



Acceso y Uso de Medicamentos

XI Reunión Anual de Evaluación
**INICIATIVA AMAZÓNICA CONTRA LA MALARIA
(AMI)**

Antigua, Guatemala
19 al 23 de Marzo del 2012



Gestión del suministro de antimaláricos 2006 - 2011



Antecedentes

- **2006- 2008: problemas en la disponibilidad de medicamentos**
 - Disminución de la incidencia de la enfermedad
 - Falta de interés de los proveedores por comercializar los pequeños volúmenes
 - Problemas en la programación de las necesidades y la compra
- **2008 – 2010**
 - Reuniones regionales para análisis de problemas y acuerdo sobre intervenciones regionales
 - Sistema regional de monitoreo de existencia
 - Cartagena 13 a 15 de Abril del 2010: Reunión de trabajo para el análisis de los criterios de selección, programación de necesidades y adquisición de medicamentos antimaláricos.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Antecedentes (2)

- **Problema identificados (Cartagena):** Persistencia desabastecimiento ocasional
 - Falta de consideración del stock de seguridad
 - Falta de consideración de los tiempos de compra y de entrega del proveedor
 - Falta de inclusión de un stock estratégico para zonas de baja incidencia
 - Falta de planificación de compras para casos especiales
 - Diversidad de esquemas de tratamiento para *P.falciparum*



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Antecedentes (3)

- **Acuerdos regionales Cartagena 2010**
 - Corto plazo: Compras locales o los intercambios entre países asociados.
 - FE/OPS administración de donativos para casos de malaria severos o especiales.
 - FE/OPS organización de compra anual conjunta a partir de 2010.
 - SPS apoyo a la recolección de datos sobre el número de meses de disponibilidad de existencias de medicamentos antimaláricos a los niveles central y regional.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Antecedentes (5)

- **Acuerdos regionales Cartagena 2010.....**
 - Introducción de guía de suministro en el primer nivel de atención
 - Adicionar primaquina al tratamiento de *P.falciparum*
 - Revisión de criterios de programación en baja incidencia
 - Reunión regional para revisión de progreso



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Antecedentes (6)

- **Reunión regional Lima, Perú, Agosto 2011**
 - Desabastecimientos ocasionales en varios países
 - Falta de revisión/ implementación de criterios de programación
 - Incumplimiento del cronograma y procedimientos sugeridos por el FE/OPS
 - Limitaciones administrativas y presupuestarias para pago al FE/OPS y adquisición de stock de seguridad.
 - Falta de acceso en poblaciones viviendo/ laborando en circunstancias especiales
 - Diversidad de esquemas de tratamiento para *P.falciparum*:
 - Dificultades en adquisición de artesunato



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Antecedentes (7)

- **Acuerdos regionales Lima 2011**
 - Apoyar revisión e implementación de criterios de programación
 - Analizar “cuellos de botella” en compra a través del FE y organizar nueva compra consolidada
 - Continuar sistema regional de monitoreo de disponibilidad de antimaláricos



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Plan de trabajo 2011/12



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS

1. Introducción de guía de gestión de suministros para 1er nivel

- Guía introducida en MDD, Perú
- Evaluación de resultados programada para Marzo/ 2012
- Estudio de línea basal en Guatemala y Bolivia programado para Julio 2012



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS

2. Fortalecimiento sistema de monitoreo regional stock de medicamentos

- 8 rondas de recolección, análisis y difusión de información
- Elaboración de procedimientos estandarizados para un sistema de monitoreo regional
- DIGEMID consolida y analiza la información del 4to trimestre de 2011

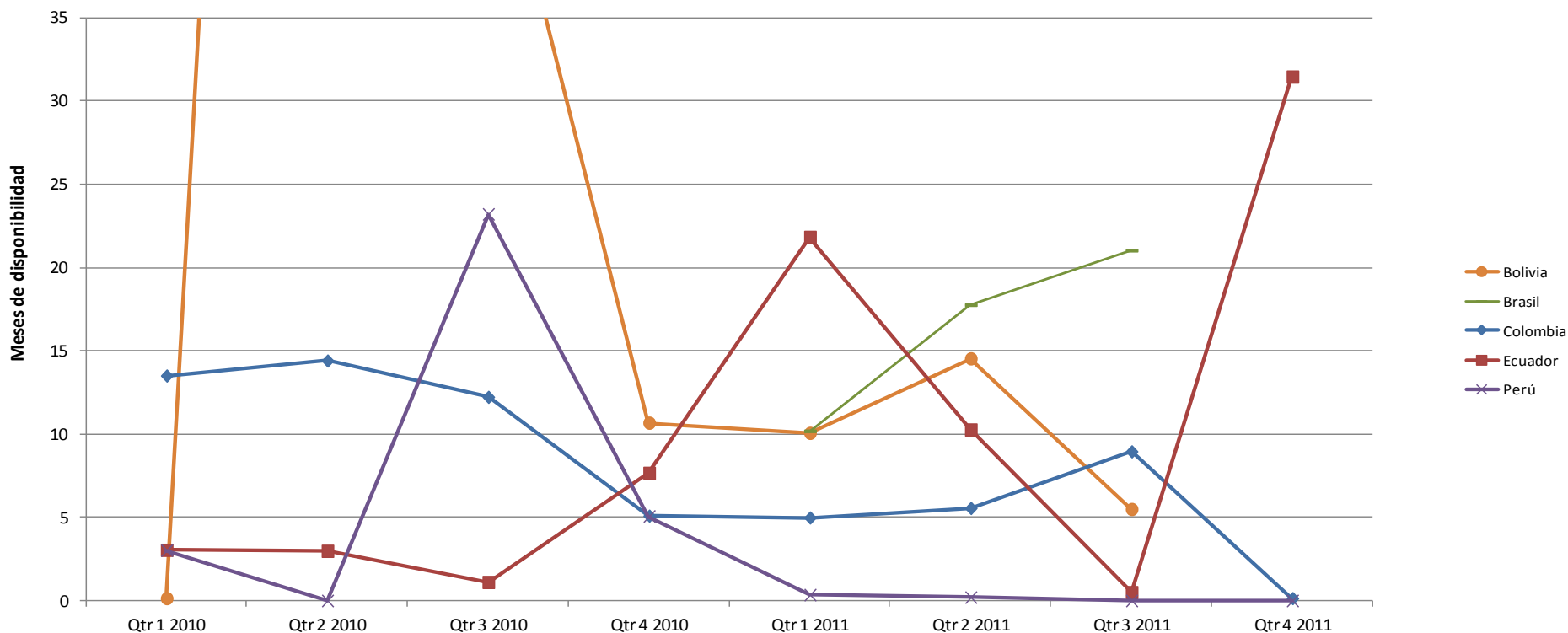


USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 

2. Fortalecimiento sistema de monitoreo regional stock de medicamentos (2)

Disponibilidad de cloroquina en almacenes centrales

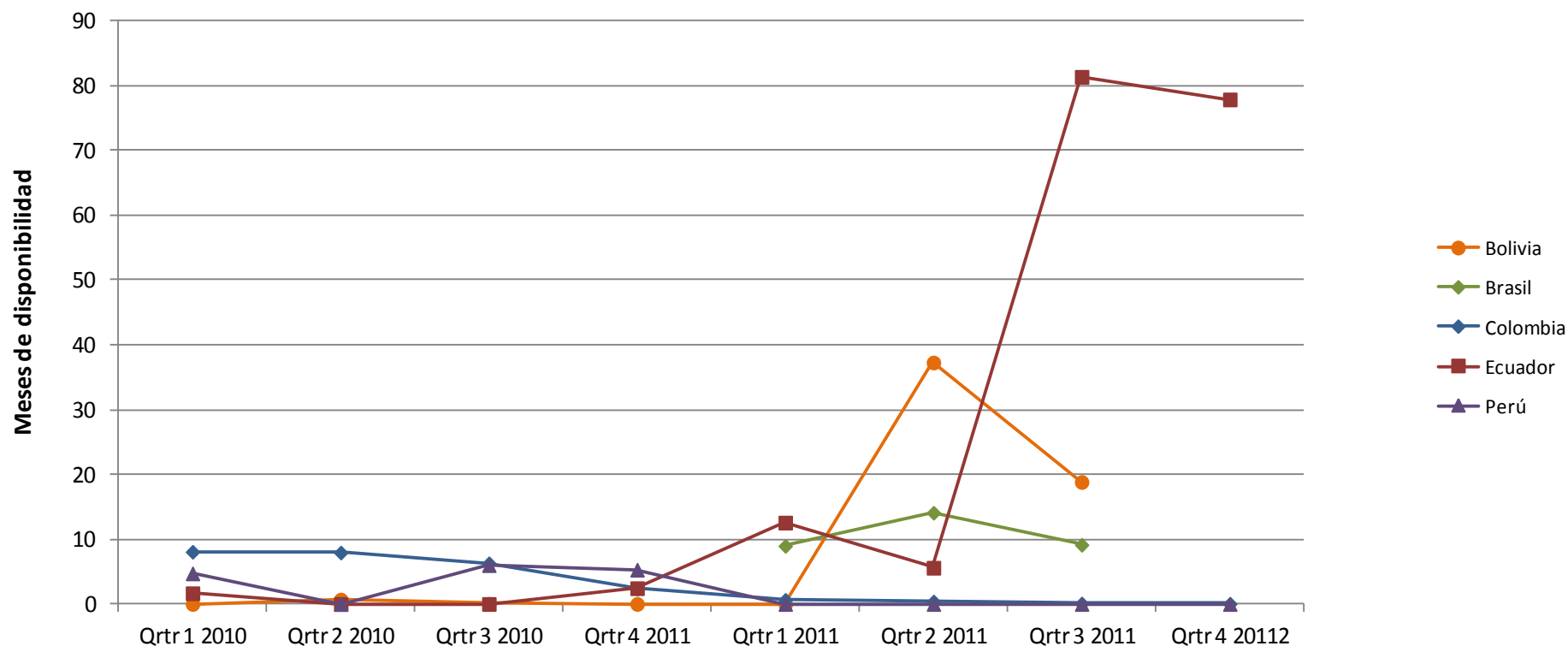


USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



2. Fortalecimiento sistema de monitoreo regional stock de medicamentos (3)

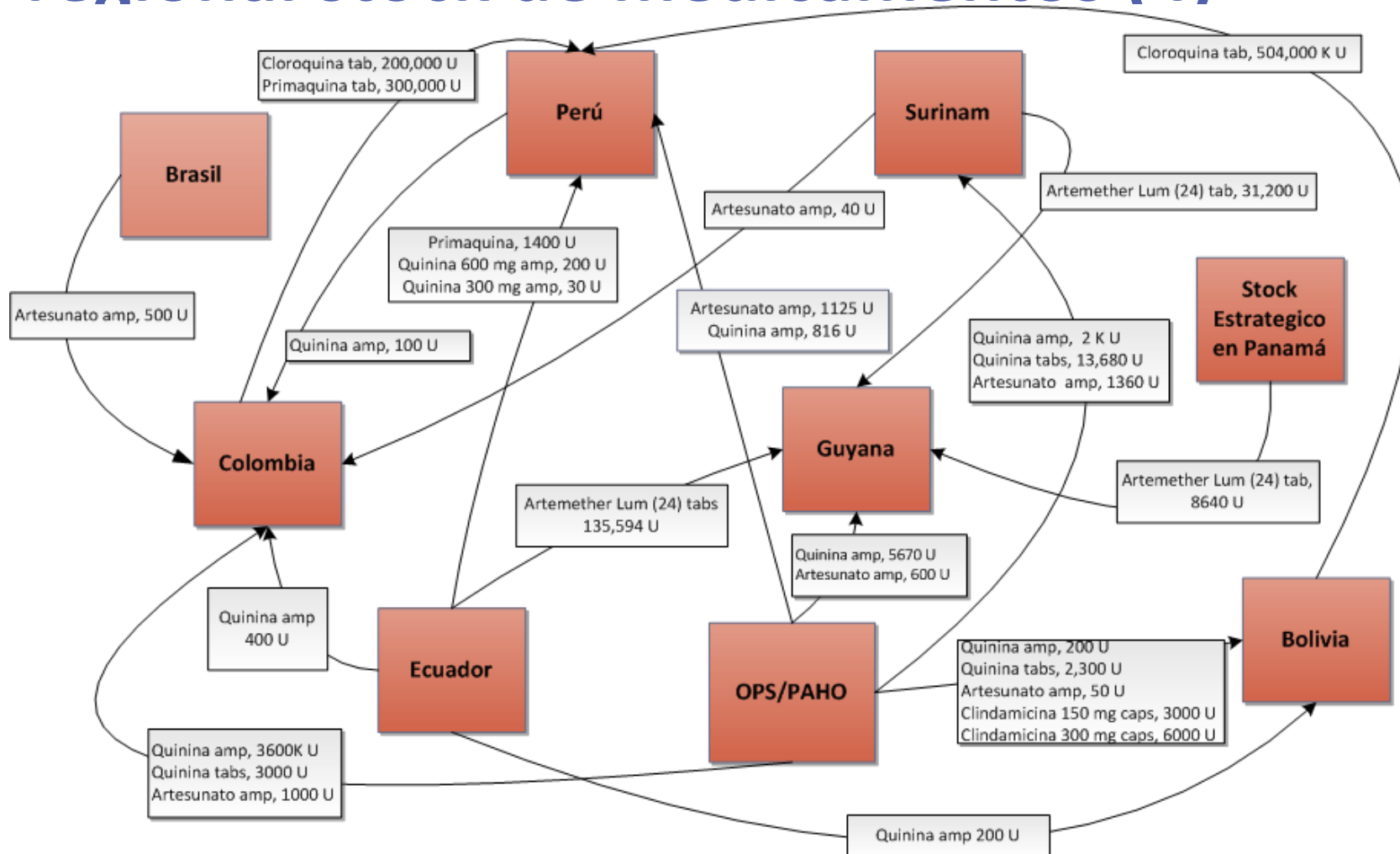
Disponibilidad de primaquina en almacenes centrales



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



2. Fortalecimiento sistema de monitoreo regional stock de medicamentos (4)



2. Fortalecimiento sistema de monitoreo regional stock de medicamentos (5)

Porcentaje de disponibilidad de antimaláricos en almacenes centrales

Country	1 st quarter 2010	2 nd quarter 2010	3 rd quarter 2010	4 th quarter 2010	1 st quarter 2011	2 nd quarter 2011	3 rd quarter 2011	4 th quarter 2011
Bolivia	9%	70%	91%	91%	91%	66%	66%	
Brazil	75%	*	*	*	*	89%	94%	
Colombia	62%	58%	100%	100%	100%	92%	54%	77%
Ecuador	50%	67%	67%	100%	100%	89%	67%	56%
Peru	71%	13%	13%	100%	75%	38%	13%	38%

* Ecuador esta cambiando de esquema de P.falciparum



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS

3. Estudios

- “Adecuación de Estrategias de Control”:
 - Publicación de artículo en “Malaria Journal”
 - Informe de Brasil, en elaboración
 - Recolección de información en 4/5 países centroamericanos



3. Estudios (2)

- Estudio de situación en Honduras
 - Desabastecimiento agudo y crónico de antimaláricos
 - Problemas de distribución a zonas de difícil acceso
 - Sobre stocks en almacén central
 - Dudosa/ deficiente calidad de medicamentos
 - Concentraciones sub-óptimas en primaquina
 - Venta de medicamentos en farmacias privadas (incluyendo productos no registrados / autorizados)
 - Falta de criterios para programación considerando baja incidencia y tiempos de espera
- Estudio no ha podido ser presentado y discutido por cambio en administración de Programa de Malaria



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



3. Estudios (3)

- Situación del suministro 2011
 - Avances desde estudio de 2008
 - Implementación actividades críticas
 - Situación de disponibilidad
 - Compromisos (planes de trabajo –Lima 2011-) para resolver problemas identificados

Situación de la gestión del suministro de medicamentos para el tratamiento de la malaria en los países que comparten la Cuenca Amazónica y Centroamérica – Octubre 2011

A. Magdalena Jiménez
Claudia Valdez
John Marmion
Edgar Barillas



Strengthening Pharmaceutical Systems
Centro para la Gestión Farmacéutica
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA Teléfono: 703.524.6575
Facsimile: 703.524.7898
E-mail: sps@msh.org



3. Estudios (3)

- En fase de diseño/ implementación (elaboración de protocolos)
 - Análisis del suministro en zonas de frontera
 - “Cuellos de botella” en adquisición de antimaláricos
 - Evaluación de uso de información para toma de decisiones
 - Competencias para diagnóstico y tratamiento en zonas de baja incidencia



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



4. Revisión de criterios de programación en áreas de baja incidencia

- Ejercicios realizados en Ecuador y Nicaragua (ejemplo)

Nivel de resolución y almacenamiento	Bajo Riesgo		Mediano Riesgo	Alto Riesgo
	Medicamento	Criterios de Stock Mínimo	Criterios de Stock Mínimo	Criterio Stock
CIPS		Los CIPS tendran almacenamiento de un año: para 500 tratamientos, reactivos, guantes, alcohol, etc.		
SILAIS	cloroquina 250 mg primaquina de 5 mg primaquina de 15 mg , quinina, clindamicina	El SILAIS tendrá como stock dos tratamientos para adultos y dos para niños en casos graves. En caso de tratamiento radical el SILAIS tendrá cuatro tratamientos por cada ESAFC y uno por cada colaborador voluntario, además tendrá cincuenta tratamientos radicales por brote en caso de desastres	El SILAIS tendrá como stock dos tratamientos para adultos y dos para niños en casos severos. En caso de tratamiento radical el SILAIS tendrá cuatro tratamientos por cada ESAFC y uno por cada colaborador voluntario, además tendrá cincuenta tratamientos radicales por brote (en caso de desastres).	El SILAIS tendrá como stock cinco tratamientos para adultos y cinco para niños en casos graves. Además, tendrá cinco tratamientos radicales por cada unidad de salud y dos tratameintos por cada Col-Vol . En caso de brotes, tendrán 300 tratamientos radicales por cada brote (en caso de desastres).
Hospitales	cloroquina 250 mg primaquina de 5 mg primaquina de 15 mg quinina 300 mg/ml	Cada hospital departamental tendrá tres tratamientos para casos graves de adultos y dos para casos de niños En caso de hospitales de referencia nacional tendrán tres tratamientos graves para adultos y tres para niños. Para tratamiento radical los hospitales tendrán dos tratamientos para adultos por cada unidad de salud y dos tratamientos para niños por cada unidad de salud.		Los hospitales ubicados en zonas especiales y los hospitales primarios tendrán siete tratamientos para casos graves de adultos y siete tratamientos para niños. Para tratamiento radical tendrá como stock catorce tratamientos para adultos y seis tratamientos para niños por cada unidad de salud
Centro de Salud	cloroquina 250 mg primaquina de 5 mg primaquina de 15 mg	El municipio que no presenta casos de malaria tendrá por cada centro de salud cuatro tratamientos radicales para adultos y cuatro para niños	En los municipios donde hay casos de malaria y son de mediano riesgo, cada centro de salud tendrá cinco tratamientos radicales por cada caso presentado el año anterior. En zonas especiales deberán tener diez tratamientos por cada caso positivo de malaria presentado el año anterior	En los municipios donde hay casos y son de alto riesgo, tendrán en stock treinta tratamientos radicales por cada caso positivo del año anterior.
Puesto de Salud	cloroquina 250 mg primaquina de 5 mg primaquina de 15 mg	Por cada ESAFC debe haber cuatro tratamientos radicales para adultos y cuatro tratamientos para niños	En zonas de mediano riesgo cada puesto de salud deberá tener siete tratamientos radicales para adultos y tres para niños	En zonas de alto riesgo cada puesto de salud deberá tener catorce tratamientos radicales para adultos y seis para niños
Colaborador - voluntario	cloroquina 250 mg primaquina de 5 mg primaquina de 15 mg	En localidades de bajo riesgo cada colaborador voluntario deberá tener dos tratamientos radicales para adultos y dos tratamientos radicales para niños	En localidades que tiene mediano riesgo los colaboradores voluntarios deberan tener cinco tratamientos radicales para adultos y cinco para niños	En localidades de alto riesgo los colaboradores voluntarios deberán tener al menos quince tratamientos radicales para adultos y cinco para niños

4. Revisión de criterios de programación en aéreas de baja incidencia (2)

- 2012: realización de ejercicios similares en Bolivia y Honduras
- Sistematización de experiencia
 - Implicaciones en tratamiento oportuno, costo, vencimiento de stocks



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



5. Institucionalización sistemas de supervisión a puestos

- **Evaluación del desempeño de los sistemas de supervisión**
 - Concluido en Colombia, Guyana, Bolivia y Brasil
 - Útil para solución de problemas en establecimientos de salud
 - Baja cobertura de supervisión (menor al 50% de programación)
 - Falta de consolidación de información para toma de decisiones estratégicas
 - Ningún país institucionalizó sistema: Guías no fueron publicadas oficialmente; falta de asignación de personal y recursos
 - Opciones de seguimiento son analizadas en Síntesis Política (Policy Brief)



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



5. Institucionalización sistemas de supervisión a puestos



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SPS



Strengthening
Pharmaceutical
Systems

POLICY BRIEF

Situación de la supervisión a los puestos de diagnóstico y tratamiento de la malaria, en los países que comparten la cuenca del Amazonas

Alrededor del 2007 se planteó la necesidad de conocer si estas intervenciones tenían el impacto esperado en el desempeño de los puestos de diagnóstico y tratamiento.

Antecedentes

La Iniciativa Amazónica para la Malaria (AMI, por sus siglas en inglés), ha apoyado desde 2002 diversas intervenciones para el control de la malaria en los países que comparten la cuenca del Amazonas. Alrededor del 2007 se planteó la necesidad de conocer si estas intervenciones tenían el impacto esperado en el desempeño de los puestos de diagnóstico y tratamiento.

Ante este requerimiento, dos de los socios de AMI¹ apoyaron la elaboración de un instrumento para la supervisión integral de los puestos de diagnóstico y tratamiento de malaria. La asistencia técnica se extendió a la elaboración de guías para la supervisión y procedimientos para la recolección, procesamiento y análisis de los datos generados. El propósito original del sistema propuesto era, no solo resolver problemas operativos en los puestos al momento de la supervisión, sino también generar información para la toma de decisiones en los niveles intermedios (departamental o provincial) y centrales.

Colombia, Bolivia, Brasil y Guyana iniciaron la implementación de sistemas con estas características alrededor de 2009. Consultores del Programa Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) de Management Sciences for Health (MSH) prestaron asistencia técnica en estos países para la elaboración de las guías y procedimientos, capacitación de supervisores y para el procesamiento y análisis de la información generada en las primeras rondas de supervisión.

Evaluación del sistema de supervisión

En 2011 AMI decidió evaluar la situación del sistema de supervisión en los cuatro países. Consultores de SPS evaluaron la cobertura de la supervisión, la propiedad con que el instrumento era completado y su utilidad para la toma de decisiones en niveles local,

¹ La Organización Panamericana de la Salud y el Programa Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) de MSH.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS

Asistencia técnica directa

- **Colombia:** Análisis tratamientos entregados *vrs* casos presentados
- **Bolivia:** Elaboración de cartillas y manuales de tratamiento. Asistencia para integración de Malaria a Sistema Único de Suministro
- **Brasil:** Finalización de guía de gestión de suministro de medicamentos
- **Perú:** Evaluación del suministro en Iquitos



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 