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

**PROGRAMA DE FINANCIAMIENTO PARA CTH**

**Solicitud 2024**

\*\*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 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 | Burkina Faso | Bolivia | Lesotho |  |  |  |

* 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.

Comprometerse a participar a la formación anual sobre introducción de datos

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 wbdr@wfh.org tardar el **21 de octubre de 2024**
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 2024, recibirán financiamiento con base en el número de pacientes con hemofilia identificados que reciben seguimiento en el CTH, de acuerdo con las secciones 4 y 5de 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).

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

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

|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD 2024****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. **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