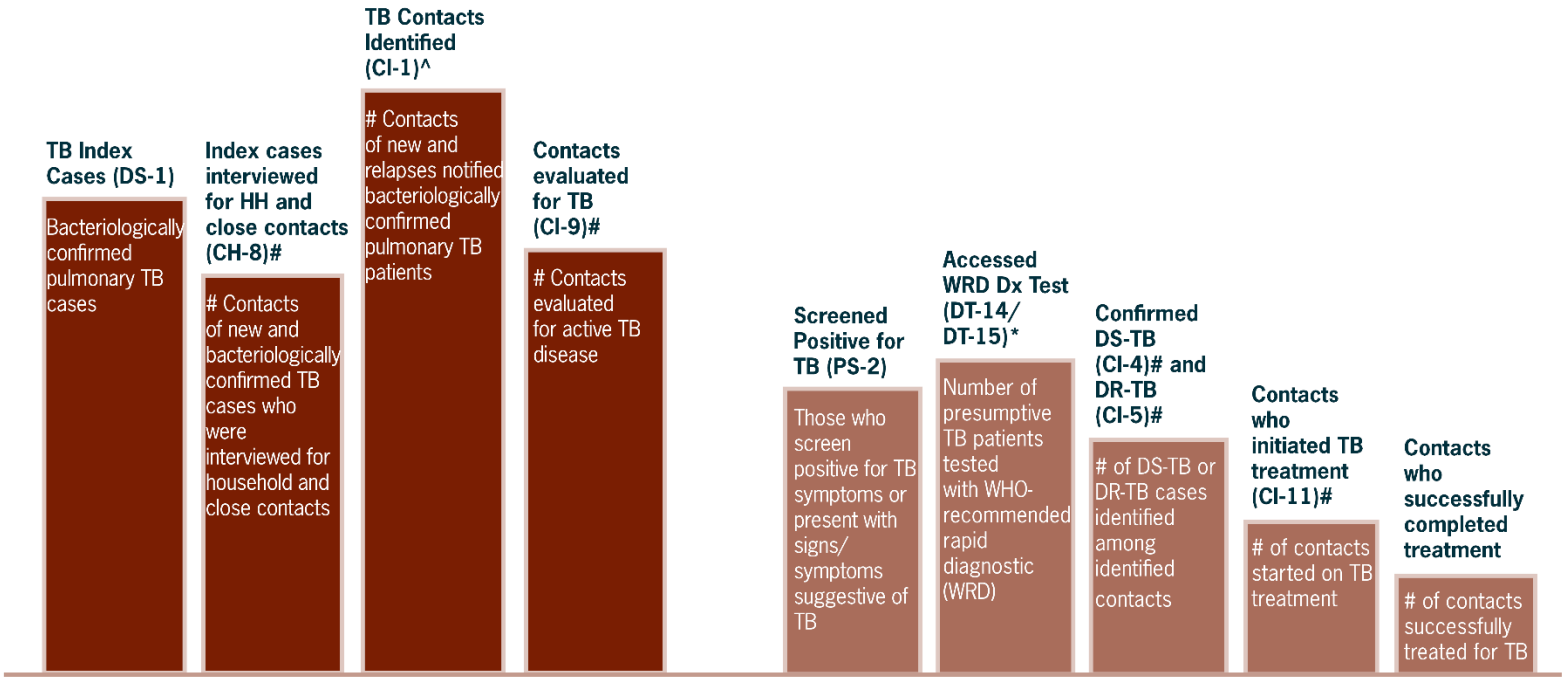


** Includes aggregated counts from PT-2, PT-3, PT-4 and PT-5 and can calculate PT-6, PT-7 and PT-8

# Indicates the numerator of this indicator

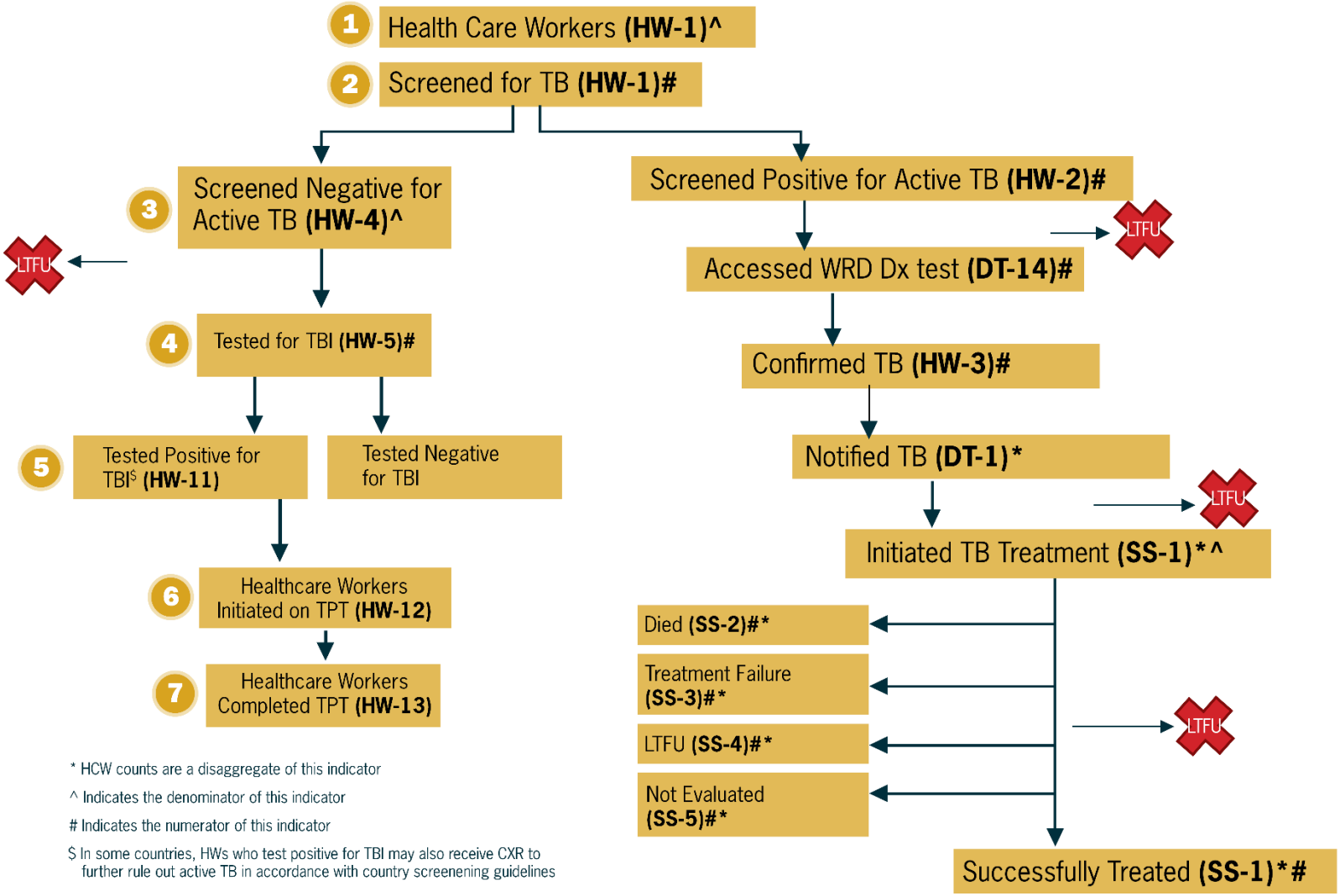
^ Indicates the denominator of this indicator

Cascade of Care for Contact Investigations
Contacts who screened Positive for Active TB



# Indicates the numerator of this indicator
^ Indicates the denominator of this indicator
* Counts are a disaggregate of this indicator

Health Worker TB Screening and Treatment Pathway

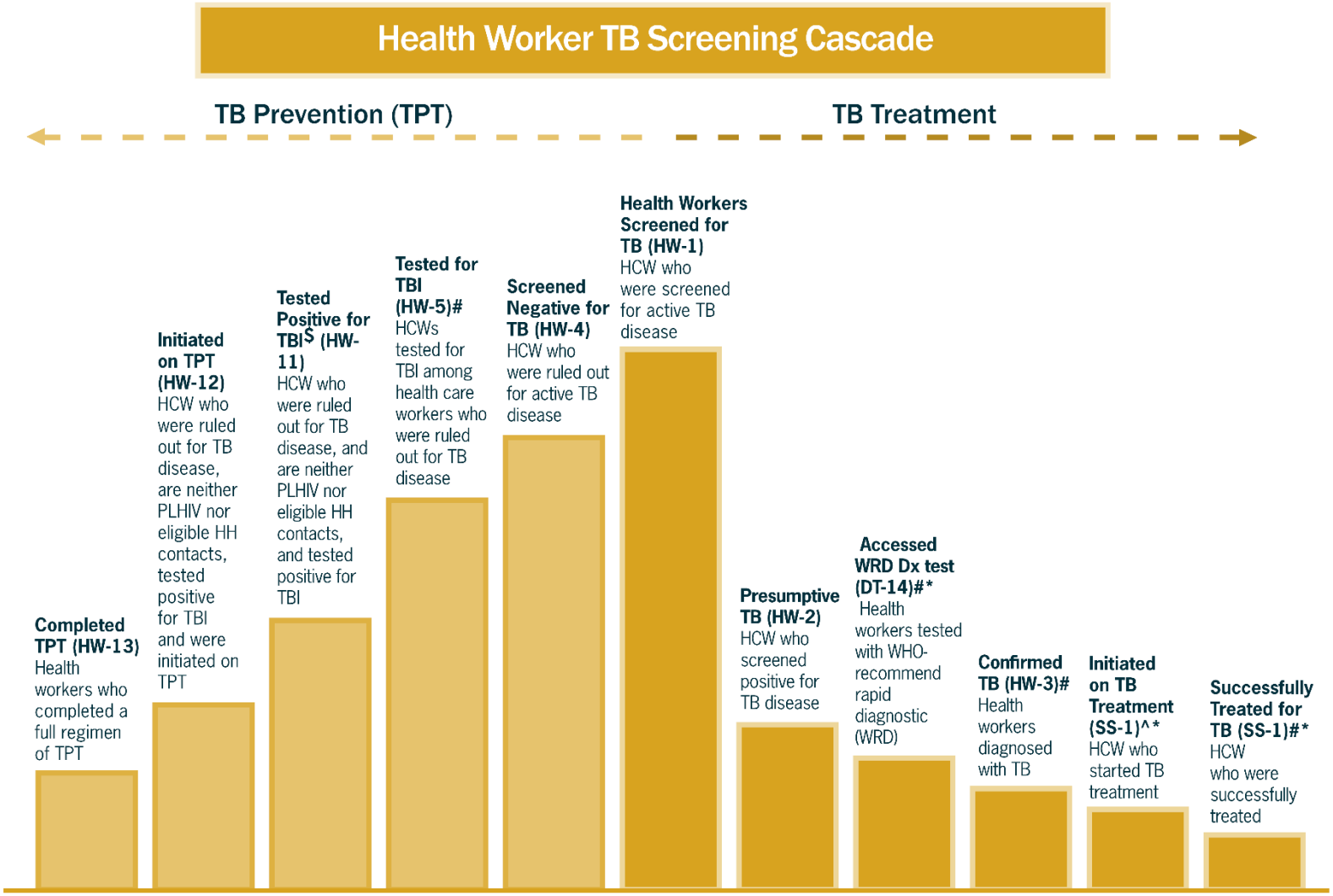


* HCW counts are a disaggregate of this indicator

^ Indicates the denominator of this indicator

# Indicates the numerator of this indicator

$ In some countries, HWs who test positive for TBI may also receive CXR to further rule out active TB in accordance with country screenening guidelines



* HCW counts are a disaggregate of this indicator

^ Indicates the denominator of this indicator

# Indicates the numerator of this indicator

$ In some countries, HWs who test positive for TBI may also receive CXR to further rule out active TB in accordance with country screening guidelines

Apéndice 3. Matriz para indicadores fundamentales y ampliados

Primer nivel: Indicadores fundamentales

Cuadro 2. Indicadores fundamentales de la tuberculosis

INDICADORES FUNDAMEN-TALES	Ref#[15]	Nombre	Definición	Comentarios	Grupos de indicadores correspondientes
ALCANZAR Más notificaciones de casos de DS-TB y DR-TB	DT-3	Tasa de detección de la TB o cobertura del tratamiento de la TB	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis (TB) y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas) que se notificaron en un año de informe de la cantidad estimada de casos de tuberculosis para ese año.	Indicador estándar de la OMS	Detección de la TB (incluye grupos de interés especiales) (DT) Posible TB (PS) Búsqueda activa de casos (AF) TB/VIH (TH) *(nota: la TB/VIH es cruzada en varios grupos de indicadores básicos)*
	DT-12	Cobertura de diagnóstico bacteriológico (TB pulmonar)	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes confirmados bacteriológicamente de tuberculosis pulmonar entre los casos nuevos y recidivantes notificados durante el período de informe.	Indicador estándar de la OMS	Detección de la TB (DT)
	CH-5	Notificaciones de TB infantil	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis infantil (0-14 años) (y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB) que se notificaron en el año de informe.	Indicador estándar de la OMS	TB infantil (CH)
	RN-1	Notificaciones de TB resistente a los medicamentos	Cantidad de casos confirmados de DR-TB notificados durante el año de informe.	Indicador estándar de la OMS	Notificación de DR-TB (RN)
	CI-1	Cobertura de investigación de contacto	Cantidad de contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente que se evaluaron para detectar tuberculosis activa e infección por tuberculosis, de entre los que reúnen los requisitos, expresados como porcentaje.	Indicador estándar de la OMS (nuevo)	Investigación de contacto (CI)
	PR-1	Notificaciones de TB en el sector privado	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis en el año de informe.	Indicador estándar de la OMS	Sector privado (PR)

[15] DT: Detección de la TB; CH: TB infantil; RN: Notificación de TB resistente a los medicamentos; CI: Investigación de contacto; PS: Posible TB; PR: Sector privado; ACF: Búsqueda activa de casos; SS: Eficacia del tratamiento de la TB sensible a los medicamentos; TH: TB/VIH; RS: Eficacia del tratamiento de la TB resistente a los medicamentos; PT: Tratamiento preventivo de la TB; PT: Prevención; HW: Prueba de detección para el trabajador sanitario; SN: Sustentabilidad

CURAR Alta tasa de eficacia del tratamiento en tuberculosis sensible a los medicamentos (DS-TB) y tuberculosis resistente a los medicamentos (DR-TB)	SS-1	Tasa de eficacia del tratamiento de la TB	Porcentaje de casos de tuberculosis tratados con éxito (curados o cuyo tratamiento terminó) entre los casos de tuberculosis (nuevos y recidivantes) notificados a las autoridades sanitarias nacionales durante un período específico.	Indicador estándar de la OMS	Eficacia del tratamiento de la tuberculosis sensible a los medicamentos (SS)
	RS-1	Tasa de eficacia del tratamiento de la TB resistente a los medicamentos	Porcentaje de casos de DR-TB tratados con éxito (curados o cuyo tratamiento terminó) entre los casos de DR-TB inscritos en el tratamiento apropiado durante un período específico	Indicador estándar de la OMS	Eficacia del tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos (RS)
PREVENIR Prevenir la transmisión y la aparición de la tuberculosis	PT-1	Cobertura del tratamiento preventivo de la TB	Cantidad de contactos domésticos idóneos y personas con VIH inscritas en el tratamiento preventivo de la tuberculosis, que incluye: (1) contactos domésticos (adultos y niños <5) de personas con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente, y (2) personas con VIH inscritas en la atención del VIH	Indicador estándar de la OMS	Tratamiento preventivo de la tuberculosis (PT) Prevención (PV) Prueba de detección del trabajador sanitario (HW)
SOSTENER	SN-1	Financiación de la tuberculosis de fuentes nacionales	Porcentaje de financiación del programa nacional de tuberculosis que se espera obtener de fuentes nacionales	Indicador estándar de la OMS	Sustentabilidad (SN)

Segundo nivel: Indicadores ampliados

Enlaces [en inglés] a Indicadores en la Tabla 3, por área técnica

1. Indicadores de búsqueda activa de casos (AF)
2. Indicadores de investigación de contacto (CI)
3. Posibles indicadores de TB (PS)
4. Indicadores de detección de la TB (DT)
5. Notificaciones de TB resistente a los medicamentos (RN)
6. TB infantil (CH)
7. Indicadores del sector privado (PR)
8. Indicadores de la eficacia del tratamiento de la TB (SS)
9. Indicadores de eficacia del tratamiento de la TB resistente a los medicamentos (RS)
10. Indicadores de TB/VIH (TH)
11. Indicadores del tratamiento preventivo de la tuberculosis (PT)
12. Indicadores de prevención (PV)
13. Indicadores de detección del trabajador sanitario (HW)
14. Indicadores de sustentabilidad (SN)

DRAFT

Cuadro 3. Lista completa de indicadores de tuberculosis

INDICADORES ACTIVOS DE DETECCIÓN DE CASOS (AF)

Nota:

*Para el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT), consulte los indicadores del tratamiento preventivo de la tuberculosis (PT)
*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
AF-1	Cantidad de personas idóneas para la detección	Cantidad aproximada de personas en la categoría de grupo de riesgo definido durante el período de informe. *La identificación de la población objetivo debe basarse en los grupos de riesgo. Un grupo de riesgo es cualquier grupo de personas en el que la prevalencia o incidencia de la tuberculosis es significativamente mayor que en la población general. Estos grupos de riesgo podrían ser personas que viven en barrios marginales urbanos, áreas remotas y de difícil acceso, personas con VIH, trabajadores sexuales, prisioneros, personal militar, trabajadores sanitarios (HCW), mineros, etc.* *Esta información se puede recopilar a partir de datos del censo, encuestas de prevalencia, estadísticas gubernamentales, estudios especiales, etc.*	Cantidad estimada de personas en la categoría de grupo de riesgo definido durante el período de informe	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
AF-2	Cantidad de personas examinadas para detectar TB	Cantidad de personas que se sometieron a un proceso o procedimiento de detección para identificar a aquellas con mayor probabilidad de tener tuberculosis activa durante el período de informe. *Algunos ejemplos de procedimientos de detección de la tuberculosis son cuestionarios sobre síntomas relacionados con la tuberculosis y radiografías de tórax.* *Este indicador debe desglosarse por edad, sexo, método de detección (es decir, solo síntomas o radiografía de tórax) y ubicación de la detección (es decir, fuera del centro de salud, en el centro de salud).*	Cantidad de personas examinadas para detectar TB durante el período de informe	N/A	- Edad - Sexo - Método de detección (es decir, solo síntomas, radiografía de tórax) - Ubicación de la detección (es decir, fuera del centro de salud, en el centro de salud)	
AF-3	Cobertura de detección entre grupos de riesgo	Porcentaje de personas examinadas para detectar TB entre el número estimado de personas en la categoría de grupo de riesgo definido durante el período de informe. *Este indicador mide lo bien que la actividad de detección ha llegado a las personas para las que fue concebida.*	Cantidad de personas examinadas para detectar TB durante el período de informe (AF-2)	Cantidad estimada de personas en la categoría de grupo de riesgo definido durante el período de informe (AF-1)		Calcular usando los indicadores AF-2 dividido por AF-1
AF-4	Cantidad de posibles casos de TB identifica-dos	Cantidad de posibles casos de tuberculosis identificados durante el período de informe. *Se considera posible que la cantidad de personas que dieron positivo en la prueba de detección tienen la enfermedad de tuberculosis y se denominan casos de posible tuberculosis durante el período de informe; estos deben recibir una evaluación diagnóstica.*	Cantidad de posibles casos de TB identificados durante el período de informe	N/A	Edad, sexo	Se puede recopilar información adicional en: la cantidad de pruebas de tuberculosis ofrecidas Este indicador es análogo al indicador PS-2

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
AF-5	Cantidad de posibles casos de TB examinados para detectar TB	Cantidad de personas que dieron positivo en la prueba (es decir, posibles casos de tuberculosis) y recibieron una evaluación diagnóstica (que se utiliza para confirmar la enfermedad de tuberculosis activa) durante el período de informe. *Las evaluaciones diagnósticas generalmente incluyen pruebas de diagnóstico para la tuberculosis activa, como los ensayos moleculares de diagnóstico rápido (WHO-recommended rapid diagnostic, WRD) recomendados por la OMS (por ejemplo, Xpert MTB/RIF).*	Cantidad de posibles casos de TB examinados para detectar TB durante el período de informe	N/A	Tipo de prueba (es decir, frotis, Xpert, cultivo, etc.)	Se puede recopilar información adicional en: Cantidad que enviaron la muestra Cantidad de muestras enviadas al laboratorio Cantidad con resultados informados
AF-6	Cantidad de posibles casos de TB con TB confirmada	Cantidad de posibles casos de TB que recibieron una evaluación diagnóstica y fueron examinados o diagnosticados positivos para la enfermedad de TB (es decir, diagnosticados con enfermedad de TB activa) durante el período de informe.	Cantidad de posibles casos de TB que recibieron una evaluación diagnóstica y fueron examinados o diagnosticados positivos para la enfermedad de TB (es decir, diagnosticados con enfermedad de TB activa) durante el período de informe	N/A	Edad, sexo	Se puede recopilar información adicional en: la cantidad de pacientes con posible TB con resultados informados a las personas
AF-7	Cantidad que hay que examinar para encontrar un caso de tuberculosis	La cantidad necesaria para la detección es el número de personas que deben ser examinadas para identificar a una con TB durante el período de informe.	Cantidad de personas examinadas para detectar TB durante el período de informe (AF-2)	Cantidad de posibles casos de TB con TB confirmada durante el período de informe (AF-6)		Calculada usando el indicador AF-2 dividido por AF-6
AF-8	Cantidad que hay que examinar para encontrar un caso de TB	La cantidad necesaria para la prueba es el número de personas que deben someterse a una evaluación diagnóstica para identificar a una con TB durante el período de informe.	Cantidad de posibles casos de TB examinados para detectar TB durante el período de informe (AF-5)	Cantidad de posibles casos de TB con TB confirmada durante el período de informe (AF-6)		Calcular usando el indicador AF-5 dividido por AF-6

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
AF-9	Cantidad con TB confirmada que inicia el tratamiento apropiado	Cantidad de personas a las que se les diagnosticó tuberculosis activa (del paso anterior) y se iniciaron en el tratamiento adecuado durante el período de informe.	Cantidad con TB confirmada que inicia el tratamiento apropiado durante el período de informe	N/A	Edad, sexo	Se puede recopilar información adicional en: cantidad de TB confirmada que inicia el tratamiento en un lugar diferente al centro vinculado a la actividad de detección

EXAMPLE OF ACTIVE CASE FINDING MONITORING

INDICADORES DE INVESTIGACIÓN DE CONTACTOS (CI)

Nota:

*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales
*DR-TB incluye RR-TB/MDR-TB y ultrarresistente a los medicamentos (XDR)-TB

A	Community	(e.g. slum, homeless, nomadic, sex worker, etc.)	187,000	156,000	83%	122,000	112,000	854	183	131	848
B	Health Care Facilities	(e.g. PLHIV, DM, elderly, mentally ill, etc.)									
C	Congregate institutions	(e.g. prisoners, military, etc.)	4,000	3,850	96%	2,200	1,750	8	481	219	7
D	Immigration and refugee	(e.g. immigrants, people in refugee camps, etc.)									
E	Workplaces	(e.g. HCWs, miners, silica workers, etc.)									
		Total	**191,000**	**159,850**	84%	**124,200**	**113,750**	**862**	**185**	**132**	**855**
		Disaggregation by	risk groups	age, sex		age, sex	test type	age, sex			age, sex

A. Community	Cascade Performance
Screening Coverage (AF-2/AF-1)	**83%**
Testing Enrollment (AF-5/AF-4)	**92%**
Treatment Enrollment (AF-9/AF-6)	**99%**

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentario
CI-1	Cobertura de investigación de contacto	Cantidad de contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente que se evaluaron para detectar tuberculosis activa e infección por tuberculosis, de entre los que reúnen los requisitos, durante el año de informe, expresados como porcentaje.	Cantidad de contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar nuevos y recidivantes notificados bacteriológicamente confirmados que se evaluaron para detectar tuberculosis activa e infección por tuberculosis durante el período de informe *Base de datos de la OMS: newinc_con_screen*	Cantidad total de contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar nueva y recidivante notificados bacteriológicamente confirmados durante el período de informe *Base de datos de la OMS: newinc_con*		
CI-2	Cantidad media estimada de contactos domésticos identificados por un caso de tuberculosis pulmonar nuevo y recidivante notificado y confirmado bacteriológica-mente	Cantidad media estimada de contactos domésticos identificados por un caso de tuberculosis pulmonar nuevo y recidivante notificado y confirmado bacteriológicamente.	Cantidad media estimada de contactos domésticos identificados por un caso de tuberculosis pulmonar nuevo y recidivante notificado y confirmado bacteriológicamente	N/A		El tamaño medio estimado de los hogares indicado en la base de datos de la OMS se puede utilizar como variable: *e_hh_size*
CI-3	Porcentaje de contactos evaluados para TB	Porcentaje de contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar notificados confirmados bacteriológicamente que se evaluaron para detectar tuberculosis durante el período de informe, entre todos los contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar nuevos y recidivantes notificados y bacteriológicamente confirmados durante el período de informe.	Cantidad de contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar notificada confirmada bacteriológicamente que se evaluaron para detectar TB durante el período de informe	Cantidad total de contactos de pacientes con tuberculosis pulmonar nueva y recidivante notificados y bacteriológicamente confirmados durante el período de informe	Por edad (<5 y >5) y usar el denominador respectivo cuando corresponda	

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentario
CI-4	Porcentaje de contactos con TB detectada	Porcentaje de casos de tuberculosis identificados (tanto bacteriológica como clínicamente) entre los contactos durante el período de informe, de entre la cantidad total de contactos evaluados de pacientes con TB pulmonar nuevos y recidivantes notificados y confirmados bacteriológicamente durante el período de informe.	Cantidad de casos de TB identificados (tanto bacteriológica como clínicamente) entre los contactos evaluados durante el período de informe	Cantidad de contactos de tuberculosis pulmonar notificada confirmada bacteriológicamente que se evaluaron para detectar TB durante el período de informe	Por edad (<5 y >5) y usar el denominador respectivo cuando corresponda Por DS-TB y DR-TB	
CI-5	Porcentaje de contactos con DR-TB detectada, a través de la investigación de contactos del caso inicial de DR-TB.	Porcentaje de casos de DR-TB identificados entre los contactos evaluados de casos iniciales de DR-TB durante el período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB identificados entre los contactos evaluados de casos iniciales de DR-TB durante el período de informe	Cantidad de contactos de DR-TB que se evaluaron para detectar tuberculosis y enfermedad de DR-TB durante el período de informe	Por edad (<5 y >5) y usar el denominador respectivo cuando corresponda Por confirmada bacteriológica y clínicamente	
CI-6	Porcentaje de contactos con DS-TB detectada a través de la investigación de contactos del caso inicial de DR-TB	Porcentaje de casos de DS-TB identificados entre los contactos evaluados de casos iniciales de DR-TB, durante el período de informe.	Cantidad de casos de DS-TB identificados entre los contactos evaluados de casos iniciales de DR-TB durante el período de informe	Cantidad de contactos de DR-TB que se evaluaron para detectar tuberculosis y enfermedad de DR-TB durante el período de informe	Por edad (<5 y >5) y usar el denominador respectivo cuando corresponda Por confirmada bacteriológica y clínicamente	

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentario
PV-2	Cantidad de contactos de casos de TB pulmonar confirmados bacteriológica-mente que se analizaron para detectar TBI (y/o se analizaron para detectar TBI) de acuerdo con los protocolos nacionales de detección durante el período de informe especificado	Cantidad total de contactos de casos de tuberculosis pulmonar confirmados bacteriológicamente que se analizaron para detectar TBI de acuerdo con los protocolos nacionales de detección durante el período de informe especificado. *Cada contacto se evaluará primero para detectar tuberculosis activa según los protocolos nacionales; una vez que se haya descartado la tuberculosis activa, la evaluación de TBI se vuelve relevante. Este indicador se calcula como "cantidad total de contactos examinados" menos "la cantidad de contactos a los que se les diagnosticó tuberculosis" (los protocolos de detección de TBI pueden variar según el país; algunos países pueden realizar la detección mediante una prueba de detección, como la prueba cutánea de tuberculina (tuberculin skin test, TST) o la prueba de liberación de interferón γ [interferon-gamma release assay, IGRA]).*	Cantidad de contactos de casos de tuberculosis pulmonar confirmados bacteriológicamente que se analizaron para detectar TBI de acuerdo con los protocolos nacionales de detección durante el período de informe especificado	N/A	Si se utilizaron pruebas, desglose por tipo: TST, IGRA o ambas	
CI-7	Porcentaje de contactos cercanos que dieron positivo en TBI	Porcentaje de contactos que se descartaron para la enfermedad de TB y dieron positivo para TBI entre los contactos idóneos durante el período de informe.	Cantidad de contactos que se descartaron para la enfermedad de TB y dieron positivo para TBI durante el período de informe	Cantidad total de contactos idóneos que se descartaron para la enfermedad de TB y se analizaron para TBI (usando TST, IGRA o ambos) durante el período de informe	Por tipo de ensayo: TST, IGRA o ambos	
Indicadores adicionales de proceso/calidad (niveles programáticos de investigación de contacto)[16]						

[16] Este grupo de indicadores puede parecer una duplicación de los grupos anteriores, pero están específicamente ideados para medir los niveles programáticos de CI.

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentario
CI-8	Porcentaje de casos iniciales idóneos en los que se han hecho investigaciones de contacto	Cantidad de casos iniciales idóneos con investigaciones de contacto entre todos los casos iniciales idóneos para investigación de contacto durante el período de informe.	Cantidad de casos iniciales idóneos que recibieron investigación de contacto durante el período de informe	Cantidad de casos iniciales idóneos para investigación de contacto durante el período de informe		
CI-9	Porcentaje de contactos identificados investigados	Cantidad de contactos investigados entre todos los contactos identificados durante el período de informe.	Cantidad de contactos investigados durante el período de informe	Cantidad de contactos identificados durante el período de informe		
CI-10	Porcentaje de contactos remitidos que terminaron la evaluación	Cantidad de contactos remitidos que terminaron la evaluación entre todos los contactos remitidos para evaluación durante el período de informe.	Cantidad de contactos remitidos que terminaron la evaluación durante el período de informe	Cantidad de contactos remitidos para evaluación durante el período de informe		
CI-11	Porcentaje de contactos con diagnóstico de TB que iniciaron tratamiento	Cantidad de contactos que iniciaron el tratamiento contra la tuberculosis entre todos los contactos diagnosticados con enfermedad de TB durante el período de informe.	Cantidad de contactos que iniciaron el tratamiento de la TB durante el período de informe	Cantidad de contactos diagnosticados con la enfermedad de TB durante el período de informe	Por DS-TB y DR-TB	
CI-12	Contactos examinados que dieron negativo en la prueba de TB	Cantidad de contactos de pacientes con TB confirmados bacteriológicamente que tuvieron un resultado negativo cuando se analizaron para detectar la enfermedad de TB durante el período de informe.	Cantidad de contactos de pacientes con TB confirmados bacteriológicamente que tuvieron un resultado negativo cuando se analizaron para detectar la enfermedad de TB durante el período de informe			

POSIBLES INDICADORES DE TB (PS)

Nota:
*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
PS-1	Cantidad de personas examinadas para detectar TB en centros de salud	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB en centros de salud durante el período de informe. *Si los registros de detección no están disponibles en los centros de salud y la política nacional exige la detección de la TB en todos los centros de salud, una medida sustitutiva puede ser la cantidad total de personas que visitaron hospitales y centros de salud durante el período de informe (suponiendo que se examinaron para detectar la enfermedad de TB).*	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB en centros de salud durante el período de informe	N/A	Por tipo de centro de salud	

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
PV-1	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB y TBI fuera de los centros de salud por un trabajador sanitario comunitario u otra persona calificada de acuerdo con los protocolos nacionales de detección durante el período de informe especificado	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB y TBI fuera de los centros de salud por un trabajador sanitario comunitario u otra persona calificada (de acuerdo con los protocolos nacionales de detección) durante el período de informe especificado. *"Fuera del centro de salud" se refiere a las actividades de detección de la tuberculosis en la comunidad, incluidos los entornos dentro y fuera del hogar (por ejemplo, como parte de la investigación de contacto), la divulgación de rutina y la detección basada en eventos llevada a cabo por los trabajadores sanitarios de la comunidad o cualquier otro personal sanitario capacitado o calificado.* *"Examinado" se define como mínimo como un cribado verbal (para detectar signos y síntomas) con el fin de identificar a las personas sintomáticas que luego se remiten para una evaluación clínica adicional o pruebas para detectar la enfermedad de TB. También incluye la detección o evaluación de la infección de tuberculosis combinada con o sin pruebas para la infección de tuberculosis mediante la prueba cutánea de tuberculina (tuberculin skin test, TST) o la prueba de liberación de interferón γ (interferon-gamma release assay, IGRA).*	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB y TBI fuera de los centros de salud por un trabajador sanitario comunitario u otra persona calificada (de acuerdo con los protocolos nacionales de detección) durante el período de informe especificado	N/A	Enfermedad de TB y TBI	
PS-2	Cantidad de pacientes identificados con posible TB	Cantidad de personas examinadas que dieron positivo en la prueba de TB durante el período de informe	Cantidad de personas examinadas que dieron positivo en la prueba de TB durante el período de informe	N/A		Este indicador es análogo al indicador AF-4

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
PS-3	Cantidad de pacientes con posible TB con evaluación completa de la enfermedad de TB	Cantidad de pacientes con posible TB con evaluación completa de la enfermedad de TB durante el período de informe. *La "evaluación completa" se definirá en las directrices del país; por ejemplo, se analizará para detectar síntomas de TB, antecedentes de TB, se analizará con muestra o radiografía de tórax, etc.*	Cantidad de pacientes con posible TB con evaluación completa de la enfermedad de TB durante el período de informe	N/A		
PS-4	Cantidad de pacientes con posible TB diagnosticados con la enfermedad de TB	Cantidad de pacientes con posible TB diagnosticados con la enfermedad de la TB durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con posible TB diagnosticados con la enfermedad de TB durante el período de informe	N/A		
PS-5	Cantidad de pacientes con posible TB que se descartaron para la enfermedad de TB y se analizaron para TBI	Cantidad de pacientes con posible TB que se descartaron para la enfermedad de TB y se les hizo la prueba de TBI durante el período de informe (las pruebas de TBI incluyen TST, IGRA o ambas).	Cantidad de pacientes con posible TB que se descartaron para la enfermedad de TB y se les hizo la prueba para detectar TBI durante el período de informe (las pruebas de TBI incluyen TST, IGRA o ambas)	N/A		
PS-6	Los pacientes con posible TB dieron positivo en la prueba de TBI	Cantidad de pacientes con posible TB que se descartaron para la enfermedad de TB y dieron positivo en la prueba de infección de TB durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con posible TB que se descartaron para la enfermedad de TB y dieron positivo en la prueba de infección de TB durante el período de informe	N/A		
PS-7	Pacientes con posible TB con radiografía de tórax (CXR) realizada	Cantidad de pacientes con posible TB que dieron positivo en la prueba de TBI que tuvieron acceso a una CXR para descartar aún más la enfermedad de TB activa durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con posible TB que dieron positivo en la prueba de TBI que tuvieron acceso a un CXR para descartar aún más la enfermedad de TB activa durante el período de informe	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
PS-8	Cantidad de centros de salud que informan sobre el número de pacientes con posible TB durante el período de informe	Cantidad de centros de salud que informan sobre el número de pacientes con posible TB durante el período de informe.	Cantidad de centros de salud que informan sobre el número de pacientes con posible TB durante el período de informe	N/A		

INDICADORES DE DETECCIÓN DE LA TB (DT)

Nota:
*Todas las formas se definen como bacteriológicamente confirmadas o diagnosticadas clínicamente, pulmonares o extra pulmonares
*Las pruebas de diagnóstico rápido (WRD) recomendadas por la OMS se utilizan para emplear técnicas moleculares para detectar la tuberculosis. Estas son actualmente Xpert MTB/RIF (incluida Ultra) y TB-LAMP
*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales
*DR-TB incluye RR-TB/MDR-TB y XDR

DRAFT

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-1	Notificaciones de casos de TB	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas) notificados durante el período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas) notificados durante el período de informe *Base de datos de la OMS: c_newinc*	N/A	Edad, sexo, privado/ público (abajo)	Indicador estándar de la OMS
DT-2	Tasa de notificación de casos de TB (case notification rate, CNR)	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas) notificados durante el período de informe por cada 100.000 habitantes. Cálculo: (Numerador/denominador) x 100.000	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todos los formularios) notificados durante el período de informe *Base de datos de la OMS: c_newinc*	Cantidad de personas (población estimada) en el mismo período de informe		Indicador estándar de la OMS
DT-3	Detección de casos de tuberculosis	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas) que se notificaron en un año de informe de la cantidad aproximada de casos de TB para ese año.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas) notificados durante el período de informe. *Base de datos de la OMS: c_newinc*	Cantidad estimada de casos de TB nuevos (todas las formas) en el período del informe *Base de datos de la OMS: e_inc_num*		Indicador estándar de la OMS

[17] DT: Detección de la TB; CH: TB infantil; RN: Notificación de TB resistente a los medicamentos; CI: Investigación de contacto; PS: Posible TB; PR: Sector privado; ACF: Búsqueda activa de casos; SS: Eficacia del tratamiento de la TB sensible a los medicamentos; TH: TB/VIH; RS: Eficacia del tratamiento de la TB resistente a los medicamentos; TPT: Tratamiento preventivo de la TB; PT: Prevención; HW: Prueba de detección para el trabajador sanitario; SN: Sustentabilidad

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
PR-1	Notificaciones de tuberculosis en el sector privado	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB, todas las formas, (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente) notificados por proveedores privados que no pertenecen al programa nacional de tuberculosis en un año de informe. *Según la definición/base de datos de la OMS, los proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis incluyen proveedores individuales e institucionales privados, proveedores del sector corporativo/empresarial, hospitales de misiones y otras clínicas/hospitales administrados por organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones religiosas.*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB, todos los formularios (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente) notificados por proveedores privados del programa que no son del plan nacional de tuberculosis en el período de informe *Base de datos de la OMS: priv_new_dx*	N/A		Indicador estándar de la OMS
RN-1	Notificaciones de DR-TB	Cantidad de casos confirmados de DR-TB notificados durante el período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB confirmados por laboratorio notificados durante el período de informe *Base de datos de la OMS: conf_*rrmdr más *all_conf_xdr*	N/A	Edad (0-14; 15 y mayores), sexo	Indicador estándar de la OMS
RN-2	Detección de casos de DR-TB	Porcentaje de casos de DR-TB confirmados por laboratorio notificados durante el año de informe, de la cantidad aproximada de casos de DR-TB incidentes (RR/MDR y XDR) en el período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB confirmados por laboratorio notificados durante el período de informe *Base de datos de la OMS: conf_*rrmdr más *all_conf_xdr*	Incidencia estimada de TB resistente a la rifampicina durante el período de informe *Base de datos de la OMS: e_inc_rr_num*		Indicador estándar de la OMS

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
CH-5	Notificación de TB infantil	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (0-14 años), todas las formas, que se notificaron en el período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (0-14 años), todas las formas, que se notificaron en el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_f014* más *newrel_*m014 *más newrel_sexunk014*	N/A		Indicador estándar de la OMS
CH-8	Notificaciones de TB infantil (0-4)	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-4 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-4 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_f04 más newrel_*m04 *más newrel_sexunk04*	N/A		Indicador estándar de la OMS
CH-9	Notificaciones de TB infantil (5-14)	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (5-14 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (5-14 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_f514* plus *newrel_m514* más *newrel_sexunk514*	N/A		Indicador estándar de la OMS

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-4	Porcentaje de casos de TB extrapulmonar notificados	Porcentaje de casos de TB extrapulmonar (nuevos y recidivantes, confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente) notificados durante el período de informe entre todos los casos de TB, nuevos y recidivantes, notificados durante un período específico.	Cantidad de casos de TB extrapulmonar (nuevos y recidivantes, confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente) notificados durante el período de informe *Base de datos de la OMS: new_ep* más *ret_rel_ep*	Cantidad total de casos nuevos y recidivantes de TB y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB durante el período de informe *Base de datos de la OMS: c_newinc*		Indicador estándar de la OMS
DT-5	Cantidad de TB extrapulmonar notificada (nueva y recidivante) confirmada bacteriológica-mente	Cantidad de TB extrapulmonar (nueva y recidivante) confirmada bacteriológica-mente notificada durante el período de informe.	Cantidad de TB extrapulmonar (nueva y recidivante) bacteriológicamente confirmada notificada durante el período de informe	N/A		
DT-6	Cantidad de TB extrapulmonar notificada (nueva y recidivante) diagnosticada clínicamente	Cantidad de TB extrapulmonar (nueva y recidivante) diagnosticada clínicamente notificada durante un período de informe.	Cantidad de TB extrapulmonar (nueva y recidivante) clínicamente diagnosticada notificada durante el período de informe	N/A		
DT-7	Cantidad de instalaciones que informan casos de TB extrapulmonar	Cantidad de instalaciones que informan TB extrapulmonar durante el período de informe.	Cantidad de instalaciones que informan casos de TB extrapulmonar durante el período de informe	N/A		

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
TH-14	Porcentaje de pacientes con TB registrados como VIH positivos	Porcentaje de pacientes con TB nueva y recidivante registrados como VIH positivos, entre todos los pacientes con TB nueva y recidivante (todas las formas) con estado de VIH conocido notificados durante el período de informe.	Cantidad de pacientes nuevos y recidivantes con TB registrados como VIH positivos durante el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_hivpos*	Cantidad de pacientes nuevos y recidivantes con TB notificados durante el período de informe que se sometieron a pruebas de VIH en el momento del diagnóstico o con estado de VIH conocido en el momento del diagnóstico de TB *Base de datos de la OMS: newrel_hivtest*	Edad, sexo, entorno (público, privado)	Indicador estándar de la OMS
Examen						

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
PV-1	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB y TBI fuera de los centros de salud	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB y TBI fuera de los centros de salud por un trabajador sanitario comunitario u otra persona calificada (de acuerdo con los protocolos nacionales de detección) durante el período de informe especificado. *"Fuera del centro de salud" se refiere a las actividades de detección de la tuberculosis en la comunidad, incluidos los entornos dentro y fuera del hogar (por ejemplo, como parte de la investigación de contacto), la divulgación de rutina y la detección basada en eventos llevados a cabo por los trabajadores sanitarios de la comunidad o cualquier otro personal sanitario capacitado o calificado.* *"Examinado" se define como mínimo como un cribado verbal (para detectar signos y síntomas) con el fin de identificar a las personas sintomáticas que luego se remiten para una evaluación clínica adicional o pruebas para detectar la enfermedad de TB. También incluye la detección o evaluación de la infección de TB combinada con o sin pruebas para la infección de TB, TST o IGRA.*	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB y TBI fuera de los centros de salud por un trabajador sanitario comunitario u otra persona calificada (de acuerdo con los protocolos nacionales de detección) durante el período de informe especificado	N/A		

DRAFT

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-8	Porcentaje del total de casos notificados que fueron remitidos o diagnosticados mediante enfoques basados en la comunidad (fuera de los centros de salud) en las unidades de gestión básica con datos sobre las remisiones de los trabajadores sanitarios de la comunidad	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes notificados de TB remitidos por trabajadores sanitarios o voluntarios comunitarios en las unidades de gestión básica con datos sobre las remisiones de trabajadores sanitarios comunitarios, de todos los casos nuevos y recidivantes de TB notificados en esas unidades de gestión básica durante el período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB remitidos por trabajadores sanitarios o voluntarios comunitarios en las unidades de gestión básica con datos sobre las remisiones de trabajadores sanitarios comunitarios durante el período de informe *Base de datos de la OMS: notified_ref_community*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB notificados en las unidades de gestión básica con datos sobre las remisiones de trabajadores sanitarios comunitarios durante el período de informe *Base de datos de la OMS: notified_ref*		Indicador estándar de la OMS
DT-9	Porcentaje de prisiones que realizan exámenes periódicos de detección de la TB de acuerdo con la política nacional	Porcentaje de prisiones que realizan exámenes de detección de la TB de acuerdo con la política nacional entre el número de prisiones durante el período de informe.	Cantidad de prisiones que realizan exámenes de detección de TB de acuerdo con la política nacional durante el período de informe	Cantidad de prisiones durante el período de informe		Grupos especiales
DT-10	Porcentaje de prisiones que realizan exámenes de detección de TB con radiografías de tórax	Porcentaje de prisiones que realizan exámenes de detección de TB con radiografía de tórax entre todas las prisiones durante el período de informe.	Cantidad de prisiones que realizan exámenes de detección de TB con radiografías de tórax durante el período de informe	Cantidad de prisiones durante el período de informe		Grupos especiales

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-11	Porcentaje de centros de salud que implementan la detección intensiva de casos (es decir, utilizando el estándar de práctica)	Porcentaje de centros de salud que han intensificado la detección de casos durante el período de informe, entre todos los centros de salud durante el período de informe.	Cantidad de centros de salud que implementan la detección intensificada de casos durante el período de informe	Cantidad de centros de salud durante el período de informe		Grupos especiales
Diagnósticos						
DT-12	Cobertura de diagnóstico bacteriológico (TB pulmonar)	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes confirmados bacteriológicamente de TB pulmonar (frotis positivo o cultivo positivo o positivo en la prueba de diagnóstico rápido recomendada por la OMS) entre los casos nuevos y recidivantes notificados de TB pulmonar durante el período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes confirmados bacteriológicamente de TB pulmonar (frotis positivo o cultivo positivo o positivo por la prueba de diagnóstico rápido recomendada por la OMS) durante el período de informe Base de datos de la OMS: *new_labconf* más *ret_rel_labconf*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes notificados de TB pulmonar durante el período de informe *Base de datos de la OMS: new_clindx* más *ret_rel_clindx* más *new_labconf* más *ret_rel_labconf*		Indicador estándar de la OMS

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-13	Porcentaje de sitios de pruebas de diagnóstico rápido (WRD) recomendados por la OMS que están incluidos en un programa de garantía de calidad	Porcentaje de sitios que proporcionan pruebas de WRD que están incluidos en un programa de garantía de calidad cubierto durante el período de informe, entre todos los sitios que proporcionan WRD durante el mismo período de informe.	Cantidad de sitios que proporcionan pruebas de WRD que están incluidos en un programa de garantía de la calidad durante el período de informe.	Cantidad de sitios que proporcionan pruebas de diagnóstico rápido recomendadas por la OMS durante el período de informe		Indicador estándar de la OMS Este indicador excluye los sitios de microscopia y solo observa cuántos sitios de WRD están llevando a cabo el control de calidad
DT-14	Cobertura de pruebas de diagnóstico rápido	Porcentaje de pacientes con posible TB a quienes se les hizo la prueba WRD durante el período de informe	Cantidad de pacientes con posible TB a quienes se les hizo la prueba WRD durante el período de informe	Cantidad de pacientes con posible TB durante el período de informe		
DT-15	Pruebas de diagnóstico rápido de casos nuevos y recidivantes de TB	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB notificados y probados utilizando un diagnóstico rápido recomendado por la OMS (por ejemplo, Xpert MTB/RIF) en el momento del diagnóstico de TB (independientemente del resultado de la prueba).	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB notificados y probados utilizando un diagnóstico rápido recomendado por la OMS (por ejemplo, Xpert MTB/RIF) en el momento del diagnóstico de TB (independientemente del resultado de la prueba) *Base de datos de la OMS: newinc_rdx*	N/A		Indicador estándar de la OMS
Pruebas de fármacos de primera línea (FLD): pruebas de rifampicina						
DT-16	Pacientes con TB con resultados de pruebas para rifampicina	Cantidad de nuevos pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente con resultados de pruebas para rifampicina.	Cantidad de nuevos pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente con resultados de pruebas para rifampicina *Base de datos de la OMS: r_rlt_new*	N/A		Indicador estándar de la OMS

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-17	Pacientes con TB con resistencia a la rifampicina (RR-TB)	Cantidad de nuevos pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente con resistencia a rifampicina (RR-TB).	Cantidad de nuevos pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente con resistencia a rifampicina (RR-TB) *Base de datos de la OMS: rr_new*	N/A		Indicador estándar de la OMS
DT-18	Porcentaje de nuevos pacientes de TB con monorresistencia a la rifampicina	Cantidad de pacientes con resistencia solo a la rifampicina, de entre el número total de nuevos pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina, expresados como porcentaje.	Cantidad de pacientes con monorresistencia a la rifampicina (resistencia a la rifampicina solamente) *Base de datos de la OMS: rr_new* menos *mdr_new* .	Cantidad de pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológica-mente con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina[18] *OMS: base de datos dst_rlt_new*		Indicador estándar de la OMS

[18] Como numerador construido a partir de las variables existentes de la OMS, el número que resultaría podría incluir aquellos que son resistentes a la rifampicina, pero no tienen resultados de pruebas de susceptibilidad para INH. Por lo tanto, se recomienda examinar este número junto con la cantidad de pacientes de TB con resultados de pruebas de susceptibilidad solo para rifampicina y aquellos con resultados tanto para rifampicina como para INH.

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-19	Porcentaje de monorresistencia a la rifampicina (previamente tratado, incluyendo recaída)	Cantidad de pacientes con resistencia solo a la rifampicina, de entre la cantidad total de pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológicamente tratados previamente (incluida la recaída) con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina, expresados como porcentaje.	Cantidad de pacientes (previamente tratados, incluida la recaída) con monorresistencia a la rifampicina (resistencia a la rifampicina solamente) *Base de datos de la OMS: rr_ret menos mdr_ret*	Cantidad de pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológica-mente tratados previamente (incluida la recaída) con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina *Base de datos de la OMS: dst_rlt_ret*		Indicador estándar de la OMS

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-20	Porcentaje de monorresistencia a la rifampicina (nuevo y previamente tratado, incluida la recaída)	Cantidad de pacientes con resistencia solo a la rifampicina, de entre la cantidad total de pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente nuevos y tratados previamente (incluida la recaída) con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina, expresados como porcentaje.	Cantidad de pacientes (nuevos y previamente tratados, incluida la recaída) con monorresistencia a la rifampicina (resistencia a la rifampicina solamente) *Base de datos de la OMS: [rr_new* plus rr_ret*]* menos *[mdr_new* plus *mdr_ret]*	Cantidad de pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente nuevos y tratados previamente (incluida la recaída) con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina *Base de datos de la OMS: [dst_rlt_new* más *dst_rlt_ret]*		Indicador estándar de la OMS
Pruebas de FLD: pruebas de isoniazida						
DT-21	Pacientes con TB con resultados de DST disponibles para isoniazida y rifampicina	Cantidad de pacientes nuevos con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina.	Cantidad de pacientes nuevos con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina *Base de datos de la OMS: dst_rlt_new*	N/A		Indicador estándar de la OMS
DT-22	Pacientes de TB con resultados de pruebas para rifampicina e isoniazida y con resistencia a isoniazida	Cantidad de pacientes nuevos con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente con resultados de pruebas para rifampicina e isoniazida y con resistencia a isoniazida (independientemente del resultado para rifampicina).	Cantidad de pacientes nuevos con TB pulmonar confirmada bacteriológica-mente con resultados de pruebas para rifampicina e isoniazida y con resistencia a isoniazida (independientemente del resultado para rifampicina) *Base de datos de la OMS: dst_rlt_hr_new*	N/A		Indicador estándar de la OMS

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-23	Pacientes de TB con resultados de pruebas para rifampicina e isoniazida y con resistencia a rifampicina	Cantidad de pacientes nuevos con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente con resultados de pruebas para rifampicina e isoniazida y con resistencia a rifampicina (independientemente del resultado para isoniazida).	Cantidad de pacientes nuevos con TB pulmonar confirmada bacteriológica-mente con resultados de pruebas para rifampicina e isoniazida y con resistencia a rifampicina (independientemente del resultado para isoniazida) *Base de datos de la OMS: dst_rlt_rr_new*	N/A		Indicador estándar de la OMS
DT-24	Pacientes con TB con resistencia tanto a isoniazida como a rifampicina (DR-TB)	Cantidad de pacientes con resistencia tanto a la isoniazida como a la rifampicina (DR-TB), entre los nuevos pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina.	Cantidad de pacientes con resistencia tanto a isoniazida como a rifampicina (DR-TB), entre pacientes nuevos con TB pulmonar confirmada bacteriológi-camente con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina *Base de datos de la OMS: mdr_new*	N/A		Indicador estándar de la OMS
DT-25	Porcentaje de pacientes nuevos de TB con monorresistencia a la INH	Cantidad de pacientes con resistencia solo a la isoniazida, de entre el número total de pacientes nuevos con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina, expresados como porcentaje.	Cantidad de pacientes con monorresistencia a INH (resistencia a la isoniazida solamente) *Base de datos de la OMS: dst_rlt_hr_new* menos *mdr_new*	Cantidad de pacientes nuevos con TB pulmonar confirmada bacteriológica-mente con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina *OMS: base de datos dst_rlt_new*		Indicador estándar de la OMS

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-26	Porcentaje de monorresistencia a INH (previamente tratada, incluida la recaída)	Cantidad de pacientes con resistencia solo a la isoniazida, de entre la cantidad total de pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente tratados previamente (incluida la recaída) con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina, expresados como porcentaje.	Cantidad de pacientes (previamente tratados, incluida la recaída) con monorresistencia a INH (resistencia a la isoniazida solamente) *Base de datos de la OMS: dst_rlt_hr_ret menos mdr_ret*	Cantidad de pacientes con tuberculosis pulmonar confirmada bacteriológica-mente tratados previamente (incluida la recaída) con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina *Base de datos de la OMS: dst_rlt_ret*		Indicador estándar de la OMS

DRAFT

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-27	Porcentaje de monorresistencia total a INH (nuevo y previamente tratado, incluida la recaída)	Cantidad de pacientes con resistencia solo a la isoniazida, de entre la cantidad total de pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente nuevos y tratados previamente (incluida la recaída) con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina, expresados como porcentaje.	Cantidad de pacientes (nuevos y previamente tratados, incluida la recaída) con monorresistencia a INH (resistencia a la isoniazida solamente) *Base de datos de la OMS: [dst_rlt_hr_new* más *dst_rlt_hr_ret]* menos *[mdr_new* más *mdr_ret]*	Cantidad de pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológica-mente nuevos y tratados previamente (incluida la recaída) con resultados de pruebas de susceptibilidad a fármacos disponibles para isoniazida y rifampicina *Base de datos de la OMS: [dst_rlt_new* más *dst_rlt_ret]*		Indicador estándar de la OMS
Pruebas de fármacos de segunda línea (SLD): pruebas de fluoroquinolona						

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
RN-3	Porcentaje de casos de RR-TB/MDR-TB notificados con resultados de DST para SLD para TB	Porcentaje de casos pulmonares confirmados de RR-TB/MDR-TB probados en laboratorio para determinar la susceptibilidad a medicamentos de segunda línea (fluoroquinolonas) entre los casos pulmonares confirmados en laboratorio de RR-TB/MDR-TB notificados durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente nueva o tratada previamente con resistencia a rifampicina y con resultados de pruebas para cualquier fluoroquinolona, durante el período de informe *Base de datos de la OMS: rr_dst_rlt_fq*	Cantidad de casos pulmonares de RR-TB/MDR-TB nuevos o previamente tratados confirmados bacteriológica-mente, durante el período de informe *Base de datos de la OMS: rr_new* más *rr_ret*	Por los tipos de prueba utilizados para detectar la resistencia: (1) fenotípico (por ejemplo, MGIT/ líquido, MODS, otro); (2) genotípico (por ejemplo, prueba de sonda lineal, XDR, secuencia-ción)	Indicador estándar de la OMS
DT-28	Pacientes con TB con resistencia a rifampicina y resistencia a fluoroquinolonas	Cantidad de pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente nueva o tratada previamente con resistencia a rifampicina y resistencia a fluoroquinolonas. OMS: *rr_fqr*	Cantidad de pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológica-mente nueva o tratada previamente con resistencia a rifampicina y resistencia a fluoroquinolonas *Base de datos de la OMS: rr_fqr*	N/A		Indicador estándar de la OMS
Tiempo de respuesta de la muestra (specimen turnaround time, TAT)						
DT-29	Proporción de pacientes con posible TB identificados durante el período de informe con la muestra recogida dentro del plazo especificado	Evaluar el desempeño del tiempo de respuesta entre la identificación del posible paciente con TB y la muestra recogida.	Cantidad de pacientes con posible TB identificados durante el período de informe con la muestra recogida dentro del plazo especificado	Cantidad de pacientes con posible TB identificados durante el período de informe		Los programas deben: (1) definir el plazo objetivo para este indicador, y (2) especificar el método de recopilación de datos utilizado

DRAFT

Ref#[17]	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
DT-30	Proporción de muestras recogidas durante el período de informe presentadas al laboratorio de prueba dentro del plazo especificado	Evaluar el desempeño del tiempo de respuesta entre las muestras recogidas y su envío al laboratorio de pruebas.	Cantidad de muestras recogidas durante el período de informe presentadas al laboratorio de prueba dentro del plazo especificado	Cantidad de muestras recogidas y presentadas para pruebas durante el período de informe		Los programas deben: (1) definir el plazo objetivo para este indicador, y (2) especificar el método de recopilación de datos utilizado
DT-31	Proporción de muestras recibidas en el centro de prueba y probadas durante el período de informe dentro del plazo especificado	Evaluar el desempeño del tiempo de respuesta entre la muestra recibida en el centro de pruebas y el resultado de la prueba.	Cantidad de muestras recibidas en la instalación de prueba y probadas durante el período de informe dentro del plazo especificado	Cantidad de muestras presentadas para pruebas durante el período de informe		Los programas deben: (1) definir el plazo objetivo para este indicador, y (2) especificar el método de recopilación de datos utilizado
DT-32	Proporción de muestras probadas e informe de resultados al centro de remisión (o al médico remitente) durante el período de informe dentro del plazo especificado	Evaluar el desempeño del tiempo de respuesta entre el resultado de la prueba generado y los resultados informados al centro de remisión (o al médico remitente).	Cantidad de muestras probadas y resultados informados al centro de remisión (o al médico remitente) durante el período de informe dentro del plazo especificado	Cantidad de muestras probadas y resultados informados al centro de remisión (o al médico remitente) durante el período de informe		Los programas deben: (1) definir los tiempos de respuesta objetivo para este indicador, y (2) especificar el método de recopilación de datos utilizado
DT-33	Proporción de resultados informados y pacientes iniciados en el tratamiento durante el período de informe dentro del plazo especificado	Evaluar los resultados del desempeño del tiempo de respuesta informados y los pacientes iniciados en el tratamiento.	Cantidad de resultados informados y pacientes iniciados en el tratamiento durante el período de informe dentro del plazo especificado	Cantidad de resultados informados y pacientes iniciados en el tratamiento durante el período de informe		Los programas deben: (1) definir el plazo objetivo para este indicador, y (2) especificar el método de recopilación de datos utilizado

NOTIFICACIONES DE TUBERCULOSIS RESISTENTE A LOS MEDICAMENTOS (RN)

Nota:

* La farmacoterapia corta se refiere al tratamiento de hasta 12 meses de duración
*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales
*DR-TB incluye RR-TB/MDR-TB y XDR

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
RN-1	Notificaciones de TB resistente a los medicamentos	Cantidad de casos confirmados de DR-TB notificados durante el año de informe.	Cantidad de casos de DR-TB confirmados por laboratorio notificados durante el año de informe *Base de datos de la OMS: conf_rrmdr más all_conf_xdr.*	N/A	Edad [(0-14), (15 y mayores)], sexo	Indicador estándar de la OMS
RN-2	Detección de casos de DR-TB	Porcentaje de casos de DR-TB confirmados por laboratorio notificados durante el año de informe, de la cantidad estimada de casos de DR-TB nuevos en el período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB confirmados por laboratorio notificados durante el período de informe *Base de datos de la OMS: conf_*rrmdr más *all_conf_xdr*	Incidencia estimada de TB resistente a la rifampicina durante el período de informe *Base de datos de la OMS: e_inc_rr_num*		Indicador estándar de la OMS
RN-3	Porcentaje de casos de RR/MDR-TB notificados con resultados de DST para medicamentos de segunda línea para la TB	Porcentaje de casos de TB pulmonar RR-TB/MDR-TB confirmados en laboratorio probados para determinar la susceptibilidad a medicamentos de segunda línea contra la TB (fluoroquinolonas) entre los casos de TB pulmonar RR-TB/MDR-TB confirmados en laboratorio notificados durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente nueva o tratada previamente con resistencia a la rifampicina y con resultados de pruebas para cualquier fluoroquinolona durante el período de informe. *Base de datos de la OMS: rr_dst_rlt_fq*	Cantidad de casos de TB pulmonar RR-TB/MDR-TB nuevos o previamente tratados confirmados bacteriológicamente durante el período de informe *Base de datos de la OMS:* *rr_new PLUS rr_ret*	Por los tipos de prueba utilizados para detectar la resistencia: 1.) Fenotípico (por ejemplo, MGIT/ líquido, MODS, otro) 2.) Genotípico (por ejemplo, prueba de sonda lineal, XDR, secuenciación	Indicador estándar de la OMS

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
RN-4	Cantidad de tuberculosis resistente a los medicamentos inscritos en el tratamiento	Cantidad de pacientes con DR-TB confirmados en laboratorio o diagnosticados clínicamente inscritos en el tratamiento apropiado para DR-TB durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con DR-TB confirmados en laboratorio o diagnosticados clínicamente inscritos en el tratamiento apropiado para DR-TB durante el período de informe *Base de datos de la OMS: unconf_rrmdr_tx* más *conf_rrmdr_tx* más *conf_xdr_tx*	N/A	Edad [(0-14), (15 y mayores)], sexo, farmacoterapia	
RN-5	Cobertura de inscripción en el tratamiento de DR-TB	Porcentaje de DR-TB inscrito en el tratamiento apropiado en el año de informe dividido por la cantidad de casos de DR-TB notificados durante el período de informe, expresado como porcentaje.	Cantidad de pacientes con DR-TB confirmados en laboratorio o diagnosticados clínicamente inscritos en el tratamiento apropiado para DR-TB durante el período de informe *Base de datos de la OMS: unconf_rrmdr_tx* más *conf_rrmdr_tx* más *conf_xdr_tx*	Cantidad de casos de DR-TB notificados durante el período de informe		Indicador estándar de la OMS
RN-6	Cantidad de centros que proporcionan tratamiento de DR-TB	Cantidad total de centros de atención médica (tanto públicos como privados) que ofrecen el tratamiento apropiado a pacientes con DR-TB durante el período de informe.	Cantidad de centros de atención médica (tanto públicos como privados) que ofrecen el tratamiento adecuado a los pacientes con DR-TB durante el período de informe	N/A	Centros públicos, centros privados	
RN-7	Cantidad de DR-TB iniciada en la farmacoterapia corta "completa-mente oral"	Cantidad total de casos de DR-TB iniciados en la farmacoterapia corta "completamente oral" (es decir, tratamiento de hasta 12 meses de duración) durante el período especificado.	Cantidad total de casos de DR-TB iniciados en la farmacoterapia corta "completamente oral" (es decir, tratamiento de hasta 12 meses de duración) durante el período especificado	N/A	RN-7	Cantidad de DR-TB iniciada en la farmacoterapia corta "comple-tamente oral"

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
RN-8	Cantidad de DR-TB iniciada en la farmacoterapia "completamente oral" más larga	Cantidad total de casos de DR-TB iniciados en la farmacoterapia "completamente oral" más larga durante el período de informe	Cantidad total de casos de DR-TB iniciados en la farmacoterapia "completamente oral" más larga durante el período	N/A	RN-8	Cantidad de DR-TB iniciada en la farmacoterapia "completa-mente oral" más larga

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
TH-15	Porcentaje de pacientes con DR-TB con estado de VIH conocido	Porcentaje de pacientes con DR-TB que se sometieron a pruebas de VIH en el momento del diagnóstico o con estado de VIH conocido en el momento del diagnóstico de DR-TB, entre todos los pacientes con DR-TB notificados durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con DR-TB que se sometieron a pruebas de VIH en el momento del diagnóstico o con estado de VIH conocido en el momento del diagnóstico de DR-TB durante el período de informe	Cantidad de casos de DR-TB confirmados en laboratorio notificados durante el período de informe. *Base de datos de la OMS: conf_*rrmdr más *all_conf_xdr*		
TH-16	Porcentaje de pacientes con DR-TB registrados como VIH positivos	Porcentaje de pacientes con DR-TB registrados como VIH positivos, entre todos los pacientes con DR-TB que se sometieron a pruebas de VIH (o con estado de VIH conocido) durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con DR-TB confirmada por laboratorio registrados como VIH positivos durante el período de informe	Cantidad de pacientes con DR-TB que se sometieron a pruebas de VIH en el momento del diagnóstico o con estado de VIH conocido en el momento del diagnóstico de DR-TB durante el período de informe		
TH-19	Porcentaje de pacientes con DR-TB VIH positivos que iniciaron o continuaron con el	Porcentaje de pacientes con DR-TB que comenzaron o continuaron con ART durante el período de informe, entre los pacientes con DR-TB registrados como VIH positivos durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con DR-TB VIH positivos que iniciaron o continuaron con ART durante el período de informe	Cantidad de pacientes con DR-TB confirmada por laboratorio registrados como VIH positivos durante el período de informe		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
	tratamiento antirretrovírico (ART)					

DRAFT

TUBERCULOSIS INFANTIL (CH)

Nota:
* Los indicadores de prevención infantil se encuentran con los indicadores preventivos de la tuberculosis (PT)
*Todas las formas se definen como bacteriológicamente confirmadas o diagnosticadas clínicamente, pulmonares o extra pulmonares
* Los resultados del tratamiento se definen por el período de tiempo de notificación; por ejemplo, los "casos de 2018 tratados eficazmente" reflejan aquellos para los que se informaron notificaciones en 2018, a pesar de que el tratamiento puede haberse extendido hasta 2019. Por esta razón, los datos de resultados del tratamiento siguen a un retraso de un año
* Las definiciones de la OMS de los resultados del tratamiento se definen en los Indicadores de Eficacia del Tratamiento
*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales
*DR-TB incluye RR-TB/MDR-TB y XDR

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-1	Cantidad estimada de casos de TB entre niños de 0 a 14 años	Cantidad estimada de casos de TB entre niños de 0 a 14 años (todas las formas)	Cantidad estimada de casos de TB entre niños de 0 a 14 años (todas las formas)	N/A		Indicador estándar de la OMS
CH-2	Cantidad estimada de muertes por TB entre niños de 0 a 14 años	Cantidad estimada de muertes por TB entre niños de 0 a 14 años	Cantidad estimada de muertes por TB entre niños de 0 a 14 años	N/A		Indicador estándar de la OMS
Diagnóstico						

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-3	Niños (0-14 años) evaluados clínicamente para tuberculosis	Cantidad de niños (0-14 años) que dieron positivo en la prueba de tuberculosis y se evaluaron clínicamente para detectar la enfermedad de tuberculosis activa utilizando algoritmos de diagnóstico de país en los casos en que no se dispone de pruebas bacteriológicas o no se realizan durante el período de informe.	Cantidad de niños (0-14 años) que dieron positivo en la prueba de tuberculosis y fueron evaluados clínicamente para detectar la enfermedad de tuberculosis activa utilizando algoritmos de diagnóstico de país en los casos en que no se dispone de pruebas bacteriológicas o no se realizan durante el período de informe	N/A		
CH-4		Cantidad de niños (0-14 años) que fueron diagnosticados clínicamente con tuberculosis, independientemente de si tuvieron acceso o no a una prueba de diagnóstico durante el período de informe.	Cantidad de niños (0-14 años) que fueron diagnosticados clínicamente con tuberculosis, independientemente de si se les hizo o no a una prueba de diagnóstico durante el período de informe	N/A		
CH-5	Notificación de TB infantil	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (0-14 años), todas las formas, que se notificaron en el período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (0-14 años), todas las formas, que se notificaron en el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_f014 más newrel_*m014 *más newrel_sexunk014*	N/A		Indicador estándar de la OMS

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-6	Porcentaje de notificaciones de casos nuevos y recidivantes de TB entre niños de 0 a 14 años, calculadas a nivel nacional y subnacional	Porcentaje de notificaciones de casos nuevos y recidivantes de TB entre niños de 0 a 14 años (todas las formas), calculadas a nivel nacional y subnacional.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel*_m014 *más newrel_f014*	Cantidad total de casos nuevos y recidivantes de TB (todas las formas) notificados a nivel nacional y subnacional, respectivamente, durante el período de informe *Base de datos de la OMS: c_newinc*	Nacional y subnacional	Debe ser de alrededor del 10 %, calculado a partir de la base de datos de la OMS o de datos del programa nacional de TB proporcionados directamente a la USAID
CH-7	Detección de TB infantil	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas) que se notificaron en un período de informe, dividido por el número estimado de casos nuevos de TB entre niños de 0-14 años en el mismo año, expresado como porcentaje.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel*_m014 *más newrel_f014*	Cantidad estimada de casos de TB nuevos entre niños de 0 a 14 años (todas las formas) durante el período del informe		Indicador estándar de la OMS
CH-8	Notificaciones de TB infantil (0-4)	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-4 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-4 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_f04 más newrel*_m04 *más newrel_sexunk04*	N/A		Indicador estándar de la OMS

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-9	Notificaciones de TB infantil (5-14)	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (5-14 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (5-14 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_f514* plus *newrel_m514* más *newrel_sexunk514*	N/A		Indicador estándar de la OMS
CH-10	Proporción de notificaciones de 0 a 4 y de 5 a 14 años	Proporción de notificaciones de 0-4 a 5-14 años.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-4 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_*m04 *más newrel_f04*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (5-14 años) y casos infantiles con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas), que se notificaron en el período de informe *Base de datos de la OMS: newrul_f514* plus *newrel_m514* más *newrel_sexunk514*		Debe ser 1:3; calculado a partir de la base de datos de la OMS o datos del programa nacional de tuberculosis proporcionados directamente a la USAID

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-11	Porcentaje de notificaciones nuevas y recidivantes de TB pulmonar (0-14 años) con confirmación bacteriológica	Porcentaje de notificaciones de TB pulmonar confirmadas bacteriológicamente (de 0 a 14 años) entre todos los casos de TB pulmonar nuevos y recidivantes notificados (de 0 a 14 años) durante un período de informe.	Cantidad de notificaciones de TB pulmonar confirmadas bacteriológicamente, nuevas y recidivantes (de 0 a 14 años) notificadas durante un período de informe	Cantidad de notificaciones de TB pulmonar (0-14 años), nuevas y recidivantes, notificadas durante el período de informe		Véase la comunicación rápida de la OMS sobre el uso de pruebas moleculares, que señalan que las heces, las pruebas de diagnóstico inmediato (*near-patient testing*, NPT) y los aspirados gástricos deben probarse con Xpert; esto debe aumentar con el tiempo
CH-12	Porcentaje de notificaciones nuevas y recidivantes de TB pulmonar (0-14 años) con confirmación bacteriológica	Porcentaje de notificaciones de TB extrapulmonar confirmadas bacteriológicamente (de 0 a 14 años) entre todos los casos de TB extrapulmonar nuevos y recidivantes notificados (de 0 a 14 años) durante un período de informe.	Cantidad de notificaciones de TB extrapulmonar confirmadas bacteriológicamente, nuevas y recidivantes (de 0 a 14 años) notificadas durante el período de informe	Cantidad de notificaciones de TB extrapul-monar (0-14 años), nuevas y recidivantes, notificadas durante el período de informe		Véase la comunicación rápida de la OMS sobre el uso de pruebas moleculares, que señala que las heces, las pruebas de diagnóstico inmediato (*near-patient testing*, NPT) y los aspirados gástricos deben probarse con Xpert; esto debe aumentar con el tiempo
CH-13	Notificaciones de DR-TB infantil (de 0 a 14 años)	Cantidad de casos confirmados de DR-TB (RR/MDR y XDR) infantiles (0-14 años) notificados durante el período de informe.	Cantidad de casos confirmados de DR-TB (RR/MDR y XDR) infantiles (0-14 años) notificados durante el período de informe	N/A		
Tratamiento						

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-14	Tasa de eficacia del tratamiento para la TB infantil (de 0 a 14 años)	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, tratados con eficacia (curados o tratados) entre todos los casos de TB infantil (0-14 años) notificados durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, que se curaron o terminaron el tratamiento durante el período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, que se notificaron durante el mismo período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos
CH-15	Tasa de eficacia del tratamiento para la TB infantil (de 0 a 4 años)	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-4 años) tratados con eficacia (curados o tratados) entre todos los casos de TB infantil (0-4 años), todas las formas, notificados durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-4 años), todas las formas, que se curaron o terminaron el tratamiento durante el período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-4 años), todas las formas, que se notificaron durante el mismo período de informe		
CH-16	Tasa de eficacia del tratamiento para la TB infantil (de 5 a 14 años)	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (5-14 años), todas las formas, tratados con eficacia (curados o tratados) entre todos los casos de TB infantil (5-14 años), todas las formas, notificados durante el mismo período de informe.	Cantidad de niños con TB (5-14 años), todas las formas, que se curaron o terminaron el tratamiento durante el período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (5-14 años), todas las formas, que se notificaron durante el mismo período de informe		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-17	Resultado del tratamiento para la TB infantil (de 0 a 14 años): murieron	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, que murieron durante el tratamiento, entre todos los casos de TB infantil (0-14 años) notificados durante el mismo período de informe (cohorte).	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, que murieron durante el tratamiento, durante un período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, que se notificaron durante el mismo período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos
CH-18	Resultado del tratamiento para la TB infantil (de 0 a 14 años): tratamiento ineficaz	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, cuyo tratamiento fue ineficaz, entre todos los casos de TB infantil (0-14 años) notificados durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, cuyo tratamiento fue ineficaz, durante el período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, que se notificaron durante el mismo período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos
CH-19	Resultado del tratamiento para la TB infantil (de 0 a 14 años): pérdida de seguimiento (lost to follow/up, LTFU)	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, cuyo seguimiento se perdió, entre todos los casos de tuberculosis infantil (0-14 años) notificados durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, cuyo seguimiento se perdió durante el mismo período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, que se notificaron durante el mismo período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-20	Resultado del tratamiento para la TB infantil (de 0 a 14 años): no se ha evaluado	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, que no se evaluaron, entre todos los casos de TB infantil (0-14 años) notificados durante el mismo período de informe (no evaluados incluye "transferido", "todavía en tratamiento" y cualquier otro caso notificado donde el resultado del tratamiento no se ha evaluado).	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, que no se evaluaron durante el período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB infantil (0-14 años), todas las formas, que se notificaron durante el mismo período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos
CH-21	Cantidad de DR-TB infantil (de 0 a 14 años) que se inscribieron en el tratamiento apropiado de DR-TB por tratamiento durante un período específico	Cantidad de niños (0-14 años) que fueron confirmados por laboratorio o diagnosticados clínicamente con DR-TB y se inscribieron en el tratamiento apropiado para DR-TB durante el período de informe.	Cantidad de niños (0-14 años) que fueron confirmados por laboratorio o diagnosticados clínicamente con DR-TB y se inscribieron en el tratamiento apropiado para DR-TB durante el período de informe	N/A	Por farmacoterapia	Este indicador debe informarse por farmacoterapia específica
CH-22	Tasa de eficacia del tratamiento de DR-TB infantil (de 0 a 14 años)	Porcentaje de casos de DR-TB infantil (0-14 años) tratados eficazmente (curados o que terminaron el tratamiento) entre todos los casos de DR-TB infantil (0-14 años) inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB infantil (0-14 años) tratados eficazmente (curados o que terminaron el tratamiento) durante el período de informe	Cantidad de niños (0-14 años) que fueron confirmados por laboratorio o diagnosticados clínicamente con DR-TB y se inscribieron en el tratamiento apropiado para DR-TB durante el mismo período de informe		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-23	Resultado del tratamiento de DR-TB infantil (de 0 a 14 años): murieron	Porcentaje de casos de DR-TB infantil (0-14 años) que murieron durante el tratamiento, entre todos los casos de DR-TB infantil (0-14 años) inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB (RR/MDR y XDR) infantil que murieron durante el tratamiento durante el período de informe	Cantidad de niños (0-14 años) que fueron confirmados por laboratorio o diagnosticados clínicamente con DR-TB y se inscribieron en el tratamiento apropiado para DR-TB durante el mismo período de informe		
CH-24	Resultado del tratamiento de DR-TB infantil (de 0 a 14 años): no surtió efecto	Porcentaje de DR-TB infantil (0-14 años) cuyo tratamiento no surtió efecto, entre todos los casos de DR-TB infantil (0-14 años) inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de DR-TB infantil (0-14 años) cuyo tratamiento no surtió efecto, durante el período de informe	Cantidad de niños (0-14 años) que fueron confirmados por laboratorio o diagnosticados clínicamente con DR-TB y se inscribieron en el tratamiento apropiado para DR-TB durante el mismo período de informe		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-25	Resultado del tratamiento de DR-TB infantil (de 0 a 14 años): se perdió el seguimiento	Porcentaje de casos de DR-TB infantil (0-14 años) cuyo seguimiento se perdió, entre todos los casos de DR-TB infantil (0-14 años) inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB infantil (0-14 años) cuyo seguimiento se perdió, durante el período de informe	Cantidad de niños (0-14 años) que fueron confirmados por laboratorio o diagnosticados clínicamente con DR-TB y se inscribieron en el tratamiento apropiado para DR-TB durante el mismo período de informe		
CH-26	Resultado del tratamiento de DR-TB infantil: no se ha evaluado	Porcentaje de casos de DR-TB infantil (0-14 años) que no se evaluaron, entre todos los casos de DR-TB infantil (0-14 años) inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe (no evaluado incluye "transferido", "todavía en tratamiento" y cualquier otro caso notificado donde el resultado del tratamiento no se ha evaluado).	Cantidad de casos de DR-TB infantil (0-14 años) que no se evaluaron durante el período de informe	Cantidad de niños (0-14 años) que fueron confirmados por laboratorio o diagnosticados clínicamente con DR-TB y se inscribieron en el tratamiento apropiado para DR-TB durante el mismo período de informe		
Política nacional						
CH-27	Uso de formulaciones adecuadas para los niños para el tratamiento de la tuberculosis, medicamentos de primera línea (Sí/No)	¿Incluye la política nacional una disposición para adquirir y suministrar formulaciones adecuadas para los niños para el tratamiento de la tuberculosis, medicamentos de primera línea (Sí/No)?	¿Incluye la política nacional una disposición para adquirir y suministrar formulaciones adecuadas para los niños para el tratamiento de la tuberculosis, medicamentos de primera línea (Sí/No)?	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
CH-28	Uso de formulaciones adecuadas para los niños para el tratamiento de la tuberculosis, medicamentos de segunda línea (Sí/No)	¿Incluye la política nacional una disposición para adquirir y suministrar formulaciones adecuadas para los niños para el tratamiento de la tuberculosis, medicamentos de segunda línea (Sí/No)?	¿Incluye la política nacional una disposición para adquirir y suministrar formulaciones adecuadas para los niños para el tratamiento de la tuberculosis, medicamentos de segunda línea (Sí/No)?	N/A		
CH-29	Agotamiento de formulaciones adecuadas para los niños para el tratamiento de la TB, por año y duración del agotamiento	Agotamiento de una o más formulaciones adecuadas para los niños para el tratamiento de la TB en cualquier centro de diagnóstico de TB (por ejemplo, unidad de gestión básica) o instalación de almacena-miento de medicamentos al final del período de informe (trimestre/año).	Aquí la respuesta debe ser Sí o No para la parte inicial del indicador; solo en caso afirmativo se deben proporcionar datos desglosados detallados	1) Nombres genéricos del producto diagnóstico de TB reabastecible 2) Ubicaciones geográficas; centro de tratamiento o instalación de almacena-miento de medicamentos 3) Nivel central/ regional/ distrital 4) Duración del agotamiento		Medios de verificación: informes logísticos de rutina (por ejemplo, LMIS); SARA; informes de supervisión de rutina

INDICADORES DEL SECTOR PRIVADO (PR)

Notas:
*Estos indicadores son particularmente importantes para los “siete grandes” países PPM identificados en la hoja de ruta de los PPM: India, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladés y Birmania. Esos países tienen grandes sectores privados (por ejemplo, el sector privado es >2/3 de la búsqueda de atención inicial) y representan el 57 % de la incidencia mundial de tuberculosis y el 63 % de los casos faltantes.
*A menos que se indique lo contrario, el sector privado se define como instalaciones privadas con fines de lucro (fuente: Organización Mundial de la Salud. [2018]. Engaging private healthcare providers in tuberculosis care and prevention: a landscape analysis. Extraído de https://www.who.int/tb/publications/2018/PPMlandscape/en/)
*Todas las formas se definen como bacteriológicamente confirmadas o diagnosticadas clínicamente, pulmonares o extra pulmonares
*DR-TB incluye RR/MDR-TB y XDR
*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PR-1	Notificaciones de tuberculosis en el sector privado	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB, todas las formas (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente) notificados por proveedores privados del programa que no son del programa nacional de TB en el período de informe *Según la definición o base de datos de la OMS, los proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis incluyen proveedores individuales e institucionales privados, proveedores del sector corporativo y empresarial, hospitales de misiones y otras clínicas u hospitales administrados por ONG y organizaciones religiosas.*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB, todas las formas (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente) notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de TB en el período de informe *Base de datos de la OMS: priv_new_dx*	N/A		Indicador estándar de la OMS
PR-2	Porcentaje de casos de TB notificados aportados por el sector privado	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes notificados (todas las formas) aportados por proveedores privados que no son del programa nacional de TB, entre todos los casos nuevos y recidivantes notificados durante el período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis (todas las formas) notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis durante el período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB y casos con antecedentes desconocidos de tratamiento previo de la TB (todas las formas) notificados durante el período de informe		
PR-3	Porcentaje de casos pulmonares notificados de forma privada con TB confirmada bacteriológica-mente	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB pulmonar notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de TB que se confirman bacteriológicamente durante el año de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB pulmonar confirmados bacteriológicamente notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis durante el período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB pulmonar notificados por el sector privado durante el período de informe		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PR-4	Porcentaje de casos de DR-TB notificados aportados por el sector privado	Porcentaje de casos de DR-TB notificados aportados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis, entre todos los casos de DR-TB notificados durante el período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB notificados por el sector privado que no son del programa nacional de TB durante el período de informe	Cantidad de casos de DR-TB notificados durante el período de informe	Confirmado por laboratorio	
PR-5	Porcentaje de casos pulmonares notificados de forma privada con resultado confirmado sobre sensibilidad a la rifampicina	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB pulmonar notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis que han confirmado los resultados sobre la sensibilidad a la rifampicina, entre todos los casos nuevos y recidivantes de TB pulmonar confirmados bacteriológica-mente notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de TB durante el período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB pulmonar notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis que han confirmado el resultado sobre la sensibilidad a la rifampicina durante el período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB pulmonar confirmados bacteriológica-mente notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis durante el período de informe		
Tratamiento						
PR-6	Tasa de eficacia del tratamiento de casos de TB notificados por el sector privado	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de tuberculosis (todas las formas) notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis que fueron tratados con eficacia (curados o que terminaron el tratamiento) entre todos los casos de TB (nuevos y recidivantes) notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis durante un período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB (todas las formas) notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis que fueron tratados con éxito (curados o que terminaron el tratamiento) durante un período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB (todas las formas) notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis durante el período de informe		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PR-7	Tasa de eficacia del tratamiento de casos de DR-TB inscritos en el tratamiento en el sector privado	Porcentaje de casos de DR-TB notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis inscritos en el tratamiento apropiado que fueron tratados con eficacia (curados o que terminaron el tratamiento) entre todos los casos de DR-TB inscritos en el tratamiento notificado por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis durante un período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB inscritos en el tratamiento apropiado notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis que fueron tratados con eficacia (curados o que terminaron el tratamiento) durante un período de informe	Cantidad de casos de DR-TB inscritos en el tratamiento apropiado notificados por proveedores privados que no son del programa nacional de tuberculosis durante el período de informe		

INDICADORES DE EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS (SS)

Nota:

*Todas las formas se definen como bacteriológicamente confirmadas o diagnosticadas clínicamente, pulmonares o extra pulmonares

* Los resultados del tratamiento se definen por el período de tiempo de notificación; por ejemplo, los “casos de 2018 tratados eficazmente” reflejan aquellos para los que se informaron notificaciones en 2018, a pesar de que el tratamiento puede haberse extendido hasta 2019. Por esta razón, los datos de resultados del tratamiento siguen a un retraso de un año

* Definiciones de la OMS de los resultados del tratamiento:

- **Curado**: un paciente de TB pulmonar con tuberculosis confirmada bacteriológicamente al comienzo del tratamiento que dio negativo en la prueba de frotis o cultivo en el último mes de tratamiento y en al menos una ocasión previa;
- **Tratamiento terminado**: un paciente de TB que terminó el tratamiento sin prueba de fracaso, PERO sin registro que demuestre que los resultados de frotis de esputo o cultivo en el último mes de tratamiento y en al menos una ocasión anterior fueron negativos, ya sea porque no se realizaron pruebas o porque los resultados no están disponibles;
- **Tratamiento ineficaz**: un paciente de TB que dio positivo en la prueba de frotis de esputo o cultivo en el mes cinco o más tarde durante el tratamiento;
- **Fallecido**: un paciente de TB que muere por cualquier motivo antes de comenzar el tratamiento o durante este;
- **LTFU**: un paciente de TB que no comenzó el tratamiento o cuyo tratamiento se suspendió durante dos meses consecutivos o más;
- **No evaluado**: un paciente de TB para el que no se asigna ningún resultado de tratamiento; esto incluye los casos “transferidos” a otra unidad de tratamiento, así como los casos para los que la unidad de notificación desconoce el resultado del tratamiento;
- **Eficacia del tratamiento**: la suma de curados y los que terminaron el tratamiento

*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100

*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
SS-1	Tasa de eficacia del tratamiento de la TB	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente, pulmonares o extrapulmonares) que se notificaron en un período específico que se curaron o terminaron el tratamiento, entre el total de casos nuevos y recidivantes de TB (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente, pulmonares o extrapulmonares), notificados a las autoridades sanitarias nacionales durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB (confirmados bacteriológicamente o diagnosticados clínicamente, pulmonares o extrapulmonares), que se notificaron en un período específico que se curaron o terminaron el tratamiento *Base de datos de la OMS: newrel_succ*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de TB (confirmados bacteriológica-mente o diagnosticados clínicamente, pulmonares o extrapulmonares), notificados en el mismo período *Base de datos de la OMS: newrel_coh*	Edad, sexo, sector público y privado; para el desglose de edad de tuberculosis infantil, consulte la sección de tuberculosis infantil	Indicador estándar de la OMS
SS-2	Resultado del tratamiento de la TB: murieron durante el tratamiento	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB, todas las formas, que murieron durante el tratamiento, entre los casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, notificados a las autoridades sanitarias nacionales durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, que murieron durante el tratamiento, durante el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_died*	Cantidad de casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, notificados en el mismo período *Base de datos de la OMS: newrel_coh*	Para el desglose de edad de TB infantil, consulte la sección de TB infantil	Indicador estándar de la OMS
SS-3	Resultado del tratamiento de la TB: tratamiento ineficaz	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB, todas las formas, cuyo tratamiento falló, entre los casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, notificados a las autoridades sanitarias nacionales durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, cuyo tratamiento fue ineficaz, durante el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_fail*	Cantidad de casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, notificados en el mismo período *Base de datos de la OMS: newrel_coh*	Para el desglose de edad de TB infantil, consulte la sección de TB infantil	Indicador estándar de la OMS
SS-4	Resultado del tratamiento de la TB: se perdió el seguimiento	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de TB, todas las formas, cuyo seguimiento se perdió, entre los casos de TB (nuevos y recidivantes) notificados a las autoridades sanitarias nacionales durante el mismo período de informe	Cantidad de casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, cuyo seguimiento se perdió, durante el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_lost*	Cantidad de casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, notificados en el mismo período *Base de datos de la OMS: newrel_coh*	Para el desglose de edad de TB infantil, consulte la sección de TB infantil	Indicador estándar de la OMS

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
SS-5	Resultado del tratamiento de la TB: no se ha evaluado	Porcentaje de casos de TB que no se evaluaron, entre los casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, notificados a las autoridades sanitarias nacionales durante el período de informe (no evaluado incluye "transferido", "todavía en tratamiento" y cualquier otro caso notificado donde el resultado del tratamiento no se ha evaluado).	Cantidad de casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, que no se evaluaron durante el período de informe	Cantidad de casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, notificados en el mismo período *Base de datos de la OMS: newrel_coh*	Para el desglose de edad de TB infantil, consulte la sección de TB infantil	Indicador estándar de la OMS
SS-6	Tasa de eficacia del tratamiento para pacientes coinfectados con TB/VIH	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes coinfectados de TB/VIH (todas las formas) que se trataron con eficacia (se curaron o terminaron el tratamiento entre los casos coinfectados de TB/VIH (todas las formas, nuevos y recidivantes) notificados a las autoridades sanitarias nacionales durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes coinfectados con TB/VIH (todas las formas) que se curaron o terminaron el tratamiento durante el período de informe *Base de datos de la OMS: tbhiv_succ*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes coinfectados con TB/VIH (todas las formas) notificados en el mismo período de informe *Base de datos de la OMS: tbhiv_coh*		Indicador estándar de la OMS
SS-7	Porcentaje de pacientes con DS-TB que reciben el paquete de atención de tuberculosis	Porcentaje de pacientes con DS-TB (todas las formas) que recibieron el paquete de apoyo para la atención de la TB (reciben beneficios sociales o económicos) durante el mismo período de informe.	Cantidad de pacientes con TB (todas las formas) que recibieron algún beneficio social o económico durante el primer mes de tratamiento durante el período de informe	Cantidad de casos de TB (nuevos y recidivantes), todas las formas, notificados en el mismo período		

INDICADORES DE EFICACIA DEL TRATAMIENTO DE LA DR-TB (RS)

Nota:

* Los resultados del tratamiento para la DR-TB se definen por el período de tiempo de inscripción en el tratamiento apropiado; por ejemplo, los "casos de 2018 tratados con eficacia" reflejan a aquellos que se inscribieron en el tratamiento apropiado en 2018, a pesar de que el tratamiento puede haberse extendido hasta 2020. Por esta razón, los datos de resultados del tratamiento siguen a un retraso de dos años.

* Definiciones de la OMS de los resultados del tratamiento de DR-TB:

- **Curado**: el tratamiento se terminó según lo recomendado por la política nacional sin prueba de fracaso Y tres o más cultivos consecutivos tomados con al menos 30 días de diferencia son negativos después de la fase intensiva;
- **Tratamiento terminado**: tratamiento terminado según lo recomendado por la política nacional sin prueba de fracaso, PERO sin registro de que tres o más cultivos consecutivos tomados con al menos 30 días de diferencia sean negativos después de la fase intensiva;
- **Fallecido**: un paciente que muere por cualquier motivo durante el tratamiento;
- **LTFU**: un paciente cuyo tratamiento se suspendió durante 2 meses consecutivos o más;
- **Tratamiento ineficaz**: el tratamiento terminó o se necesita un cambio de farmacoterapia permanente de al menos dos medicamentos antituberculosos debido a: falta de conversión al final de la fase intensiva; o reversión bacteriológica en la fase de continuación después de la conversión a negativa; o prueba de resistencia adquirida adicional a las fluoroquinolonas o medicamentos inyectables de segunda línea, o reacciones adversas a los medicamentos;
- **No evaluado**: un paciente para el que no se asigna ningún resultado de tratamiento. (Esto incluye los casos "transferidos" a otra unidad de tratamiento y cuyo resultado de tratamiento es desconocido);
- **Eficacia del tratamiento**: la suma de curados y los que terminaron el tratamiento.

*DR-TB incluye RR-TB/MDR-TB y XDR

*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100

*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
RS-1	Tasa de eficacia del tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos	Porcentaje de casos de DR tratados con eficacia (curados o que terminaron el tratamiento) entre los casos de DR-TB inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB que se curaron o terminaron el tratamiento durante el período de informe *Base de datos de la OMS: mdr_succ* más *xdr_succ*	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe *Base de datos de la OMS: mdr_coh* más *xdr_coh*	Edad [(0-14); (15 y mayores)], sexo	Indicador estándar de la OMS

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
RS-2	Resultado del tratamiento de la DR-TB: murieron	Porcentaje de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante un período específico, y murieron, entre los casos de DR-TB inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe y murieron durante el tratamiento en el período de informe Base de datos de la OMS: *mdr_died más xdr_died*	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe *Base de datos de la OMS: mdr_coh* más *xdr_coh*	Edad [(0-14), (15 y mayores)], sexo	Indicador estándar de la OMS
RS-3	Resultado del tratamiento de la DR-TB: tratamiento ineficaz	Porcentaje de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero el tratamiento fue ineficaz, entre los casos de DR-TB inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero el tratamiento fue ineficaz Base de datos de la OMS: *mdr_fail más xdr_fail*	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe *Base de datos de la OMS: mdr_coh* más *xdr_coh*	Edad [(0-14), (15 y mayores)], sexo	Indicador estándar de la OMS
RS-4	Resultado del tratamiento de la DR-TB: se perdió el seguimiento	Porcentaje de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero cuyo seguimiento se perdió, entre los casos de DR-TB inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero cuyo seguimiento se perdió Base de datos de la OMS: mdr_def más xdr_def	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe *Base de datos de la OMS: mdr_coh* más *xdr_coh*	Edad [(0-14), (15 y mayores)], sexo	Indicador estándar de la OMS
RS-5	Resultado del tratamiento de la TB resistente a los medicamen-tos: no se ha evaluado	Porcentaje de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero que no se evaluaron, entre los casos de DR-TB inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero no se evaluaron	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe *Base de datos de la OMS: mdr_coh* más *xdr_coh*	Edad [(0-14), (15 y mayores)], sexo	Indicador estándar de la OMS

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
RS-6	Cantidad de casos de DR-TB que presentaron una reacción adversa al tratamiento de DR-TB	Cantidad de casos de DR-TB que presentaron una reacción adversa al tratamiento de DR-TB durante el período de informe.	Cantidad de casos de DR-TB que presentaron una reacción adversa al tratamiento de DR-TB durante el período de informe *Base de datos de la OMS: mdr_tx_adverse_events*	N/A		Indicador estándar de la OMS
RS-7	Porcentaje de pacientes con DR-TB que reciben el paquete de atención de DR-TB	Porcentaje de pacientes con DR-TB que recibieron intervenciones y beneficios no médicos destinados a mejorar la adherencia al tratamiento y la reducción del costo catastrófico durante un período específico, entre los casos de DR-TB inscritos en el tratamiento durante el mismo período de informe.	Cantidad total de pacientes con DR-TB que reciben intervenciones y beneficios no médicos destinados a mejorar la adherencia al tratamiento y la reducción del costo catastrófico durante un período específico	Cantidad de casos de DR-TB que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe		
RS-8	Tasa de eficacia del tratamiento para pacientes coinfectados con DR-TB/VIH	Porcentaje de casos coinfectados con DR-TB/VIH que se trataron con eficacia (se curaron o terminaron el tratamiento) entre los casos coinfectados con DR-TB y VIH inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos coinfectados con DR-TB/VIH que fueron tratados con eficacia (curados o que terminaron el tratamiento) durante el período de informe	Cantidad de casos coinfectados con DR-TB/VIH inscritos en el tratamiento apropiado en el mismo período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos El denominador también puede ser una cohorte total satisfactoria con respecto a la resistencia a los medicamentos, pero daría una interpretación diferente

DRAFT

INDICADORES DE TB/VIH (TH)

Nota:
* Las definiciones de la OMS de los resultados del tratamiento se definen en los Indicadores de Eficacia del Tratamiento
*DR-TB incluye RR-TB/MDR-TB y XDR
*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentario
Detección y pruebas de la enfermedad de tuberculosis en pacientes PLHIV						
TH-1	Porcentaje de personas que viven con VIH (PLHIV) inscritas en tratamiento antirretrovírico (ART) examinadas para detectar la enfermedad de TB	Porcentaje de PLHIV inscritas en tratamiento antirretrovírico (ART) que se sometieron a pruebas de detección de TB al menos una vez, entre todas las PLHIV inscritas en tratamiento antirretrovírico durante el mismo período de informe.	Cantidad de PLHIV inscritas en tratamiento antirretrovírico que fueron examinadas al menos una vez para detectar TB durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en tratamiento antirretrovírico durante el período de informe		
TH-2	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART, examinadas que dieron positivo en la prueba de la enfermedad de TB	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART que dieron positivo en la prueba de TB, entre todas las PLHIV inscritas en ART que fueron examinadas para detectar TB durante el mismo período de informe.	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que dieron positivo en la prueba para detectar TB durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que fueron examinadas al menos una vez para detectar TB durante el período de informe		
TH-3	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART, examinadas para detectar la enfermedad de TB	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART que se sometieron a pruebas de TB, entre PLHIV inscritas en ART que dieron positivo en la prueba de TB durante el período de informe.	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que fueron examinadas para detectar la enfermedad de TB, durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que dieron positivo en la prueba para detectar TB durante el período de informe	Por tipo de prueba	Probado para detectar la TB al menos una vez en el período de informe
TH-4	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART que dieron positivo en la prueba de la enfermedad de TB	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que dieron positivo en la prueba de TB, entre PLHIV inscritas en ART que se sometieron a pruebas de TB durante el período de informe.	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que dieron positivo en la prueba de TB durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que fueron examinadas para detectar la enfermedad de TB durante el período de informe		Indicador estándar de la OMS/ONUSIDA

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentario
TH-5	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART y que dieron positivo en la prueba de TB, que se inscribieron en el tratamiento contra la TB	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART y dieron positivo en la prueba de la enfermedad de TB que se inscribieron en el tratamiento de la TB, entre todas las PLHIV que se inscribieron en el ART y dieron positivo en la prueba de la TB durante el período de informe.	Cantidad de PLHIV inscritas en ART y que dieron positivo en la prueba de la enfermedad de TB que estaban inscritas en el tratamiento de la TB durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que dieron positivo en la prueba de la TB durante el período de informe		
TH-6	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART, examinadas que dieron positivo en la prueba de la enfermedad de TB	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART que dieron negativo en la prueba de TB, entre todas las PLHIV inscritas en ART que fueron examinadas para detectar TB durante el mismo período de informe.	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que dieron negativo en la detección de la enfermedad de TB durante el período de informe	PLHIV inscritas en ART que fueron examinadas para detectar TB durante el período de informe		
TH-7	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART, examinadas para detectar la TBI	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART que dieron negativo en la prueba de tuberculosis y fueron examinadas para detectar TBI, entre todas las PLHIV inscritas en ART que dieron negativo en la prueba de TB durante el mismo período de informe.	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que dieron negativo en la detección de TB y se les hizo la prueba de TBI durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que dieron negativo en la detección de la enfermedad de TB durante el período de informe	Por método de prueba de infección de tuberculosis: TST, IGRA o ambas	
TH-8	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART, que dieron positivo en la prueba de TBI	Porcentaje de PLHIV inscritas en ART que dieron negativo en la prueba de la enfermedad de TB y dieron positivo en la prueba de TBI, entre todas las PLHIV inscritas en ART que dieron negativo en la prueba de TB y se les hizo la prueba de TBI durante el mismo período de informe.	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que dieron negativo en la detección de la enfermedad de TB y dieron positivo en la prueba de TBI durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en ART que dieron negativo en la detección de la enfermedad de TB y se les hizo la prueba de TBI durante el período de informe	Por método de prueba de infección de tuberculosis: TST, IGRA o ambas	
PLHIV-TPT						
PT-5	Cobertura de TPT-PLHIV	Cantidad de PLHIV inscritas en atención de VIH que comenzaron el TPT durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT durante el período de informe *Base de datos de la OMS: hiv_ipt_reg_all*	N/A		Indicador estándar de la OMS

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentario
PT-8	Porcentaje de PLHIV iniciadas en TPT	Porcentaje de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT durante el período de informe, entre todas las PLHIV inscritas en la atención de VIH.	Cantidad de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT durante el período de informe *Base de datos de la OMS: hiv_ipt_reg_all*	Cantidad de PLHIV inscritas en la atención del VIH durante el período de informe *Base de datos de la OMS: hiv_reg_all*		Indicador estándar de la OMS
PT-12	Porcentaje de PLHIV que han terminado el TPT	Porcentaje de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT y terminaron el tratamiento, entre todas las PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT durante el período de informe.	Cantidad de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT y terminaron el tratamiento durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la TB durante el período de informe		
TH-9	Porcentaje de PLHIV en TPT: se perdió el seguimiento	Porcentaje de PLHIV que comenzaron el TPT, pero cuyo seguimiento se perdió.	Cantidad de PLVIH que comenzaron el TPT y cuyo seguimiento se perdió durante el período de informe	Cantidad de PLHIV que comenzaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la TB durante el período de informe especificado		
TH-10	Porcentaje de PLHIV en TPT que presentaron TB durante el TPT	Porcentaje de PLHIV en el TPT que presentaron TB durante el tratamiento de prevención.	Cantidad total de PLHIV que comenzaron el TPT y presentaron TB durante el TPT en el período de informe	Cantidad total de PLHIV que comenzaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la TB durante el período de informe especificado		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentario
TH-11	Porcentaje de PLHIV en TPT y el TPT se suspendió debido a la reacción adversa a los medicamentos (ADR)	Porcentaje de PLHIV cuyo TPT se suspendió debido a ADR.	Cantidad total de PLHIV que comenzaron el TPT, pero cuyo tratamiento se suspendió debido una ADR durante el período de informe	Cantidad total de PLHIV que comenzaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la TB durante el período de informe especificado		
TH-12	Porcentaje de PLHIV en el TPT, con pruebas de AST/ALT de referencia	Porcentaje de PLHIV en el TPT que tuvieron una AST/ALT de referencia antes de iniciar el tratamiento de prevención.	Cantidad total de personas que viven con VIH que se sometieron a pruebas de AST/ALT de referencia antes del inicio del tratamiento preventivo de la tuberculosis durante el período de informe	Cantidad total de PLHIV que comenzaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la TB durante el período de informe especificado		
Pruebas para pacientes de TB con VIH						
TH-13	Porcentaje de pacientes de TB con estado de VIH conocido	Porcentaje de pacientes nuevos y recidivantes de TB notificados durante el período de informe que se sometieron a pruebas de VIH en el momento del diagnóstico o con estado de VIH conocido en el momento del diagnóstico de TB, entre todos los pacientes nuevos y recidivantes de TB (todas las formas) notificados durante el período de informe.	Cantidad de pacientes nuevos y recidivantes con TB notificados durante el período de informe que se sometieron a pruebas de VIH en el momento del diagnóstico o con estado de VIH conocido en el momento del diagnóstico de TB *Base de datos de la OMS: newrel_hivtest*	Cantidad de pacientes de TB nuevos y recidivantes (todas las formas) notificados durante el período de informe *Base de datos de la OMS: c_newinc*		Indicador estándar de la OMS

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentario
TH-14	Porcentaje de pacientes de TB registrados como VIH positivos	Porcentaje de pacientes con TB nueva y recidivante registrados como VIH positivos, entre todos los pacientes con TB nueva y recidivante (todas las formas) con estado de VIH conocidos notificados durante el período de informe.	Cantidad de pacientes nuevos y recidivantes con TB registrada como VIH positivos durante el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_hivpos*	Cantidad de pacientes nuevos y recidivantes con TB notificados durante el período de informe que se sometieron a pruebas de VIH en el momento del diagnóstico o con estado de VIH conocido en el momento del diagnóstico de TB Base de datos de la OMS: newrel_hivtest	Edad, sexo, entorno (público, privado)	Indicador estándar de la OMS
TH-15	Porcentaje de pacientes con DR-TB con estado de VIH conocido	Porcentaje de pacientes con DR-TB que se sometieron a pruebas de VIH en el momento del diagnóstico o con estado de VIH conocido en el momento del diagnóstico de DR-TB, entre todos los pacientes con DR-TB notificados durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con DR-TB que se sometieron a pruebas de VIH en el momento del diagnóstico o con estado de VIH conocido en el momento del diagnóstico de DR-TB durante el período de informe	Cantidad de casos confirmados de DR-TB notificados durante el año de informe. *Base de datos de la OMS: conf_rrmdr más all_conf_xdr*		
TH-16	Porcentaje de pacientes de DR- TB registrados como VIH positivos	Porcentaje de pacientes con DR-TB registrados como VIH positivos, entre todos los pacientes con DR-TB notificados durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con DR-TB confirmada por laboratorio registrados como VIH positivos durante el período de informe	Cantidad de pacientes con DR-TB que se sometieron a pruebas de VIH en el momento del diagnóstico o con estado de VIH conocido en el momento del diagnóstico de DR-TB durante el período de informe		
TH-17	Porcentaje de pacientes coinfectados con DR-TB y VIH inscritos en el tratamiento apropiado de DR-TB	Porcentaje de pacientes con DR-TB confirmada por laboratorio registrados como VIH positivos, y se inscribieron en el tratamiento apropiado, entre todos los pacientes con DR-TB confirmada por laboratorio registrados como VIH positivos durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con DR-TB confirmada por laboratorio registrados como VIH positivos y que se inscribieron en el tratamiento apropiado, durante el período de informe	Cantidad de pacientes con DR-TB confirmada por laboratorio registrados como VIH positivos durante el período de informe		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentario
TH-18	Porcentaje de pacientes de TB VIH positivos que iniciaron o continuaron el ART	Porcentaje de pacientes de TB VIH positivos que iniciaron o continuaron el ART durante el período de informe, entre los pacientes de TB nueva y recidivante registrados como VIH positivos durante el período de informe.	Cantidad de pacientes de TB VIH positivos que iniciaron o continuaron el ART durante el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_art*	Cantidad de pacientes nuevos y recidivantes con TB registrada como VIH positivos durante el período de informe *Base de datos de la OMS: newrel_hivpos*		Indicador estándar de la OMS
TH-19	Porcentaje de pacientes con DR-TB VIH positivos que iniciaron o continuaron el ART	Porcentaje de pacientes con DR-TB que comenzaron o continuaron con el ART durante el período de informe, entre los pacientes con DR-TB registrados como VIH positivos durante el período de informe.	Cantidad de pacientes con DR-TB VIH positivos que iniciaron o continuaron en ART durante el período de informe	Cantidad de pacientes con DR-TB confirmada por laboratorio registrados como VIH positivos durante el período de informe		
Resultados del tratamiento para coinfectados de TB/VIH						
SS-6	Tasa de eficacia del tratamiento para pacientes coinfectados con TB/VIH	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes coinfectados con TB/VIH que se trataron con éxito (se curaron o terminaron el tratamiento) entre casos coinfectados de TB/VIH (todas las formas, nuevos y recidivantes) notificados durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH (todas las formas) que fueron tratados con eficacia (curados o que terminaron el tratamiento) durante el mismo período de informe *Base de datos de la OMS: tbhiv_succ*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH (todas las formas) notificados durante el mismo período de informe *Base de datos de la OMS: tbhiv_coh*		Indicador estándar de la OMS El denominador también puede ser una cohorte total satisfactoria, pero daría una interpretación diferente
TH-20	Resultado del tratamiento de coinfectados con TB/VIH: murieron durante el tratamiento (expresado como porcentaje)	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH que murieron durante el tratamiento, entre los casos de coinfectados con TB/VIH (todas las formas, nuevos y recidivantes) notificados durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH (todas las formas) que murieron durante el tratamiento en el período de informe *Base de datos de la OMS: tbhiv_died*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH (todas las formas) notificados durante el mismo período de informe		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentario
TH-21	Resultado del tratamiento de coinfectados con TB/VIH: tratamiento ineficaz	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH cuyo tratamiento fue ineficaz, entre los casos de coinfectados con TB/VIH (todas las formas, nuevos y recidivantes) notificados durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH (todas las formas) cuyo tratamiento fue ineficaz, durante el período de informe *Base de datos de la OMS: tbhiv_fail*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH (todas las formas) notificados durante el mismo período de informe *Base de datos de la OMS: tbhiv_coh*		
TH-22	Resultado del tratamiento de coinfectados con TB/VIH: se perdió el seguimiento	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes [sic] de coinfectados con TB/VIH cuyo seguimiento se perdió, entre los casos de coinfectados con TB/VIH (todas las formas, nuevos y recidivantes) notificados durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH (todas las formas) cuyo seguimiento se perdió, durante el período de informe *Base de datos de la OMS: tbhiv_lost*	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH (todas las formas) notificados durante el mismo período de informe *Base de datos de la OMS: tbhiv_coh*		
TH-23	Resultado del tratamiento de coinfectados con TB/VIH: no se ha evaluado	Porcentaje de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH que no se evaluaron, entre los casos de coinfectados con TB/VIH (todas las formas, nuevos y recidivantes) notificados durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH (todas las formas) que no se evaluaron durante el período de informe	Cantidad de casos nuevos y recidivantes de coinfectados con TB/VIH (todas las formas) notificados durante el mismo período de informe		
Resultados del tratamiento para coinfectados con DR-TB/VIH						

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentario
RS-8	Tasa de eficacia del tratamiento para pacientes coinfectados con DR-TB/VIH	Porcentaje de casos de coinfectados con DR-TB/VIH que se trataron con eficacia (se curaron o terminaron el tratamiento) entre los casos de coinfectados con DR-TB/VIH inscritos en el tratamiento apropiado durante el mismo período de informe.	Cantidad de casos coinfectados con DR-TB/VIH que fueron tratados con eficacia (curados o que terminaron el tratamiento) durante el período de informe	Cantidad de casos de coinfectados con DR-TB/VIH inscritos en el tratamiento apropiado en el mismo período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos El denominador también puede ser una cohorte total satisfac-toria con respecto a la resistencia a los medicamentos, pero daría una interpretación diferente
TH-24	Resultado del tratamiento de coinfección de DR-TB/VIH: murieron durante el tratamiento (expresado como porcentaje)	Porcentaje de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, y murieron durante el tratamiento.	Cantidad de casos de coinfectados con DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe y murieron durante el tratamiento	Cantidad de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos
TH-25	Resultado del tratamiento de coinfectados con DR-TB/VIH: tratamiento ineficaz	Cantidad de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero el tratamiento fue ineficaz	Cantidad de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero el tratamiento fue ineficaz	Cantidad de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos
TH-26	Resultado del tratamiento de coinfectados con DR-TB/VIH: se perdió el seguimiento	Cantidad de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero el seguimiento se perdió.	Cantidad de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero el seguimiento se perdió	Cantidad de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentario
TH-27	Resultado del tratamiento de coinfectados con DR-TB/VIH: no se ha evaluado	Cantidad de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero no se evaluaron (incluye "transferido", "todavía en tratamiento" y cualquier otro caso notificado donde el resultado del tratamiento no se ha evaluado).	Cantidad de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe, pero no se evaluaron (incluye "transferido", "todavía en tratamiento" y cualquier otro caso notificado donde el resultado del tratamiento no se ha evaluado)	Cantidad de casos de coinfectados de DR-TB/VIH (RR/MDR y XDR) que se inscribieron en el tratamiento apropiado durante el período de informe		Indicador estándar de la OMS para los países europeos
Otros						
TH-28	PLHIV con tuberculosis que tienen CD4>100	Porcentaje de PLHIV con tuberculosis que tienen CD4>100 entre los pacientes de tuberculosis VIH positivos que iniciaron o continuaron el ART durante el período de informe.	Cantidad de PLHIV con tuberculosis que tienen CD4>100 durante el período de informe	Cantidad de pacientes de tuberculosis VIH positivos que iniciaron o continuaron el ART durante el período de informe		
TH-29	PLHIV con TB que tienen CD4>350	Porcentaje de PLHIV con TB que tienen CD4>350 entre los pacientes de tuberculosis VIH positivos que iniciaron o continuaron ART durante el período de informe.	Cantidad de PLHIV con TB que tienen CD4>350 durante el período de informe	Cantidad de pacientes de TB VIH positivos que iniciaron o continuaron el ART durante el período de informe		
TH-30	PLHIV con TB que se someten a pruebas de concentración vírica cada 6 meses	Porcentaje de PLHIV con TB que se someten a pruebas de concentración vírica cada 6 meses entre pacientes de TB VIH positivos que iniciaron o continuaron un ART durante el período de informe.	Cantidad de PLHIV con TB que se someten a pruebas de concentración vírica cada 6 meses	Cantidad de pacientes de TB VIH positivos que iniciaron o continuaron el ART durante el período de informe		

INDICADORES DE TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA TUBERCULOSIS (PT)

Nota:

*Las personas que pueden recibir el TPT son aquellas que se descartan para la enfermedad de tuberculosis y cumplen con otros criterios, especificados en las pautas o protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la TB.

*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100

*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PT-1	Cobertura del TPT	Cantidad de personas idóneas que se iniciaron en el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales del TPT durante el período de informe, que incluye: (1) contactos domésticos (adultos y niños <5) de personas con casos confirmados bacteriológicamente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados, y (2) personas con VIH inscritas en la atención del VIH.	Cantidad de personas idóneas que se iniciaron en el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales del TPT durante el período de informe, que incluye: (1) contactos domésticos (adultos y niños <5) de personas con casos confirmados bacteriológicamente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados, y (2) personas que viven con VIH inscritas en la atención del VIH Base de datos de la OMS: *newinc_con_prevtx* más *hiv_ipt_reg_all*	N/A	1) TPT: cobertura de contactos domésticos de niños<5 años 2) Contactos domésticos de adultos y contactos > 5 años **MÁS** 3) PLHIV inscritas en la atención de VIH	Indicador estándar de la OMS
PT-2	TPT: cobertura de contactos domésticos	Cantidad total de contactos domésticos (adultos y niños <5 años) de casos confirmados bacteriológicamente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe que comenzaron en TPT.	Cantidad total de contactos domésticos (adultos y niños <5 años) de casos confirmados bacteriológica-mente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe que comenzaron en TPT *Base de datos de la OMS: newinc_con_prevtx*	N/A	1) TPT: cobertura de contactos domésticos de niños (<5 años de edad), y 2) contactos domésticos de adultos y contactos > 5 años	Indicador estándar de la OMS

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PT-3	TPT: cobertura de contactos domésticos de niños (<5 años)	Cantidad de contactos domésticos de niños (edad <5 años) de casos confirmados bacteriológicamente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe que comenzaron el TPT.	Cantidad de contactos domésticos de niños (edad <5 años) de casos confirmados bacteriológicamente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe que comenzaron el TPT *Base de datos de la OMS: newinc_con04_prevtx*	N/A		Indicador estándar de la OMS
PT-4	TPT: cobertura de contactos domésticos de adultos y contactos >5 años	Cantidad de contactos domésticos de adultos (y contactos >5 años) de TB pulmonar nueva y recidivante confirmada bacteriológicamente notificada durante el período de informe que comenzaron el TPT	Cantidad de contactos domésticos de adultos (y contactos >5 años), de TB confirmada bacteriológicamente pulmonar nueva y recidivante notificada durante el período de informe que comenzaron el TPT *Base de datos de la OMS: newinc_con_prevtx menos newinc_con04_prevtx*	N/A		Indicador estándar de la OMS
PT-5	Cobertura del TPT: PLHIV	Cantidad de PLHIV inscritas en atención de VIH que comenzaron el TPT durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT durante el período de informe *Base de datos de la OMS: hiv_ipt_reg_all*	N/A		Indicador estándar de la OMS

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PT-6	Porcentaje de contactos domésticos iniciados en el TPT	Porcentaje del total de contactos domésticos (adultos y niños <5 años) de casos confirmados bacteriológica-mente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el año de informe que comenzaron el TPT entre esos contactos domésticos idóneos durante el período de informe. Este denominador se puede calcular como: tamaño medio estimado del hogar (*e_hh_size*) multiplicado por la cantidad total de casos nuevos y recidivantes de TB pulmonar confirmados bacteriológicamente (*new*_labconf más *ret_rel_labconf*)	Cantidad total de contactos domésticos (adultos y niños <5 años) de casos confirmados bacteriológica-mente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe que comenzaron el TPT *Base de datos de la OMS: newinc_con_prevtx*	Cantidad total de contactos domésticos idóneos (adultos y niños <5 años) de casos confirmados bacteriológica-mente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe		Indicador estándar de la OMS
PT-7	Porcentaje de contactos domésticos de niños (<5 años) iniciados en el TPT	Porcentaje de contactos domésticos de niños (<5 años) de casos confirmados bacteriológicamente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe que comenzaron el TPT, entre esos contactos domésticos idóneos de niños (<5 años) durante el período especificado.	Cantidad de contactos domésticos de niños (edad <5 años) de casos confirmados bacteriológicamente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe que comenzaron el tratamiento preventivo *Base de datos de la OMS: newinc_con04_prevtx*	Cantidad de contactos domésticos idóneos de niños (<5 años) de casos confirmados bacteriológica-mente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe		Indicador estándar de la OMS
PT-8	Porcentaje de PLHIV iniciadas en TPT	Porcentaje de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT durante el período de informe, entre todas las personas que viven con VIH inscritas en la atención de VIH.	Cantidad de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT durante el período de informe *Base de datos de la OMS: hiv_ipt_reg_all*	Cantidad de PLHIV inscritas en la atención del VIH durante el período de informe *Base de datos de la OMS*: hiv_reg_all		Indicador estándar de la OMS

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
Finalización del TPT						
PT-9	Porcentaje de contactos domésticos que terminaron el TPT	Porcentaje del total de contactos domésticos que comenzaron el TPT durante el período de informe y terminaron el tratamiento, entre todos los contactos domésticos que comenzaron el TPT durante el mismo período de informe.	Cantidad total de contactos domésticos que comenzaron el TPT durante el período de informe y terminaron el tratamiento	Cantidad total de contactos domésticos (adultos y niños <5 años) de casos confirmados bacteriológica-mente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe que comenzaron el TPT		
PT-10	Porcentaje de contactos domésticos de niños (<5 años) que terminaron el TPT	Porcentaje de contactos domésticos de niños (<5 años) que comenzaron el TPT durante el período de informe y terminaron el tratamiento, entre todos los contactos domésticos de niños (<5 años) que comenzaron el TPT durante el mismo período de informe.	Cantidad de contactos domésticos de niños (<5 años) que comenzaron el TPT durante el período de informe y terminaron el tratamiento	Cantidad de contactos domésticos de niños (edad <5 años) de casos confirmados bacteriológica-mente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados en el período de informe que comenzaron el TPT		
PT-11	Porcentaje de contactos domésticos de adultos (y contactos >5 años) que terminaron el TPT	Porcentaje de contactos domésticos de adultos (y contactos >5 años) que comenzaron el TPT durante el período de informe y terminaron el tratamiento, entre todos los contactos domésticos de adultos (y contactos >5 años) que comenzaron el TPT durante el mismo período de informe.	Cantidad de contactos domésticos de adultos (y contactos >5 años) de TB pulmonar nueva y recidivante confirmada bacteriológicamente notificada durante un período de informe específico que comenzaron el TPT y terminaron el tratamiento durante el período de informe	Cantidad de contactos domésticos de adultos (y contactos >5 años) de TB confirmada bacteriológica-mente pulmonar nueva y recidivante notificada durante el período de informe que comenzaron el TPT		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PT-12	Porcentaje de PLHIV que han terminado el TPT	Porcentaje de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT y terminaron el tratamiento, entre todas las PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la TB durante el período de informe.	Cantidad de personas que viven con VIH inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT y terminaron el tratamiento durante el período de informe	Cantidad de PLHIV inscritas en la atención de VIH que comenzaron el TPT durante el período de informe		
Otros						
PT-13	Porcentaje de pacientes del TPT cuyo seguimiento se perdió	Porcentaje de personas idóneas que comenzaron el TPT, pero cuyo seguimiento se perdió durante el período de informe. *Los plazos de los pacientes en TPT cuyo seguimiento se pierde son determinados por la OMS en función del tipo de farmacoterapia usada en el TPT.* *Por ejemplo, se pierde el seguimiento de una persona si el TPT se suspendió por 8 semanas consecutivas o más durante 6H (6 o 9 meses de monoterapia diaria con isoniazida); 4 semanas consecutivas o más para 3HP (3 meses de rifapentina* más *isoniazida de dosis alta semanalmente), 3HR (3 meses de rifampicina diaria* más *isoniazida) y 4R (4 meses de rifampicina diaria); y 10 días consecutivos para 1HP (1 mes de rifapentina* más *isoniazida diaria).*	Cantidad total de personas idóneas que comenzaron el TPT y cuyo seguimiento se perdió durante el período de informe	Cantidad total de personas idóneas que iniciaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales del TPT durante el período de informe, que incluye: 1) contactos domésticos (adultos y niños <5) de personas con TB pulmonar confirmada bacteriológica-mente, y 2) personas con VIH inscritas en la atención del VIH	Contactos <5 años, contactos >5 años, PLHIV	

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PT-14	Porcentaje de pacientes en TPT que suspendie-ron debido a una ADR	Porcentaje de personas idóneas cuyo TPT se suspendió debido a una ADR durante el período de informe.	Cantidad total de personas idóneas que comenzaron el TPT, pero cuyo tratamiento se suspendió debido al surgimiento de una ADR, durante el período de informe	Cantidad total de personas idóneas que iniciaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales del TPT durante el período de informe, que incluye: (1) contactos domésticos (adultos y niños <5) de personas con TB pulmonar confirmada bacteriológicamente, y (2) personas con VIH inscritas en la atención del VIH	Contactos <5 años, contactos >5 años, PLHIV	
PT-15	Porcentaje de pacientes en TPT que presentaron TB durante dicho tratamiento	Porcentaje de personas idóneas en el TPT que presentaron TB durante el tratamiento de prevención en el período de informe.	Cantidad total de personas idóneas que comenzaron el TPT y presentaron TB durante el TPT en el período de informe	Cantidad total de personas idóneas que iniciaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales del TPT durante el período de informe, que incluye: (1) contactos domésticos (adultos y niños <5) de personas con TB pulmonar confirmada bacteriológica-mente, y (2) personas con VIH inscritas en la atención del VIH		
PT-16	Porcentaje de pacientes en TPT con pruebas de AST/ALT de referencia	Porcentaje de personas idóneas para el TPT que tuvieron una AST/ALT de referencia antes de iniciar el tratamiento de prevención durante el período de informe.	Cantidad total de personas idóneas que se sometieron a pruebas de AST/ALT de referencia antes del inicio del TPT durante el período de informe	Cantidad total de personas idóneas que iniciaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales del TPT durante el período de informe, que incluye: (1) contactos domésticos (adultos y niños <5) de personas con TB pulmonar confirmada bacteriológica-mente, y (2) PLHIV inscritas en la atención del VIH	Contactos <5 años, contactos >5 años, PLHIV	

INDICADORES DE PREVENCIÓN (PV)

Nota:
*Estos indicadores se exigieron para el *Informe al Congreso sobre la prevención de la tuberculosis*
*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PV-1	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB y la TBI fuera de los centros de salud por un trabajador sanitario comunitario u otra persona calificada (de acuerdo con los protocolos nacionales de detección) durante el período de informe especificado	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB y la TBI fuera de los centros de salud por un trabajador sanitario comunitario u otra persona calificada (de acuerdo con los protocolos nacionales de detección) durante el período de informe especificado. *"Fuera del centro de salud" se refiere a las actividades de detección de la TB en la comunidad, incluidos los entornos dentro y fuera del hogar (por ejemplo, como parte de la investigación de contacto), la divulgación de rutina y la detección basada en eventos llevada a cabo por los trabajadores sanitarios de la comunidad o cualquier otro personal sanitario capacitado o calificado.* *"Examinado" se define como mínimo como un cribado verbal (para detectar señales y síntomas) con el fin de identificar a las personas sintomáticas que luego se remiten para una evaluación clínica adicional o pruebas para detectar la enfermedad de TB. También incluye la detección o evaluación de la TBI combinada con o sin pruebas para dicha infección por TST o IGRA.*	Cantidad de personas examinadas para detectar la enfermedad de TB y la TBI fuera de los centros de salud por un trabajador sanitario comunitario u otra persona calificada de acuerdo con los protocolos nacionales de detección durante el período de informe especificado	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PV-2	Cantidad de contactos de casos de tuberculosis pulmonar confirmados bacteriológicame nte que se analizaron para detectar infección de tuberculosis (o se analizaron para detectar infección de tuberculosis) de acuerdo con los protocolos nacionales de detección durante el período de informe especificado	Cantidad de contactos de casos de TB pulmonar confirmados bacteriológicamente que se analizaron para detectar TBI de acuerdo con los protocolos nacionales de detección durante el período de informe especificado *Cada contacto se evaluará primero para detectar la tuberculosis activa de acuerdo con los protocolos nacionales; una vez que se haya descartado la TB activa, la evaluación para TBI se vuelve relevante.* *Este indicador se calcula como la "cantidad total de contactos examinados" menos "la cantidad de contactos a los que se les diagnosticó TB".* *Los protocolos de detección de TBI pueden variar según el país; algunos países pueden detectarla mediante una prueba de detección, como TST o IGRA.*	Cantidad de contactos de casos de TB pulmonar confirmados bacteriológica-mente que se analizaron para detectar TBI de acuerdo con los protocolos nacionales de detección durante el período de informe especificado	N/A	Si se utilizan pruebas, desglose por tipo: TST, IGRA o ambas	
PV-3	Cantidad de personas idóneas (en las que se ha descartado la enfermedad de TB) que comenzaron el tratamiento para la TBI durante el año de informe	Cantidad de personas idóneas (en las que se ha descartado la enfermedad de TB) que comenzaron el tratamiento para la TBI durante el año de informe. *Las personas idóneas son aquellas en las que se descarta la enfermedad de TB y cumplen con otros criterios, especificados en las pautas o protocolos nacionales de tratamiento de prevención de la TB.* *Esto incluye todos los contactos domésticos (incluidos los niños menores de 5 años) de casos confirmados bacteriológicamente de TB pulmonar nueva y recidivante notificados y las personas que viven con el VIH inscritas en la atención del VIH.*	Cantidad de personas idóneas (en las que se ha descartado la enfermedad de TB) que comenzaron el tratamiento para la TBI durante el año de informe	N/A	Los datos deben desglosarse en tres grupos: 1) Contactos domésticos de niños <5 años 2) Contactos domésticos de adultos y contactos > 5 años 3) PLHIV inscritas en la atención de VIH	Consulte el indicador PT-1 para obtener detalles adicionales

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
PV-4	Cantidad de personas que terminaron el tratamiento para la TBI durante el período de informe	Cantidad total de personas que terminaron el TPT de acuerdo con los protocolos nacionales durante el período de informe especificado. *Durante un período de informe dado, la cohorte de personas que comenzaron el tratamiento no será necesariamente igual a la cohorte de personas que terminaron el tratamiento de la TBI.* *Los datos deben desglosarse en tres grupos:* 1) *Contactos domésticos de niños <5 años* 2) *Contactos domésticos de adultos y contactos > 5 años* 3) *Personas que viven con VIH inscritas en la atención de VIH.*	Cantidad de personas que terminaron el tratamiento para la TBI durante el período de informe	N/A	Los datos deben desglosarse en tres grupos: 1) Contactos domésticos de niños <5 años 2) Contactos domésticos de adultos y contactos > 5 años 3) PLHIV inscritas en la atención de VIH	

DRAFT

INDICADORES DE DETECCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO (HW)

Nota:
*Los trabajadores sanitarios son un grupo específico en riesgo de presentar tuberculosis
*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
HW-1	Porcentaje de trabajadores sanitarios examinados para detectar TB	Porcentaje de trabajadores sanitarios examinados para detectar la enfermedad de TB activa de acuerdo con la política nacional durante el período de informe, entre los trabajadores sanitarios durante el período de informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios examinados para detectar la enfermedad de TB activa de acuerdo con la política nacional durante el período de informe	Cantidad de trabajadores sanitarios durante el período de informe que trabajaban en el país en los sectores público y privado durante el período de informe *Base de datos de la OMS: hcw_tot*		
HW-2	Porcentaje de trabajadores sanitarios examinados que dieron positivo en la prueba de TB	Porcentaje de trabajadores sanitarios examinados que dieron positivo en la prueba de la enfermedad de TB activa de acuerdo con la política nacional durante el período de informe, entre los trabajadores sanitarios examinados durante el período de informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios examinados que dieron positivo en la prueba de la enfermedad de TB activa de acuerdo con la política nacional durante el período de informe	Cantidad de trabajadores sanitarios examinados durante el período de informe		
HW-3	Porcentaje de trabajadores sanitarios diagnosticados con la enfermedad de TB	Porcentaje de trabajadores sanitarios diagnosticados con enfermedad de TB activa de acuerdo con la política nacional durante el período de informe, entre los trabajadores sanitarios durante el período de informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios diagnosticados con la enfermedad de TB activa de acuerdo con la política nacional durante el período de informe *Base de datos de la OMS: hcw_tb_infected*	Cantidad de trabajadores sanitarios examinados que dieron positivo en la prueba de la enfermedad de TB activa de acuerdo con la política nacional durante el período de informe		Indicador estándar de la OMS

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
HW-4	Trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB durante el período de informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB durante el período de informe	*N/A*		
HW-5	Porcentaje de trabajadores sanitarios examinados para detectar la TBI	Porcentaje de trabajadores sanitarios examinados para detectar la TBI entre los trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y se examinaron para detectar la TBI.	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB durante el período de informe		Los protocolos de detección de la TBI pueden variar de un país a otro. Algunos países podrían detectarla mediante una prueba de detección como TST o IGRA Desglosar por tipo de prueba (TST, IGRA o ambas)
HW-6	Porcentaje de trabajadores sanitarios que dieron positivo en la prueba de TBI entre los trabajadores sanitarios	Porcentaje de trabajadores sanitarios que dieron positivo en la prueba de TBI entre los trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y se les hizo la prueba de TBI durante el período de informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios que dieron positivo en la prueba de TBI durante el período de informe	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y se examinaron para detectar la TBI		Los protocolos de detección de TBI pueden variar según el país; algunos países pueden detectarla mediante una prueba de detección, como TST o IGRA Desglosar por tipo de prueba (TST, IGRA o ambas)
HW-7	PLHIV: trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y viven con VIH	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB, y viven con VIH, durante el período de informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB, y viven con VIH, durante el período de informe	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
HW-8	Personas que viven con VIH: cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB, viven con VIH, e *iniciaron el TPT*	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB, viven con VIH e *iniciaron el tratamiento preventivo de* la TB durante el período de informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB, viven con VIH e *iniciaron el TPT* durante el período de informe	N/A		
HW-9	Contactos: trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y son contactos domésticos idóneos	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y son contactos domésticos idóneos de pacientes de TB pulmonar confirmada bacteriológicamente durante el período del informe	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y son contactos domésticos idóneos de pacientes de TB pulmonar confirmada bacteriológicamente durante el período del informe	N/A		
HW-10	Contactos: trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB, son contactos domésticos idóneos e *iniciaron el TPT*	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB, son contactos domésticos idóneos de pacientes de TB pulmonar confirmada bacteriológicamente e *iniciaron el TPT* durante el período del informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB, son contactos domésticos idóneos de pacientes de TB pulmonar confirmada bacteriológicamente e *iniciaron el TPT* durante el período del informe	N/A		
HW-11	Positivos en la prueba de TBI: trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y no son PLHIV ni contactos domésticos idóneos, y dieron positivo en la prueba de TBI durante el período de informe	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y no son PLHIV ni contactos domésticos idóneos, y dieron positivo en la prueba de TBI durante el período de informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y no son PLHIV ni contactos domésticos idóneos, y dieron positivo en la prueba de TBI durante el período de informe	N/A		Los protocolos de detección de TBI pueden variar según el país; algunos países pueden detectarla mediante una prueba de detección, como TST o IGRA Desglosar por tipo de prueba (TST, IGRA o ambas)

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose el potencial	Comentarios
HW-12	Positivos en la prueba de TBI: trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y no son PLHIV ni contactos domésticos idóneos, y dieron positivo en la prueba de TBI e *iniciaron el TPT*	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y no son PLHIV ni contactos domésticos idóneos y dieron positivo en la prueba de TBI e iniciaron el TPT durante el período de informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios en los que se descartó la enfermedad de TB y no son PLHIV ni contactos domésticos idóneos, dieron positivo en la prueba de TBI e iniciaron el TPT durante el período de informe	N/A		Las pautas nacionales son diferentes; siga las pautas y políticas nacionales sobre la iniciación del TPT para el trabajador sanitario
HW-13	Trabajadores sanitarios que terminaron el TPT	Cantidad de trabajadores sanitarios que comenzaron el TPT y lo terminaron durante el período de informe.	Cantidad de trabajadores sanitarios que comenzaron el TPT y lo terminaron durante el período de informe	N/A	PLHIV, contactos, positivos en la prueba de TBI	

DRAFT

SUSTENTABILIDAD (SN)

Nota:
*Esta sección incluye indicadores en las subcategorías de (1) Finanzas; (2) Políticas y directrices; (3) Gobernanza; y Adquisiciones y gestión de la cadena de suministro
*DR-TB incluye RR-TB/MDR-TB y XDR
*Todos los porcentajes calculados: (Numerador / denominador) X 100
*El sombreado en rojo resalta los indicadores fundamentales
* NTP = programa nacional de tuberculosis

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
Finanzas						
SN-1	Porcentaje de financiación de la TB esperado de fuentes nacionales	Porcentaje del presupuesto del programa nacional de tuberculosis que se prevé financiar con cargo a fuentes nacionales de todas las fuentes (nacionales, del Fondo Mundial, de la USAID y de otras fuentes, incluidos los préstamos) durante el período del informe (en dólares estadounidenses).	Presupuesto del programa nacional de tuberculosis que se prevé financiar con cargo a fuentes nacionales (incluidos los préstamos) durante el período del informe (en dólares estadounidenses). Base de datos de la OMS: *cf_tot_domestic*	Presupuesto del programa nacional de tuberculosis que se prevé financiar con cargo a todas las fuentes (nacionales, del Fondo Mundial, de la USAID y de otras fuentes, incluidos los préstamos) durante el período del informe (en dólares estadounidenses) Base de datos de la OMS: *cf_tot_sources*		Indicador estándar de la OMS
SN-2	Financiación total recibida para la TB	Financiación total recibida durante el período del informe (nacionales, del Fondo Mundial, de la USAID y de otras fuentes).	Financiación total recibida durante el período del informe de todas las fuentes (nacionales [incluidos los préstamos], el Fondo Mundial, USAID y otras fuentes) (en dólares estadounidenses) Base de datos de la OMS: *rcvd_tot_sources*	N/A	Nacionales, del Fondo Mundial, de la USAID u otras fuentes	Indicador estándar de la OMS

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-3	Porcentaje de financiación de la TB recibido de fuentes nacionales	Porcentaje del presupuesto del programa nacional de tuberculosis que se recibió financiado con cargo a fuentes nacionales (incluidos los préstamos) durante el período del informe.	Financiación total del programa de TB recibida durante el período del informe de fuentes nacionales (incluidos los préstamos) (en dólares estadounidenses) *Base de datos de la OMS: rcvd_tot_domestic*	Financiación total recibida durante el período del informe de todas las fuentes (nacionales, el Fondo Mundial, USAID, otras fuentes) (en dólares estadounidenses) *Base de datos de la OMS: rcvd_tot_sources*		
SN-4	Financiación nacional de los medica-mentos	Uso de fondos nacionales para la adquisición de medicamentos de primera o segunda línea contra la TB durante el período de informe. Especifique si la financiación nacional se utilizó para obtener un medicamento de primera o segunda línea, ambos o ninguno. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = sin fondos nacionales para medicamentos contra la TB 1 = financiación nacional de algunos medicamentos de primera línea 2 = financiación nacional de todos los medicamentos de primera línea 3 = financiación nacional para algunos o todos los medicamentos de segunda línea, pero no para los medicamentos de primera línea 4 = financiación nacional tanto de los medicamentos de primera línea como de los de segunda línea (pero no de todos) 5 = financiación nacional para todos los medicamentos de primera línea y todos los medicamentos de segunda línea	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-5	Financiación nacional de los productos básicos de laboratorio	Uso de fondos nacionales para la adquisición de productos de laboratorio de TB durante el período de informe. Especifique si la financiación nacional se utilizó para alguna adquisición de productos básicos de laboratorio que se indica a continuación, respondiendo Sí o No: 1 = financiación nacional de los cartuchos y juegos de prueba diagnóstica rápida recomendada por la OMS (WHO-recommended rapid diagnostic, WRD) (por ejemplo, Xpert, TrueNat, etc.): Sí No 2 = financiación nacional de los instrumentos de la WRD: Sí No 3 = financiación nacional para instrumentos y reactivos de prueba que no son WRD (por ejemplo, SL-DST, cultivo, etc.): Sí No 4 = financiación nacional de la conectividad o gestión de datos de diagnóstico: Sí No 5 = financiación nacional de los sistemas de transporte de muestras: Sí No	Anote un punto por cada vez que responda "Sí", con una puntuación máxima de 5.	N/A		
SN-6	Capacidad del programa nacional de tuberculosis para absorber fondos nacionales (en el año del informe)	La capacidad del programa nacional de tuberculosis para absorber la financiación interna se mide como la proporción del gasto con cargo a la financiación de fuentes internas en el año del informe, expresada como porcentaje. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = <85 % 1 = 85-94 % 2 = 95 % y más	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-7	Capacidad del programa nacional de tuberculosis para absorber fondos del Fondo Mundial	La capacidad del programa nacional de tuberculosis para absorber fondos del Fondo Mundial se mide como la proporción del gasto con cargo a la financiación más reciente del Fondo Mundial, expresada como porcentaje. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = <85 % 1 = 85-94 % 2 = 95 % y más	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-8	Protección social	El país tiene planes de protección social y sistemas de seguro médico para pacientes de TB.	La puntuación total es la suma de SN-8A y SN-8B, con una puntuación máxima de 4	N/A		
SN-8A	Régimen de protección social disponible	El país tiene planes de protección social para pacientes de TB. La puntuación total es la suma de las puntuaciones de A, B y C, multiplicada por 2/3. A: protección del empleo B: transferencia de efectivo o reembolso C: apoyo nutricional Utilice el siguiente sistema de puntuación para cada uno 0 = no disponible 0.5 = disponible parcialmente 1 = disponible para todos los pacientes	La puntuación total es la suma de A-C, multiplicada por 2/3	N/A		
SN-8B	Disponibili-dad de un sistema de seguro social de salud que cubra la TB en el país	El país tiene un sistema de seguro social de salud que cubre la TB (por ejemplo, atención médica universal, etc.). Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = sin seguro social de salud, o si el seguro social de salud está disponible, pero la TB y la DR-TB (diagnóstico y costos de tratamiento) están excluidos de él, o si estos están disponibles solo parcialmente (no todos los pacientes) 1 = el seguro social de salud está disponible y la TB y DR-TB (diagnóstico y costos de tratamiento) están incluidos en él para todas las personas en el país 2 = el seguro social de salud está disponible y la TB y DR-TB (costos de diagnóstico y tratamiento) están incluidos en él para todas las personas en el país; y la proporción de los costos totales cubiertos por el seguro evita costos catastróficos para los pacientes	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-9	Porcentaje de pacientes de TB cubiertos por el seguro	Porcentaje de pacientes de TB notificados (nuevos y recidivantes), cuyo costo de atención clínica de TB (diagnóstico y tratamiento) fue cubierto por el seguro, de la cantidad total de pacientes con TB (nuevos y recidivantes) notificados durante el período de informe.	Cantidad total de pacientes nuevos y recidivantes con TB notificados durante el período de informe cuyo costo de atención clínica (diagnóstico y tratamiento) lo cubre el seguro	Cantidad total de pacientes de TB (nuevos y recidivantes) notificados durante el período de informe	Cobertura total, cobertura parcial, edad (0-14, 15 y mayores), sexo	
SN-10	Costos catastróficos relacionados con la atención de la TB	Porcentaje de hogares afectados por la TB que incurren en costos catastróficos debido a la TB.	Cantidad total de hogares afectados por la TB que incurren en costos catastróficos debido a la TB	Cantidad total de hogares afectados por la TB		Los costos incluidos no solo son pagos médicos directos por diagnóstico y tratamiento, sino también pagos no médicos directos (por ejemplo, por transporte y alojamiento) y costos indirectos (por ejemplo, pérdida de ingresos). Los costos totales catastróficos se definen como aquellos que representan el 20 % o más de los ingresos anuales totales de los hogares. Para las fuentes de datos, consulte los datos más recientes de la OMS.
Políticas y directrices	Los datos de los indicadores SN-11 a SN-20 se pueden extraer del informe *Out of Step* de la Alianza Alto a la Tuberculosis					
Diagnóstico de la TB						

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-11	Uso de pruebas rápidas de diagnóstico molecular (prueba rápida recomendada por la OMS) WRD	Las directrices nacionales indican el uso de una prueba rápida de diagnóstico molecular como prueba de diagnóstico inicial para todos los posibles casos de TB. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-12	Universal DST	Las pautas nacionales indican que cada caso de tuberculosis confirmado bacteriológicamente se analiza al menos para determinar la resistencia a la rifampicina (RIF). Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
Tratamiento de la TB						
SN-13	Nuevas directrices de la OMS para el tratamiento de la DR-TB	El programa nacional de tuberculosis adoptó completamente las pautas de tratamiento de DR-TB más recientes de la OMS. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-14	Tratamiento de la TB pediátrica	Las políticas nacionales indican el uso de FDC pediátrico (RHZ) para tratar la DS-TB. (FDC= combinación de dosis fija RHZ (75/50/150). Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
Modelos de atención						

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-15	Tratamiento autoadminis-trado para la DS-TB	Las políticas nacionales permiten a las personas con DS-TB tomar su medicamento contra la tuberculosis como tratamiento autoadministrado. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-16	Sin hospitaliza-ción para iniciar el tratamiento de la DR-TB	Las políticas nacionales no requieren hospitalización para iniciar el tratamiento de la DR-TB. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-17	Apoyo social especial para el tratamiento de la DR-TB	Las políticas nacionales indican un apoyo social especial para las personas que reciben tratamiento de la DR-TB. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
Prevención de la TB						
SN-18	Examen de tuberculosis	Las políticas nacionales indican el examen rutinario de tuberculosis para todos los contactos (niños y adultos). Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-19	TBI TPT	Las políticas nacionales indican lo siguiente (SN-19A, SN-19B y SN-19C) como grupos objetivo para el tratamiento de la infección de tuberculosis:	N/A	N/A		
SN-19A		Contactos domésticos, edad <5. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-19B		Contactos domésticos, edad >5. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-19C		PLHIV Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-20	Farmacote-rapia para la TBI	Las políticas nacionales indican el uso de una farmacoterapia más corta para la TBI (3HP, 3RH, 4R, 1HP). Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = No 1 = Sí	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
Gobernanza						
Transparencia y visibilidad pública						

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-21	Propiedad de los programas nacionales de tuberculosis de herramientas para la visibilidad pública	Los programas nacionales de tuberculosis tienen un sitio web (o una página web en el sitio web del ministerio de salud) que permite la visibilidad pública. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = no hay sitio web/página web del programa nacional de tuberculosis disponible en el sitio web del ministerio de salud y no hay organigrama ni datos de contacto del programa nacional de tuberculosis 1 = la página web/ sitio web del programa nacional de tuberculosis está disponible, pero no hay organigrama del programa nacional de tuberculosis ni detalles de contacto del programa nacional de tuberculosis disponibles 2 = sitio web/página web disponible y tanto el organigrama como los datos de contacto del programa nacional de tuberculosis están disponibles 3 = sitio web/página web disponible, y tanto el organigrama como los datos de contacto del programa nacional de tuberculosis están disponibles 4 = un sitio web de trabajo del programa nacional de tuberculosis con el organigrama más reciente y los datos de contacto del programa nacional de tuberculosis, y los datos de contacto de los funcionarios individuales del programa nacional de tuberculosis están disponibles	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-22	Datos de notificación de casos disponibles públicamente en el sitio web del programa nacional de tuberculosis o el ministerio de salud	Disponibilidad y visibilidad públicas de los últimos datos de notificación de casos en el sitio web o la página web del programa nacional de tuberculosis. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = datos no disponibles, o disponibles pero desactualizados (2 años o más) 1 = datos disponibles, pero 1 año de antigüedad 2 = datos disponibles, recientes (hasta el último trimestre), solo a nivel nacional 3 = datos disponibles, recientes (hasta el último trimestre), desglosados por provincia (datos subnacionales) 4 = datos disponibles, a nivel provincial, datos en tiempo real actualizados diariamente en el sitio web nacional	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-23	Directrices técnicas de TB disponibles públicamente en el sitio web del programa nacional de tuberculosis o el ministerio de salud	Disponibilidad y visibilidad públicas de las últimas directrices técnicas de TB (para la TB resistente a los medicamentos y el tratamiento preventivo de la TB) en el sitio web o la página web del programa nacional de tuberculosis. Consulte las directrices más recientes de la OMS para determinar si las directrices nacionales se actualizaron o no. A: directrices nacionales sobre la DR-TB disponibles B: pautas nacionales del TPT disponibles Utilice el siguiente sistema de puntuación. 0 = no publicado en el sitio web o la página web del programa nacional de tuberculosis 1 = pautas publicadas en el sitio web o la página web, pero están desactualizadas (2 años o más) 2 = directrices publicadas en el sitio web/página web y actualizadas (de 1 año o menos)	La puntuación es el total de A y B, (cada uno de los cuales tiene una puntuación máxima de 2). La puntuación máxima para este indicador es 4	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-24	El plan estratégico nacional de la tuberculosis está disponible públicamente en el sitio web o la página web del programa nacional de tuberculosis	Disponibilidad y visibilidad públicas del plan estratégico nacional ***más reciente en el*** sitio web o la página web del programa nacional de tuberculosis. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = el plan estratégico nacional no está disponible en el sitio web o la página web, o está disponible, pero desactualizado 1 = el borrador del plan estratégico nacional está disponible en el sitio web 2 = el plan estratégico nacional aprobado (sin presupuesto) está disponible en el sitio web 3 = el plan estratégico nacional aprobado (con presupuesto) está disponible en el sitio web	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-25	El presupuesto anual del programa nacional de tuberculosis está a disposición del público	Disponibilidad y visibilidad públicas del presupuesto anual del programa nacional de tuberculosis más reciente en el sitio web o la página web del programa nacional de tuberculosis o en la base de datos de la OMS. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = el presupuesto anual actual del programa nacional de tuberculosis no está disponible en el sitio web del programa nacional de tuberculosis ni del ministerio de salud, ni en la base de datos de la OMS 1 = el presupuesto anual actual del programa nacional de tuberculosis está disponible en el sitio web del programa nacional de tuberculosis o el ministerio de salud, o en la base de datos de la OMS	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-26	Estado de la revisión conjunta del programa de tuberculosis (*joint program review*, JPR) o la misión conjunta de monitoreo (*joint monitoring mission*, JMM)	La JPR o la JMM son revisiones periódicas del programa de tuberculosis con la inclusión de socios externos y partes interesadas. La puntuación es el total de SN-26A y SN-26B, cada uno de los cuales tiene una puntuación máxima de 2.	La puntuación total del estado de la JPR/JMM es SN-26A más la puntuación de SN-26B	N/A		
SN-26A	La JPR/JMM se llevó a cabo hace poco	Estado de la JPR/JMM. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = la JPR/JMM se llevó a cabo hace más de 3 años, o no se ha llevado a cabo ninguna JPR/JMM 1 = la JPR/JMM se llevó a cabo hace 2-3 años 2 = la JPR/JMM se llevó a cabo muy recientemente hace menos de 2 años	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-26B	Disponibili-dad del informe final de la JPR/ JMM	Estado del informe de la JPR/JMM. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = no hay ningún informe de la JPR/JMM disponible, (o el informe disponible está desactualizado, relacionado con una JPR/JMM de más de 3 años), o no se ha llevado a cabo ninguna JPR/JMM 1 = el borrador del informe más reciente de JPR/JMM está disponible (los *PowerPoints* de información se consideran como borrador) 2 = el informe final más reciente de la JPR/JMM está disponible (ya sea públicamente disponible en el sitio web o la página web del programa nacional de tuberculosis o el documento está disponible en el programa nacional de tuberculosis)	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-27	Adopción e implementa-ción de la declaración de asociación	Estado de la declaración de asociación con el país. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = aún no se ha firmado ninguna declaración de asociación 1 = se ha firmado la declaración de asociación con el país 2 = reunión de la asociación con el país realizada (al menos una vez) durante el período de informe para hablar del progreso conjunto 3 = declaración de asociación con el país actualizada	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
Ordenamiento jurídico						
SN-28	Notificación obligatoria	La notificación de TB es obligatoria por parte del Gobierno. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = no ordenada por el Gobierno 2 = obligatorio en algunas provincias, o en proceso de serlo (parcial) 4 = obligatorio (completo)	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-29	Medicamentos antituberculosos incluidos en la lista nacional de medicamentos esenciales del país (national essential medicines list, NEML)	El país tiene todos los medicamentos de la OMS para la DR-TB de los grupos A y B enumerados en su NEML. Este es un indicador de la Alianza Alto a la Tuberculosis (consulte las pautas). Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = si está marcado en rojo 1 = si está marcado en naranja 3 = si está marcado en verde	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-30	Disponibilidad gratis de medicamentos antituberculosos para pacientes	Todos los medicamentos de la OMS para la DR-TB de los grupos A y B enumerados en el NEML del país (consulte el indicador anterior) están disponibles de forma gratuita para los pacientes con DR-TB. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = no es gratis 1 = disponible gratis	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-31	El módulo/guía de capacitación sobre la TB contiene información sobre cuestiones de derechos humanos	El módulo/guía de capacitación sobre la TB contiene información sobre problemas de derechos humanos para pacientes de TB que abordan los siguientes tres elementos: confidencialidad, privacidad y ausencia de discriminación. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = ninguno de los documentos menciona los derechos humanos ni ninguno de los tres elementos (o solo se mencionan en el plan estratégico nacional) 1 = un elemento (de 3) se aborda en la carta del paciente o en las pautas/materiales de capacitación sobre la tuberculosis 2 = se abordan dos elementos (de 3 elementos) en la carta del paciente, o en las pautas/materiales de capacitación sobre la TB 3 = los tres elementos se abordan en la historia clínica del paciente 4 = los tres elementos se abordan en cualquier guía/material de capacitación sobre la tuberculosis (además de la historia clínica o los estándares de atención de la tuberculosis)	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-32	Reducción del estigma de la TB	La reducción del estigma de la TB se presentó y midió en el plan estratégico nacional, además de la evaluación del estigma o análisis de brechas realizado que destaca los siguientes tres elementos: Intervenciones Indicadores Línea presupuestaria asignada Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = sin mención de ninguno de esos tres elementos en el plan estratégico nacional 1 = se indica un elemento (de 3) y se incluye en el plan estratégico nacional, pero la evaluación del estigma no se ha realizado antes 2 = se indican dos elementos (de 3) y se incluyen en el plan estratégico nacional, pero la evaluación del estigma no se ha realizado antes 3 = Los tres elementos están indicados e incluidos en el plan estratégico nacional, pero la evaluación del estigma no se ha realizado antes 4 = las intervenciones se basan en la evaluación del estigma realizada anteriormente y el plan estratégico nacional menciona los resultados de la evaluación del estigma; la estrategia o intervenciones de comunicación se alinean con ella y mencionan específicamente el estigma como uno de los objetivos de la comunicación	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
Eficiencia y eficacia de los procesos						

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-33	Eficiencia del proceso de aprobación	La eficiencia de los procesos de aprobación de las solicitudes de capacitación de los programas nacionales de tuberculosis	La puntuación total es la suma de las puntuaciones SN-33A y SN-33B, con una puntuación máxima de 4	N/A		El plan estratégico nacional o el presupuesto anual final aprobado (o cualquier otro documento similar con aprobación previa, por ejemplo, al comienzo del año fiscal), permite que el programa nacional de tuberculosis avance e implemente sin requerir aprobaciones adicionales por parte de otros funcionarios del ministerio. Si se requieren aprobaciones, el proceso toma menos de una semana, ya que las actividades de TB ya tienen prioridad.
SN-33A	Eficiencia del proceso de aprobación – A	Cantidad promedio de firmas de autorización necesarias para completar el proceso de aprobación de una solicitud presentada por el gerente del programa nacional de tuberculosis para la organización de la capacitación. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = se requieren 3 o más firmas para autorizar el proceso 1 = se requieren 1-2 firmas para autorizar el proceso 2 = no se requieren más firmas	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-33B	Eficiencia del proceso de aprobación - B	Tiempo promedio para obtener la aprobación o autorización del ministerio de salud de la solicitud de capacitación autorizada por el gerente del programa nacional de tuberculosis (tiempo de respuesta del proceso). Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = 2 semanas o más 1 = 1 semana a <2 semanas 2 = <1 semana	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-34	Empodera-miento del gerente del programa nacional de tuberculosis en la jerarquía organizativa	Cantidad de funcionarios en la jerarquía entre el gerente del programa nacional de tuberculosis y el ministro de salud. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = >2 funcionarios en la jerarquía entre el gerente del programa nacional de tuberculosis y el ministro de salud 2 = 2 funcionarios o menos están en la jerarquía entre el gerente del programa nacional de tuberculosis y el ministro de salud	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-35	Capacidad del programa nacional de tuberculosis	Cantidad total de personal y consultores del programa nacional de tuberculosis (que trabajen durante al menos un año)	Cantidad total de personal y consultores del programa nacional de tuberculosis (que trabajen durante al menos un año)	N/A		
SN-36	Capacidad efectiva del programa nacional de tuberculosis	El programa nacional de tuberculosis tiene una capacidad efectiva en relación con la población, la carga de tuberculosis y la cantidad de provincias. La puntuación total es la suma de SN-36A, SN-36B y SN-36C (cada uno tiene una puntuación de 0 o 1) Y luego multiplica la puntuación total por 4/3 para obtener una puntuación máxima de 4.	La puntuación total es la suma de SN-36A-C (cada uno tiene una puntuación de 0 o 1) Y multiplica la puntuación total por 4/3 para obtener una puntuación máxima de 4	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-36A	Capacidad efectiva del programa nacional de tuberculosis en relación con la población	La capacidad efectiva del programa nacional de tuberculosis medida en relación con la población total (en millones) se mide de la siguiente manera: población (en millones) dividida por la cantidad de personal. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = si >1 1 = si 1 o menos en países pequeños (si 10 o menos en países grandes) (los países pequeños son países con una población de 50 M o menos)	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-36B	Capacidad efectiva del programa nacional de tuberculosis en relación con la carga de tuberculosis	La capacidad efectiva del programa nacional de tuberculosis medida en *relación con la carga de tuberculosis* se mide de la siguiente manera: incidencia total estimada de TB en números divididos por la cantidad de personal. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = si es superior a 10.000 1 = si 10.000 o menos (si 50.000 o menos en países grandes)	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-36C	Capacidad efectiva del programa nacional de tuberculosis en relación con la cantidad de provincias	La capacidad efectiva del programa nacional de tuberculosis medida en *relación con la cantidad de provincias* se mide de la siguiente manera: cantidad de provincias dividido por la cantidad de personal. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = si es superior a 0,5 1 = si 0,5 o menos	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
Inclusión						
SN-37	Contratación social con fondos gubernamen-tales (ONG o sector privado)	Disponibilidad de contratos sociales con fondos gubernamentales (ONG o sector privado). La puntuación del grupo es la media de SN-37A y SN-37B, que varía en una puntuación de 0 como mínimo y 4 como la mayoría disponible.	La puntuación del grupo es media de SN-37A y SN-37B	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-37A	A: inclusión de las ONG en la contratación social	Los mecanismos de contratación social (políticas, directrices, licitaciones y contratos) están disponibles para las ONG contratadas con fondos gubernamentales (no del Fondo Mundial). Hay 4 elementos a considerar: • política disponible: • directrices disponibles • licitación: la contratación se ha realizado solo a nivel nacional (prueba disponible) en los últimos 2 años • licitación: contratación realizada en más del 50 % de la entidad subnacional Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = no se han elaborado políticas ni directrices ni se han hecho licitaciones con fondos gubernamentales 1 = ya sea que la política o las directrices estén disponibles o si la licitación se ha realizado a nivel nacional, sin políticas ni directrices 2 = 2 de 4 elementos están presentes (políticas, directrices y licitaciones a nivel nacional o subnacional) o si la licitación se ha realizado a nivel nacional y subnacional sin políticas ni orientaciones 3 = 3 de 4 elementos están presentes 4 = los 4 elementos están presentes: la política y las directrices están presentes y la licitación se ha realizado a nivel nacional y a más del 50 % de los niveles subnacionales	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-37B	B: inclusión del sector privado en la contratación social	Los mecanismos de contratación social (políticas, directrices, licitaciones y contratos) están disponibles para contratar al sector privado con fondos gubernamentales (no del Fondo Mundial). Hay cuatro elementos que se deben tener en cuenta: ● política disponible: ● directrices disponibles ● licitación: la contratación se ha realizado solo a nivel nacional (prueba disponible) en los últimos 2 años ● licitación: contratación realizada en más del 50 % de la entidad subnacional Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = no se han elaborado políticas ni directrices ni se han hecho licitaciones con fondos gubernamentales 1 = ya sea que la política o las directrices estén disponibles o si la licitación se ha realizado a nivel nacional, sin políticas ni directrices 2 = 2 de 4 elementos están presentes (políticas, directrices y licitaciones a nivel nacional o subnacional) o si la licitación se ha realizado a nivel nacional y subnacional sin políticas ni orientaciones 3 = 3 de 4 elementos están presentes 4 = los 4 elementos están presentes: la política y las directrices están presentes y la licitación se ha realizado a nivel nacional y a más del 50 % de los niveles subnacionales	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-38	Inclusión de las poblaciones clave (KP)	El plan estratégico nacional tiene actividades, un indicador o una línea presupuestaria, o una combinación de estos, incluidos para las poblaciones clave indicadas. Se consideran los siguientes cuatro elementos para la puntuación: ● cuatro o más poblaciones clave de tuberculosis enumeradas en el plan estratégico nacional (niños, presos, PLHIV y cualquier otra población clave) ● ejercicio de priorización de población clave realizado ● Indicadores y presupuesto dados en el plan estratégico nacional para cada población clave ● formulación del plan de acción Nota: cada elemento lleva una puntuación de 1 (los indicadores y el presupuesto tienen 0.5 cada uno). Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = si las poblaciones clave no se mencionan en absoluto y no se realiza ninguna actividad para la identificación de las poblaciones clave 1 = 1 de 4 elementos está presente 2 = 2 de 4 elementos están presentes 3 = 3 de 4 elementos están presentes 4 = los 4 elementos están presentes: cuatro o más poblaciones clave para la TB se enumeran en el plan estratégico nacional, se ha realizado la priorización formal para la población clave de tuberculosis, los indicadores y el presupuesto se dan individualmente para todas las poblaciones clave y se ha formulado un plan de acción.	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-39	Inclusión de la sociedad civil/los sobrevivien-tes de TB	Las sociedades civiles y los sobrevivientes de TB están involucrados con el plan nacional de tuberculosis. La puntuación es un total de SN-39A, SN-39B, SN-39C y SN-39D.	Puntuación total de SN-39A más B más C más D	N/A		
SN-39A	A: el plan nacional de tuberculosis consulta con la sociedad civil de TB/ los sobrevivien-tes de TB deben revisar el progreso.	El plan nacional de tuberculosis consultó con la sociedad civil/los sobrevivientes de TB para revisar el progreso en el año de informe. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = el plan nacional de tuberculosis no consultó con la sociedad civil de TB/los sobrevivientes de TB para examinar los progresos realizados en el año del informe 0.5 = solo se consultó a la sociedad civil/los sobrevivientes de tuberculosis a nivel nacional o subnacional 1 = se consultó a la sociedad civil/los sobrevivientes de TB a nivel nacional y subnacional	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-39B	B: el plan nacional de tuberculosis invita a la sociedad civil de TB /los sobrevivien-tes de TB a participar en las revisiones externas de la JPR/JMM	El plan nacional de tuberculosis invitó a la sociedad civil/los sobrevivientes de TB a participar en las revisiones externas más recientes de la JPR/JMM. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = la sociedad civil/los sobrevivientes de TB no participaron en la revisión externa más reciente de la JPR/JMM 1 = la sociedad civil/los sobrevivientes de TB participaron en la revisión externa más reciente de la JPR/JMM	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-39C	C: el plan nacional de tuberculosis consulta con la sociedad civil y los sobrevivien-tes de TB para elaborar el plan estratégico nacional y las propuestas de los donantes	El plan nacional de tuberculosis consultó con la sociedad civil y los sobrevivientes de TB para elaborar las últimas propuestas del plan estratégico nacional y de los donantes. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = el plan nacional de tuberculosis no consultó con la sociedad civil/los sobrevivientes de TB para elaborar los últimos planes estratégicos nacionales y las propuestas de los donantes 1 = el plan nacional de tuberculosis consultó con la sociedad civil/los sobrevivientes de TB para elaborar las últimas propuestas del plan estratégico nacional y de los donantes	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-39D	D: la sociedad civil/los sobrevivien-tes de TB involucrados en el desarro-llo o la planificación, implemen-tación y difusión de la investigación sobre TB	La sociedad civil/los sobrevivientes de TB participan en la elaboración, planificación, implementación y difusión de la investigación sobre TB. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = la sociedad civil/los sobrevivientes de TB no han participado en ninguna actividad de investigación en los últimos dos años 1 = la sociedad civil/los sobrevivientes de TB han participado en actividades de investigación (planificación, implementación o difusión de los resultados de la investigación) en los últimos dos años	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-40	Inclusión de entidades comunitarias (no organizadas) y subnacio-nales	Disponibilidad de plataformas que permitan a las entidades comunitarias (no organizadas) y subnacionales hacer comentarios constructivos al programa nacional de tuberculosis. La puntuación es un total de SN-40A y SN-40B.	Puntuación total de SN-40A más SN-40B	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-40A	Comentarios constructivos de la comunidad (no organizados) obtenidos	Existen plataformas para obtener comentarios constructivos de la comunidad, por ejemplo, organismos permanentes, reuniones, aplicaciones, etc. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = sin plataforma para comentarios constructivos de la comunidad 1 = existe una plataforma para los comentarios constructivos de la comunidad (aplicación de un impacto, miembro de TWG, encuesta de comentarios constructivos de los pacientes, etc.)	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-40B	Comentarios constructivos de entidades gubernamen-tales subnaciona-les obtenidos	Existen plataformas para obtener comentarios constructivos de las entidades gubernamentales subnacionales y las entidades subnacionales las usan (consulta NSP, revisión del programa, JPR, JMM). Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = las entidades subnacionales no participan en ninguna de las tres plataformas disponibles (consulta del NSP, revisión del programa, JPR, JMM) 1 = las entidades subnacionales participan en cualquiera de las tres plataformas disponibles (consulta del NSP, revisión del programa, JPR, JMM) 2 = las entidades subnacionales participan en dos de las tres plataformas disponibles 3 = las entidades subnacionales participan en las tres plataformas disponibles	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-41	Inclusión del sexo	Inclusión del sexo en la TB. Suma de las puntuaciones de SN-41A, SN-41B, SN-41C, SN-41D, SN-41E y SN-41F (cada una con una puntuación de 1) multiplicada por 4/6.	Suma de las puntuaciones de SN-41A-F (cada una con una puntuación de 1) multiplicada por 4/6	N/A		

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-41A	A: el personal del programa nacional de tuberculosis lleva a cabo la sensibiliza-ción/capaci-tación sobre tuberculosis y el sexo	El personal del programa nacional de tuberculosis lleva a cabo la sensibilización/capacitación sobre la tuberculosis y el sexo (en los últimos dos años). Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = sin capacitación 1 = al menos el 50 % del personal ha recibido capacitación	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-41B	B: proporción de hombres y mujeres en el programa nacional de capacitación y administra-dores provinciales	Proporción de hombres y mujeres en el programa nacional de capacitación y administradores provinciales. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = menos del 50 % de los administradores provinciales de tuberculosis son mujeres 1 = 50 % o más de los gerentes provinciales de tuberculosis son mujeres	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-41C	C: informe de evaluación del sexo en la TB	Informe de evaluación del sexo en la tuberculosis disponible para el país. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = el informe de evaluación del sexo en la TB NO está disponible para el país 1 = el informe de evaluación del sexo en la TB está disponible para el país	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-41D	D: el plan estratégico nacional destaca la inclusión del sexo en los servicios y programas de TB	El plan estratégico nacional destaca la inclusión del sexo en los servicios y programas de TB. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = el plan estratégico nacional NO destaca la inclusión del sexo en los servicios y programas de TB 1 = el plan estratégico nacional destaca la inclusión del sexo en los servicios y programas de TB	Elija la puntuación correspondiente	N/A		

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-41E	E: mujeres sobrevivien-tes de TB incluidas en cualquier evento del programa nacional de tuberculosis en el año de informe	Mujeres sobrevivientes de TB incluidas en cualquier evento del programa nacional de tuberculosis en el año de informe. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = las mujeres sobrevivientes de TB NO se incluyeron en ningún evento del programa nacional de tuberculosis en el año de informe 1 = las mujeres sobrevivientes de TB fueron incluidas en cualquier evento del programa nacional de tuberculosis en el año de informe	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
SN-41F	F: datos desglosados por sexo para el resultado del tratamiento disponible para la cohorte informada más reciente	Datos desglosados por sexo para el resultado del tratamiento disponibles para la cohorte informada más reciente. Utilice el siguiente sistema de puntuación: 0 = datos desglosados por sexo para el resultado del tratamiento NO disponible para la cohorte informada más reciente 1 = los datos desglosados por sexo para el resultado del tratamiento están disponibles para la cohorte informada más reciente	Elija la puntuación correspondiente	N/A		
Adquisiciones y gestión de la cadena de suministro						
SN-42	Agotamiento de los medicamen-tos de primera línea para el tratamiento de la TB	Agotamiento de uno o más medicamento de primera línea para el tratamiento de la TB en cualquier centro de tratamiento de la TB (es decir, unidad de gestión básica) o instalación de almacenamiento de medicamentos durante el período de informe (trimestre/anual). *La OMS define el agotamiento como la ausencia completa de un medicamento requerido en un punto de almacenamiento o punto de entrega durante al menos un día.*	Aquí la respuesta debe ser Sí o No para la parte inicial del indicador Solo en caso afirmativo se deben proporcionar datos desglosados detallados	1) Nombres genéricos de los medicamentos para el tratamiento de la TB 2) Lugares geográficos 3) Centro de tratamiento o instalación de almacenamiento de medicamentos 4) Nivel central/ regional/ distrital	Informes logísticos de rutina (por ejemplo, LMIS); SARA; informes de supervisión de rutina	

DRAFT

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-43	Agotamiento de los medicamen-tos de segunda línea para el tratamiento de la TB	Agotamiento de uno o más medicamentos de primera línea para el tratamiento de la TB en cualquier centro de tratamiento de la TB o instalación de almacenamiento de medicamentos durante el período de informe (trimestre/anual). *La OMS define el agotamiento como la ausencia completa de un medicamento requerido en un punto de almacenamiento o punto de entrega durante al menos un día.*	Aquí la respuesta debe ser Sí o No para la parte inicial del indicador Solo en caso afirmativo se deben proporcionar datos desglosados detallados	1) Nombres genéricos de los medicamentos para el tratamiento de la TB 2) Lugares geográficos 3) Centro de tratamiento o instalación de almacenamiento de medicamentos 4) Nivel central/ regional/distrital	Informes logísticos de rutina (por ejemplo, LMIS); SARA; informes de supervisión de rutina	
SN-44	Agotamiento de productos de diagnóstico de TB	Agotamiento de uno o más productos de diagnóstico de TB recargables en cualquier instalación de diagnóstico de TB (por ejemplo, unidad de gestión básica) o instalación de almacenamiento (central o subnacional) al final del período de informe (trimestre/anual). *La OMS define el agotamiento como la ausencia completa de un medicamento requerido en un punto de almacenamiento o punto de entrega durante al menos un día.*	Aquí la respuesta debe ser Sí o No para la parte inicial del indicador Solo en caso afirmativo se proporcionan datos desglosados detallados	1) Nombres genéricos del producto diagnóstico de TB reabastecible 2) Lugares geográficos 3) Centro de tratamiento o instalación de almacenamiento de medicamentos 4) Nivel central/ regional/distrital	Informes logísticos de rutina (por ejemplo, LMIS); SARA; informes de supervisión de rutina	
SN-45	Medicamen-tos de primera línea que han vencido para el tratamiento de la TB	Presencia de inventario de uno o más medicamentos de primera línea para el tratamiento de la TB después de la fecha de vencimiento en cualquier centro de tratamiento de la TB (es decir, unidad de gestión básica) o instalación de almacenamiento de medicamentos durante el período de informe (trimestre/año).	Aquí la respuesta debe ser Sí o No para la parte inicial del indicador Solo en caso afirmativo se deben proporcionar datos desglosados detallados	1) Nombres genéricos de los medicamentos para el tratamiento de la TB 2) Lugares geográficos 3) Centro de tratamiento o instalación de almacenamiento de medicamentos 4) Nivel central/ regional/distrital	Informes logísticos de rutina (por ejemplo, LMIS); SARA; informes de supervisión de rutina	

Ref nº	Indicador	Definición	Numerador	Denominador	Desglose potencial	Comentarios
SN-46	Medicamen-tos de segunda línea que han vencido para el tratamiento de la TB	Presencia de inventario de uno o más medicamentos de segunda línea para el tratamiento de la TB después de la fecha de vencimiento en cualquier centro de tratamiento de la TB (es decir, unidad de gestión básica) o instalación de almacenamiento de medicamentos durante el período de informe (trimestre/año).	Aquí la respuesta debe ser Sí o No para la parte inicial del indicador Solo en caso afirmativo se deben proporcionar datos desglosados detallados	1) Nombres genéricos de los medicamentos para el tratamiento de la TB 2) Lugares geográficos 3) Centro de tratamiento o instalación de almacenamiento de medicamentos 4) Nivel central/ regional/distrital	Informes logísticos de rutina (por ejemplo, LMIS); SARA; informes de supervisión de rutina	
SN-47	Productos de diagnóstico de TB reabasteci-bles después de su vencimiento	Existencia de inventario de uno o más productos de diagnóstico de tuberculosis reabastecibles después de la fecha de vencimiento en cualquier centro de diagnóstico de tuberculosis (por ejemplo, unidad de gestión básica) o instalación de almacenamiento de medicamentos al final del período de informe (trimestre/año).	Aquí la respuesta debe ser Sí o No para la parte inicial del indicador Solo en caso afirmativo se deben proporcionar datos desglosados detallados	1) Nombres genéricos del producto diagnóstico de TB reabastecible 2) Lugares geográficos 3) Centro de tratamiento o instalación de almacenamiento de medicamentos 4) Nivel central/ regional/distrital	Informes logísticos de rutina (por ejemplo, LMIS); SARA; informes de supervisión de rutina	
SN-48	Agotamiento de formula-ciones adecuadas para los niños para el tratamiento de la TB	Agotamiento de una o más formulaciones adecuadas para los niños para el tratamiento de la TB en cualquier centro de diagnóstico de TB (por ejemplo, unidad de gestión básica) o instalación de almacenamiento de medicamentos al final del período de informe (trimestre/año). *La OMS define el agotamiento como la ausencia completa de un medicamento requerido en un punto de almacenamiento o punto de entrega durante al menos un día.*	Aquí la respuesta debe ser Sí o No para la parte inicial del indicador Solo en caso afirmativo se deben proporcionar datos desglosados detallados	1) Nombres genéricos del producto diagnóstico de TB reabastecible 2) Lugares geográficos 3) Centro de tratamiento o instalación de almacenamiento de medicamentos 4) Nivel central/ regional/distrital 5) Duración del agotamiento	Informes logísticos de rutina (por ejemplo, LMIS); SARA; informes de supervisión de rutina	

DRAFT

Una gestión confiable y eficaz de las adquisiciones y la cadena de suministro (procurement and supply chain management, PSCM) es la columna vertebral del programa de tuberculosis para garantizar:

- que todos los medicamentos para la TB están disponibles para el tratamiento del paciente sin ninguna interrupción;
- que todos los diagnósticos y suministros para la TB están disponibles en los centros de atención médica donde se diagnostica a los posibles pacientes de tuberculosis;
- la entrega regular y oportuna de los productos de tuberculosis a los centros de salud;
- la garantía de calidad se cumple y los productos a precios asequibles se entregan a tiempo.

Una gestión confiable y eficaz de las adquisiciones y la cadena de suministro depende de:

- la cuantificación oportuna y fiable de los productos contra la TB (medicamentos, diagnósticos), que se basa en:
    - entrada regular de información de la periferia al centro que da el consumo, inventario en equilibrio y las cantidades necesarias para el próximo ciclo;
    - herramienta/s disponible/s para la cuantificación y colocación oportuna de una "orden de adquisición" teniendo en cuenta el "plazo de entrega".

Durante la visita al programa y con el propósito de evaluar; la indicación efectiva de una gestión confiable y eficaz de las adquisiciones y la cadena de suministro sería:

- no hay AGOTAMIENTO de ningún medicamento para la tuberculosis utilizado en el tratamiento;
- no hay AGOTAMIENTO de ningún producto de diagnóstico utilizado en el centro de salud;
- NO HAY VENCIMIENTO de los productos, tanto medicamentos como diagnósticos, como resultado de la infrautilización o el exceso de existencias debido a una cuantificación incorrecta (exceso de pedidos).

Con el exceso de existencias sería necesario considerar la subutilización como resultado de los cambios en las farmacoterapias recomendadas por la OMS; por ejemplo, farmacoterapias acortadas para la DR-TB; y el uso de inyectables de segunda línea que ya no se recomiendan.

TB DIAH
University of North Carolina
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 USA

Tel: +1 919-445-9350
Fax: +1 919-445-9353
Email: hub@tbdiah.org
www.tbdiah.org

This publication was produced with the support of the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of the TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH) Associate Award No. 7200AA18LA00007. TB DIAH is implemented by the University of North Carolina at Chapel Hill, in partnership with John Snow, Inc. Views expressed are not necessarily those of USAID or the United States government. MS-21-197 TB

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

TB DIAH
Tuberculosis Data, Impact Assessment and Communications Hub