

Informe de Viaje a Paraguay (4 al 8 Septiembre de 2006) y a Río de Janeiro, Brasil (11 al 15 de Septiembre de 2006)

Edgar Barillas

Septiembre 2006



Rational Pharmaceutical Management Plus
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Phone: 703-524-6575
Fax: 703-524-7898
E-mail: rpplus@msh.org

This report was made possible through support provided by the U.S. Agency for International Development, under the terms of cooperative agreement number HRN-A-00-00-00016-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the U.S. Agency for International Development.

Acerca del Programa RPM Plus

RPM Plus works in more than 20 developing and transitional countries to provide technical assistance to strengthen drug and health commodity management systems. The program offers technical guidance and assists in strategy development and program implementation both in improving the availability of health commodities—pharmaceuticals, vaccines, supplies, and basic medical equipment—of assured quality for maternal and child health, HIV/AIDS, infectious diseases, and family planning and in promoting the appropriate use of health commodities in the public and private sectors.

Resumen

La Iniciativa de Enfermedades Infecciosas de América del Sur (SAIDI, por sus siglas en inglés) contempla el apoyo a actividades que contribuyan al control de la resistencia a los medicamentos anti-tuberculosos. La visita a Paraguay del 4 al 8 de Septiembre permitió fortalecer la gestión del suministro de medicamentos en los establecimientos de salud, como una estrategia para asegurar un tratamiento ininterrumpido y el control en la emergencia de la TB MDR. La participación de RPM Plus en la reunión regional de gerentes de programas de tuberculosis en Río de Janeiro (11 al 15 de Septiembre) ofreció la oportunidad de discutir las intervenciones de SAIDI en Bolivia y Perú, los otros dos países participantes en la iniciativa.

Citación Recomendada

Barillas, Edgar. 2006. Informe de Viaje a Paraguay (4 al 8 Septiembre de 2006) y a Río de Janeiro, Brasil (11 al 15 de Septiembre de 2006). Presentado a la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos por Rational Pharmaceutical Management Plus Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Palabras Clave

Gestión, Distribución, Medicamentos, Almacenamiento, Tuberculosis Multi-fármaco resistente

CONTENTS

Contents	iii
Abreviaturas	v
Antecedentes	1
Proposito de la visita.....	1
Alcance del Trabajo	1
Actividades	3
Colaboradores y Socios.....	6
Ajuste a las Actividades Planificadas o Actividades Adicionales	6
Siguientes Pasos.....	7
Actividades de Seguimiento Inmediato	7
Acuerdos y entendimiento con las contrapartes.....	7
Anexo 1. Agenda del Taller de Gestión de Suministro de Medicamentos (Asunción Paraguay, 6 y 7 de Septiembre, 2006)	9
Anexo 2: Lista de Participantes en el Taller de Gestión de Suministro de Medicamentos (Asunción Paraguay, 6 y 7 de Septiembre, 2006).....	11
Anexo 3: Perfil de Proyecto Bolivia -1-	13
Anexo 4: Perfil de Proyecto Bolivia -2-	19
Anexo 5: Perfil de Proyecto Perú.....	23

ABREVIATURAS

CDC	Center for Disease Control
DOTS	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (por sus siglas en Ingles)
MSH	Management Sciences for Health
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNT	Programa Nacional de Tuberculosis
RPM Plus	Rational Pharmaceutical Management Plus
SAIDI	South America Infectious Disease Initiative
TB	Tuberculosis
TB MDR	Tuberculosis Multi-fármaco-resistente
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

ANTECEDENTES

En Diciembre de 2005 Edgar Barillas, Consultor Asociado de RPM Plus, visitó Paraguay como parte de las actividades programadas por la Iniciativa de Enfermedades Infecciosas de América del Sur (SAIDI, por sus siglas en inglés), financiada por USAID. El propósito de la visita fue evaluar la situación de la Tuberculosis Multi-Fármaco-Resistente (TB-MDR) en el país. Uno de los hallazgos de esta evaluación fue la existencia de desabastecimientos ocasionales de medicamentos anti-tuberculosos debido a una inapropiada gestión del suministro. En este marco, el Director del Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) y la asesora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Enfermedades Infecciosas, solicitaron a RPM Plus la organización de un taller en “Distribución de Medicamentos y Suministros para Tuberculosis”, especialmente orientado a los coordinadores regionales del PNT y responsables de los almacenes regionales de medicamentos. El taller fue realizado del 27 al 29 de Marzo de 2006 en la ciudad de Asunción, Paraguay. En esa oportunidad el PNT solicitó a RPM Plus la programación de una segunda visita con el propósito de evaluar los avances en la gestión del suministro y capacitar a los funcionarios que no asistieron al taller realizado en Marzo del 2006.

La iniciativa SAIDI contempla también actividades en Perú y Bolivia. La reunión Regional de Gerentes de programas de tuberculosis organizada por la OPS (Río de Janeiro, del 11 al 15 de Septiembre) ofrecía la oportunidad de discutir con representantes de estos países la implementación de actividades tendientes al control de la resistencia a los medicamentos anti-tuberculosis.

[Discuss basic background here. This can usually be adapted from the Notification of Travel.]

Proposito de la visita

En Paraguay el Dr. Edgar Barillas visitó establecimientos de salud para evaluar el progreso en la gestión del suministro de medicamentos y participó en la conducción y facilitación de taller de capacitación en Distribución de Medicamentos y Suministros Farmacéuticos para la Tuberculosis.

En Río de Janeiro, Brasil, el Dr. Edgar Barillas discutió con los gerentes de los PNT de Perú y Bolivia las posibilidades de implementación de intervenciones demostrativas que contribuyan al control de la resistencia a los medicamentos anti-tuberculosis.

Alcance del Trabajo

De acuerdo a los términos de referencia, las actividades a ser desarrolladas por el Dr. Edgar Barillas, incluirían:

En Paraguay:

- Proveer asistencia técnica para mejorar el sistema de gestión del suministro de medicamentos anti tuberculosis

- La conducción y facilitación de taller de capacitación en *Distribución de Medicamentos y Suministros Farmacéuticos para la Tuberculosis*
- Participar en reuniones de trabajo de SAIDI

En Río de Janeiro

- Participar en la reunión regional de Gerentes de Programas de Tuberculosis
- Participar en reuniones de trabajo con los gerentes de los PNT de Bolivia y Perú

ACTIVIDADES

Paraguay

- 1. Proveer asistencia técnica para mejorar el sistema de gestión del suministro de medicamentos:** Los días 4 y 5 de Septiembre se visitaron establecimientos de salud en Cordillera y Villarrica¹. La visita a los establecimientos de salud evidenció la introducción, con buenos resultados, de las cajas de tratamiento individualizado (ver foto). Al momento de la visita, cerca de 350 unidades de atención (de 900 que hay en el país, aproximadamente) han implementado esta estrategia. La entrega de las cajas y la capacitación en su uso se efectúa durante las visitas de supervisión. Para fines del presente año, se espera que 600 unidades de atención cuenten con cajas para la organización de tratamientos individualizados. Las cajas han sido financiadas con recursos del Fondo Mundial. Su costo unitario fue de USD

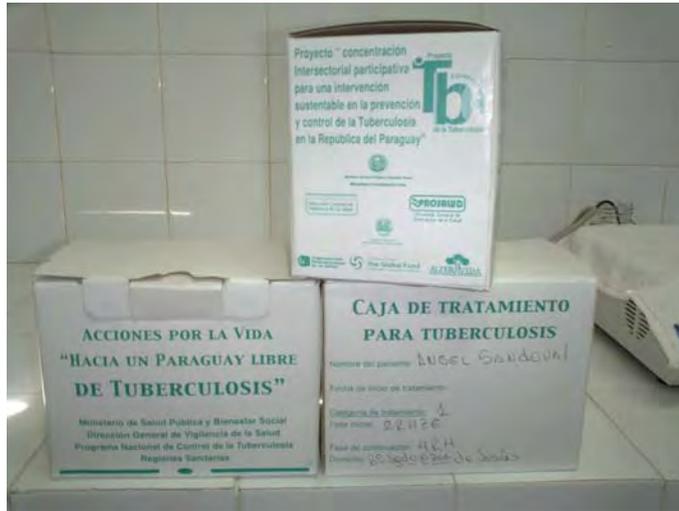


0.38 centavos. Esta práctica ha asegurado que los pacientes en tratamiento cuentan con suficientes medicamentos para concluir la terapia, y que no existe sobre-stock. Las responsables regionales del PNT y el personal directamente responsable del tratamiento manifestó que la organización del tratamiento en cajas individualizadas ha facilitado significativamente la gestión del suministro de medicamentos.

- 2. La conducción y facilitación de taller de capacitación en Distribución de Medicamentos y Suministros Farmacéuticos para la Tuberculosis:** El primer curso de gestión de medicamentos de TB se organizó en Marzo de 2006, como una actividad de seguimiento a la visita que efectuara el Dr. Barillas en Diciembre de 2005. Los días 6 y 7 de Septiembre de 2006 el Dr. Edgar Barillas facilitó un segundo taller Distribución de Medicamentos y Suministros Farmacéuticos para la Tuberculosis. Participaron 18 responsables de PNT y 2 encargadas de parques sanitarios (almacenes regionales de medicamentos). La agenda del taller se encuentra en el anexo 1 y la lista de los participantes en el anexo 2. Al finalizar el taller los participantes expresaron que el taller había sido de gran utilidad para mejorar su desempeño dentro del programa. Para futuros talleres sugirieron extender el tiempo dedicado a los ejercicios.

¹ Hospital Eusebio Ayala (3a región sanitaria), Hospital Distrital de Tobati, la sede de la región sanitaria en Cordillera, hospital regional de Villarrica, puesto de salud de Carobeni y el centro de salud de Itape.

- 3. Participar en reuniones de trabajo de SAIDI:** El día 8 de Septiembre por la mañana el Dr. Edgar Barillas sostuvo una reunión con Graciela Gamarra, coordinadora de SAIDI en Paraguay; y por la tarde se organizó una reunión en donde además de la Dra. Gamarra participó Juan Carlos Jara (Jefe del PNT), Javier Uribe (Consultor en Servicios de Salud de OPS/OMS), Nilda Jimenez (Responsable de Tuberculosis en el laboratorio de referencia nacional). Las conversaciones giraron en torno a la implementación de las actividades que RPM Plus apoyará, particularmente aquellas relacionadas con la gestión del suministro de medicamentos anti-tuberculosis. Los acuerdos alcanzados en ambas reuniones fueron:



- a. **Curso de Gestión de Suministro de Medicamentos:** Se desarrollará un nuevo taller en gestión de suministro para el nivel operativo en el que participarán los coordinadores del programa de TB que aun no se han capacitado, responsables de parque sanitario y los directores de los tres hospitales donde se desarrollarán las actividades demostrativas de SAIDI. RPM Plus cuenta con materiales elaborados para este taller. Esta actividad ha sido programada para el mes de Noviembre del presente año.
- b. **Documentar las mejoras en la gestión del suministro de medicamentos de TB:** La introducción de las cajas de tratamiento individualizado es un logro concreto de SAIDI. El proceso esta suficientemente avanzado como para documentarlo de forma sistemática. La Dra. Graciela Gamarra evaluará la posibilidad de que el estudio sea desarrollado por un estudiante de post-grado de epidemiología.
- c. **Control de la TB-MDR:** El PNT ha avanzado en este componente: hay planes de re-acondicionamiento del espacio físico donde van a ser tratados los pacientes y el Comité Luz Verde aprobó la compra de los medicamentos de segunda línea.

Alrededor de un mes antes del arribo de los medicamentos de segunda línea un experto en TB-MDR debería visitar el país con los siguientes objetivos:

- i. Revisar los protocolos de tratamiento, el área física de hospitalización y hacer recomendaciones para introducir mejoras.

- ii. Organizar una presentación a médicos especialistas y otros actores interesados que sirva simultáneamente de presentación y validación del proyecto de tratamiento (DOTS Plus).
 - iii. Diseñar las intervenciones que permitirían eliminar la TB MDR como una enfermedad epidemiológicamente importante².
- d. **Taller gerencial de gestión del suministro:** Este taller complementaría la capacitación que se ha iniciado en el nivel operativo (el curso de Gestión de Medicamentos mencionado arriba). Los participantes serían directores regionales, secretarios de salud de gobernaciones, representantes de consejos regionales de salud y responsables de la gestión del suministro del nivel central, incluyendo gerentes de programas especiales (TB, malaria, SIDA, etc). La agenda incluiría la presentación de elementos gerenciales del ciclo de suministro de medicamentos utilizando ejemplos concretos de Paraguay. Los participantes pasarían luego a analizar los problemas del suministro de medicamentos en Paraguay y las intervenciones para solucionarlos (algunas de las cuales podrían ser apoyadas por SAIDI).

En los próximos meses se confirmarán en el cargo a actores que participarían en el taller, por esta razón la actividad ha sido tentativamente programada para Febrero de 2007.

Rio de Janeiro, Brasil

4. **Participar en la reunión regional de Jefes de Programas de Tuberculosis:** Del 12 al 14 de Septiembre se desarrolló en Río de Janeiro, Brasil, la reunión regional de Jefes de Programas de Tuberculosis. Durante esta reunión se analizó, entre otras cosas, los mecanismos para la adquisición de medicamentos a través del Global Drug Facility (GDF) y el Fondo Estratégico de la OPS. Edgar Barillas comentó sobre la experiencia de la República Dominicana en la adquisición a través del GDF, actividad que ha sido apoyada por RPM Plus.
5. **Participar en reuniones de trabajo con los gerentes de los programas de tuberculosis de Bolivia y Perú:** Esta reunión ofreció una oportunidad para discutir con los jefes de los PNT de Perú y Bolivia el apoyo técnico que RPM Plus podría ofrecer en el marco de SAIDI. El análisis de los problemas y alternativas de intervención condujo a la formulación de los perfiles de proyecto que se presentan en los anexos 3, 4 y 5.

² En su informe de viaje a Paraguay en Diciembre de 2005, Edgar Barillas incluye un análisis de la situación de TB-MDR en el país y ofrece argumentos para considerar la eliminación de la TB-MDR como una entidad epidemiológicamente importante en Paraguay.

Colaboradores y Socios

El apoyo del Dr. Juan Carlos Jara, Director del PNT en Paraguay, fue fundamental para organizar la vista de campo efectuada los días 4 y 5 de Septiembre. El Dr. Jara apoyó técnica y políticamente la realización del taller organizado en Asunción, Paraguay el 6 y 7 de Septiembre de 2006.

Durante la reunión de Jefes de Programas de TB la Dra. Mirtha Camacho, Jefe del PNT en Bolivia y el Dr. Cesar Bonilla, Jefe del PNT en Perú, dispusieron de tiempo fuera de las actividades del programa para discutir las actividades que SAIDI apoyará en Bolivia y Perú, respectivamente.

Ajuste a las Actividades Planificadas o Actividades Adicionales

No hubo cambios en la agenda de trabajo o actividades adicionales.

SIGUIENTES PASOS

Actividades de Seguimiento Inmediato

- **Identificación del profesional que documentará el proceso de introducción de las cajas individuales de tratamiento en Paraguay:** Se acordó con la coordinación de SAIDI en Paraguay y con el PNT que el proceso de introducción de las cajas para el tratamiento individualizados de TB será documentado y sus resultados evaluados. Graciela Gamarra, coordinadora de SAIDI en Paraguay explorará la posibilidad que un estudiante de post-grado apoye el estudio como parte de su proceso de formación. RPM Plus podría financiar (con recursos de USAID) los gastos de recolección y procesamiento de la información.
- **Identificación de los candidatos para implementar las intervenciones propuestas para Perú y Bolivia:** En el marco de la iniciativa SAIDI, Bolivia, implementará dos proyectos: la introducción de cajas de tratamiento individualizado en tres departamentos del país (ver anexo 3) y la coordinación del tratamiento a los pacientes en la frontera Bolivia-Argentina para controlar la emergencia de MDR-TB (ver anexo 4). El Perú, por su parte, promoverá la coordinación entre farmacias particulares de la región de Callao y el PNT para mejorar el uso de medicamentos anti-tuberculosis (ver anexo 5). Los tres proyectos serán organizados de forma similar. Un consultor local apoyará la implementación de las acciones, un estudio de línea de base y una evaluación final de la intervención. Los perfiles de proyecto han sido validados por los jefes de los respectivos PNT. Ellos se han comprometido a enviar a RPM Plus el currículum de potenciales candidatos para evaluación de sus competencias y contratación.

Acuerdos y entendimiento con las contrapartes

Beth Yeager, consultora asociada de RPM Plus, dará seguimiento a las actividades de SAIDI en Paraguay en una visita programada para Noviembre de 2006. Su agenda de trabajo incluirá:

- a. Visitar los tres hospitales donde se concentrarán las actividades de SAIDI para hacer una evaluación rápida de la situación de gestión del suministro, que complementará el estudio que ya se hizo. El propósito es que estos hospitales cuenten con un sistema de suministro que asegure que los antibióticos incluidos en los protocolos que serán utilizados en las intervenciones demostrativas, cuenten con un suministro ininterrumpido.
- b. Facilitar el taller de gestión del suministro para el nivel operativo.
- c. Dar seguimiento a otras actividades: el arribo de los medicamentos de 2ª línea (que permitirá programar las actividades en apoyo al tratamiento de TB-MDR) y evaluar los avances en la documentación de la introducción de las cajas individualizadas de tratamiento.

**ANEXO 1. AGENDA DEL TALLER DE GESTIÓN DE SUMINISTRO DE
MEDICAMENTOS (ASUNCIÓN PARAGUAY, 6 Y 7 DE SEPTIEMBRE, 2006)**

Día	Hora	Actividad
Día 1	08:30 – 09:00	Inscripción
	09:00–09:15	Bienvenida e introducción al taller
	09:15–09:45	Presentación de los participantes
	09:45–10:00	Metodología del taller
	10:00–10:30	Receso
	10:30–11:00	Sesión 1: Introducción a la Gestión de Medicamentos e Insumos Farmacéuticos para la TB
	11:00–11:30	Actividad de Grupo (Hoja de trabajo 1.1)
	11:30–12:00	Sesión 2: Cuantificación
	12:00- 13:00	Actividad de Grupo (Hoja de trabajo 2.1)
	13:00–14:00	Almuerzo
	14:00–15:00	Sesión 3: Distribución
	15:00 – 17:00	Trabajo de grupos (Actividades 3.1; 3.2 y 3.3)
Día 2	08:30–09:00	Sesión 4: Aseguramiento de la calidad
	09:00–9:30	Actividad de Grupo (Hoja de trabajo 4.1)
	9:30- 10:30	Sesión 5: Monitoreo del desempeño
	10:30–11:00	Receso
	11:00- 11:30	Actividad de Grupo: Discusión de indicadores para el monitoreo y evaluación de la gestión del suministro de medicamentos (Hoja de trabajo 5.1)
	11:30 – 12:00	Evaluación del taller
	12:00 – 12:30	Comentarios finales y clausura

**ANEXO 2: LISTA DE PARTICIPANTES EN EL TALLER DE GESTIÓN DE
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (ASUNCIÓN PARAGUAY, 6 Y 7 DE
SEPTIEMBRE, 2006)**

N°	Nombre y Apellido	Institución	Título	Cargo
1	Mercedes González	I R.S. - Concepción	Aux. de Enfermería	Encarg. De Laboratorio
2	Lic. Milciades Vázquez	II R.S. San Pedro N	Lic. En Enfermería	Enfermero Jefe
3	Lic. Nancy Benítez	II R.S. San Pedro APS	Lic. En Enfermería	Encarg. Prog. Regional de TB
4	Felicita Benítez	III R.S. Cordillera	Aux. de Enfermería	Encarg. Parque Sanitario
5	Lic. Carmen Fernández	IV R.S. Guairá	Lic. En Enferm. Y Obst.	Encarg. Prog. Regional de TB
6	Juan Roberto Chaparro Benítez	V R.S. Caaguazú	Técnico en Laboratorio	Encarga. Laboratorio Reg.
7	Martha Statunato	VII R.S. Itapúa	Aux. de Enfermería	Encargada Prog. Reg. TB
8	Lic. Blanca de Sánchez	VIII R.S. Misiones	Lic. En Enferm. Y Obst.	Enfermera Jefe
9	Aux. de Enfermería Rosa Núñez de Giménez	IX R.S. Paraguari	Aux. de Enfermería	Encargada Prog. Reg. TB
10	Lic. Dorys Angelica Valiente Cantero	IX R.S. Paraguari	Lic. En Enfermería	Encargada Vigilancia EPV
11	Lic. Asunción Vega	X R.S. Alto Paraná	Lic. En Enfermería	Encargada de TB - Hosp. Reg.
12	Graciela Quiñónez	XI R.S. Central	Aux. de Enfermería	Secretaria
13	Lourdes Sánchez	XII R.S. Ñeembucú	Analista de Sistgemas	Encargada de Informática TB Y PAI
14	Mercedes Oviedo	XIII R.S. Amambay	Aux. de Enfermería	Encargada Distrital Prog. De TB
15	Olga Vera	XIV R.A. Canindeyú	Aux. de Enfermería	Encargada Prog. Reg. TB
16	Qca. Fca. Josefina F. de Díaz	XV R.S. Pte. Hayes	Qca. Fca.	Encargada Parque Sanitario
17	Iluminada Ojeda	HR. Boquerón	Aux. de Enfermería	Encargada Prog. de TB
18	Aux. de Enfermería Modesta Verocay	XVIII R.S. - Capital	Aux. de Enfermería	Encargada de Suministros
19	Dra. Teresa Bonussi	XVIII R.S. - Capital	Médico	
20	Téc. Sandra Ferreira	XVIII R.S. - Capital	Técnica	Encargada Prog. Reg. TB

ANEXO 3: PERFIL DE PROYECTO BOLIVIA -1-

Introducción de Cajas de Tratamiento Individualizado para la Tuberculosis

Antecedentes

La iniciativa de Enfermedades Infecciosas de América del Sur, financiada por USAID ha contemplado recursos para intervenciones innovadoras que contribuyan al control de la resistencia a los antimicrobianos. Por otra parte, el Gobierno de Bolivia está interesado en que las agencias de cooperación técnica y financiera respalden iniciativas locales con un alto nivel de participación comunitaria.

La introducción de Kits³ de tratamiento de Tuberculosis contribuye a mejorar la logística de distribución y programación de medicamentos, la adherencia al tratamiento, y consecuentemente contribuye al control de la resistencia a los medicamentos de primera línea.

Este proyecto contempla un estudio de línea basal y una evaluación final 10 meses después de iniciada la intervención.

Intervención

La organización de kits de tratamiento individualizado se ha utilizado en otros países de América latina (Perú, República Dominicana, Paraguay, Ecuador) con el propósito de mejorar la programación y distribución de medicamentos y la adherencia al tratamiento (ver foto debajo de cajas utilizadas en Paraguay).

Para su organización en un servicio de salud la enfermera responsable debe:

- Solicitar medicamentos en cantidad suficiente para organizar tratamientos completos para los pacientes que identificará y tratará en el próximo período. Con fines de programación, la solicitud se hace para pacientes adultos de una banda de peso alta.
- Organizar el tratamiento en cajas individualizadas.
- Al momento de iniciar el tratamiento, ajustar la cantidad de medicamento en las cajas de acuerdo al peso del paciente y rotular la caja con la información del paciente (nombre, peso, esquema, fecha de inicio de tratamiento)
- Explicar al paciente que esta es “su caja” y que no se curará a menos que termine el tratamiento.
- La solicitud periódica de medicamentos y la organización de kits de tratamiento para cada período debe considerar los pacientes que efectivamente van a ser tratados y un stock de reserva (también organizado en Kits individuales), de acuerdo a las normas del servicio.

³ Un Kit es una caja que incluye todos los medicamentos que el paciente requiere durante el curso completo de su tratamiento.

- Organizado el tratamiento en Kits individuales siempre debería haber en el establecimiento sufrientes medicamentos para los pacientes que están siendo tratados, y un stock de seguridad para cubrir emergencias. Igualmente, no deberían haber medicamentos demás, o fuera de los kits.

Este proyecto considera la implementación de los kits en 3 departamentos: Potosí, Chuquisaca y La Paz.

Objetivos

Implementar el uso de los kits de tratamiento en 3 departamentos de Bolivia con el propósito de mejorar la gestión del suministro de medicamentos y la adherencia de los pacientes al tratamiento.

Actividades

1. **Completar y validar los protocolos de intervención y el protocolo de estudio:** El consultor/a contratado para este estudio revisará los antecedentes documentales de iniciativas similares y completará con esta información el perfil del proyecto y el protocolo de investigación (incluyendo las boletas de recolección de información) para evaluar el impacto. Este material será enviado al Programa Nacional de Tuberculosis y a RPM Plus para su revisión y validación.
2. **Estudio de línea basal:** En una muestra de establecimientos del área de intervención (3 departamentos) y de acuerdo a procedimientos establecidos en el protocolo de investigación, se recolectará la siguiente información:
 - a. Disponibilidad de medicamentos anti-tuberculosos al momento de la visita
 - b. Número de unidades de cada uno de los medicamentos disponibles
 - c. Esquemas completos que pueden ser completados con los medicamentos disponibles
 - d. Número de pacientes en tratamiento
 - e. % de pacientes con medicamentos suficientes para completar su tratamiento
 - f. % de tiempo de desabastecimiento en los establecimientos
 - g. % de medicamentos vencidos
 - h. % de pacientes que saben con precisión la duración del tratamiento y las consecuencia de abandonarlo
 - i. % de adherencia al tratamiento

La información recolectada durante el estudio de línea basal será procesada y analizada para la elaboración de un informe que incluirá al menos las siguientes secciones:

- Antecedentes
- Metodología empleada
- Hallazgos
- Discusión

3. **Preparación del material de capacitación y programación de las capacitaciones:** El consultor/a con el apoyo del personal del programa de TB organizará capacitaciones para el personal de las áreas demostrativas. Los recursos pedagógicos incluirán, al menos las presentaciones en Power Point y contenedores (las cajas de los kits) que sean presentados como modelo.
4. **Adquisición de los contenedores y otros insumos:** Tanto para la capacitación como para la propia implementación de la propuesta, se requieren contenedores para organizar los tratamientos individualizados. Se estima que una primera compra de 3,000 kits es suficiente para organizar el tratamiento en las áreas demostrativas. Las cajas de cartón que se presentan en la figura (ver arriba) tuvieron en Paraguay un costo de US\$ 0.40 por unidad. Otros insumos necesarios para implementar este proyecto son tijeras, bolsas plásticas, rótulos adhesivos.
5. **Capacitación a las responsables del tratamiento en los establecimientos:** Se contempla una capacitación de 1 día en cada una de los tres departamentos. En la capacitación participarán los responsables del programa de TB en los establecimientos de salud y los responsables de la supervisión departamental. El contenido de la presentación incluirá:
 - a. Beneficios del uso de los kits individualizados de tratamiento
 - b. Organización de tratamientos individualizados
 - c. Rotulación y uso como recurso para educación al paciente
 - d. Estimación de los requerimientos de medicamentos
 - e. Monitoreo y evaluaciónDurante la misma capacitación pueden distribuirse las cajas que cada uno de los establecimientos requerirá.
6. **Monitoreo y evaluación de intervención:** Esta intervención será objeto de monitoreo periódico (al menos dos mediciones) y una evaluación final. La información que será recolectada incluirá:
 - a. Disponibilidad de medicamentos anti-tuberculosos al momento de la visita
 - b. Número de unidades de cada uno de los medicamentos disponibles
 - c. Esquemas completos que pueden ser completados con los medicamentos disponibles
 - d. Número de pacientes en tratamiento
 - e. % de pacientes con medicamentos suficientes para completar su tratamiento
 - f. % de tiempo de desabastecimiento en los establecimientos en los pasados dos meses
 - g. % de medicamentos vencidos
 - h. % de pacientes que saben con precisión la duración del tratamiento y las consecuencias de abandonarlo
 - i. % de adherencia al tratamiento
 - j. % de responsables del programa de TB que opinan que la introducción de Kits de tratamiento ha mejorado el suministro de medicamentos
7. **Elaboración de borrador de informe:** El informe del línea de base, los resultados de las visitas de monitoreo y la evaluación final servirán para la elaboración del informe final del proyecto. Este incluirá al menos las siguientes secciones:
 - a. Antecedentes
 - b. Objetivos del estudio

- c. Metodología empleada
 - d. Hallazgos
 - e. Discusión
 - f. Recomendaciones para la extensión de la intervención al resto del país
 - g. Anexos: Materiales y formatos de capacitación y recolección utilizados
8. **Presentación y validación de informe:** Los resultados del proyecto serán presentado en una reunión en la que participaran autoridades municipales, personal autoridades y técnicos del programa de tuberculosis y expertos en logística. Durante la presentación se discutirán estrategias para la extensión del proyecto al resto del país
9. **Presentación y difusión de informe final:** Con los comentarios y observaciones de los participantes en la reunión de validación, se elaborará el informe final que será presentado en sus versiones impresas y electrónicas al programa nacional de tuberculosis y a RPM Plus, junto con las bases de datos que sirvieron para el procesamiento de la información.

Cronograma

ID	Task Name	Duration	4th Quarter				1st Quarter			2nd Quarter			3rd Quarter	
			Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug
1	Completar y validar los protocolos de intervención y el protocolo de	10 day	10/09	10/20										
2	Estudio de línea basal	15 day		10/30	11/17									
3	Preparación del material de capacitación y programación de las cap	8 day			12/04	12/13								
4	Adquisición de los contenedores y otros insumos	30 day			12/14		01/24							
5	Capacitación a las responsables del tratamiento en los establecimie	8 day					01/25	02/05						
6	Monitoreo y evaluación de intervención	20 day					02/06							
7	Elaboración de borrador de informe	7.5 day												
8	Completar y validar los protocolos de intervención y el protocolo de	10 day									05/21	05/30		
9	Presentación y difusión de informe final	4 day										06/11	06/22	07/09

Administración

- MSH/RPM Plus contratará un consultor/a local que asumirá, en coordinación con el Programa de TB, la responsabilidad por la implementación de este proyecto y el diseño e implementación del estudio. El consultor/a será responsable de la sub-contratación de los recolectores de información y la administración de los otros gastos de acuerdo a procedimientos definidos por RPM Plus y el programa nacional de TB.
- El consultor/a a ser contratado debe ser un profesional de las ciencias de la salud, no empleado en el Ministerio de Salud, con experiencia en investigación operativa y en tuberculosis. Debe manejar los paquetes de cómputo que le permitirán el desarrollo de este trabajo (Word, Excel, Power Point).
- MSH/RPM Plus establecerá en el contrato un pago inicial que cubrirá además todos los gastos adicionales (por encima del salario del consultor/a) derivados de esta consultoría.

4. El Programa Nacional de TB de Bolivia enviará a MSH/RPM Plus el currículum de, al menos tres potenciales candidatos para asumir este trabajo. Los meritos curriculares para la contratación final será de acuerdo a procedimientos internos de MSH/RPM Plus

ANEXO 4: PERFIL DE PROYECTO BOLIVIA -2-

Estandarización del seguimiento al tratamiento en las fronteras para el control de la emergencia de TB MDR

Antecedentes

La iniciativa de Enfermedades Infecciosas de América del Sur, financiada por USAID ha contemplado recursos para intervenciones innovadoras que contribuyan al control de la resistencia a los antimicrobianos. Por su parte, el Gobierno de Bolivia está interesado en que las agencias de cooperación técnica y financiera respalden iniciativas locales con un alto nivel de participación comunitaria.

La incidencia de tuberculosis multi-fármaco resistente es particularmente alta en las zonas fronterizas debido a los pacientes interrumpen su tratamiento al movilizarse al otro lado de la frontera, o su régimen terapéutico es modificado. Se ha documentado, por ejemplo, una concentración de casos en la zona fronteriza de Bolivia-Argentina.

Intervención

El proyecto considera la organización de una reunión en la región fronteriza de Bolivia-Argentina, como área demostrativa de intervención. Durante esta reunión se efectuará un análisis del tratamiento de la TB en la zona fronteriza y los problemas en el seguimiento derivados de la migración. El grupo de trabajo integrado por técnicos y autoridades de salud y municipales, analizarán alternativas para mejorar el sistema de referencia y seguimiento de los pacientes.

Con esta información se diseñará un sistema de registro, referencia y contrarreferencia que permita el seguimiento de los pacientes hasta concluir su tratamiento. Se diseñarán, si así se acordara, instrumentos y formularios que permitan implementar estas tareas.

Una vez validado el diseño, se implementará en la zona fronteriza de Bolivia-Argentina. La intervención será objeto de monitoreo y evaluación para conocer el avance en la implementación y los resultados obtenidos.

Objetivos

Implementar un sistema de registro, referencia y contrarreferencia de pacientes con tuberculosis en la frontera Bolivia-Argentina, que evite el abandono y la emergencia de TB MDR.

Actividades

1. **Completar y validar los protocolos de intervención y el protocolo de estudio:** El consultor/a contratado revisará los antecedentes documentales que le permitan completar el perfil del proyecto y el protocolo de investigación. Este será validado con técnicos del programa de tuberculosis y RPM Plus. El consultor/a visitará la frontera Bolivia-Argentina para recolectar información en el campo y organizar la reunión de análisis de la situación e intervenciones. La información a ser recolectada incluirá, al menos:
 - a. Tasas de abandono y transferencias sin confirmar en ambos lados de la frontera
 - b. Fracazos al esquema primario de tratamiento, en ambos lados de la frontera
 - c. Análisis comparativo de los esquemas de tratamiento utilizados
 - d. Tasa de curación en ambos lados de la frontera.
 - e. Casos de tuberculosis multi fármaco resistente registrados
 - f. Proporción de pacientes en tratamiento que migran con regularidad al otro lado de la frontera.
 - g. Número total de pacientes en tratamiento y personal responsable del programa
2. **Reunión de análisis de situación e intervenciones en la frontera:** Se organizará en la zona fronteriza una reunión de dos días en la que participará el consultor/a contratado, personal del nivel central de programa de TB de Bolivia, autoridades de salud de la zona fronteriza de ambos países, y las autoridades de salud de las municipalidades. La reunión tendrá por objetivo:
 - a. Presentar y discutir el análisis de la situación, tomando como base la información recolectada por el consultor/a en los días previos.
 - b. Analizar las intervenciones que permitan mejorar la situación, incluyendo (posiblemente) un sistema común de registro y de referencia y contrarreferencia de los casos.
 - c. Acordar los instrumentos y formularios que van a ser utilizados con estos propósitos y el diseño de los mismos.
3. **Diseño y validación del sistema de referencia y contra-referencia:** En base al análisis situacional efectuado y a la información recogida en la reunión fronteriza, el consultor/a elaborará una guía para la coordinación del tratamiento de la tuberculosis en la frontera, y los instrumentos que servirán para el registro y referencia. Esta información debe ser validada en una reunión organizada con los mismos actores que participaron en la reunión de análisis de la situación.
4. **Implementación del sistema de coordinación del tratamiento en ambos lados de la frontera:** Se capacitará a los responsables del programa de TB en ambos lados de la frontera en:
 - a. Conocimiento de la situación de la tuberculosis en la frontera y la necesidad de coordinación
 - b. La organización y funcionamiento del sistema de coordinación validado
 - c. La utilización de los instrumentos de registro y de referencia y contra-referencia.
 - d. Responsabilidades de cada uno de los actores y sistema de monitoreo y evaluación de la intervención.Durante la misma actividad de capacitación se distribuirán las guías de coordinación y formularios necesarios para la implementación.

5. **Monitoreo y evaluación de la intervención:** En un período de 8 meses, después de iniciada la intervención, se tiene contemplado organizar dos visitas de monitoreo y una evaluación final. La información a ser recolectada incluirá, al menos:
 - a. Tasas de abandono y transferencias sin confirmar en ambos lados de la frontera
 - b. Fracaso al esquema primario de tratamiento, en ambos lados de la frontera
 - c. Análisis comparativo de los esquemas de tratamiento utilizados
 - d. Tasa de curación en ambos lados de la frontera.
 - e. Casos de tuberculosis multi fármaco resistente registrados
 - f. Proporción de pacientes en tratamiento que migran con regularidad al otro lado de la frontera.
 - g. Numero total de pacientes en tratamiento y personal responsable del programa
 - h. Implementación del sistema de coordinación: número de pacientes adecuadamente referidos, proporción de servicios que completan adecuadamente los formularios, proporción de servicios que cuentan con la guía de coordinación, opinión de los responsables del programa sobre la utilidad del sistema de coordinación.
6. **Elaboración de borrador de informe:** El informe sobre la situación encontrada al iniciar el proyecto y los resultados de las visitas de monitoreo y la evaluación final servirán para la elaboración del informe final del proyecto. Este incluirá al menos las siguientes secciones:
 - a. Antecedentes
 - b. Objetivos del estudio
 - c. Metodología empleada
 - d. Hallazgos
 - e. Discusión
 - f. Recomendaciones para la extensión de la intervención al resto del país
 - g. Anexos: Guía para la coordinación en la frontera, incluyendo los formularios de referencia y contrarreferencia que fueron diseñados.
7. **Presentación y validación de informe:** Los resultados del proyecto serán presentado en una reunión en la que participarán autoridades municipales y de salud de las fronteras y técnicos del programa de tuberculosis. Durante la presentación se discutirán estrategias para la extensión del proyecto a otras fronteras del país.
8. **Presentación y difusión de informe final:** Con los comentarios y observaciones de los participantes en la reunión de validación, se elaborará el informe final que será presentado en sus versiones impresas y electrónicas al programa nacional de tuberculosis y a RPM Plus.

**Informe de Viaje a Paraguay (4 al 8 Septiembre de 2006) y a
Río de Janeiro, Brasil (11 al 15 de Septiembre de 2006)**

Cronograma

ID	Task Name	Duration	3rd Quarter			4th Quarter			1st Quarter			2nd Quarter			3rd Quarter		
			Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep
1	Completar y validar los protocolos de intervención y el protocolo de estudio	15 days			10/16												
2	Reunión de análisis de situación e intervenciones en la frontera	5 days				11/20											
3	Diseño y validación del sistema de referencia y contra-referencia	20 days															
4	Implementación del sistema de coordinación del tratamiento en ambos lados	10 days															
5	Monitoreo y evaluación de la intervención	73 days															
6	Elaboración de borrador de informe	10 days															
7	Presentación y validación de informe	3 days															
8	Presentación y difusión de informe final	8 days															

Administración

1. MSH/RPM Plus contratará un consultor/a local que asumirá, en coordinación con el Programa de TB, la responsabilidad por la implementación de este proyecto y el diseño e implementación del estudio. El consultor/a será responsable de la administración de los gastos de acuerdo a procedimientos definidos por RPM Plus.
2. El consultor/a a ser contratado debe ser un profesional de las ciencias de la salud, no empleado en el Ministerio de Salud, con experiencia en investigación operativa y en tuberculosis. Debe manejar los paquetes de cómputo que le permitirán el desarrollo de este trabajo (Word, Excel, Power Point).
3. MSH/RPM Plus establecerá en el contrato un pago inicial que cubrirá además todos los gastos adicionales (por encima del salario del consultor/a) derivados de esta consultoría.
4. El Programa Nacional de TB de Bolivia enviará a MSH/RPM Plus el currículo de, al menos tres potenciales candidatos para asumir este trabajo. Los méritos curriculares para la contratación final será de acuerdo a procedimientos internos de MSH/RPM Plus

ANEXO 5: PERFIL DE PROYECTO PERÚ

Coordinación con los Dispensadores Farmacias Privadas de Callao para el Control de la TB-MDR

Antecedentes

La iniciativa de Enfermedades Infecciosas de América del Sur, financiada por USAID ha contemplado recursos para la implementación de intervenciones innovadoras que contribuyan al control de la resistencia a los antimicrobianos. Las intervenciones del Perú se han focalizado en el área del Callao.

Los datos de un estudio recientemente efectuado en esa localidad evidenciaron el libre expendio de medicamentos anti-tuberculosis en farmacias privadas de la localidad. Esta práctica puede contribuir a la extensión de la resistencia a los antimicrobianos, que ya es un problema en el Perú.

En el Perú no siempre es posible la gratuidad de las atenciones en los centros de salud y los horarios de estos no se acomodan a las necesidades de una parte de la población; esto condiciona las consultas directas a las farmacias particulares. Además, en el corto plazo no parece factible la introducción de una normativa central que prohíba la libre dispensación de fármacos anti-tuberculosis en farmacias privadas.

La no-gratuidad de las atenciones públicas y la falta de extensión de la red de servicios condiciona la consulta directa a las farmacias particulares.

Es necesario, por lo tanto, mejorar el acceso a las atenciones de salud en el sector público y establecer mecanismos de coordinación con el sector privado para asegurar un tratamiento de tuberculosis ininterrumpido y de acuerdo a las normas nacionales.

Una intervención de esta naturaleza en una área demostrativa, como Callao, permitirá, posteriormente extenderla a nivel nacional, posiblemente con recursos del Fondo Mundial.

Intervención

El proyecto contempla la elaboración de una línea basal fundamentada en indicadores. Esta información permitirá afinar el contenido de la intervención que en principio contempla la capacitación a los dispensadores con el propósito de que comprendan la importancia de observar un tratamiento completo y de acuerdo a las normas nacionales, la necesidad del registro de todo caso de tuberculosis y la investigación de los contactos familiares y el riesgo de multirresistencia si no se toman estas medidas. Esta intervención será objeto de monitoreo y evaluación para conocer su impacto.

Objetivo

1. Mejorar la identificación y tratamiento de pacientes con tuberculosis mediante la coordinación con dispensadores de farmacias privadas.
2. Contribuir al control de la resistencia a los medicamentos anti-tuberculosis de primera línea promoviendo un tratamiento ininterrumpido en el sector privado.

Actividades

1. **Revisión y validación de la propuesta, el protocolo de investigación y los instrumentos de recolección de información:** Esta propuesta de proyecto debe ser revisada y ajustada por el consultor responsable del estudio. Esta fase incluirá también la recolección de información de base que permitirá el diseño del estudio de línea basal (número de farmacias y dispensadores, por ejemplo) y la elaboración de los instrumentos de recolección de información. Este material será revisado y validado por RPM Plus y el coordinador de SAIDI en Perú.
2. **Estudio de línea basal:** De acuerdo a los procedimientos establecidos en el protocolo de investigación se recolectará la información de línea basal. De acuerdo al tamaño de la muestra, en la recolección de información podrán participar uno o dos recolectores que serán capacitados en el uso de los instrumentos. El estudio de línea basa deberá incluir al menos, las siguiente información:
 - a. Número de farmacias privadas que operan en Callao
 - b. Número de dispensadores en cada una de las farmacias
 - c. Medicamentos anti-TB disponibles al momento de la vista
 - d. Precio de cada uno de los medicamentos
 - e. Conocimientos de los dispensadores sobre el diagnostico y tratamiento de la tuberculosis
 - f. Prácticas usuales de prescripción y educación al paciente
 - g. Número estimado de pacientes tratados por TB durante el mes pasado
 - h. Número estimado de pacientes que consultaron por tos con expectoración (por más de dos semanas) durante la pasada semana

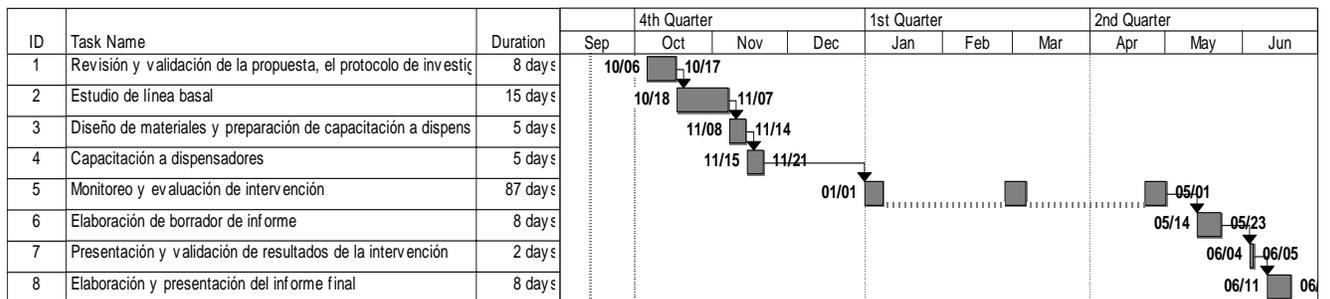
La información recolectada durante el estudio de línea basal será procesada y analizada para la elaboración de un informe que incluirá al menos las siguientes secciones:

 - a. Antecedentes
 - b. Metodología empleada
 - c. Hallazgos
 - d. Discusión

3. **Diseño de materiales y preparación de capacitación a dispensadores:** Esta información servirá para diseñar, en coordinación con el Programa Nacional de TB los materiales que servirán para la capacitación de los dispensadores y para el registro y referencia de pacientes y sintomáticos respiratorios (si el estudio ofrece información que sustente esta intervención).
4. **Capacitación a dispensadores:** En una jornada de un día de trabajo los dispensadores serán capacitados por el consultor y personal del Programa Nacional de TB que pueda apoyar esta actividad. El contenido de la capacitación será determinado por los resultados del estudio de línea basal, pero en principio se considera que incluirá:
 - a. Normas nacionales para el diagnóstico y tratamiento de TB
 - b. La importancia de un tratamiento ininterrumpido y la investigación de los contactos
 - c. La necesidad de registro y seguimiento de los pacientes
 - d. La importancia de la coordinación con el Ministerio de salud.
 - e. Además debe considerarse instrucciones y actividad práctica para:
 - i. Llenar formatos que permitan el registro y referencia de casos confirmados
 - ii. El registro y referencia de sintomáticos respiratorios
5. **Monitoreo y evaluación de intervención:** Esta intervención será objeto de monitoreo periódico y una evaluación final. La información que será recolectada incluirá:
 - a. Conocimientos de los dispensadores sobre el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis
 - b. Prácticas de prescripción y educación al paciente
 - c. Número de pacientes tratados por TB durante el periodo evaluado
 - d. Número estimado de pacientes que consultaron por tos con expectoración durante el periodo evaluado
 - e. Número de pacientes que fueron referidos al servicio público de salud para su tratamiento y seguimiento
 - f. Número de pacientes que continuaron siendo tratados desde el sector privado
 - g. Número de unidades dispensadas de cada uno de los medicamentos anti-Tuberculosis en el período evaluado
6. **Elaboración de borrador de informe:** Con esta información se elaborará un borrador del informe final que incluya, al menos las siguientes secciones:
 - a. Antecedentes
 - b. Objetivos del estudio

- c. Metodología empleada
 - d. Hallazgos
 - e. Discusión
 - f. Recomendaciones para la extensión de la intervención al resto del país
 - g. Anexos: Materiales y formatos de capacitación y recolección utilizados
7. **Presentación y validación de resultados de la intervención:** En base a la información incluida en el primer borrador del informe se organizará una presentación de los hallazgos y recomendaciones a actores involucrados en el tema (técnicos del programa de TB, coordinadores locales de SAIDI, representantes de farmacias privadas).
8. **Elaboración y presentación del informe final:** Con los comentarios y observaciones recogidos durante esta presentación se elaborará el informe final de la consultoría que será presentado a MSH/RPM Plus y el PNT en sus versiones impresa y electrónica, junto con las bases de datos que sirvieron para el procesamiento de la información.

Cronograma tentativo



Administración

1. MSH/RPM Plus contratará un consultor/a local que asumirá, en coordinación con el Programa de TB y SAIDI, la responsabilidad por la implementación de este proyecto y el diseño e implementación del estudio. El consultor/a será responsable de la sub-contratación de los recolectores de información y la administración de los otros gastos de acuerdo a procedimientos definidos por RPM Plus.
2. El consultor/a a ser contratado debe ser un profesional de las ciencias de la salud, no empleado en el Ministerio de Salud, con experiencia en investigación operativa y en tuberculosis. Debe manejar los paquetes de cómputo que le permitirán el desarrollo de este trabajo (Word, Excel, Power Point).

3. MSH/RPM Plus establecerá en el contrato un pago inicial que cubrirá además todos los gastos adicionales (por encima del salario del consultor/a) derivados de esta consultoría.
4. El Programa Nacional de TB de Perú enviara a MSH/RPM Plus el currículum de, al menos tres potenciales candidatos para asumir este trabajo. Los méritos curriculares para la contratación final será de acuerdo a procedimientos internos de MSH/RPM Plus