

Rational Pharmaceutical Management Plus **Informe de Viaje a República Dominicana: Noviembre de 2006**

Edgar Barillas

8 de Enero, 2007



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

Este informe ha sido preparado gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo los términos del convenio cooperativo número HRN-A-00-00-00016-00. Las opiniones expresadas en el presente corresponden al autor y no reflejan necesariamente las opiniones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

Acerca del Programa RPM Plus

El Programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) trabaja en más de 20 países en vías de desarrollo con el objetivo de proporcionar asistencia técnica para fortalecer los sistemas de gestión de medicamentos e insumos para la salud. El programa ofrece guías técnicas y ayuda para desarrollar estrategias e implementar programas tanto para mejorar la disponibilidad de insumos de salud—medicamentos, vacunas, suministros y equipo médico básico—de calidad garantizada para la salud maternal e infantil, el VIH/SIDA, las enfermedades infecciosas y la planificación familiar, así como para promover el uso apropiado de insumos de salud en los sectores públicos y privados.

Resumen

El programa de trabajo de RPM Plus para 2006 se ha concentrado en la consolidación de sistema de suministro de medicamentos e insumos del programa de tuberculosis de República Dominicana y en la asistencia técnica para la introducción de medicamentos combinados a dosis fijas. Esta visita tuvo como propósito darle seguimiento a ambas líneas de trabajo y planificar las actividades subsecuentes.

Citación Recomendada

Barillas, Edgar. 2006. *Informe de Viaje a República Dominicana: Noviembre 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

Tuberculosis, Medicamentos, Suministro, Combinación a Dosis Fijas, Global Drug Facility

Contenido

Abreviaturas	v
Antecedentes	1
Propósito de la Visita	1
Actividades	3
Colaboradores y Socios.....	6
Ajuste a las Actividades Planificadas o Actividades Adicionales	6
Siguientes Pasos	7
Acuerdos y entendimiento con las contrapartes.....	10
Anexo 1: Agenda de la Visita	11
Anexo 2: Guía de Procedimientos del SSMIL	13

Abreviaturas

CDF	Combinación a Dosis Fijas
DOTS	Estrategia de control de la TB internacionalmente recomendada, que incluye el tratamiento acortado estrictamente supervisado
DPS	Dirección Provincial de Salud
E 400	Etambutol 400 mg
GDF	Global Drug Facility
H 300	Isoniacida 300 mg
MSH	Management Sciences for Health
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
R 300	Rifampicina 300 mg
RPM Plus	Rational Pharmaceutical Management Plus
S 1g	Estreptomina 1 gramo
SESPAS	Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
SSMIL	Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos de Laboratorio
TAES	Tratamiento Acortado, Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
Z 500	Pirazinamida 500 mg

Antecedentes

La República Dominicana tiene una de las tasas de incidencia más altas de Tuberculosis en América Latina y el Caribe. Es por ello que el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) está recibiendo apoyo de la Misión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) en Santo Domingo para extender la implementación de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado –TAES (DOTS, por sus siglas en inglés).

El suministro continuo de medicamentos anti-tuberculosis y su uso apropiado es uno de los principales pilares en los que se sustenta DOTS. Con fondos de USAID, el programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) está apoyando la gestión del suministro de medicamentos para la tuberculosis en la República Dominicana.

Desde 2003 el programa de asistencia técnica se ha concentrado en la implementación de un sistema de suministro de medicamentos e insumos de laboratorio (SSMIL). En 2004 información generada por este sistema evidenció una reducción del stock de seguridad que fue enfrentada con la redistribución de excedentes en algunos establecimientos. Un factor contribuyente a los problemas de abastecimiento fue el alza en los precios de los medicamentos, evidenciado en un estudio efectuado por RPM Plus en 2004. El mismo también demostró la reducción de costos que podrían derivarse de la adquisición a través de agencias internacionales como el Global Drug Facility (GDF). Con esta información la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) tomó la decisión de adquirir medicamentos en combinaciones a dosis fijas (CDF) al GDF. RPM Plus apoyó la elaboración de un proyecto para la introducción de CDF y la aplicación para la compra al GDF. El primer embarque de medicamentos arribó en Julio de 2006.

Propósito de la Visita

La visita del Dr. Edgar Barillas, del 8 al 13 de Noviembre de 2006, tuvo como propósito conocer los avances en la introducción de CDF en las áreas piloto y fortalecer el análisis de la información generada por el SSMIL.

Alcance del Trabajo

De acuerdo a los términos de referencia, el alcance del trabajo especificó la presencia del Dr. Edgar Barillas en República Dominicana, del 8 al 13 de Noviembre¹, para desarrollar las siguientes tareas:

1. Visitar las áreas V y VIII para conocer los avances y eventuales problemas en la introducción de CDF.
2. Conocer la disponibilidad de CDF y mono-fármacos para estimar las necesidades de una tercera compra al GDF.
3. Discutir y validar una versión actualizada de la guía para la gestión del suministro de medicamentos e insumos de laboratorio.
4. Informar a autoridades de PNCT, oficiales de USAID y de otras agencias de cooperación sobre los resultados de la visita.

¹ La vista de prolongó hasta el 17 de Noviembre del 2007 para contar con la participación del Dr. Barillas en el taller para la actualización del Manual Técnico del PNCT y las Guías complementarias (incluyendo la del SSMIL). Lo objetivos, métodos y resultados de este taller están incluidos en el informe de viaje del Dr. Pedro Guillermo Suárez, Consultor de MSH/CHO.

Actividades

1. **Visitar las áreas V y VIII para conocer los avances y eventuales problemas en la introducción de CDF:** Los medicamentos de 2ª línea adquiridos a través de GDF arribaron al país en Junio de 2006. El proceso de desaduanaje tomó 18 días, debido a prolongados trámites administrativos, incluyendo la gestión del pago de los aranceles de aduana. La distribución de medicamentos CDF a las áreas V y VIII se inició alrededor de Septiembre de 2006.

Durante la visita se encontró que las cantidades solicitadas por el área V fueron superiores a las necesidades (tres veces la cantidad de pacientes que se espera tratar en el trimestre) y las cantidades solicitadas por el área VIII fueron inferiores sus necesidades (solamente para los pacientes que se espera tratar en el trimestre, sin considerar stock de seguridad). La distribución interna de los productos para corregir estas fallas no debería ofrecer ningún problema.

Los días 9 y 10 de Noviembre se visitaron ocho establecimientos de salud en las áreas V y VIII². En estos establecimientos se encontró que 50 de 87 pacientes (57%) estaban siendo tratados con CDF. Las enfermeras entrevistadas refirieron que no hubo problemas en la introducción de los nuevos medicamentos: el ajuste de las dosis por kilo de peso no ha ofrecido complicaciones y el registro en los formularios ha sido fácil. Los medicamentos han sido bien aceptados por los pacientes, quienes han mostrado su complacencia por el menor número de tabletas que deben ingerir con cada dosis³.

Las enfermeras reportaron 3 reacciones adversas en los 50 pacientes bajo tratamiento con CDF al momento de la visita. Aunque la muestra es reducida para establecer una tasa de aplicación nacional, esto significaría un porcentaje de 6%, un poco superior al estimado para los cálculos de mono fármacos que deben continuar siendo adquiridos (5% de acuerdo a modulo de programación anual) para el tratamiento de estos casos. De las tres reacciones adversas (un paciente con ictericia y dos con urticaria) solamente en un caso hubo necesidad de cambiar a mono-fármacos para suspender uno de los medicamentos. Los dos restantes han continuado en CDF, mientras reciben tratamiento sintomático.

En la visita se evidenciaron otros problemas menores, pero que tienen implicaciones en el desempeño del sistema de suministro: falta de recipientes para organizar tratamientos individualizados y falta de recursos financieros para la supervisión.

² Area V: Hospital Padre Billini, Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Clínica Mata Hambre, Centro Médico Santo Domingo. Area VIII: Dispensario Nuestra Señora del Buen Consejo, Dispensario Alcarrizo I, Hospital Rodolfo de la Cruz, Centro Médico Cristo Obrero.

³ Los pacientes que inician su tratamiento con CDF comparan su situación con la de los pacientes que no iniciaron su tratamiento con CDF y deben ingerir nueve tabletas (en promedio) en lugar de cuatro.

La visita también fue aprovechada para distribuir el esquema revisado para el ajuste de las dosis por kilo de peso, dado que en el anterior las dosis pediátricas eran superiores a las recomendadas. Los esquemas de tratamiento revisados forman parte de la guía del SSMIL que se encuentra en el anexo 2.

2. **Conocer la disponibilidad de CDF y mono-fármacos para estimar las necesidades de una tercera compra al GDF:** Siguiendo recomendaciones de RPM Plus (Informe de Viaje, Junio de 2006), no se han comprado medicamentos en el mercado local desde Abril de 2006. Los últimos ingresos de medicamentos al almacén central fueron los medicamentos CDF adquiridos a través del GDF en los meses de Julio y Agosto de 2006.

Al estimar la disponibilidad de medicamentos en el almacén central se encuentra una correspondencia entre el cálculo por el método de morbilidad y de consumo para todos los medicamentos, con excepción de la estreptomina (tabla 1). Esto significa que los medicamentos están siendo distribuidos a un ritmo que corresponde con el número de casos realmente diagnosticados y tratados. La estreptomina, sin embargo, parece estar distribuyendo en mayores cantidades de las necesarias para cubrir el número regular de casos que se diagnostican y tratan mensualmente. La responsable de logística investigará la particular situación del inventario de este medicamento.

Tabla 1. Disponibilidad de medicamentos anti-tuberculosis (al 8 de Noviembre de 2006) de acuerdo a los métodos de morbilidad y consumo

	Exist Nov 8	Morbilidad			Consumo	
		Casos x mes	# Tx disp.	Meses disponibles	Consumo Mensual Promedio	Meses disponibles
HRZE	168,224	217	751	3.46		
RH 150 / 150	156,720	217	816	3.76		
RH 150 / 75	4,200	43	38	0.87		
H 300	1,163,138	384	7,754	20.19	59,961	19.40
R 300	490,420	384	2,452	6.39	63,060	7.78
Z 500	907,654	384	6,051	15.76	47,266	19.20
Z 400	308	43	2	0.05		
E 400	1,166,442	384	7,776	20.25	63,705	18.31
S 1g	77,482	56	1,550	27.67	18,745	4.13
H 100	752,971	134	4,482	33.45	41,197	18.28

Fuente: Datos proporcionados por el almacén central de la SESPAS

Nota: Cálculos sobre la base de 6,136 casos nuevos en un año

El arribo de la segunda compra de medicamentos al GDF esta programada para Marzo de 2007. La cantidad a ser adquirida cubrirá el 50% de los casos del país por ocho meses, e incluye un stock de seguridad de ocho meses adicionales (tabla 2). Se espera que al momento de su llegada las existencias disponibles de mono-fármaco sean equivalentes, aproximadamente, a 15 meses de consumo. Estos medicamentos cubrirán los requerimientos de las provincias que no introducirán CDF en el primer semestre del 2007. La tercera compra al GDF debe ser diferida

hasta que la disponibilidad de mono-fármacos sea menor de 8 meses.

Tabla 2. Cobertura estimada de la segunda compra de medicamentos al GDF

	2a Compra GDF	Tx. Disponibles	Meses disponibles
HRZE	784,896	3,504	16.15
RH 150 / 150	685,440	3,570	16.45
RH 150 / 75	27,552	246	11.71

Fuente: Factura pro forma enviada por GDF / GTZ al PNCT

A mediados de 2006, el expediente para la segunda compra de medicamentos al GDF se encontraba en el departamento jurídico para la elaboración del contrato que sería suscrito por las partes. Si esta versión es suscrita durante la primera semana de Diciembre y los recursos financieros están disponibles de forma inmediata, los medicamentos deberían arribar al país antes de Marzo de 2007.

- 3. Discutir y validar una versión actualizada de la guía para la gestión del suministro de medicamentos e insumos de laboratorio:** En preparación al taller de actualización del manual técnico del PNCT, se revisó la guía del SSMIL. Esta guía fue presentada y discutida durante el taller realizado del 14 al 16 de Noviembre (la metodología y resultados de este taller pueden ser consultados en el informe de viaje del Dr. Pedro Guillermo Suárez). La versión revisada de la guía del SSMIL se encuentra en el anexo 2.

- 4. Informar a autoridades de PNCT, oficiales de USAID y de otras agencias de cooperación sobre los resultados de la visita:** El día 17 de Noviembre por la mañana se sostuvo una reunión con autoridades y técnicos del PNCT, Fondo Mundial/Pro-Familia y OPS. Durante la reunión se acordó la agenda para concluir la validación del manual técnico del programa (los detalles pueden ser consultados en el informe del Dr. Suárez). Con relación a la gestión del suministro de medicamentos se establecieron dos acuerdos:
 - a.** La capacitación en gestión de CDF para el resto de áreas y provincias del país se realizará en el marco de la evaluación interna del PNCT, programada del 28 de Febrero al 2 de Marzo de 2007.
 - b.** La evaluación externa del GDF se programará conjuntamente con la evaluación externa del PNCT, del 9 al 20 de Abril de 2007.

El día 17 de Noviembre por la tarde se sostuvo una reunión de trabajo con María Castillo, Oficial de USAID en Santo Domingo. Los consultores de MSH/ CHO y MSH/ RPM Plus, Pedro Guillermo Suárez y Edgar Barillas, informaron sobre los resultados de la actividad de revisión del manual técnico del PNCT y la situación del suministro de medicamentos anti-tuberculosis en República Dominicana.

Colaboradores y Socios

La Lic. Reyna Valerio, responsable de logística del PNCT, organizó las visitas a las Áreas V y VIII y la reunión de planificación para la evaluación del GDF, realizada el lunes 13 de Noviembre.

Ajuste a las Actividades Planificadas o Actividades Adicionales

- **Reunión de preparación para la visita de evaluación del GDF:** El lunes 13 de Noviembre se efectuó una reunión para analizar los objetivos de la visita de evaluación del GDF y discutir los arreglos necesarios en preparación de la misma. A la reunión asistieron técnicos del almacén central de medicamentos de la SESPAS, la responsable y asistentes del sistema de logística del PNCT y las coordinadoras del PCT de las áreas V y VIII. Los acuerdos alcanzados se presentan en la siguiente sección.

Siguientes Pasos

1. Gestión del suministro de medicamentos:

- a. **Consolidación del SSMIL:** Durante la visita se observó que varios establecimientos no cuentan con suficientes recipientes plásticos para organizar los tratamientos individualizados. Es necesario que el PNCT adquiera y distribuya estos recipientes para mejorar la gestión del suministro de medicamentos en el nivel local.

El uso de los formularios del SSMIL debe ser reforzado en las visitas de supervisión. Los formularios de reporte de consumo y existencias trimestrales fueron diseñados también para efectuar los requerimientos trimestrales. La mejor forma de reforzar el uso de los formularios es insistir en que los requerimientos deben fundamentarse en la información que proporcionan los formularios debidamente completados. El uso y envío oportuno de estos formularios es particularmente útil ahora que el PNCT enfrenta el reto de la transición a CDF.

La información que fluye de los establecimientos de salud hasta el nivel central debe ser consolidada con la información sobre existencias y consumo que genera el almacén central de la SESPAS. Con estos fines es necesario realizar conteos físicos periódicos y actualizar el Kardex.

- b. **Reforzamiento del componente de insumos de laboratorio en el SSMIL:** El componente de insumos de laboratorio del SSMIL, aun no ha sido plenamente incorporado al sistema. La coordinación resulta necesaria e inevitable por las siguientes razones:
 - i. En las nuevas normas hay un/a sola unidad responsable de logística
 - ii. Los formularios del SSMIL cubren el suministro, tanto de medicamentos como de insumos de laboratorio
 - iii. Existe una sola guía de gestión del suministro.

Para la incorporación del componente de insumos de laboratorio al SSMIL y para el fortalecimiento de su gestión, se sugiere:

- i. A nivel central revisar, validar e implementar el cuadro de inventarios mínimos y máximos para evitar desabastecimientos. Este documento ha sido compartido ya con la responsable de logística, de laboratorio y los técnicos del almacén central.
- ii. Insistir durante las visitas de supervisión que:
 - La misma lógica de los “stock de reserva” se aplica para los insumos de laboratorio: al menos 3 meses de reserva en el nivel local; 3 meses de reserva en la provincia/ área, y 6 meses de reserva en el nivel central. La lógica debería ser simple: en el

punto más bajo de abastecimiento (al final del trimestre -antes de una nueva entrega-) nunca debería haber menos de lo que se consume en 3 meses.

- Las coordinadoras del PNCT en establecimientos y provincias deben incluir información de laboratorio en sus sistemas de reporte (TB-02; TB-03, TB-04). Estos no deberían ser solamente formularios de reporte, sino un requisito administrativo para una nueva solicitud.
- iii. RPM Plus, en su próxima visita, dedicará más tiempo a analizar el suministro de los insumos de laboratorio y coordinar con las responsables de logística y laboratorio las actividades futuras.
- iv. El GDF ha incorporado recientemente en su oferta, vasos de esputo y kits de material “consumible” (slides, reactivos, colorantes, etc), para 1000 pruebas, aproximadamente. Como se puede verificar en su pagina electrónica (<http://www.stoptb.org/gdf/assets/documents/FS%20DP%20Brochure%20FINAL.pdf>), las especificaciones y oferta de precios deben consultarse directamente al GDF. Con estos fines, se sugiere contactar a Homero Hernández:

Mr L. Homero Hernandez
Global Drug Facility
Portfolio Officer, AMRO and EURO Regions
Telephone: +41 22 791 1278
Fax: +41 22 791 4886
Email: hernandezh@who.int

- c. **Gestión de la segunda compra al GDF:** Debe continuarse la gestión de la segunda compra al GDF. Esta cubrirá, por 8 meses, aproximadamente, el 50% de los casos del país. Es necesario que este segundo embarque arribe al país antes del 1 de Marzo de 2006 para evitar el desabastecimiento de las áreas piloto. Con estos fines, es necesario que la suscripción del contrato y la transferencia de los recursos financieros se haga efectiva antes de la segunda semana de Diciembre de 2006.
- d. **Administración de inventarios:** La gestión del suministro del PNCT enfrenta dos retos: un relativo exceso de mono-fármacos y la introducción de CDF. Para la mejor utilización de los productos ya disponibles en país y aquellos que esta por arribar, se sugiere:
 - i. Continuar observando la directriz de no adquirir mono-fármacos en el mercado local.
 - ii. Realizar las gestiones para el arribo de la segunda compra al GDF antes del 1 de Marzo de 2007.
 - iii. Para el exceso relativo de H 300, Z 500 y E 400:

- Completar stock de seguridad en establecimientos y Areas / Provincias
 - Luego del arribo del al 2ª compra al GDF, trasladar el excedente de mono-fármacos a áreas que no utilizarán CDF en el primer semestre de 2007
 - En tercera compra de CDF al GDF no adquirir H 300, Z 400, ni E 400
- iv. Para el déficit relativo de R 300:
- Adquirir R 300 en siguiente compra a GDF para completar tratamientos en mono-fármacos
- v. Para el estudio de la discrepancia en las entregas de estreptomycinina de 1gr (se esta distribuyendo para 375 casos mensuales, cuando solo se esperan 60 por mes):
- Verificar por conteo físico existencia en almacén central
 - Establecer existencias y consumo real en áreas / provincias que lo están solicitando
2. **Extensión de la introducción de combinaciones a dosis fijas:** Los coordinadores provinciales del PNCT deben ser capacitados en el uso y gestión de CDF. El taller de capacitación para las áreas piloto demostró que en 4 horas es posible transmitir los conocimientos básicos y desarrollar prácticas de reforzamiento. Esta capacitación será incluida en la agenda de trabajo del taller de evaluación nacional programado para Febrero de 2007.
3. **Evaluación externa del GDF:** Se analizó con técnicos del PNCT, del almacén central y de las áreas V y VIII los objetivos de la visita de evaluación del GDF y los elementos que serán objeto de una revisión cuidadosa. Sobre esta base, se recomendó supervisar los siguientes elementos para asegurar su calidad:
- Almacén Central / Dirección
 - Lleva un archivo del formulario TB-04 por área y provincia
 - Lleva un archivo del formulario TB-05
 - Contar con un archivo de las compras al GDF, incluyendo tiempo de desaduanaje
 - Mantener el inventario electrónico y Kardex al día
 - Medicamentos apropiadamente ordenados en bodega (rótulos, PEPE, tarimas)
 - Área / Provincia
 - Archivo TB 04 por trimestre
 - Stock de seguridad 3 meses
 - Tarjeta de inventario al día
 - Las área V y VIII deberán contar con información logística reversa (mono-fármacos que fueron devueltos al nivel central)
 - Establecimientos de atención
 - Llevar un archivo de los formularios TB 02 y TB 03 por trimestre

- Mantener el stock de trabajo y seguridad en kits. El stock de seguridad debe ser equivalente a tres meses. Es necesario comprar contenedores plásticos para organizar los kits
- Disponer de esquemas de tratamiento en un lugar visible del área de consulta

Acuerdos y entendimiento con las contrapartes

1. **Taller de capacitación en gestión y uso de Combinaciones a Dosis Fijas:** Se realizaría en el marco de la evaluación interna del programa del 28 de Febrero al 2 de Marzo de 2007. La capacitación estaría orientada a coordinadores/as provinciales. Tentativamente la capacitación se realizaría la misma mañana del 28 de Marzo de 8:30 a 13:00 horas, si el que el taller de evaluación se inicia por la tarde, como en años anteriores. Esto seguramente implicará que los participantes (que no son de la localidad) deberán arribar a lugar del evento una día antes (el 27 de Febrero). RPM Plus cuenta con recurso de USAID para cubrir los gastos de hospedaje por una noche y alimentación. Antes de este taller el PNCT deberá establecer las provincias a las que se extenderá el uso de las CDF.
2. **Evaluación externa del Global Drug Facility:** Se realizaría en el marco de la evaluación externa del programa (9 al 20 de Abril de 2007). El equipo del GDF estaría conformado por un consultor externo (no confirmado aun) y Edgar Barillas. La agenda se elaborará en los próximos meses, pero seguramente incluirá: entrevista con autoridades nacionales y donantes, visita al PNCT (para analizar datos epidemiológicos y de administración del inventario de medicamentos), visita al almacén central y almacenes regionales, visita a establecimientos de salud. Esto implica que durante los primeros días de la misión se programarán actividades en el nivel central (Santo Domingo) y durante los últimos días la misión del GDF acompañaría a la misión de evaluación externa en las visitas de campo.
3. **Considerar el apoyo de MSH / RPM Plus para fortalecer el componente de movilización social del PNCT:** Se discutió con María Castillo, oficial de USAID en República Dominicana, la posibilidad que MSH / RPM Plus apoye el componente de movilización social del PNCT por medio de un taller que permita analizar la articulación de la estrategia de movilización social a las metas operativas del PNCT. Esto permitirá identificar las intervenciones de probada efectividad, que orienten la movilización de los recursos de programa y de asistencia técnica. La pertinencia de esta actividad, la agenda, metodología y fechas para su realización deberán ser establecidas por el PNCT, en coordinación con agencias de cooperación externa.

Anexo 1: Agenda de la Visita

Día y hora	Agenda
Miércoles 8 de Noviembre	Revisión y análisis del información del SSMIL en el PNCT.
Jueves 9 9:00	Visita a establecimientos de salud del área VIII: Dispensario Nuestra Señora del Buen Consejo, Dispensario Alcarrizo I, Hospital Rodolfo de la Cruz, Centro Médico Cristo Obrero.
Viernes 10 9:00	Visita a establecimientos de salud del área V: Hospital Padre Billini, Hospital Central de las Fuerzas Armadas, Clínica Mata Hambre, Centro Médico Santo Domingo.
Lunes 13 Noviembre 8:30	Reunión para discutir la preparación para la visita de evaluación del GDF.
Martes 14 – Jueves 16 8:30	Participación en taller para la actualización del manual técnico y guías de procedimientos del PNCT (el detalle de las actividades esta incluido en el informe de viaje del Dr. Pedro Guillermo Suárez)
Viernes 17	Participación en reuniones de información sobre los resultados de la visita y seguimiento con: 10:00 -Autoridades y técnicos del PNCT, OPS y Fondo Mundial Pro-familia 17:00 – Maria Castillo, Oficial de USAID en Santo Domingo

Anexo 2: Guía de Procedimientos del SSMIL



*SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
(SESPAS)
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
(PNCT)*



GUIA DE PROCEDIMIENTOS

SISTEMA DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE
LABORATORIO DEL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE
LA TUBERCULOSIS DE REPUBLICA DOMINICANA



Santo Domingo, D N.
República Dominicana
Noviembre, 2006

Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social
Normas Nacionales para el Control de la Tuberculosis, en la Republica Dominicana.
SESPAS 2006.

Índice

Abreviaturas	v
Antecedentes	1
Propósito de la Visita	1
Actividades	3
Colaboradores y Socios.....	6
Ajuste a las Actividades Planificadas o Actividades Adicionales	6
Siguientes Pasos	7
Acuerdos y entendimiento con las contrapartes.....	10
Anexo 1: Agenda de la Visita	11
Anexo 2: Guía de Procedimientos del SSMIL	13

Abreviaturas

DOTS/TAES	Estrategia de control de la TB internacionalmente recomendada, que incluye el tratamiento acortado estrictamente supervisado
E	Ethambutol
H	Isoniacida
OMS	Organización Mundial de la Salud
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
RAFA	Reacciones Adversas a Fármacos Antituberculosos
S	Estreptomina
SESPAS	Secretaria de Estado de Salud Publica y Asistencia Social
SSMIL	Sistema de Suministros de Medicamentos e Insumos de Laboratorio
R	Rifampicina
TB	Tuberculosis
Z	Pirazinamida
HRZE	Isoniacida + Rifampicina + Pirazinamida + Etambutol
HR	Isoniacida + Rifampicina

INTRODUCCIÓN

Uno de los pilares en los que se sustenta la estrategia DOTS es el suministro ininterrumpido de medicamentos de calidad garantizada. Para fortalecer este componente el PNCT organizó en 2005 un sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos de Laboratorio (SSMIL) con el propósito de asegurar la adecuada adquisición, distribución y uso de los medicamentos e insumos. El SSMIL se sustenta en un flujo escalonado de información sobre consumo y existencias articulado a las metas programáticas del PNCT. Este sistema permite contar con información actualizada para organizar el suministro.

Por otra parte, el PNCT decidió en 2005 cambiar los regímenes terapéuticos a combinaciones a dosis fijas (CDF)⁴ y adquirir estos productos a través del Global Drug Facility⁵. Esta decisión técnica fue además amparada por el acuerdo a la resolución Ministerial No. 00018 de fecha 24-6-05. La introducción de CDF no solo ha reducido los costos de adquisición, sino que se espera que contribuya a reducir el riesgo de multi-drogo-resistencia (al asegurar que todos los medicamentos son administrados de forma simultánea) y a aumentar la adherencia al tratamiento (al reducir el número de tabletas que el paciente debe ingerir por toma).

Los procedimientos que se presentan a continuación complementan las Normas Nacionales para el Control de la Tuberculosis. Para mayor claridad, y siguiendo la cadena de suministro de medicamentos e insumos, esta guía se ha organizado en tres niveles administrativos: Nivel Central, Área / Provincia y Establecimientos de Salud.

⁴ Producto que incluyen en una presentación dos o más medicamentos para el tratamiento de la Tuberculosis.

⁵ Instancia del Stop TB Partnership que gestiona en mercados internacionales medicamentos para el tratamiento de la TB a precios reducidos.

OBJETIVOS

Los objetivos del SSMIL son:

1. Asegurar el suministro ininterrumpido de medicamentos e insumos de calidad y al menor precio.
2. Proveer la información operacional y logística que permita la introducción de CDF, medicamentos de segunda línea y cualquier otra tecnología diagnóstica o terapéutica que el PNCT decida introducir.

PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

NIVEL CENTRAL

1. La Dirección del PNCT establecerá el régimen terapéutico para las distintas categorías de pacientes. Los regimenes serán revisados periódicamente tomado en consideración la opinión de expertos y las recomendaciones de la OMS.
2. Los medicamentos utilizados en los distintos regimenes terapéuticos deberán contar con registro sanitario y estar incluidos en el Cuadro Básico de Medicamentos Esenciales. Si el registro sanitario fuera requerido para una donación o compra a un organismo internacional a precios preferenciales, el PNCT hará las gestiones para el registro ante la Dirección General de Drogas y Farmacia.
3. La Unidad responsable del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos de Laboratorio (SSMI) del PNCT elaborará en el mes de Noviembre de cada año, la programación anual de compras. Esta se fundamentará en el número de casos esperados para el siguiente año y tomará en cuenta el consumo y las existencias de medicamentos en los establecimientos, almacenes de área, provincia y central (TB-05). Las estimaciones anuales de necesidades se apoyarán en el Modulo de Programación que se incluye en el anexo 2.
4. El stock del almacén central debe incluir: a) el stock de trabajo⁶ equivalente al consumo (entregas a áreas / provincias) durante el período de abastecimiento; b) el stock de seguridad, equivalente al consumo mensual promedio multiplicado por seis.
5. El programa anual de compras incluirá las especificaciones técnicas para cada uno de los medicamentos e insumos a ser adquiridos. Las especificaciones técnicas serán presentadas al departamento de compras

⁶ El stock de trabajo es equivalente al tratamiento que requerirán los pacientes que se espera tratar durante un periodo determinado.

- de la SESPAS con el propósito de asegurar su inclusión en las bases de licitación, o en la compra directa a un organismo internacional.
6. La Unidad responsable del SSMIL elaborará el presupuesto requerido para la compra de medicamentos en el siguiente ejercicio fiscal. La Dirección del PNCT presentará el requerimiento presupuestario a la Subsecretaría de Salud Colectiva y esta a la Subsecretaría Financiera de la SESPAS, para ser incluido en el programa presupuestario.
 7. Los regímenes terapéuticos estarán basados en combinaciones a dosis fijas (CDF). Los medicamentos en CDF serán adquiridos a través del Servicio Mundial de Medicamentos (Global Drug Facility, por sus siglas en Inglés) de acuerdo a la resolución No. 00018 de fecha 24-6-05. Los medicamentos no combinados⁷ e insumos serán adquiridos a través de concursos competitivos y de acuerdo a procedimientos internos del departamento de compras. El PNCT en coordinación con el departamento de compras verificará la calidad de los medicamentos adquiridos y evaluará el desempeño de los proveedores.
 8. La unidad de la SESPAS responsable del resguardo de los medicamentos e insumos (almacén central) asumirá las tareas de recepción, almacenaje y administración de inventarios. Estas actividades serán ejecutadas de acuerdo a sus propios procedimientos internos. El PNCT recibirá por escrito del almacén central la siguiente información: a. copia de las facturas de los proveedores e informe de recepción de medicamentos e insumos incluyendo cantidades y condición de los productos; b. copias de informes de análisis de calidad de los productos; c. copia de los documentos de entrega a los almacenes y establecimientos de salud.
 9. El almacén central registrará los productos satisfactoriamente recibidos en *tarjetas de control de existencias* y mantendrá un balance actualizado de las “entradas” y “salidas”. Cada seis meses se efectuará un inventario de los medicamentos e insumos cotejando los valores inscritos en las tarjetas de control de existencias, con los resultados del conteo físico. Una copia de los resultados del conteo físico será enviada al PNCT.
 10. El almacén central asegurará buenas prácticas de almacenaje siguiendo, entre otros, los siguientes procedimientos:
 - Mantener registros actualizados del movimiento de medicamentos e insumos de laboratorio, a través de la utilización de tarjetas de record de existencia, para llevar un estricto control de ingresos y salidas por medicamento e insumo de laboratorio. Cada medicamento e insumo de laboratorio deberá tener una tarjeta de ingreso y egreso visible.
 - Los medicamentos deberán ser almacenados en estantes limpios, secos, no expuestos al sol y en estantes elevados del piso para protegerlos contra inundaciones.
 - Mantener el techo en buenas condiciones para prevenir goteras.

⁷ Para quimioprolifaxia o pacientes que presenten reacciones adversas a las CDF.

- Usar ventiladores o materiales de aislamiento del calor especiales en el techo para reducir la temperatura.
 - Controlar la fecha de vencimiento en forma periódica, cada 6 meses.
 - Usar la regla PEPE: Los primeros a expirar son los Primeros que se han de Entregar, o sea se entregan los medicamentos por orden de fecha de expiración.
 - Guardar los medicamentos de acuerdo con su fecha de expiración y claramente marcados y diferenciados.
 - Nunca distribuir medicamentos vencidos.
11. La Unidad responsable del SSMIL del PNCT programará las entregas a las provincias / áreas de salud sobre la base del *consolidado trimestral de consumo y existencias en provincias / áreas de salud* (TB-04). En este formulario registrará la cantidad autorizada y enviará una copia debidamente firmada al almacén central para su entrega.
12. La Unidad responsable del SSMIL del PNCT elaborarán trimestralmente un consolidado nacional de consumos y existencias de medicamentos en toda la red (TB-05). Las fuentes de información serán los consolidados trimestrales enviados por las áreas de salud y provincias (TB-04) y el consolidado trimestral de distribución y existencias enviado por el almacén central. Este formulario servirá para que el PNCT planifique la distribución trimestral de medicamentos y el programa anual de compras.

ÁREA / PROVINCIA

13. Las direcciones de área y provinciales recogerán los medicamentos e insumos del almacén central. La calidad y cantidad de los productos será verificada por los responsables de los almacenes quienes firmarán la factura y una copia del requerimiento trimestral (TB-04), si luego del conteo e inspección física existe correspondencia en cantidad y calidad con los registros del documento.
14. Una copia del TB-04 quedará en los archivos del almacén de área/provincia. Los responsables de almacén pueden decidir la aceptación o rechazo del producto dependiendo de la correspondencia (en calidad y cantidad) entre el formulario de despacho y los productos entregados.
15. Una vez recibidos los productos de forma satisfactoria, el/la encargado/a del almacén en las áreas de salud/provincias los registrará en las *tarjetas de control de existencias* y los trasladará a las estanterías. Cada tres meses efectuará un inventario de los medicamentos e insumos cotejando los valores inscritos en las tarjetas de control de existencias con los resultados del conteo físico.
16. Para el buen almacenaje de los medicamentos se seguirán los mismos procedimientos incluidos en el numeral 10.

17. Los encargados del PCT en las áreas de salud del DN y provincias programarán las entregas trimestrales a los establecimientos, tomando en cuenta el *consolidado trimestral de consumo, existencias y pedido en establecimientos de salud* (TB-03) y las existencias disponibles en sus almacenes. Con esta información registrarán, en el mismo consolidado trimestral (TB-03) la cantidad autorizada para la entrega a cada establecimiento.
18. Con la información originada del *consolidado trimestral de consumos, existencias y pedido de medicamentos e insumos* enviado por los establecimientos de salud (TB-03), los encargados del PCT en las áreas de salud del DN y provincias elaborarán un *consolidado trimestral de consumos, existencias de medicamentos e insumos en provincias y áreas de salud* (TB-04). El original y una copia de este informe es enviado al PNCT y una copia queda en las áreas / provincias.
19. El stock de un almacén de área / provincia estará conformado por: a) los esquemas terapéuticos completos (categorías I, II y III) requeridos para tratar a todos los pacientes que se espera sean diagnosticados en el próximo período por todos los establecimientos a los que proveen; b) el stock de reserva equivalente al número de pacientes que, de acuerdo la programación de los establecimiento, son tratados en tres meses; c) medicamentos no combinados para quimio-profilaxia y casos de reacciones adversas a los medicamentos (aproximadamente el 5% del total de casos que se espera tratar).

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

20. Los/as encargados/as del PCT en los establecimientos de salud recibirán los medicamentos e insumos distribuidos por las áreas/ provincias. Al momento de recibirlos efectuarán un conteo físico e inspección de los productos y cotejarán la cantidad y calidad con el documento de despacho, que es una copia del *consolidado trimestral del establecimiento* (TB-03), con el registro de las cantidades autorizadas para la entrega. Si existe correspondencia la entrega se considerará "recibida en conformidad" y se firmará y sellará el documento (TB-03). Una vez recibidos los productos de forma satisfactoria, los/as encargados/as PCT en los establecimientos de salud los registrarán en el *resumen diario y mensual de consumo de medicamentos* (TB-02).
21. Los medicamentos deberán ser organizados en tratamientos individualizados (*kits*) para un adulto de peso medio. El stock de un establecimiento estará conformado por: a) los esquemas terapéuticos para los pacientes en tratamiento; b) el stock de trabajo para los pacientes que se espera tratar en el próximo periodo; c) El stock de reserva equivalente al numero de pacientes que, de acuerdo al historial

- del establecimiento son tratados en tres meses; d) medicamentos no-combinados para quimioprofilaxis.
22. Los/as encargados/as del programa de TB en los establecimientos de salud efectuarán una solicitud trimestral de medicamentos a las áreas de salud del DN y provincias utilizando el formulario *consolidado trimestral de consumo, existencias y pedido* (TB-03). Este formulario será completado con datos originados del *Resumen Diario y Mensual de Consumo de Medicamentos* (TB-02). El formulario de pedido (TB-03) será enviado a las áreas del DN y provincias para su procesamiento. El original y una copia de este formulario es enviado a las áreas de salud del DN / provincias y una copia queda en el establecimiento
23. Los requerimientos periódicos de medicamentos deben ser suficientes para reponer el stock de trabajo (equivalente al número de pacientes que se espera tratar en el próximo periodo trimestral) y el stock de seguridad, si hubiera sido utilizado. La cantidad de medicamentos en CDF se estimará de acuerdo a los siguientes factores de cálculo:

Grupo Edad	Regimen	Medicamento	Dosis	Unidades/día	Factor
Categoría I (TB +) Categoría II (TB -)					
>14 a	2 RHZE 4 (RH)3	RHZE	50	4	200
		RH 150/150	50	4	200
<14 a	2 RHZ 4 (RH)3	RH 150/75	50	2	100
		Z	50	2	100
		RH 150/150	50	2	100
Categoría II (Retratamiento)					
>14 a	2 SRHZE / 1RHZE / 5(RHE)3	S	50	1	50
		RHZE	75	4	300
		RH 150/150	60	4	250
		E	60	3	190
< 14 a	2 SRHZ / 1RHZ / 5(RH)3	S	50	1	50
		RH 150/75	75	2	150
		Z	75	2	150
		RH 150/150	60	2	125

Nota: Con fines programáticos, los factores han sido calculados para una banda de peso de 20 a 29 Kg, para niños y de 55 a 70 kg para adultos.

24. Al iniciar un tratamiento el envase de tratamiento individualizado (TB-Kit) deberá ser marcado con: a) Nombre del paciente; b) categoría terapéutica; c) peso en kilos; d) fecha de inicio de tratamiento. La dosis será ajustada de acuerdo al peso del paciente, observando los siguientes esquemas:

Esquema de tratamiento Categorías I y III

Pacientes Nuevos BK+ y BK- (Categorías I y III)					
Paciente	Peso (Kg)	Fase Intensiva (50 dosis- de lunes a viernes)			Fase Sostén (50 dosis - 3 veces por semana)
		RHZE (150/75/400/275)	RH 150/75	Z 400	RH 150/150
Niños	<7		½	½	½
	8 - 9		1	½	1
	10 - 14		1	1	1
	15 - 19		1 ½	1 ½	1 ½
	20 - 29		2	2	2
Adultos	30 - 37	2			2
	38 - 54	3			3
	55 - 70	4			4
	> 71	5			5

Esquema de tratamiento Categoría II

Pacientes en Re-Tratamiento (Categoría II)										
Paciente	Peso (Kg)	Fase Intensiva A (50 dosis – lunes a viernes)				Fase Intensiva B (25 dosis –lunes a viernes)			Fase Sostén (60 dosis -3 veces por semana)	
		S	RHZE	RH 150/75	Z 400	RHZE	RH 150/75	Z 400	RH 150/150	E 400
Niños	<7	0.25		½	½		½	½	½	
	8 - 9	0.25		1	½		1	½	1	
	10 - 14	0.25		1	1		1	1	1	
	15 - 19	0.33		1 ½	1 ½		1 ½	1 ½	1 ½	
	20 - 29	0.50		2	2		2	2	2	
Adultos	30 - 37	0.50	2			2			2	1 ½
	38 - 54	1	3			3			3	2
	55 - 70	1	4			4			4	3
	> 71	1	5			5			5	3

25. La administración de medicamentos a cada uno de los pacientes será registrada por los responsables del PCT en los establecimientos en las tarjetas de *control de asistencia y administración de medicamentos*. Al final del día se llenara el *Resumen Diario y Mensual de Consumo de Medicamentos* (TB-02).

26. La dispensación de medicamentos se realizará de acuerdo con lo establecido en las Normas Nacionales para el Control de la Tuberculosis, capítulo IX.

Instructivo para el llenado del formulario TB-02

- Existencia al inicio de mes (a)= Número de unidades el primer día del mes, incluyendo las existencias comprometidas para tratamiento y el stock de reserva.

El *consumo día*, es la sumatoria de lo administrado en un día particular. Se registra al final de la jornada de trabajo.

- Consumo total (b)= Sumatoria del consumo diario
- Ingresos durante el mes (c)= Sumatoria de las unidades recibidas de Dirección de Area/ Provincia
- Existencia al final= Sumatoria de existencia al inicio + ingresos, menos el consumo durante el mes. Esta existencia al final será la existencia al inicio del siguiente mes.

Formularios solo en original. Se archiva en establecimiento de salud para consulta y elaboración del consolidado trimestral (TB-03).



**SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE ESTADO DE ATENCIÓN PRIMARIA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**



Consolidado de Consumo, Existencia y Pedido Trimestral de Medicamentos e Insumos de Laboratorio en Establecimientos de Salud

Trimestre que finaliza: _____ Año: _____

Provincia / Área de Salud del Distrito Nacional _____

Establecimiento de Salud _____

Municipio _____

No. Casos esperado en el siguiente trimestre	
Nuevos	
Antes Tratado	



No.	Producto	Existencia al Inicio trimestre (a)	Consumo			Consumo acumulado durante el trimestre [e= (b+c+d)]	Consumo mensual promedio [f= (e/3)]	Ingresos durante el trimestre (g)	Existencia total disponible al final del trimestre (h)= [(a+g)-e]	Existencia de reserva al final del trimestre (i)=unidades no comprometidas para el Tx	Cantidad solicitada j=[(casos esperados x factor)]+ cantidad para completar stock de seguridad	Cantidad autorizada y entregada
			Mes 1 (b)	Mes 2 (c)	Mes 3 (d)							
1	RHZE 150/75/400/275											
2	RH 75/150											
3	RH 150/150											
4	RHE 150/75/275											
5	H tabletas 300 mg											
6	H tabletas 100 mg											
7	E tabletas 400 mg											
8	S vial 1000 mg											
9	Z 500 mg/ 400mg											
10	R 300 mg											
11	Envase de plástico											
12	Lámina porta objeto											
13	Aplicador de madera											
14	Aceite de inmersión (cc)											
15	Fucsina básica (cc)											
16	Fenol cristalizado (cc)											
17	Alcohol 95° (cc)											
18	Ácido Clorhídrico (cc)											
19	Azul de Metileno (cc)											
20	Legia al 1% (gr)											
21	Papel de Filtro (unidades)											

*Nota: Laboratorio no reportan consumo diario de insumos

Fecha, nombre y firma de responsable de PNCT en Establecimiento

Fecha, nombre y firma del responsable del PCT en Area/ Provincia

Entrega y recepción formulario

Entrega de med., e insumos

**Recibido
Conforme**

Con copia

Instructivo para el llenado del formulario TB-03

- Existencia al inicio (a)= Número de unidades el primer día del trimestre. Este dato se obtiene del TB-02 del primer mes del trimestre.
- Consumo mensual (b), (c), (d)= Consumo total para cada uno de los meses del trimestre. Se obtiene de los formularios TB-02.
- Consumo acumulado durante el trimestre (e)= Sumatoria de el consumo de los tres meses
- Consumo mensual promedio (f)= Sumatoria del consumo de los tres meses (e), dividido entre tres (3).
- Ingresos durante el trimestre (g)= Sumatoria de las unidades recibidas durante los tres meses de la Dirección de Area/ Provincia. El dato de cada mes esta incluido en el TB-02.
- Existencia total disponible al final del trimestre (h)= Sumatoria de existencia al inicio (a) + ingresos (g), menos el consumo acumulado durante el trimestre (e). Este total incluye las unidades comprometidas para la administración a pacientes bajo tratamiento y el stock de reserva.
- Existencia de reserva al final del trimestre (i)= Es el número de unidades no comprometidas para el tratamiento de pacientes ya identificados.
- Cantidad solicitada (j)= Se calcula multiplicando el número de casos (nuevos y antes tratados) esperados para el trimestre, por el número de unidades que cada paciente requiere para completar su tratamiento. La cantidad solicitada debe incluir los medicamentos requeridos para completar el stock de reserva que equivale a tres meses de consumo en los establecimientos de salud.
- Cantidad autorizada= Esta columna se deja en blanco. La debe llenar la/el responsable en la Dirección de área/ provincia con la cantidad que el establecimiento va a recibir para el siguiente trimestre.

Un original y dos copias.

Original: Se envía al área/ provincia junto con copia 1. El original se queda en el área/ provincia para sus registro

Copia 1: Se envía al área/ provincia, se llena la columna de cantidad autorizada y regresa al establecimiento junto con los medicamentos

Copia 2: Se queda en el establecimiento como respaldo.



**SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE ESTADO DE ATENCIÓN PRIMARIA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**



TB-04

CONSOLIDADO TRIMESTRAL DE CONSUMO Y EXISTENCIAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LABORATORIO EN PROVINCIAS / ÁREAS DE SALUD

Trimestre que finaliza: _____ Año: _____

Provincia / Área de Salud del Distrito Nacional _____

No. Casos esperado en el siguiente trimestre	
Nuevos	
Antes Tratado	



No.	Producto	Establecimientos de Salud					Almacén Provincia/Área					Consolidado		
		Existencia al Inicio de trimestre establecimientos (a)	Total Consumo (b)	Consumo total promedio = b/3	Ingresos durante el trimestre (c)	Existencia al final trimestre d=[(a+c)-b]	Existencia de reserva al final del trimestre (e)=unidades no comprometidas para el Tx	Existencia al inicio del trimestre (f)	Ingresos a Almacén durante el trimestre (g)	Distribuidos por área / provincia a establecimientos (h)	Existencia al final almacén área/provincia i=[(f+g)-h]	Existencia de reserva al final en toda el área provincia (j)= (e+i)	Cantidad solicitada al PNCT k=[(casos esperados x Factor)+cantidad solicitada para completar stock seguridad]	Cantidad Autorizada y entregada
1	RHZE 150/75/400/275													
2	RH 75/150													
3	RH 150/150													
4	RHE 150/75/275													
5	H tabletas 300 mg													
6	H tabletas 100 mg													
7	E tabletas 400 mg													
8	S vial 1000 mg													
9	Z 500 mg/ 400mg													
10	R 300 mg													
11	Envase de plástico													
12	Lámina porta objeto													
13	Aplicador de madera													
14	Aceite de inmersión (cc)													
15	Fucsina básica (cc)													
16	Fenol cristalizado (cc)													
17	Alcohol 95° (cc)													
18	Ácido Clorhídrico (cc)													
19	Azul de Metileno (cc)													
20	Legia al 1% (gr)													
21	Papel de Filtro (unidades)													

*Nota: Laboratorio no reportan consumo diario de insumos

Fecha, nombre y firma del responsable PCT Área/ Provincia

Fecha, nombre y firma del responsable PNCT en el nivel central

Fecha, nombre y firma del responsable en el almacén central

Entrega y recepción formulario

Entrega y recepción de med., e insumos

Fecha, nombre y firma del responsable Área / Provincia

Recibido Conforme

Instructivo para el llenado del formulario TB-04

- Toda la información de “Establecimientos de salud” se origina de los TB-03 del área/ provincia. Para las columnas (a), (b), (c), (e), es la sumatoria de los resultados parciales incluidos en las TB-03. Para el cálculo del consumo total promedio y la existencia al final (d), se utiliza la fórmula incluida en el instrumento. El PNCT puede proveer a las Dirección de Área/ provincia con un formulario en Excel ® que permite el procesamiento electrónico de las TB-03.
- Existencia al inicio del trimestre en almacén de provincia/ área (f)= Unidades disponibles el primer día del trimestre.
- Ingresos a almacén durante el trimestre (g)= Sumatoria de unidades recibidas del almacén central.
- Distribuidos por área/ provincia a establecimientos (h)= Sumatoria de las unidades que se han entregado a los establecimientos
- Existencia al final en área / provincia (i)= Es la existencia al inicio (f) + los ingresos (g), menos lo que fue distribuido a los establecimientos (h).
- Existencia de reserva en toda el área/ provincia (j)= Es la existencia de reserva en los establecimientos (e) + la existencia en el almacén de área/ provincia (i).
- Cantidad solicitada (k)= Se calcula multiplicando el número de casos (nuevos y antes tratados) esperados para el trimestre en toda el área/ provincia, por el número de unidades que cada paciente requiere para completar su tratamiento. La cantidad solicitada debe incluir los medicamentos requeridos para completar el stock de reserva que equivale a tres meses de consumo en los establecimientos de salud y tres meses en el almacén de área/ provincia.
- Cantidad autorizada= Esta columna se deja en blanco. La debe llenar la/el responsable en el nivel central del PNCT con la cantidad que el área / provincia va a recibir para el siguiente trimestre.

Un original y dos copias.

Original: Se envía al nivel central del PNCT que lo envía al distribuidor con el registro de la cantidad autorizada. Regresa al nivel central del PNCT solo después de la entrega y recepción del medicamento en las áreas / provincias.

Copia 1: Se envía al nivel central del PNCT quien lo envía al distribuidor con el registro de la cantidad autorizada. Queda en el distribuidor.

Copia 2: Queda en el área/ provincia como respaldo. La última casilla se puede llenar con la cantidad efectivamente recibida en el área / provincia



**SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE ESTADO DE ATENCIÓN PRIMARIA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**



TB-05

CONSOLIDADO NACIONAL DEL CONSUMO Y EXISTENCIA TRIMESTRAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE LABORATORIO

No. Casos esperado en el siguiente trimestre	
Nuevos	
Antes Tratado	

1. Trimestre que finaliza: _____ Año: _____

No.	Producto	Establecimientos / Provincias Areas						Almacen Central				Total
		Consumo / Distribución trimestral de medicamentos por provincia / área			Existencia de reserva al final del trimestre			Existencia al inicio del trimestre (c)	Ingresos a bodega durante el trimestre (d)	Distribuidos por Almacen Central a provincias / áreas (e)	Existencia al final en Almacen Central f=[(c+d)-e]	Existencia al final en toda la red g= b+f
		Establecimientos	Almacenes	Total (a)	Establecimientos	Almacenes	Total (b)					
1	RHZE 150/75/400/275											
2	RH 75/150											
3	RH 150/150											
4	RHE 150/75/275											
5	H tabletas 300 mg											
6	H tabletas 100 mg											
7	E tabletas 400 mg											
8	S vial 1000 mg											
9	Z 500 mg/ 400mg											
10	R 300 mg											
11	Envase de plástico											
12	Lámina porta objeto											
13	Aplicador de madera											
14	Aceite de inmersión (cc)											
15	Fucsina básica (cc)											
16	Fenol cristalizado (cc)											
17	Alcohol 95° (cc)											
18	Ácido Clorhídrico (cc)											
19	Azul de Metileno (cc)											
20	Legia al 1% (gr)											
21	Papel de Filtro (unidades)											

Nombre y Firma del Responsable del PNCT _____

Instructivo para el llenado del formulario TB-05

- Los datos de consumo/ distribución y existencia de reserva en establecimientos y provincias/ áreas, se obtienen del formulario TB-04. Los totales (a) y (b) son la sumatoria de las dos columnas a la izquierda. El PNCT cuenta con un formulario en Excel ® que permite el procesamiento electrónico de las TB-04.
- Existencia al inicio del trimestre en el almacén central (c): Unidades disponibles el primer día del trimestre.
- Ingresos a bodega durante el trimestre (d)= Sumatoria de unidades recibidas de los proveedores
- Distribuidos por almacén central (e)= Sumatoria de las unidades que se han entregado a las direcciones de área / provincia.
- Existencia al final en almacén central (f)= Es la existencia al inicio (c) + los ingresos (d), menos lo que fue distribuido a las direcciones de área / provincia (e).
- Existencia al final en toda la red= Es la sumatoria de la existencia de reserva en establecimientos, almacenes de provincia y área (b) y en el almacén central (f).

Formularios solo en original. Se archiva en PNCT. Este formulario ofrece la información necesaria para elaborar el programa de compras anuales.

Instructivo para el llenado del formulario TB-09/10

Se completa una tarjeta por producto. Se debe actualizar cada vez que se entregan o reciben el medicamento o insumo correspondiente.

Solo en original. Se mantiene en un lugar accesible en el almacén.

Anexo 2: Modulo Programación



REPUBLICA DOMINICANA
SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
SUB-SECRETARIA DE ATENCION PRIMARIA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

MODULO DE PROGRAMACION

Provincia / Area del Distrito Nacional		Año	
Municipio			
Establecimiento de Salud			
Institución	SESPAS ()	IDSS ()	FFAA ()
		PRISIONES ()	OTROS ()
Población Total		Población > 14 años	
Población < 5 años		Consultas > 14 años	
		Año anterior	-

I DETECCION DE CASOS

A Nº consultas > 14 años	B Sintomáticos Respiratorios Esperados = A x 5%	C Baciloscopias de Diagnostico Esperadas = B x 3
-	-	-

II DIAGNOSTICO DE CASOS

D Total de Casos TB Esperados = B x 10%	E Casos de TB Nuevos = D x 85%	F Casos de TB Antes Tratados = D x 15%
-	-	-

E.1 Casos de TB en < 14 a = E x 10%
-

E.2 Casos de TB en > 14 a = E x 90%
-

III SEGUIMIENTO DE CASOS

G Baciloscopias de Control en Casos TB Nuevos = E x 6	H Baciloscopias de Control en Casos TB Antes Tratados = F x 8	I Total de Baciloscopias de Control Esperadas = G + H
-	-	-

IV NECESIDADES DE MEDICAMENTOS EN COMBINACIONES A DOSIS FIJAS

Grupos de Edad	Regimen	Medicamento	Factor	Total
Casos Nuevos Categoría I (TB+), Categoría III (TB -)				
Mayores 14 años	2 RHZE 4(RH)3	RHZE 150/75/400/275	200	-
		RH 150 / 150	200	-
Menores 14 años	2 RHZ 4(RH)3	RH 150 / 150	100	-
		RH 150 / 75	100	-
		Z 400	100	-
Casos Nuevos Categoría II (Retratamiento)				
Mayores 14 años	2 SRHZE / 1RHZE / 5(RHE)3	RHZE 150/75/400/275	300	-
		RH 150 / 150	250	-
		E 400	190	-
		S 1g	50	-
Menores 14 años	2 SRHZ / 1RHZ / 5(RH)3	RH 150/150	120	-
		RH 150 / 75	150	-
		Z 400	150	-

V NECESIDADES DE MEDICAMENTOS EN MONO-FARMACOS

(para pacientes que presenten reacciones adversas -5% del total-; y quimioprofilaxis)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">V.1</td> </tr> <tr> <td>Número de personas infectadas por VIH que recibirán quimioprofilaxis</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>		V.1	Número de personas infectadas por VIH que recibirán quimioprofilaxis	-	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">V.2</td> </tr> <tr> <td>Número de niños menores de 5 años que recibirán quimioprofilaxis</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </table>		V.2	Número de niños menores de 5 años que recibirán quimioprofilaxis	-
	V.1								
Número de personas infectadas por VIH que recibirán quimioprofilaxis	-								
	V.2								
Número de niños menores de 5 años que recibirán quimioprofilaxis	-								

Medicamentos	Esquema de Tratamiento Acortado			Esquema de Retratamiento			Quimioprofilaxis			Total
	Nº	Factor	Total	Nº	Factor	Total	Nº (v1./v.2)	Factor	Total	
Isoniacida x 300 mg	-	150	-	-	195	-	-	360	-	-
Rifampicina x 300 mg	-	200	-	-	270	-				-
Pirazinamida x 500 mg	-	150	-	-	225	-				-
Etambutol x 400 mg	-	150	-	-	465	-				-
Estreptomina x 1 gr				-	50	-				-
Isoniacida x 100 mg							-	180	-	-

VI NECESIDADES DE INSUMOS DE LABORATORIO PARA BACILOSCOPIAS

J	K	L	M	N	O
Total Baciloscopias =C + I	No. Envases de plastico =J	No. Laminas porta objeto =J	Aplicadores de madera =J	Aceite de inmersión =J x 0.04 cc	Fucsina básica =J x 0.5 cc
-	-	-	-	-	-
P	Q	R	S	T	U
Fenol cristalizado =J x 0.2 cc	Alcohol 95 =J x 7.8 cc	Acido Clorhídrico =J x 0.5 cc	Azul de Metileno =J x 0.3 cc	Legia al 1% =J x 0.2 gr	Papel de Filtro =J x 0.1 cm
-	-	-	-	-	-

Nota: De acuerdo a la presentación de los materiales de laboratorio, se determinará el número de paquetes o frascos de cada uno de los insumos requeridos.

Fecha

Responsable del PCT