

3. ¿ Utilizaron el tema "DOTS me curó – te curara a tí tambien!" para su campaña del Día Mundial de la Tuberculosis? Sí No
(Si no, por favor describe el tema que usted utilizó y porqué ?)

4. ¿ Piensan que el tema de éste año sea justo y apropiado ? Sí No

Explicar por favor :

.....

.....

.....

.....

.....

5. ¿ Utilizarón los paquetes enviados por el Stop TB Partnership? Sí No

6. ¿ Recibió el sistema de alerta para el Día Mundial de la Tuberculosis 2003? Sí No

7. ¿ En caso afirmativo, entonces les resultó útil las informaciones de la alerta? Sí No

8. ¿ Recibió información o documentación sobre el Día Mundial de la Tuberculosis 2003 de la pagina internet del Stop TB Partnership? Sí No

Nos gustaria que nos diga mas detalles sobre qué le parece más útil, cómo utilizó los tipos de información enviado por el Stop TB Partnership, y qué le gustaría recibir el año próximo.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9.¿Desarrolló una estrategia mediatica para el Día Mundial de laTuberculosis 2003? Sí No

<p>(a) ¿En caso afirmativo, qué tipo de material o productos utilizaron para la prensa?</p> <p><input type="checkbox"/> Periodicos</p> <p><input type="checkbox"/> Radio</p> <p><input type="checkbox"/> Televisión</p> <p><input type="checkbox"/> Internet</p> <p><input type="checkbox"/> Revistas</p> <p><input type="checkbox"/> Periodicos Medicales</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (specifique por favor)</p>	<p>(b) ¿Cuál de los siguientes materiales se produjo para la prensa?</p> <p><input type="checkbox"/> Boletín informativo</p> <p><input type="checkbox"/> Cuñas periodísticas</p> <p><input type="checkbox"/> consejos mediaticos</p> <p><input type="checkbox"/> Transmision por televisión</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (specifique por favor)</p>
<p>(c) ¿ A qué grupo iba dirigido ?</p>	<p>(d) Describe la cobertura de la prensa que usted recibió.</p>

Sírvase facilitar detalles:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sírvase adjuntar copias de toda clase de material o productos destinados a la prensa.

10. ¿ Desarrollaron productos informativos sobre la tuberculosis destinado a ciertas personas ? Sí No

(a) En caso afirmativo, ¿ cuál de los productos siguientes produjeron ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Livretos | <input type="checkbox"/> Afiches |
| <input type="checkbox"/> Folletos | <input type="checkbox"/> autocollantes |
| <input type="checkbox"/> Afiches | <input type="checkbox"/> Informe |
| <input type="checkbox"/> Otros (specifique por favor) | <input type="checkbox"/> Camisas, bolígrafos o cachuchas |

(b) ¿ A qué grupo iba dirigido ? (por ejemplo: población general, niños, prisioneros, gobierno, etc.)	(c) ¿ Cómo fueron distribuidos?
---	---------------------------------

Sírvase facilitar detalles:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sírvase adjuntar copias de toda clase de material o productos informativos.

11. ¿ Involucró pacientes con tuberculosis o que han sido curados, en la actividades de información para el Día Mundial de la Tuberculosis 2003? Sí No

En caso afirmativo, sírvase facilitar detalles sobre la manera que los utilizarón y cuál papel jugaron.

.....

.....

.....

.....

.....

12. ¿ Están planeando utilizar pacientes con tuberculosis o que han sido curado en la campaña 2003 para apoyar el tema "DOTS me curó – te curara a tí tambien !"? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, sírvase facilitar detalles sobre la manera que los utilizaron y cual papel jugaron.	

13. ¿Organizarón conferencias, charlas, seminarios, u otro tipo de reuniones o talleres ? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
(a) Por favor especifique cuáles de ellos fueron organizados y por quién.	(b) ¿Cuál era el objetivo?
(c) ¿ Quiénes participaron?	(d) ¿Asistió algún representante político o del Gobierno ?
.....	

Sírvase añadir copias de toda clase de material destinado a la prensa como el orden del día, lista de oradores, minutos o actas sobre el acontecimiento.

14. Por favor indicar cuales fueron los eventos especiales o las actividades que ocurrieron o que van a ocurrir en el período del Día Mundial de la Tuberculosis 2003.	
<input type="checkbox"/> Caminatas	<input type="checkbox"/> Funciones de marionetas o representaciones teatrales en la calle
<input type="checkbox"/> Conciertos	<input type="checkbox"/> Actividades escolares o universitarias
<input type="checkbox"/> Exposición de foto / arte	<input type="checkbox"/> Inauguración de una nueva clínica antituberculosis
<input type="checkbox"/> Eventos deportivos, marcha o maratón	<input type="checkbox"/> Exhibiciones en los mercados
<input type="checkbox"/> Testimonios de pacientes con tuberculosis	<input type="checkbox"/> Detección de tuberculosis & consultación en clínicas
<input type="checkbox"/> Otros (specifique por favor)	
¿ Asistió algún representante político o del Gobierno invitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿ En cuáles eventos estaban presentes, y participarón directamente o indirectamente ?	

Sírvase facilitar detalles:

.....
.....
.....
.....
.....

Sírvase adjuntar copias de toda clase de material.

15. ¿ Hicieron actividades para la recolecta de fondos?

Sí No

En caso afirmativo, sírvase facilitar detalles:

.....
.....
.....
.....
.....

16. ¿ Tuvo éxito el Día Mundial de la tuberculosis de 2003?

Sí No

¿ Qué factores contribuyeron a su éxito?

.....
.....

¿ Qué valor le pone a éste éxito?

.....
.....

¿ Cuáles fueron los principales obstáculos para su éxito?

.....
.....
.....

¿ Cuántas personas llegaron con sus actos y actividades?

.....

¿ Tuvieron cobertura mediática? Sí **Sírvase adjuntar copias de recortes de prensa.**

No No se sabe

17. ¿ Creen que el Día Mundial de la Tuberculosis es útil para su trabajo diario?

Sí No

18. ¿ Es útil una Campaña Alto a la Tuberculosis de una año para su trabajo diario?

Sí No

Sírvase facilitar detalles:

.....
.....
.....
.....
.....

19. ¿ Estan planeando mantener la campaña Alto a la Tuberculosis durante el año?

.....

.....

.....

.....

20. Sírvase utilizar el espacio que sigue para formular cualquier observación que deseen añadir.

.....

.....

.....

.....

Gracias por haber llenado el cuestionario.

Firma:.....

Fecha:.....

Apellido (letras capitales): Título:

Organización:
.....

Dirección:.....
.....
.....

País:.....

Tél: Fax:.....E-mail:
.....

Por favor mandar éste formulario a stoptb@who.int o por correo/fax a:



World Health Organization
Stop TB Partnership Secretariat
TBP/STB/CDS
20, Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland
Fax: +41 22 791 4486