Evaluación de la implementación del *Instrumento de requerimiento y despacho de antimaláricos* – Colombia

Septiembre de 2014

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Evaluación de la implementación del *Instrumento de requerimiento y despacho de antimaláricos* - Colombia

Paula Diaz
Yenifer Hinestroza

Septiembre de 2014

El presente informe se hizo posible gracias al apoyo proporcionado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del convenio cooperativo número AID-OAA-A-11-00021. El contenido del presente corresponde a Management Sciences for Health y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni del gobierno de los Estados Unidos.

Acerca del Programa SIAPS

El programa Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos (SIAPS) tiene como objetivo garantizar la disponibilidad de medicamentos de calidad y de servicios farmacéuticos eficaces para el logro de los resultados de salud deseados. Con este fin, las áreas de resultados del programa SIAPS incluyen las de mejorar la gobernabilidad, desarrollar la capacidad de gestión farmacéutica y servicios afines, fijar como prioridad la información necesaria para alimentar el proceso decisorio en el sector farmacéutico, fortalecer estrategias y mecanismos de financiamiento para mejorar el acceso a medicamentos y aumentar la calidad de los servicios farmacéuticos.

Cita Recomendada

Este informe puede ser producido a condición de que se de crédito al Programa SIAPS. Favor emplear la siguiente cita:

Díaz, Paula e Hinestroza Yenifer. 2014. *Evaluación de la implementación del instrumento de requerimiento y despacho de antimaláricos, Colombia 2014*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Palabras claves

Antimaláricos, disponibilidad, malaria, suministros, instrumento, requerimiento, despacho.

El programa Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos
Centro para la Gestión Farmacéutica
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Teléfono: 703.524.6575
Facsímile: 703.524.7898
E-mail: siaps@msh.org
Sitio Web: www.siapsprogram.org

ÍNDICE

ÍNDICE 3
ABREVIATURAS 4
INTRODUCCIÓN 5
ANTECEDENTES 7
OBJETIVO 7
METODOLOGÍA 7
SITUACIÓN DE BASE 9
INTERVENCIÓN 11
MONITOREO 11
EVALUACIÓN 12
CONCLUSIONES 18
RECOMENDACIONES 18

ABREVIATURAS

AMI	Iniciativa Amazónica para el Control de la Malaria
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
INS	Instituto Nacional de Salud
MSH	Management Sciences for Health
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNCM	Programa Nacional de Control de Malaria
RAVREDA	Red Amazónica de vigilancia a la resistencia de los antimaláricos
SGO	Subdirección de Gestión de Operaciones de la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS
SIAPS	Programa para mejorar el acceso a productos y servicios farmacéuticos.
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública- Colombia
SPS	Strengthening Pharmaceutical Services
USAID	United States Agency for Internacional Development

INTRODUCCIÓN

En Colombia, hasta el año 2012, el desabastecimiento constante de los almacenes central y departamental, fue crítico para algunas presentaciones de antimaláricos. Asegurar el suministro continuo de antimaláricos en todos los niveles de la cadena, requirió no sólo de intervenciones departamentales, sino también de mayores esfuerzos del nivel central.

La inconsistencia de los datos epidemiológicos y la falta de datos de consumo real de medicamentos, han sido críticos en el proceso de estimación de necesidades, tanto en el nivel departamental (para hacer la requisición al nivel central), como en el nivel central (para hacer un adecuado proceso de adquisición). Esta situación se abordó desde el nivel central, con la definición e introducción en 2012 (mediante Oficio 201241202376681 de noviembre 1 de 2012), de un instrumento de requerimiento y despacho, con cálculos para estimación de cantidades que contemplan criterios para cerrar estas brechas. El instrumento fue validado en campo durante marzo y abril de 2013[1].

Estudios preliminares a esta evaluación, realizados por MSH/SPS[2], así como los reportes periódicos para el Boletín Regional de Monitoreo de Antimaláricos, permitieron identificar que en general, la disponibilidad de medicamentos antimaláricos en el almacén central de Colombia ha mejorado. Persisten algunas situaciones a mejorar, tales como sobre- stock en algunos almacenes regionales vs. desabastecimiento en la red de puestos de diagnóstico y tratamiento, inconsistencias entre los casos reportados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA y los utilizados para estimar los requerimientos de los departamentos al nivel central. En retrospectiva, se encontró desabastecimiento en el primer trimestre de 2012; ya para finales de 2012 y primer trimestre de 2013, la disponibilidad de antimaláricos parecía adecuada para responder a la demanda por parte de los departamentos[3]. La disponibilidad ha sido constante desde entonces, según datos del Boletín Regional de Monitoreo de Antimaláricos; sólo el cuarto trimestre de ese año, estos datos no fueron reportados. Para el primer trimestre del 2014, igualmente se reportó situación de abastecimiento en el nivel central[4] y para el segundo trimestre, tanto el nivel central como el departamental, se reportaron igualmente abastecidos[5].

Con el fin de facilitar la programación anual de compras en base a proyección de casos, consumos, existencias cuatrimestrales y stock de seguridad y para unificar los criterios y procedimientos para la requisición y despacho de antimaláricos, que aseguren finalmente la disponibilidad de estos medicamentos, MSH/SIAPS apoyó al MSPS en el desarrollo e implementación del instrumento de

---

[1] Hinestroza, Yenifer; Diaz, Paula; Narváez Martha y Mosquera Yolanda, 2013. Informe de viaje a los departamentos de Antioquia, Córdoba, Meta, Nariño, Chocó y D.E. de Barranquilla: del 4 de marzo al 5 de abril 2013. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

[2] Y. Hinestroza, Situación de programación de antimaláricos para la compra, Colombia, marzo de 2012. Informe de disponibilidad de antimaláricos en Colombia, a 19 de septiembre de 2012, según consumo en almacén central y proyección de casos de malaria. Septiembre de 2012.

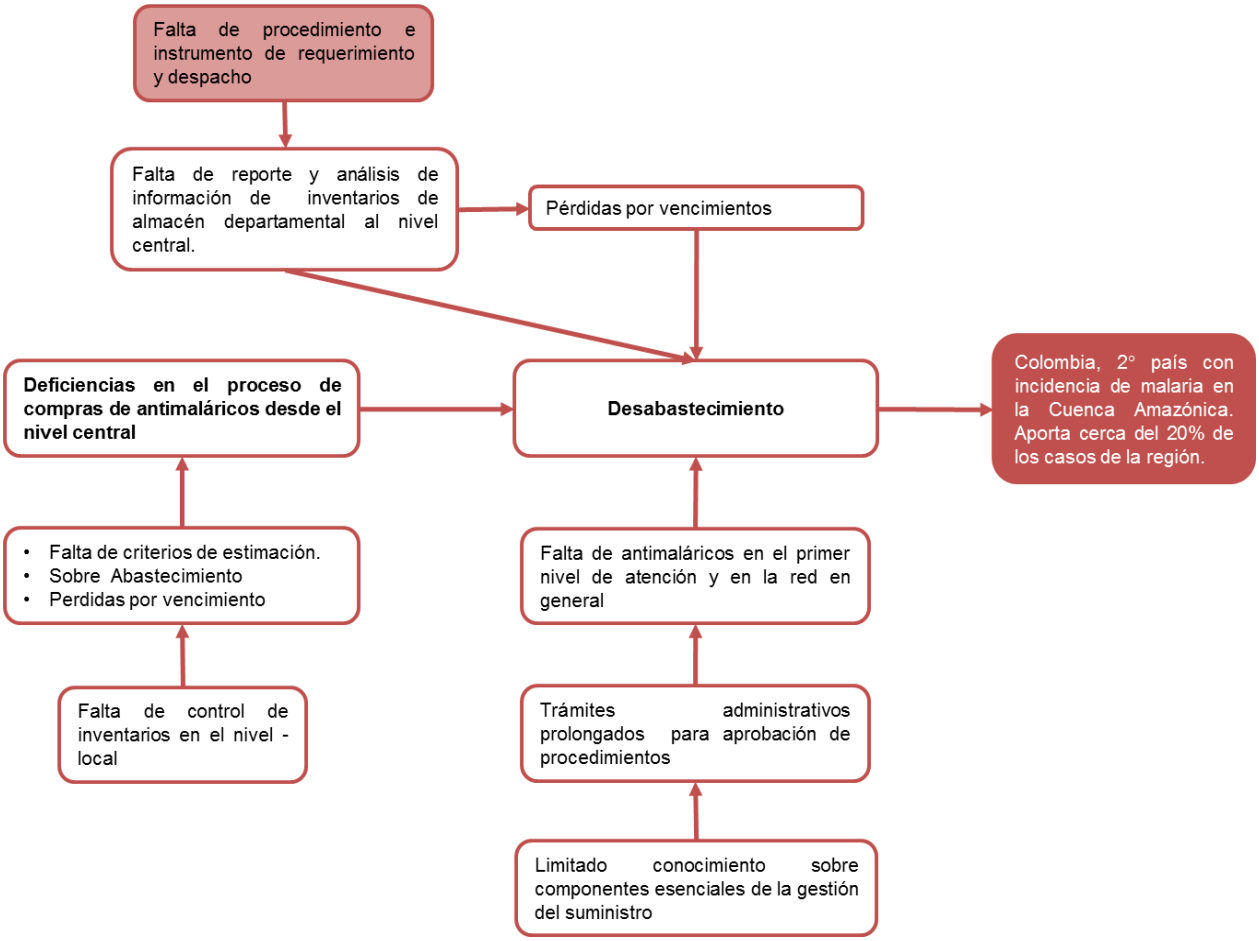
[3] Y. Hinestroza. Monitoreo al fortalecimiento de la gestión del suministro de antimaláricos -Colombia. Mayo de 2013. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

[4] OPS/OMS y USAID/SIAPS. Boletín Regional de Monitoreo de Antimaláricos. Volumen 1, No. 1, año 2014.

[5] OPS/OMS y USAID/SIAPS. Boletín Regional de Monitoreo de Antimaláricos. Volumen 1, No. 2, año 2014.

requerimiento y despacho evaluado. Esta intervención se soportó en las principales situaciones que dificultan la gestión del suministro en Colombia[6], presentadas en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Principales situaciones que dificultan la gestión del suministro en Colombia



[6] Y. Hinestroza. Monitoreo al fortalecimiento de la gestión del suministro de antimaláricos -Colombia. Mayo de 2013. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

ANTECEDENTES

La Iniciativa Amazónica para la Malaria (AMI), financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional (USAID por sus siglas en inglés), desde el 2002 ha apoyado las actividades para mejorar la gestión de medicamentos y suministros para malaria en siete países de la Cuenca Amazónica: Bolivia, Brasil, Ecuador, Guyana, Perú, Surinam y Colombia. Hay evidencia significativa de las mejoras en la gestión del suministro de medicamentos antimaláricos. Un estudio efectuado por MSH/SPS en 2007, revela que ninguno de los países estudiados reportó desabastecimiento de los medicamentos utilizados para los casos más comunes; sin embargo reportó deficiencias identificadas en algunos de los componentes de la cadena de suministro de antimaláricos e insumos para diagnóstico de la malaria, lo que conlleva a la ausencia o sobre estimación de medicamentos y suministros.

En Colombia, se presentaban limitaciones en la gestión de compra de antimaláricos, inicialmente por falta de definición de criterios para estimación de necesidades, falta de monitoreo a la disponibilidad de antimaláricos en los almacenes departamentales y la red de diagnóstico y tratamiento de malaria y de la oficialización, implementación y uso de un procedimiento de requerimiento y despacho. Desde 2008, se documentaron problemas de desabastecimiento de antimaláricos en todos los niveles de la cadena del suministro y en un estudio realizado en 2012, se identificaron incongruencias entre los pedidos realizados por el nivel departamental y los despachos realizados desde el nivel central[7].

Por todo lo anterior, el MSPS, solicitó a MSH/SIAPS, cooperación técnica para la elaboración de una propuesta de instrumento de requerimiento y despacho con su respectivo instructivo, que facilitara la estimación de necesidades y el proceso de distribución desde el nivel central, orientado a garantizar la disponibilidad de los antimaláricos. En este documento, se presentan los resultados de la evaluación de implementación de ese instrumento.

OBJETIVO

Evaluar los resultados de la implementación del instrumento de requerimiento y despacho en el nivel central.

METODOLOGÍA

La evaluación incluyó análisis de información suministrada por el Programa Nacional para el Control de las Enfermedades Transmisibles por Vectores – ETV sobre requerimientos hechos por los departamentos en los tres cuatrimestres de 2013, despachos realizados por el almacén central

[7] Y. Hinestroza, Situación de programación de antimaláricos para la compra, Colombia, marzo de 2012. Informe de disponibilidad de antimaláricos en Colombia, a 19 de septiembre de 2012, según consumo en almacén central y proyección de casos de malaria. Septiembre de 2012. Análisis de disponibilidad de antimaláricos en Colombia, 2010, 2011,2012. Monitoreo a la implementación del sistema de supervisión en la red de diagnóstico y tratamiento de malaria, febrero de 2012.

en ese último año, información para estimación de necesidades 2014, así como revisión documental de casos SIVIGILA 2013 y Boletines Regionales de Monitoreo de Antimaláricos. Con la información disponible, se calcularon los indicadores mencionados en la Tabla 1.

Tabla 1. Indicadores a considerar para evaluación de los resultados de implementación del instrumento de requerimiento y despacho

Componente	Indicador/ Variable	Observación	Instrumento para la recolección/fuente de la información
Disponibilidad 2014	No. De almacenes departamentales que reportan dato de disponibilidad de medicamentos	Indicador reportado por el país a la OPS	Reporte periódico para el Boletín Regional de la Disponibilidad de Medicamentos Antimaláricos
	% de almacenes departamentales que reportan al menos un antimalárico de la norma nacional desabastecido	Indicador reportado por el país a la OPS	Reporte periódico para el Boletín Regional de la Disponibilidad de Medicamentos Antimaláricos
	% de medicamentos de la norma nacional disponibles	Indicador reportado por el país a la OPS	Reporte periódico para el Boletín Regional de la Disponibilidad de Medicamentos Antimaláricos
	% de medicamentos de la norma nacional, con disponibilidad inferior a 3 meses (incluye desabastecidos)	Indicador reportado por el país a la OPS	Reporte periódico para el Boletín Regional de la Disponibilidad de Medicamentos Antimaláricos
	% de medicamentos de la norma nacional, con disponibilidad superior a 24 meses	Indicador reportado por el país a la OPS	Reporte periódico para el Boletín Regional de la Disponibilidad de Medicamentos Antimaláricos
Requerimiento y despacho 2013	# total de ítems requeridos al nivel central.	Información suministrada por la Subdirección de ETV	Hoja de cálculo con análisis realizado por la Subdirección de ETV
	# total de ítems despachados desde el nivel central	Información suministrada por la Subdirección de ETV	Hoja de cálculo con análisis realizado por la Subdirección de ETV
	% de concordancia entre ítems requeridos por el nivel departamental y despachados por el nivel central	Información suministrada por la Subdirección de ETV	Hoja de cálculo con análisis realizado por la Subdirección de ETV

SITUACIÓN DE BASE[8]

Entre 2008 y 2012, el nivel central presentó en general, **desabastecimiento crónico** de antimaláricos, especialmente en esquemas de primera línea para P. falciparum (Artemeter + Lumefantrina en sus presentaciones por 6, 12, 18, y 24 tabletas), así como P. vivax (Primaquina de 5 y 15 mg). En el segundo semestre de 2010, aunque mejoró la situación por la recepción de pedidos pendientes, se hizo una distribución masiva de antimaláricos hacia el nivel departamental, lo que generó nuevamente períodos de desabastecimiento prolongados (180 días o más) y a su vez, datos no certeros de consumo promedio mensual que afectaron la estimación de necesidades para la compra nacional.

Esos tiempos de desabastecimiento, sumados a la falta de información real sobre consumos, se tradujo en un resultado ineficiente en estimación de cantidades para la compra, generándose sobrestocks o desabastecimiento.

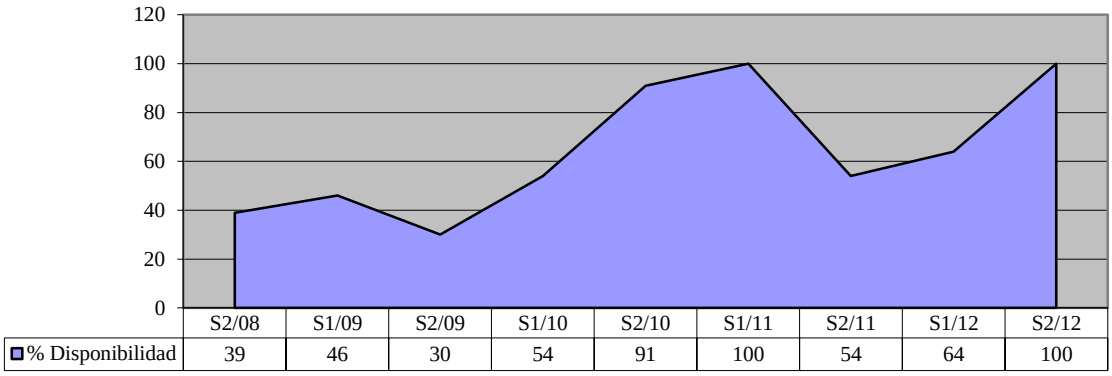
En la Tabla 2 y Gráfico 2, se presenta la disponibilidad de antimaláricos en el almacén central desde el segundo semestre de 2008 hasta 2012, expresada como el porcentaje de antimaláricos disponibles, respecto al total de antimaláricos establecidos por la norma.

Tabla 2. Disponibilidad de antimaláricos en almacén central, detallada por año

2008	2009		2010		2011		2012	
S2	**S1**	**S2**	**S1**	**S2**	**S1**	**S2**	**S1**	**S2**
39%	46%	30%	54%	91%	100%	54%	64%	100%
S1: Semestre 1, S2: Semestre 2								

Fuentes:
Y. Hinestroza, Informes de disponibilidad de antimaláricos en Colombia entre 2008-2012.
E Barillas, J. Marmion, Monitoreo a existencia de antimaláricos en los países que comparten la Cuenca Amazónica, Q4 de 2010.

Gráfico 2. Disponibilidad de antimaláricos en el nivel central, detallada por año



[8] Y. Hinestroza, Situación de programación de antimaláricos para la compra, Colombia, marzo de 2012. Informe de disponibilidad de antimaláricos en Colombia, a 19 de septiembre de 2012, según consumo en almacén central y proyección de casos de malaria. Septiembre de 2012. Análisis de disponibilidad de antimaláricos en Colombia, 2010, 2011,2012. Monitoreo a la implementación del sistema de supervisión en la red de diagnóstico y tratamiento de malaria, febrero de 2012.

Antes de 2012, no se contaba con un procedimiento ni instrumento de requerimiento y despacho estandarizados, de tal manera que cada Departamento realizaba sus solicitudes de antimaláricos en diferentes formatos y sin los soportes que justificaran tales requerimientos (casos reportados al SIVIGILA). Adicionalmente, se encontró que no había concordancia entre las cantidades solicitadas desde el nivel departamental y las cantidades despachadas por el nivel central, así como envíos de antimaláricos próximos a vencer desde el nivel central. Tampoco se tenían criterios o pautas de distribución de antimaláricos desde el nivel departamental al nivel local. En abril de 2012, el MSPS definió criterios para la programación de compras.

En la Tabla 3 se relacionan las cantidades solicitadas desde el almacén departamental vs. las despachadas por el nivel central, en 3 trimestres de 2011.

Tabla 3. Relación de cantidades solicitadas vs. despachadas. Colombia, enero a septiembre de 2011.

ALMACÉN	EVENTO	MEDICAMENTOS	CANTIDAD REQUERIDA EN NÚMERO DE TTOS COMPLETOS AL NIVEL SUPERIOR (A sep. 30/11)	CANTIDAD ENTREGADA EN NÚMERO DE TTOS COMPLETOS DESDE EL NIVEL SUPERIOR (A sep. 30/11)	% ENTREGADO VS. REQUERIDO
Central	P. falciparum	ATM + LUM X 6 tab	2.430	3.343	138%
		ATM + LUM X 12 tab	2.100	9.955	474%
		ATM + LUM X 18 tab	2.600	11.777	453%
		ATM + LUM X 24 tab	3.000	26.595	887%
	P. Vivax	Cloroquina 250mg tab	10.320	87.653	849%
		Primaquina 5mg tab	SD	SD	SD
		Primaquina 15mg tab	24.004	113.097	471%
		Clindamicina	2.833	SD	SD
		Artesunato IV	SD	2	SD
Antioquia	P. falciparum	ATM+LUM	SD	1.722	SD
	P. Vivax	Primaquina 15mg tab	13.706	18.643	136%
		Cloroquina 250mg tab	SD	SD	SD
Chocó	P. falciparum	ATM+LUM	2	17.601	800045%
	P. Vivax	Primaquina 15mg tab	SD	500	SD
		Cloroquina 250mg tab	SD	SD	SD
		Artesunato IV	2	SD	SD
Cauca	P. falciparum	ATM+LUM	SD	70	SD
	P. Vivax	Primaquina 15mg tab	SD	SD	SD
		Cloroquina 250mg tab	20	20	100%
Córdoba	P. falciparum	ATM+LUM	6	1.134	20618%
	P. Vivax	Primaquina 15mg tab	10.214	7.444	73%
		Cloroquina 250mg tab	10	300	2913%
Valle	P. falciparum	ATM+LUM	2	3	137%
	P. Vivax	Primaquina 15mg tab	4	3	76%
		Cloroquina 250mg tab	SD	SD	SD

Fuente: Y. Hinestroza. Monitoreo al fortalecimiento de la gestión del suministro de antimaláricos -Colombia. Mayo de 2013. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

INTERVENCIÓN

Con el objetivo de fortalecer el procedimiento de requerimiento y despacho de antimaláricos entre el nivel central y departamental en el país, se brindó acompañamiento técnico, elaborando conjuntamente con el equipo de trabajo del MSPS, un instrumento en MsExcel, validado en agosto de 2012 y oficializado en noviembre de 2012. La información recolectada en este instrumento, serviría también para la estimación de necesidades para la compra, con criterios técnicos.

MONITOREO[9]

Entre marzo y abril de 2013, se realizó un monitoreo sobre la implementación del instrumento, en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Chocó, Córdoba, Nariño y Meta. Se indagó a funcionarios del programa regular para el control y prevención de las ETV en cada entidad, sobre bondades, dificultades, aspectos a mejorar y sugerencias generales sobre el instrumento como tal y el procedimiento para su uso.

Se encontró que los coordinadores del programa regular para el control y prevención de las ETV en los departamentos y distrito, consideran que el instrumento es amigable, útil para el fortalecimiento de la gestión de suministros en el país y de fácil diligenciamiento.

Para el diligenciamiento correcto y completo del instrumento, existen limitaciones para obtener la información del nivel local, pues los datos de existencias de antimaláricos en la red de diagnóstico y tratamiento de malaria no estaban disponibles, en el 71% de los casos, porque no son reportados por los municipios al momento de realizar sus requerimientos al nivel departamental, ni exigidos por el almacén departamental para realizar los despachos.

Se presentaron inquietudes con relación a la estimación del tratamiento por malaria mixta contenidas en el instrumento, a lo que la consultoría de SIAPS explicó que obedecía básicamente a un criterio para estimación de compra de antimaláricos en el nivel central.

Durante el diligenciamiento del instrumento, los funcionarios identificaron algunos aspectos a mejorar como:

- Lo extenso del formato, recomendando una presentación más amigable;
- Eliminación del porcentaje para estimar casos por malaria en maternas, dada la baja incidencia. Se sugiere registrar solo la información con base en la ocurrencia del evento según el periodo proyectado, para no sobreestimar los datos.
- Limitaciones del instrumento para estimar la proyección de casos de malaria durante el primer cuatrimestre de 2013, particularmente en el departamento de Nariño, dado que allí el comportamiento de la enfermedad superó los porcentajes definidos para el cálculo. Se evidenció entonces, que para situaciones particulares de brote por malaria, se deberían

[9] Y. Hinestroza. Monitoreo al fortalecimiento de la gestión del suministro de antimaláricos -Colombia. Mayo de 2013. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

tener en cuenta otros criterios de estimación que reflejen el comportamiento de la enfermedad para no subestimar las cantidades de antimaláricos a solicitar al nivel central para atender casos de malaria simple, especiales (menores de dos años y embarazadas) y posibles casos complicados.

- Los antimaláricos enviados desde el nivel central al departamental, están siendo puestos en el aeropuerto – no en el almacén, lo que dificulta su retiro.

El monitoreo concluyó la utilidad del instrumento y su fácil aplicación, haciendo posteriormente los ajustes mencionados para facilitar su operación. Concluyó también la necesidad de organizar los procedimientos de recepción, almacenamiento y distribución en la red departamental, dado que los esfuerzos del MSPS por mejorar la gestión de suministros en el país, no serían suficientes sino se adoptaban medidas administrativas a nivel departamental para garantizar la disponibilidad ininterrumpida de los antimaláricos en la red de diagnóstico y tratamiento de malaria.

EVALUACIÓN

Según la información suministrada por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS, el análisis de la información recolectada en el instrumento, así como la revisión adicional de saldos existentes y fechas de vencimiento, por parte del nivel central, permitió la **estimación de necesidades para la compra 2014.** Aunque el instrumento considera los saldos existentes, en muchos almacenes, incluido el nacional, se tenían medicamentos vencidos, por lo cual fue necesario realizar una revisión exhaustiva de saldos y fechas de vencimiento, reales.

Así, se estimaron 2.513.962 unidades de medicamentos antimaláricos para adquisición a través del Fondo Estratégico de OPS, para el consumo de 2014. Ver Tabla 4.

Tabla 4. Estimación de medicamentos antimaláricos para consumo 2014.

No.	Diagnós-tico	Medicamento	Cantidad requerida anualmente	Cantidad requerida anual estimada	Unidad de medida	Medicamentos proyectados a adquirir en 2013
1	P. falciparum	Artemether 20mg + Lumefantrine 120mg, blíster x 6 tab	538	1.078	Blíster	1.062
2	P. falciparum	Artemether 20mg + Lumefantrine 120mg, blíster x 12 tab	2.016	4.034	Blíster	3.400
3	P. falciparum	Artemether 20mg + Lumefantrine 120mg, blíster x 18 tab	2.425	4.852	Blíster	2.500
4	P. falciparum	Artemether 20mg + Lumefantrine 120mg, blíster x 24 tab	12.227	24.456	Blíster	25.000
5	P. vivax	Cloroquina fosfato x 150 mg, blíster x 10 tab	399.603	799.259	Tableta	740.000
6	P. vivax	Primaquina tab x 15mg, blíster x 14 tab	517.044	1.034.136	Tableta	1.500.000

No.	Diagnós-tico	Medicamento	Cantidad requerida anualmente	Cantidad requerida anual estimada	Unidad de medida	Medicamentos proyectados a adquirir en 2013
7	P. vivax	Primaquina tab x 5mg, blíster x 10 tab	111.116	222.282	Tableta	240.000
8	P. vivax	Quinina clorhidrato sln. Inyectable x 300mg/ml, ampolla x 2 ml	3.752	4.200	Ampolla	1.000
9	P. falciparum	Artesunato rectal supositorio x 50mg, unidad	624	1.255	Unidad	1.000
					Total =	**2.513.962**

Fuente: Información suministrada por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención del MSPS.

De otra parte, el **uso del instrumento por las Secretarías Departamentales / Distritales** para hacer la requisición al nivel central, disminuyó con cada período, a pesar que el comunicado 201241202376681 de noviembre de 2012, indicaba que el instrumento debía usarse para la programación y control de medicamentos críticos para uso en salud pública. También el MSPS estableció que el pedido debería hacerse los primeros 10 días de los meses de enero, mayo y septiembre.

Para el primer cuatrimestre de 2013, se recibieron solicitudes de antimaláricos por parte de 28 Secretarías de Salud (de 36 posibles), que utilizaron el instrumento de requerimiento y despacho, equivalente al 78%; de esas 28 Secretarías, 15 enviaron el formato en el tiempo estipulado y 6 enviaron información consistente[10]. En el segundo cuatrimestre, sólo el 56% de entidades (20) hizo la solicitud en el formato oficial y para el tercero, se recibieron solicitudes de 21 (58%) entidades en el formato oficial.

Respecto al **despacho de antimaláricos**, en todos los períodos, el nivel central hizo control analizando las cantidades requeridas por las Secretarías vs. aquellas estimadas por casos reportados en SIVIGILA y guías de tratamiento, para establecer las necesidades reales, y posteriormente, de acuerdo también a la disponibilidad de medicamentos y a la presentación, calcular las entregas a efectuar. Aunque no todas las entidades hicieron requisición, el nivel central hizo el análisis para estimación de las cantidades de antimaláricos requeridas y el posterior despacho a las 36 Secretarías Departamentales / Distritales. Las cifras consolidadas se presentan en la Tabla 5. .

En el primer cuatrimestre, 28 entidades reportaron existencias por 2.260.314 unidades de antimaláricos, requerían 621.837 unidades según la cantidad de tratamientos necesarios (de acuerdo a casos SIVIGILA) y solicitaron 116.828 unidades. El nivel central determinó enviar 16.235 unidades a todas las Secretarías de Salud, luego del análisis respectivo, esto es el 14% de lo solicitado por las 28 entidades que reportaron. Se despacharon 10 de 11 ítems, esto es el 91%. Para el segundo cuatrimestre, se requerían 587.619 unidades de antimaláricos de acuerdo a casos

[10] Hinestroza, Yenifer y Diaz, Paula. 2013. *Informe de viaje a Bogóta, Colombia: 7 de febrero de 2013.* Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

SIVIGILA, 20 Secretarías que reportaron tenían existencias de 1.888.724 unidades y solicitaron 1.370.999; posterior al análisis, se definió entregar 101.628 unidades, es decir el 7% de lo solicitado. En esa ocasión, no se despachó Artemeter + Lumefantrina (20+100mg) blíster x 6 tabletas, blíster x 18, ni Quinina 300mg tableta, pues las existencias superaban grandemente las unidades requeridas. Así, se entregó el 73% de los ítems requeridos. Para el tercer cuatrimestre, 21 secretarías solicitaron 64.842 unidades de antimaláricos y el nivel central entregó 92.456 unidades a todas las Secretarías, esto es el 143% de lo solicitado por 21 de ellas. Se entregó el 100% de los 11 ítems incluidos en las guías.

Estos resultados, específicamente la necesidad de realizar un análisis exhaustivo por parte del nivel central, así como la falta de reporte por las entidades departamentales / distritales, pueden deberse a la falta de procedimientos estandarizados y a la tendencia de las Secretarías a sobredimensionar las cantidades requeridas por los largos periodos de desabastecimiento a los que se sometieron en el pasado. También es importante aclarar que aunque no todas las entidades hicieron requisición, el nivel central hizo el análisis para estimación de las cantidades de antimaláricos requeridas y el posterior despacho. Ver Tabla 5 de la página 15.

Tabla 5. Análisis de solicitudes vs. despachos, por cuatrimestre de 2013

MEDICAMENTO	PRIMER CUATRIMESTRE				
	TTOS. REQUERIDOS SEGÚN SIVIGILA	EXISTENCIAS REPORTADAS EN INSTRUMENTO (28 ENTIDADES)	TOTAL DE UNIDADES REQUERIDAS AL NIVEL CENTRAL (28 ENTIDADES)	TOTAL DE UNIDADES DESPACHADAS DESDE EL NIVEL CENTRAL (A TODAS LAS ENTIDADES)	CONCORDANCIA ENVÍO / SOLICITUD
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*6	241	249	383	170	44%
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*12	1.137	3.285	515	552	107%
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*18	1.560	1.272	1.153	1.115	97%
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*24	6.920	6.395	1.506	2.080	138%
Cloroquina base 150mg blister *10Tabletas	237.098	821.461	37.730	1.840	5%
Primaquina 15mg blister * 14 Tabletas	308.556	1.109.990	55.482	4.242	8%
Primaquina 5mg blister *10 Tabletas	62.069	278.841	14.248	2.480	17%
Quinina Solución para infusión 300 mg/2 mL caja * 100 Ampollas	2.412	7.189	1.652	2.268	137%
Quinina 300mg blister * 10 Tabletas	80	30.417	1.000	-	0%
Artesunato supositorio 200 mg blister * 6	569	410	1.020	528	52%
Artesunato Ampolla 60mg	1.195	805	2.139	960	45%
UNIDADES TOTALES =	**621.837**	**2.260.314**	**116.828**	**16.235**	**14%**
				% DE ÍTEMS ENVIADOS =	**91%**

MEDICAMENTO	SEGUNDO CUATRIMESTRE				
	TTOS. REQUERIDOS SEGÚN SIVIGILA	EXISTENCIAS REPORTADAS EN INSTRUMENTO (20 ENTIDADES)	TOTAL DE UNIDADES REQUERIDAS AL NIVEL CENTRAL (20 ENTIDADES)	TOTAL DE UNIDADES DESPACHADAS DESDE EL NIVEL CENTRAL (A TODAS LAS UNIDADES)	CONCORDANCIA ENVÍO / SOLICITUD
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*6	230	1.567	3.791	-	0%
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*12	1.098	27.950	26.368	1.133	4%
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*18	1.507	4.983	46.583	-	0%
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*24	6.665	40.583	312.193	9.298	3%
Cloroquina base 150mg blister *10Tabletas	224.056	639.457	378.507	18.070	5%
Primaquina 15mg blister * 14 Tabletas	291.278	893.813	495.026	61.766	12%
Primaquina 5mg blister *10 Tabletas	58.627	255.555	66.173	9.430	14%
Quinina Solución para infusión 300 mg/2 mL caja * 100 Ampollas	2.350	2.060	5.886	653	11%
Quinina 300mg blister * 10 Tabletas	80	20.842	31.675	-	0%
Artesunato supositorio 200 mg blister * 6	569	604	1.333	917	69%
Artesunato Ampolla 60mg	1.159	1.310	3.464	361	10%
UNIDADES TOTALES =	**587.619**	**1.888.724**	**1.370.999**	**101.628**	**7%**

% DE ÍTEMS ENVIADOS =	**73%**

MEDICAMENTO	TERCER CUATRIMESTRE				
	TTOS. REQUERIDOS SEGÚN SIVIGILA	EXISTENCIAS REPORTADAS EN INSTRUMENTO (21 ENTIDADES)	SOLICITUD EN INSTRUMENTO (21 ENTIDADES)	ENVÍOS (A TODAS LAS SECRETARÍAS QUE LO REQUIERAN SEGÚN ANÁLISIS)	CONCORDANCIA ENVÍO / SOLICITUD
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*6	241	48	471	40	8%
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*12	1.137	1.461	1.569	1.694	108%
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*18	1.560	278	2.041	40	2%
Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Tabletas*24	6.920	3.410	5.985	40	1%
Cloroquina base 150mg blister *10Tabletas	237.098	490.701	1.230	26.100	2122%
Primaquina 15mg blister * 14 Tabletas	308.556	866.791	33.956	52.906	156%
Primaquina 5mg blister *10 Tabletas	62.069	310.234	10.663	9.300	87%
Quinina Solución para infusión 300 mg/2 mL caja * 100 Ampollas	2.412	2.550	3.191	432	14%
Quinina 300mg blister * 10 Tabletas	80	21.664	3.200	184	6%
Artesunato supositorio 200 mg blister * 6	569	670	466	672	144%
Artesunato Ampolla 60mg	1.195	1.175	2.070	1.048	51%
UNIDADES TOTALES =	**621.837**	**1.698.982**	**64.842**	**92.456**	**143%**
% DE ITEMS ENVIADOS =					**100%**

Fuente: Información suministrada por el Programa Nacional para el Control de las Enfermedades Transmisibles por Vectores – ETV

Al observar la **disponibilidad de antimaláricos durante 2014**, según los Boletines Regionales de Monitoreo de Antimaláricos, se encuentra que el 100% de los medicamentos de la norma nacional, han estado disponibles en el nivel central y para el segundo trimestre en el nivel departamental. Es importante aclarar que la Primaquina tab x 5mg, se distribuyó en mayor cantidad en el cuatrimestre 1 de 2014, a sitios de alta incidencia, por pronto vencimiento.

Para el segundo trimestre, se encuentra una disponibilidad inferior a 3 meses para el 45% de los antimaláricos de la norma nacional, situación que se explica por la entrega de medicamentos al nivel departamental. En el mismo trimestre, se reportó un 47% de almacenes departamentales que reportaron al menos un antimalárico desabastecido, situación que podría explicarse bien por los despachos al nivel municipal o bien por el desabastecimiento de una de las presentaciones de ATM + LUM, pues la concentración en cualquiera de las presentaciones (blíster x 6, 12, 18 ó 24) es la misma. Debe considerarse también, que actualmente se tiene una compra suscrita con el Fondo Estratégico (ver Tabla 4. Estimación de medicamentos antimaláricos para consumo 2014.), suscrita en diciembre de 2013, la cual tenía como fechas de entrega junio de 2014 (para artemeter + lumefantrina) y agosto (los demás antimaláricos) y a la fecha de este informe, aún no se ha recibido ningún medicamento, situación que podría propiciar desabastecimiento en los trimestres restantes del 2014. Sólo un medicamento (9%) de los 11 contemplados en la norma, presentó disponibilidad superior a 24 meses durante los dos trimestres, en el almacén central. Ver Tabla 6.

Aunque hay disponibilidad en el nivel central, persistía la situación de no contar con información del nivel departamental – ver trimestre 1 en Tabla 6, situación que podría generar dificultades en el nivel central para la estimación de necesidades para la compra y toma de decisiones sobre distribución de antimaláricos, por ejemplo. Por lo anterior, a partir de marzo del 2014, la SGO ha fortalecido el procedimiento de consolidación de saldos de medicamentos de manera mensual, lo que ha facilitado el ejercicio de seguimiento y distribución a nivel departamental.

Tabla 6. Indicadores de disponibilidad 2014 (trimestres 1 y 2)

INDICADOR	RESULTADO DE PAÍS		RESULTADO DEPARTAMENTAL	
	T1	**T2**	**T1**	**T2**
No. De almacenes departamentales que reportan dato de disponibilidad de medicamentos	NA	NA	SD	36
% de almacenes departamentales que reportan al menos un antimalárico de la norma nacional desabastecido	NA	NA	SD	47%
% de medicamentos de la norma nacional disponibles	100%	100%	SD	100%
% de medicamentos de la norma nacional, con disponibilidad inferior a 3 meses (incluye desabastecidos)	27%	45%	SD	27%
% de medicamentos de la norma nacional, con disponibilidad superior a 24 meses	9%	9%	SD	0%

T1: Trimestre 1 *T2: Trimestre 2*
NA: No Aplica *SD: Sin Dato*
Fuente: Fondo Estratégico de OPS. Boletines Regionales de Monitoreo de Antimaláricos, trimestres 1 y 2 de 2014

CONCLUSIONES

- El instrumento de requerimiento y despacho contribuye a mejorar la disponibilidad de antimaláricos de dos maneras: 1) en el nivel central, al permitir recolectar y analizar la información para mejorar la estimación de necesidades para la compra, y 2) en el nivel departamental, al definir criterios para requisiciones adecuadas.
- La definición de los criterios de estimación requiere actualización coherente con la dinámica del comportamiento de la malaria en el país, lo cual hará más eficiente la gestión de compra y posterior distribución.
- Falta concordancia entre los requerimientos realizados por el nivel departamental y los despachos realizados por el nivel central, por tanto es necesario hacer seguimiento permanente a esta variable.
- Falta concordancia entre los requerimientos, despachos y necesidades reales según comportamiento de la enfermedad. Igualmente es necesario hacer seguimiento a estas variables.
- La no exigencia del instrumento de requerimiento y despacho oficial, como requisito para la distribución de antimaláricos desde el nivel central a las Secretarías de Salud, puede generar desinformación al nivel central, principalmente sobre existencias y movimientos. De igual manera, puede generar una distribución menos certera, al estimar las cantidades a entregar basándose sólo en datos de casos, más no de existencias y movimientos.

RECOMENDACIONES

- Es importante reafirmar la obligatoriedad del uso del instrumento, si el MSPS considera seguir recolectando la información sobre casos, existencias y movimientos del nivel departamental, que se obtiene con él.
- El uso del instrumento, debe ser extendido a departamentos que aún no lo utilizan y ajustado para los departamentos que realizan despachos cada 6 o 12 meses, por su alta dispersión geográfica.
- Para facilitar el uso del instrumento y fortalecer el proceso, conviene documentar los procesos de estimación de necesidades para la compra y requisición/despacho, para incluirlos en el sistema de calidad del MSPS. Actualmente los funcionarios del componente de malaria aplican criterios técnicos, pero estos no están documentados, de manera que no puede garantizarse su continuidad.
- Conviene también, revisar los factores de ajuste (29% por subregistro, 41% por posible brote, 4% por pérdida y 20% por definir stock de seguridad), definidos en 2012, para establecer si siguen siendo vigentes o si es necesario modificarlos.
- Se sugiere realizar acompañamiento al nivel departamental para que mejore su flujo de información en gestión de antimaláricos, facilitando la distribución oportuna y disponibilidad de antimaláricos en la red de diagnóstico y tratamiento de malaria. La implementación del instrumento *Guía de primer nivel*, puede apoyar esta actividad.