**Registro Mundial de Trastornos de la Coagulación de la FMH**

**PROGRAMA DE FINANCIAMIENTO PARA CTH**

**Solicitud 2022**

\*\*Lea la siguiente información antes de completar la solicitud\*\*

1. **El Programa**

El Programa de financiamiento del Registro Mundial de Trastornos de la Coagulación (RMTC) para centros de tratamiento de hemofilia (CTH) está diseñado a fin de proporcionar fondos a CTH elegibles que participan en el RMTC con el propósito de apoyar sus actividades y requisitos relacionados con el RMTC, tales como ingreso de datos. El objetivo del Programa es ayudar a los CTH a mejorar la inscripción de pacientes, el registro de visitas de seguimiento, y el uso de escalas funcionales y del cuestionario sobre calidad de vida.

1. **Elegibilidad**

Los CTH solicitantes deberán cumplir **todos** los siguientes criterios:

* Encontrarse en un país de ingresos bajos o medios bajos, de acuerdo con la [Clasificación 2022 del Banco Mundial](https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups).

Los países del RMTC actualmente elegibles son los siguientes:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Argelia | Bangladesh | Camerún | Côte d'Ivoire | Egipto | Etiopía | Ghana |
| India | Indonesia | Irán | Kenia | Kirguistán | Madagascar | Malawi |
| Marruecos | Nepal | Nigeria | Paquistán | Filipinas | Senegal | Sudán |
| Siria | Uganda | Uzbequistán | Vietnam | Venezuela | Zambia | Guinea |
| Túnez |  |  |  |  |  |  |

* Haber obtenido y compartido con el equipo del RMTC la carta de aprobación ética para participar en el RMTC. Si el CTH estuviera en proceso de obtener la aprobación ética y cumpliera todos los demás criterios, la solicitud se revisará en cuanto se reciba la aprobación ética.
* Haber recibido la capacitación sobre la base de datos en línea del RMTC.
* Compromiso de participar en dos sesiones de capacitación obligatorias: 1) sesión de actualización sobre ingreso de datos al RMTC, y 2) webinario de capacitación sobre puntaje de salud articular en la hemofilia (*hemophilia joint health score* o HJHS, en inglés).
1. **Solicitud**

Los CTH que cumplan todos los criterios arriba indicados deberán seguir los siguientes pasos:

1. Completar la solicitud a continuación (págs. 3 y 4) y enviarla a WBDRwbdr@wfh.orgás tardar el **24 de octubre de 2022**.
2. Participar en la sesión de actualización sobre ingreso de datos al RMTC, y en el webinario de capacitación sobre HJHS (véase la sección F.)
3. Completar un Formulario de método de pago que les enviará el equipo del RMTC.

**Nota**: Los solicitantes son responsables de asegurarse de poder recibir fondos de la FMH, con apego a las leyes y reglamentos de sus CTH y países respectivos. Los CTH que no puedan recibir fondos a través de los canales habituales no podrán ser considerados para recibir financiamiento.

1. **Esquema de financiamiento**

Los CTH elegibles recibirán compensación con base en el número de pacientes activos registrados en el RMTC. Los CTH que se hayan incorporado al RMTC después del 1o de mayo de 2022, recibirán financiamiento con base en el número de pacientes con hemofilia identificados que reciben seguimiento en el CTH, de acuerdo con la sección 3 de la solicitud.

Una vez completado el proceso de solicitud, los fondos se asignarán para un periodo de un año, y se liquidarán en una sola entrega, de la siguiente manera:

* Categoría 1: <50 pacientes inscritos al RMTC US$1,000 por año
* Categoría 2: 51-100 pacientes inscritos al RMTC US$1,250 por año
* Categoría 3: >100 pacientes inscritos al RMTC US$1,500 por año

Se notificará a la organización nacional miembro (ONM) del país sobre cualesquiera fondos enviados a los CTH.

1. **Renovación del financiamiento**

Cada año deberá presentarse un nuevo formulario de solicitud antes de la fecha límite anunciada. La renovación del financiamiento se considerará luego de realizar una evaluación del desempeño en el ingreso de datos, durante el año de financiamiento previo. Se requiere que el CTH presente un informe de financiamiento. Al final del año de financiamiento, el equipo del RMTC compartirá un informe de avances con cada CTH.

1. **Sesión de capacitación e información**
* **Sesión de actualización sobre ingreso de datos al RMTC:** Esta sesión se ofrece anualmente a todos los CTH participantes en el RMTC. El equipo del RMTC ofrecerá un repaso de las mejores prácticas para el ingreso de datos al RMTC, entre ellas información sobre la importancia del cuestionario sobre calidad de vida (EQ-5D-5L).
* **Webinario de capacitación sobre HJHS y certificado de terminación:** Se ofrecerán sesiones de capacitación a profesionales médicos calificados. Expertos fisioterapeutas encabezarán los webinarios en vivo. Si el CTH no contara con un fisioterapeuta, se invitará al profesional encargado del HJHS (i. e.: enfermera(o), médico, etc.) Los participantes recibirán un certificado de terminación después de la capacitación. Sírvase notar que los CTH que participaron en el seminario de capacitación sobre HJHS en mayo de 2021 no tienen que participar en esta capacitación nuevamente, a menos que haya (un) nuevo(s) miembro(s) del personal que necesite(n) capacitación para realizar esta valoración médica.

Las fechas y los horarios de capacitación se comunicarán a los miembros del personal señalados en las secciones 6 y 7 de la solicitud. No hay límite en el número de empleados de los CTH que pueden participar en las sesiones de capacitación arriba indicadas.

**El programa de financiamiento del RMTC para CTH se revisa anualmente y la FMH puede modificarlo en cualquier momento**.

|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD 2022****Programa de financiamiento del RMTC para CTH** |
| 1. **Centro de tratamiento de hemofilia solicitante**

Nombre*:* Haga clic aquí para ingresar texto Dirección postal *(calle y número, ciudad, estado/provincia, código postal, país)*: Haga clic aquí para ingresar texto  |
| 1. **Director/funcionario del CTH**

Nombre *[nombres(s) apellido(s)]:*  Haga clic aquí para ingresar textoCargo: Haga clic aquí para ingresar texto Dirección postal *(calle y número, ciudad, estado/provincia, código postal, país)*: Haga clic aquí para ingresar texto Tel.: *(Código de país, código de área, número y extensión)*: Haga clic aquí para ingresar texto Fax: Haga clic aquí para ingresar texto Correo-e: Haga clic aquí para ingresar texto  |
| 1. **Situación actual de participación en el Registro Mundial de Trastornos de la Coagulación (RMTC).** Marque todas las opciones que apliquen.

[ ]  Obtuvimos y compartimos con el equipo del RMTC la aprobación ética para usar el RMTC.[ ]  Participamos en la capacitación sobre la base de datos del RMTC.[ ]  Iniciamos la inscripción de pacientes al registro. |
| 1. **Número total de personas identificadas con hemofilia A, B o de tipo desconocido en su CTH:**

Haga clic aquí para ingresar texto |
| 1. **Número total de personas identificadas con enfermedad de Von Willebrand (EVW) en su CTH:**

 Haga clic aquí para ingresar texto |
| 1. **Indique en qué se utilizarán los fondos otorgados:**

[ ]  Recursos humanos para ingreso/gestión de datos.[ ]  Gastos relacionados con Internet/computadora.[ ]  Otro *(favor de especificar):* Haga clic aquí para ingresar texto  |

|  |
| --- |
| 1. **Webinario de capacitación sobre HJHS y certificado de terminación.** Ingrese la información del/de los profesional(es) médico(s) del CTH que participará(n) en la capacitación.*Sírvase notar que**los CTH que participaron en el webinario de capacitación sobre HJHS en 2021 no tienen que volver a participar en esta capacitación, a menos que haya (un) nuevo(s) miembro(s) del personal que necesite(n) capacitación para realizar esta valoración médica.*

Nombre del(la) empleado(a): Haga clic aquí para ingresar texto Cargo: Haga clic aquí para ingresar texto Correo-e: Haga clic aquí para ingresar textoNombre del(la) empleado(a): Haga clic aquí para ingresar texto Cargo: Haga clic aquí para ingresar texto Correo-e: Haga clic aquí para ingresar textoNombre del(la) empleado(a): Haga clic aquí para ingresar texto Cargo: Haga clic aquí para ingresar texto Correo-e: Haga clic aquí para ingresar texto |
| 1. **Sesión de actualización sobre ingreso de datos al RMTC.** Ingrese la información del personal que asistirá a esta sesión.

Nombre del(la) empleado(a): Haga clic aquí para ingresar texto Cargo: Haga clic aquí para ingresar texto Correo-e: Haga clic aquí para ingresar textoNombre del(la) empleado(a): Haga clic aquí para ingresar texto Cargo: Haga clic aquí para ingresar texto Correo-e: Haga clic aquí para ingresar textoNombre del(la) empleado(a): Haga clic aquí para ingresar texto Cargo: Haga clic aquí para ingresar texto Correo-e: Haga clic aquí para ingresar texto |
| 1. **Director/funcionario del CTH:** Certifico que las declaraciones anteriores son ciertas, completas y exactas. Acepto la responsabilidad por el uso adecuado de los fondos, así como para proporcionar cualquier información necesaria que solicite la FMH. Al firmar este acuerdo, reconozco y acepto las condiciones anteriormente mencionadas en este documento de solicitud.

Nombre: Haga clic aquí para ingresar texto Fecha: Haga clic aquí para ingresar texto Firma:  |

*Complete y devuelva la solicitud por correo electrónico a* wbdr@wfh.org