



Historia de éxito

Asistencia técnica descentralizada de la Iniciativa para el Control de la Malaria en la Cuenca del Amazonas mejora la gestión del suministro de medicamentos antimaláricos en Loreto, Perúⁱ

Antecedentes

La región Loreto, ubicada en la zona nororiental del Perú, es la más grande del país. Por su territorio discurre una extensa red de ríos que confluyen en la gran cuenca del Amazonas. Alberga una población de un poco más de un millón de habitantesⁱⁱ. El 45% de la población vive en zonas rurales de baja densidad poblacional. La pobreza y el analfabetismo (35% y 6% en la región, respectivamente)ⁱⁱⁱ son mayores entre las 19 etnias indígenas que habitan en Loreto. Debido a las condiciones ambientales, geográficas y socioeconómicas, la malaria es un problema prevalente y de difícil control. En 2013 esta región reportó cerca del 90%^{iv} de casos del país. Los casos reportados tuvieron un incremento de 73% en relación a 2012.

Para el control de la epidemia, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de esa región cuenta con una red de 374 establecimientos de salud de primer nivel de atención y tres hospitales, que prestan atención de salud individual y colectiva. Los medicamentos e insumos^v usados en el control de la malaria son distribuidos por la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID) mediante el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos (SISMED). Los medicamentos antimaláricos (como otros medicamentos usados en intervenciones de salud pública) son adquiridos y distribuidos desde el nivel nacional por la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de acuerdo a la programación elaborada por la DIREMID.

Debido al incremento de casos, particularmente en la Región de Loreto, la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de Enfermedades Metaxénicas solicitó a SIAPS^{vi} asistencia técnica para conocer la situación del suministro de antimaláricos y apoyar la introducción de medidas correctivas.

El estudio de base efectuado en mayo de 2012 reveló: (a) una programación insuficiente de medicamentos, que no consideraba el incremento de casos de malaria, ni el consumo de las brigadas itinerantes de salud en intervenciones adicionales a la búsqueda pasiva de casos; (b) retraso en las compras de medicamentos por falta de proveedores nacionales y restricciones normativas para adjudicar compras a proveedor único o ejecutar compras internacionales; (c) deficientes condiciones y prácticas de almacenamiento que afectaban la calidad de los medicamentos y el manejo de inventarios; (d) falta de un procedimiento estandarizado de distribución que tenía como consecuencia incongruencia entre pedidos y despachos, cantidades insuficientes para cubrir la demanda, alta frecuencia de pedidos de urgencia y retrasos en la entrega; y (e) baja proporción de personal capacitado en el suministro de medicamentos e insumos (sobre todo en zonas ajeadas a la capital), ausencia de



“El incremento de casos de malaria no se percibe como problema en el suministro, porque contamos con existencias suficientes”.
(Directora del SISMED, DIRESA Loreto)



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

materiales auto-instructivos y falta de una estrategia de capacitación que responda a las características del personal y accesibilidad geográfica de la región. Estos problemas condicionaban desabastecimiento de medicamentos: seis de los nueve medicamentos presentaron desabastecimiento de 8 hasta 157 días en los 12 meses anteriores a la realización del estudio. La mediana de disponibilidad^{vii} en los establecimientos de salud fue de 50%.



Intervenciones

Fundamentado en estos resultados, a partir de julio de 2012, SIAPS apoyó diversas intervenciones que permitieron mejorar el suministro de medicamentos en la región.

1. La implementación de formularios y procedimientos estandarizados para realizar el pedido y despacho, mantener stocks de reserva y monitorear periódicamente las existencias
2. La elaboración y aplicación de nuevos criterios de programación y distribución
3. La coordinación de donaciones de Brasil, Ecuador y Colombia (313,700 unidades, valorizadas en USD 28,004) para mitigar los problemas en la compra nacional
4. La mejora de las condiciones y prácticas de almacenamiento en el almacén regional^{viii}, almacenes subregionales y establecimientos de salud
5. Desarrollo de materiales auto-instructivos gráficos, basados en la norma técnica de malaria y el procedimiento de distribución de medicamentos

Resultados

Una evaluación de impacto conducida en marzo de 2014^{ix} demostró que las unidades requeridas para la compra en el 2013 fueron cuatro veces superiores (411%) a las del 2011; un incremento en la disponibilidad –de un 8% a un 60%– de los procedimientos de distribución en los establecimientos de salud; un aumento del 62% al 80% en el número de establecimientos que recibieron las cantidades de medicamentos que solicitaron y a un aumento del 62% al 100% en el número que los recibieron en la fecha esperada. Los pedidos de urgencia se redujeron de 38% a 20% y el número de establecimientos con productos vencidos de un 33% a un 8%



Mientras que seis de los nueve medicamentos presentaron episodios de desabastecimiento en el almacén regional (entre 8 hasta 157 días) en los 12 meses antes de la línea de base (mayo de 2012), solo uno estuvo desabastecido luego de la intervención, y esto fue debido a problemas en la compra nacional. La mediana de disponibilidad de medicamentos en establecimientos de salud se incrementó de 50% a 72%.

Conclusión

Las intervenciones descentralizadas en Loreto disminuyeron los episodios de desabastecimiento desde el segundo semestre de 2012 hasta el primer trimestre del 2014.

Aun en zonas de difícil acceso geográfico, la gestión del suministro de antimaláricos puede ser mejorada en plazos breves mediante una intervención sistemática que combine la introducción de mejores criterios de programación, compras oportunas y en cantidades suficientes, optimización de la red de distribución, establecimiento de stock estratégicos y mejoras en la capacitación utilizando materiales auto-instructivos.

ⁱ La Iniciativa para el Control de la Malaria en la Cuenca del Amazonas (AMI, por sus siglas en inglés), es financiada con recursos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Uno de los socios de AMI, el Proyecto Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services (SIAPS por sus siglas en inglés), apoyó esta iniciativa de asistencia técnica descentralizada.

ⁱⁱ La población proyectada es de 1,028,968 habitantes, según departamento al 30 de junio de 2014. Instituto Nacional De Estadística e Informática (INEI), *Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, según Departamento, Provincia y Distrito, 2000-2015*, Boletín Especial N° 18 (Lima, Diciembre 2009).

ⁱⁱⁱ INEI, Evolución de la pobreza monetaria en el Perú al 2013 (Mayo 2014).

^{iv} Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología, *Boletín Epidemiológico* 52 (2013).

^v Insumos incluyen láminas, lancetas, alcohol y algodón.

^{vi} Desde el 2002 Management Sciences for Health es socio de AMI y ha prestado asistencia técnica mediante sus proyectos RPM Plus, SPS y ahora SIAPS (Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services Program, o Programa Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos).

^{vii} Se defina como la mediana del porcentaje de medicamentos disponibles en los establecimientos de salud, considerando los medicamentos que debe tener para el tipo de malaria frecuente en su zona (adultos, niños, gestantes y si corresponde para malaria grave) y los medicamentos para el tratamiento de adultos de la especie parasitaria que no es frecuente.

^{viii} En diciembre de 2014, el almacén regional de Loreto fue certificado en Buenas Prácticas de Almacenamiento por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud.

^{ix} Espinoza, Henry. 2014. *Suministro de medicamentos, insumos y reactivos de laboratorio para el control de la malaria en la DIRESA Loreto, Perú – Evaluación post intervención*. 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.

