Información sobre actividades realizadas por SIAPS en Loreto, Perú, en el marco de la Iniciativa Amazónica de Malaria (AMI)

Diciembre 2014

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS
Systems for Improved Access to Pharmaceuticals and Services

Información sobre actividades realizadas por SIAPS en Loreto, Perú, en el marco de la Iniciativa Amazónica de Malaria (AMI)

Henrry Espinoza
Edgar Barillas

Diciembre 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:

Espinoza, H. E. Barillas. 2014. *Información sobre actividades realizadas por SIAPS en Loreto, Perú, en el marco de la Iniciativa Amazónica de Malaria (AMI).* 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

Malaria, medicamentos, suministro.

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

Abreviaturas iv
Introduccion 6
Intervenciones de asistencia técnica 7
Situación actual 10
Aspectos por resolver 13

ABREVIATURAS

AMI	Iniciativa Amazónica para el Control de la Malaria (Amazon Malaria Initiative)
DARES	Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas
DIREMID	Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
ESNCEM	Estrategia Sanitarios Nacional de Control de Enfermedades Metaxénicas
LRSP	Laboratorio Regional de Salud Pública
MINSA	Ministerio de Salud
MSH	Management Sciences for Health
OPS	Organización Panamericana de Salud
SIAPS	Sistemas para Mejorar el Acceso a Productos y Servicios Farmacéuticos (SIAPS por sus siglas en inglés)
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

INTRODUCCION

Este informe ha sido preparado a solicitud de la Oficina de Salud y Educación de la USAID Perú, para ser presentada en la reunión de la Iniciativa AMI que se realizará en Enero de 2015. La información que contiene ha sido compilada de informes técnicos, informes de viaje, actas de reuniones e indagaciones realizadas durante la asistencia técnica prestada por SIAPS a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Loreto desde el 2012.

DESCRIPCION DE LA ASISTENCIA TÉCNICA PRESTADA

Cronología

Desde el 2002 hasta el 2011 la asistencia técnica de MSH (mediante sus proyectos RPM Plus, SPS y ahora SIAPS) en el marco de AMI, estuvo dirigida a Direcciones u Oficinas de nivel nacional del Ministerio de Salud (MINSA), tales como la Estrategia Sanitaria Nacional de Control de Enfermedades Metaxénicas (ESNCEM), la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) y la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (DARES o su equivalente).

En el 2011 la consolidación de la descentralización política del país, los cambios en el contexto normativo del sector salud[1] y la situación epidemiológica de la malaria (baja incidencia de casos y mayor concentración en la región de Loreto), afectaron la gestión del suministro en los niveles sub nacionales, como lo demuestran estudios realizados por proyectos de MSH y datos de la DIGEMID[2345]. Esta situación generó la necesidad de desarrollar estrategias para fortalecer este nivel, que ahora es el que planifica y gestiona las intervenciones sanitarias.

En Diciembre de 2011, la ESNCEM solicitó a SIAPS asistencia técnica para mejorar la gestión del suministro de medicamentos, insumos y reactivos de laboratorio utilizados en el control de la malaria en la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Loreto. En el mes de Mayo de 2012, SIAPS realizó una evaluación basal de la gestión del suministro[6], concluyendo que existían debilidades en la programación, suministro desde el nivel nacional, almacenamiento, distribución, capacitación y supervisión, que ocasionaban desabastecimiento en los niveles operativos. A los problemas en el suministro se agregaban deficiencias en el diagnóstico de malaria, ocasionadas por posiblemente por la alta rotación de personal, la falta de capacitación, ausencia de instrucciones gráficas, ausencia de supervisiones y la baja incidencia de malaria. En Junio del 2012, en una reunión de trabajo con directivos y técnicos de la DIRESA y redes de salud, se acordó un plan de trabajo para enfrentar estos problemas.

---

[1] Aseguramiento Universal en Salud, la implementación del Presupuesto por Resultados (PpR) y el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad- y las reformas del Ministerio de Salud (MINSA), entre otras.

[2] Sánchez López, A, Barillas Edgar. 2009. *Implicaciones de la baja prevalencia de malaria en la gestión del suministro de medicamentos: Informe técnico.* Preparado por el Programa Strengthening Pharmaceutical Systems, a solicitud de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos, bajo la Iniciativa Amazónica para la Malaria. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

[3] Estudio realizado por la DIGEMID y MSH/SPS en el 2009, comprueba que existen problemas en el funcionamiento del sistema de suministro de insumos, materiales y reactivos de laboratorio para el control de la malaria en el Perú.

[4] El indicador porcentaje de disponibilidad de medicamentos esenciales elaborado por la DIGEMID en febrero de 2012, ubica a la DIRESA Loreto en el puesto 23 de 33 regiones de salud.

[5] El informe de disponibilidad de medicamentos antimaláricos en países miembros de AMI, primer trimestre de 2012, reporta bajos niveles de existencia de medicamentos para malaria por P. *falciparum* y malaria grave en los almacenes regionales del país.

[6] Espinoza, Henrry. 2012. *Evaluación del suministro de medicamentos, insumos y reactivos de laboratorio para el control de la malaria en la DIRESA Loreto, Perú – Línea de Base.* 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.

En Marzo de 2014 SIAPS realizó una evaluación para conocer el estado de implementación de las intervenciones, el efecto sobre los indicadores de la línea de base e identificar las brechas para su consolidación. La evaluación concluye que las intervenciones incrementaron la disponibilidad de antimaláricos en el almacén regional y en los establecimientos de salud evaluados; sin embargo, aún persisten debilidades en la programación, suministro de antimaláricos desde el nivel nacional, supervisión y deficiencias en las prácticas de laboratorio[7]. Posiblemente, debido a la persistencia de estos problemas, el aumento en la disponibilidad de antimaláricos no tuvo un efecto positivo en la incidencia de malaria[8]."

Durante el 2014 SIAPS continuó prestando asistencia técnica a la DIRESA Loreto y realizando incidencia con los directivos del nivel nacional, para consolidar las intervenciones y cerrar las brechas identificadas. En Noviembre de 2014 se realizó una visita a la Región Loreto que abarcó entrevistas a directivos y técnicos de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID) y supervisiones a almacenes sub regionales y establecimientos de salud. Se detectó desabastecimiento de antimaláricos en el almacén regional, almacenes sub regionales y establecimientos. Estos no eran debidos a problemas en la gestión local, sino a la falta de suministro desde el nivel nacional, por compras desiertas o insuficientes pedidos de donación al Fondo Estratégico de la OPS.

Intervenciones de asistencia técnica

El plan de trabajo acordado en Junio de 2012 para mejorar la gestión del suministro abarcó seis líneas de intervención orientadas a resolver los problemas identificados en la línea de base:

Línea de intervención	Resultado
Fortalecimiento de la red de distribución mediante el desarrollo e implementación de un adecuado procedimiento que establezca los pasos para realizar el pedido y despacho, los niveles de stock de reserva, los plazos y los formularios estandarizados, de manera que se cuente con disponibilidad suficiente y permanente.	Se desarrollo, validó, aprobó (con resolución directoral) e implementó el procedimiento de distribución. Se implementó el monitoreo semanal de stock de antimaláricos en zonas con alto reporte de casos. Los establecimientos cuentan con un procedimiento estandarizado para realizar sus pedidos. Se han reducido los pedidos de urgencia en los últimos meses. Los pedidos son recibidos por los establecimientos en la fecha esperada, en la mayoría de casos coinciden con la cantidad solicitada y son suficientes para cubrir su demanda.
Mejora del suministro de medicamentos antimaláricos	La ESNCEM incluyó los nuevos criterios de programación y distribución de medicamentos antimaláricos en la

[7] Espinoza, Henrry. 2014. S*uministro 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.

[8] Al momento de la evaluación, los casos reportados entre Enero y Abril eran 32% mayores a los reportados en el mismo periodo de 2013.

Línea de intervención	Resultado
desde el nivel nacional, mediante la aprobación de nuevos criterios de programación y distribución, además del acciones de corto plazo para distribuir mayor cantidad de productos.	modificación de la norma técnica de malaria, pero aún no son oficializados. Los ejercicios de programación para el suministro 2013 y 2014 incorporaron mayores cantidades a las estimadas con la metodología tradicional, pero de manera excepcional. La programación 2013 fue atendida parcialmente por la DARES y la de 2014 en menor proporción. En el transcurso de la intervención se coordinaron donaciones de Brasil, Ecuador y Colombia.
Mejora de las condiciones y prácticas de almacenamiento en el almacén regional, almacenes sub regionales y establecimientos de salud.	Se han desarrollado actividades de asistencia técnica consistentes en: desarrollo e implementación de procedimientos, desarrollo de manual de organización y funciones, capacitación (incluyendo pasantías en almacén de Callao), acondicionamiento y reorganización del almacén. La DIREMID realizó inversiones en infraestructura y equipos para el almacén regional por un valor aproximado de 300,000 nuevos soles. En coordinación con algunas Redes de Salud se realizaron inversiones del mismo tipo en tres almacenes sub regionales por un valor de aproximado de 20,000[9]. A marzo de 2014 el almacén regional cumplía con el 82% (72/88) de los criterios de buenas prácticas evaluados, superior al 56% (49/88) identificado en la línea de base. A partir de ese mes se propuso un plan de trabajo para lograr la certificación de BPA en Diciembre de 2014. Para las farmacias de establecimientos de salud se imprimió y distribuyó dos materiales gráficos: La guía de manejo de antimaláricos en centros y puestos de salud y guía de técnicas para reducir la temperatura en farmacias. La evaluación muestra un incremento en el promedio de cumplimiento de los criterios evaluados en este nivel de 60% (12/20) a 78% (16/20).
Fortalecer las competencias del personal operativo en el suministro de medicamentos antimálaricos, toma y procesamiento de gota gruesa y administración del tratamiento de malaria, mediante el desarrollo de instructivos gráficos, basados en norma técnica de malaria y procedimientos de distribución	Considerando las características geográficas de los establecimientos con riesgos e incidencia de malaria (que hacen difícil realizar sesiones frecuentes de capacitación presencial) y las condiciones laborales del personal que trabaja en ellos (en su mayoría personal recién egresado de los centros de estudio o profesionales que realizan Servicio Rural Urbano Marginal de Salud) que permanecen cortos periodos en sus funciones), se propuso el desarrollo de instructivos gráficos para apoyar sus competencias. Durante la intervención se diseñó, imprimió y distribuyo 2 dípticos relacionados al suministro. Por su parte la ESNCEM

[9] A marzo de 2014: almacén de la Red de Salud Alto Amazonas 14,000 nuevos soles, Daten del Marañón 4,000 nuevos soles y 2,000 nuevos soles.

Línea de intervención	Resultado
de medicamentos y de procesamiento de gota gruesa.	elaboró 1 afiche sobre esquema actualizado de tratamiento de malaria y el Instituto Nacional de Salud 2 impresos sobre toma de muestra y calidad técnica de gota gruesa, además de facilitar 2 poster sobre malaria. A Noviembre de 2014 estos materiales se habían difundido a los establecimientos de salud.
Mejorar las supervisiones elaborando un adecuado procedimiento para las que realiza DIREMID y los almacenes sub regionales, e implementando un sistema de supervisión de laboratorios.	Se desarrollo, validó, aprobó (con RD) e implementó el procedimiento de supervisión de la DIREMID a las redes y de los almacenes sub regionales a los establecimientos de salud. Para el 2015 se espera que la DIREMID destine mayores recursos para la supervisión de la región y de los almacenes sub regionales. El Laboratorio Regional de Salud Pública (LRSP) ha realizado más supervisiones, los resultados son sistematizados y utilizados para tomar decisiones dentro de sus posibilidades. La falta de recursos financieros limita las supervisiones sólo a zonas cercanas a la capital de la región.
Implementar buenas prácticas de laboratorio.	El LRSP, con apoyo del INS y con asistencia técnica de SIAPS, desarrolló varias acciones para mejorar las prácticas de laboratorio con los limitados recursos que posee. Los indicadores de esta intervención muestran mejora en relación a la línea de base. Sin embargo, su alcance es limitado por la falta de recursos financieros para lograr una cobertura regional.

SITUACIÓN ACTUAL

Situación epidemiológica:

Desde el 2011 la región Loreto empezó a experimentar un incremento de los casos de malaria, el cual ha sido importante y consistente, llegando a ser 3.7 veces mayor en el 2013 en comparación con los casos reportados en el 2011. Para el 2014 los casos reportados hasta la semana 46 son 39% mayores a los reportados en el mismo periodo de 2013[10], lo que sugiere que al cierre del año el número de casos anuales será superior.

Los casos de malaria reportados en el 2014 están distribuidos en 47 de los 51 distritos de la Región; de estos, 19 distritos son considerados de muy alto riesgo. El incremento de la incidencia se presenta en zonas urbanas y rurales[11].

Intervenciones para el control de malaria

La información que se presenta en esta sección no es producto de una investigación sistemática, son indagaciones que se han realizado durante el trabajo de SIAPS en la región, alguna información fue proporcionada por contrapartes cercanas al suministro de medicamentos, insumos y reactivos, y otra fue verificada en las visitas de campo.

El diagnóstico y tratamiento de malaria de malaria se realiza en los establecimientos de salud. Por las características de la región la DIRESA utiliza las estrategias de "brigadas de salud" que se describe más adelante. El procedimiento generalizado que realizan los establecimientos es: los pacientes febriles identificados en consultorio externo o en emergencia a son referidos al encargado de la Estrategia de Metaxénicas en el establecimiento, donde se toma la gota gruesa y se remite al laboratorio (del establecimiento o de referencia si este no tienen). El laboratorio emite el resultado, si es positivo el paciente es referido al médico (enfermera o técnico que realiza la atención) para que prescriba el tratamiento (en establecimientos de zonas alejadas que no tienen laboratorio se inicia tratamiento antes de recibir los resultados, que pueden tardar hasta 2 días desde la toma de la muestra). El encargado de la Estrategia solicita los medicamentos a farmacia e inicia el tratamiento en forma supervisada (en los casos de pacientes que provienen de zonas alejadas se entrega todo el tratamiento colocando en sobres de papel la dosis por día).

Las brigadas de salud (grupos de profesionales y técnicos itinerantes que visitan comunidades lejanas) y los "barridos hemáticos"[12], juegan un papel importante dentro de las estrategias de control, fueron impulsados hace algunos años por el Proyecto "Control de la Malaria en las Zonas Fronterizas de la Región Andina: Un Enfoque Comunitario" (PAMAFRO) y ahora replicados, pero con menores recursos.

---

[10] Boletines epidemiológicos de la Direccion General de Epidemiología.
[11] Dirección de Epidemiología, DIRESA Loreto. Reporte Epidemiológico de Loreto, año 2014 (SE46).
[12] Toma de muestra sanguínea para realizar diagnóstico de malaria mediante gota gruesa a todos los miembros de una comunidad que presenta reciente incidencia de casos en situación de brote o incremento de casos.

Las brigadas son organizadas por la DIRESA, su accionar se resume en: traslado a zonas priorizadas por alta incidencia de casos (de malaria u otra enfermedad priorizada), prestación de atenciones de salud, barridos hemáticos para el diagnóstico de malaria mediante gota gruesa, entrega de primera dosis de tratamiento (dependiendo de los días que la brigada permanezca en la zona) y asignación del seguimiento de tratamiento a un agente comunitario de la zona o al responsable del establecimiento de salud.

Algunos establecimientos de salud están replicando esta estrategia, pero en menor escala por la falta de recursos humanos, financieros y medios de diagnóstico oportunos (laboratorios alejados, respuesta tardía del resultado de diagnóstico microscópico y falta de pruebas de diagnóstico rápido)[13].

El diagnóstico microscópico de malaria se realiza mediante gota gruesa. No se utilizan pruebas de diagnóstico rápido, porque no son suministradas por el nivel nacional. En el 2009 una evaluación realizada por DIGEMID y MSH, comprueba que existen problemas en el funcionamiento del sistema de suministro de insumos, materiales y reactivos de laboratorio para el control de la malaria en el Perú. La línea de base de la gestión del suministro realizada en el 2012 identificó deficientes prácticas de laboratorio que hacen presumir dificultades en la red de diagnóstico de malaria. Las causas probables de este pobre desempeño pudieran ser atribuibles a: alta rotación de personal, la falta de capacitación, ausencia de instrucciones gráficas, ausencia de supervisiones y la baja incidencia de malaria. La asistencia técnica de SIAPS incluyó algunos elementos para mejorar las prácticas de laboratorio, sin embargo la falta de recursos financieros institucionales (de la DIRESA) limitaron su impacto. Las visitas realizadas en Noviembre de 2014 evidencian un limitado alcance del diagnóstico microscópico de malaria en los establecimientos visitados de zonas alejadas; la difícil accesibilidad geográfica, la falta de recursos humanos, ausencia de supervisiones y de pruebas de diagnóstico rápido son las principales limitaciones que se pudieron identicar[9].

Acceso y uso de medicamentos

El tratamiento de malaria por P. *vivax* se realiza con Primaquina y Cloroquina oral, para malaria por P. *falciparum* se utiliza Artesunato y Mefloquina en mono-fármacos, la malaria grave se trata con Artesunato y Quinina inyectable y para la malaria en gestantes se combina Cloroquina y Quinina en tabletas. Estos productos son suministrados por la DARES que los adquiere en el mercado nacional, los medicamentos para casos de malaria grave o gestantes son solicitados en donación al Fondo Estratégico de la OPS. En los últimos años las compras locales de medicamentos para malaria no complicada han quedado desiertas en reiteradas oportunidades por la falta de proveedores o porque los procesos de subasta inversa no permitían adjudicar con una sola propuesta valida (esta última ya fue resuelta por la DARES). A partir de la publicación en el 2011 de las Directrices para el tratamiento de la malaria de OPS[14], donde se recomienda el

[13] H. Espinoza. 2014. *Informe de viaje a Loreto, Perú: Noviembre, 4 al 7 y 17 al 21, 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.

[14] Organización Mundial de la Salud. "Directrices para el tratamiento de la malaria". Segunda edición. Washington, D. C.: OMS, © 2011. La versión en inglés fue publicada en el 2010.

uso de Combinados a Dosis Fijas (CDF) en el tratamiento de malaria por P. *falciparum*, las adquisiciones nacionales de mono-fármacos se han complicado mas, al parecer porque en el mercado internacional se descontinuaron estas presentaciones y a los proveedores nacionales se les complicaba presentar propuestas. La falta de suministro de medicamentos desde el nivel nacional es un factor que afecta la disponibilidad en los almacenes y establecimientos de salud.

En la región los productos son suministrados por el almacén regional a los establecimientos de salud, directamente a mediante almacenes sub regionales. En el marco del plan de trabajo para mejorar el suministro en Loreto (descritas en la sección anterior), la DIREMID, con asistencia técnica de SIAPS, viene implementado niveles de existencias de medicamentos adecuados para atender la demanda regular y stock estratégicos para atender eventuales brotes en almacenes sub regionales, establecimientos de salud y hospitales, los que son monitoreados semanalmente. A Marzo de 2014[15], los episodios de desabastecimiento en el almacén regional en los pasados 12 meses se redujeron de 6 medicamentos, que presentaron desabastecimiento de 8 hasta 157 días, a sólo 1 que estuvo desbastecido los doce meses por falta de suministro desde el nivel nacional. A la misma fecha la mediana de disponibilidad[16] en los establecimientos de salud mejoró de 50% a 72% (intervalo de 33 a 100% de los medicamentos disponibles al momento de la visita).

En el segundo semestre de 2014 se presentan dificultades con el suministro desde el nivel nacional, reduciendo la disponibilidad de los antimaláricos en el almacén de la región de 89% (8/9, por falta de Primaquina fosfato 7.5 mg tableta) en Marzo a 67% (6/9) en Noviembre de 2014[9], por desabastecimiento de Quinina sulfato dihidrato 300 mg tabletas, Artesunato 60 mg inyectable y Primaquina fosfato 7.5 mg tableta. También se observa bajos niveles de existencias de Mefloquina 250 mg tableta.

La supervisión realizada en Noviembre de 2014[9] revela que pese a los esfuerzos por mejorar la gestión del suministro integrado en todos sus componentes, en los niveles sub regionales aún persisten problemas con la organización, recursos humanos, capacitación y condiciones de almacenamiento que se reflejan, también, en los establecimientos de su ámbito. No obstante, estos hallazgos no son causa de la falta de disponibilidad en antimaláricos en la red de servicios de salud.

[15] Espinoza, Henrry. 2014. S*uministro 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.

[16] 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.

ASPECTOS POR RESOLVER

Mejorar la gestión del suministro en los almacenes sub regionales: Por la difícil accesibilidad geográfica se han conformado almacenes sub regionales que ejercen, por delegación de la DIREMID, la gestión del suministro en las Redes de Salud. Mejorar la organización, funciones, recursos humanos, equipos, infraestructura y supervisiones en este nivel contribuirá a una completa y sostenible implementación de la intervención promovida por SIAPS que se reflejará en los establecimientos de salud.

Seleccionar y adquirir combinaciones a dosis fijas para el tratamiento de P. *falciparum*: En Perú se continúa utilizando Mefloquina y Artesunato en mono fármaco, sin considerar las recomendaciones internacionales. Entre otros aspectos, esto afecta las adquisiciones en el mercado nacional por falta de proveedores de mono-fármacos o mediante el Fondo Estratégico de la OPS porque no están dentro de su catálogo. Se requiere la introducción y uso de medicamentos combinados, para ello se debe incluir en la norma técnica nacional que esta por publicarse y elaborar un plan para el suministro y uso.

Mejorar el suministro desde el nivel nacional: La situación de desabastecimiento por la que atraviesa el suministro de medicamentos antimaláricos está tratando de ser resuelta por la DARES, mediante compras o donaciones solicitadas al Fondo Estratégico de la OPS. Sin embargo, se requiere de acciones que medidas normativas aseguren un suministro continuo, estas son: a) oficializar los nuevos criterios de programación y distribución de manera que los requerimientos se ajusten a las actividades y particularidades de la región; b) utilizar medicamentos combinados a dosis fijas para el tratamiento de malaria por P. *falciparum*; c) optimizar las adquisiciones (compra o donación) explorando diferentes posibilidades en el mercado nacional o internacional para evitar retrasos en la entregas.

Mejorar las condiciones y prácticas de almacenamiento: Se sugiere:

- Continuar prestando asistencia técnica para lograr la certificación del actual almacén regional y mejorar las condiciones de los almacenes sub regionales.
- Desarrollar e implementar un procedimiento de pasantías en el almacén regional para personal de salud y estudiantes de carreras afines, estos últimos con el fin de que adquieran conocimientos que pudieran ser aplicados cuando desarrollan actividades en los establecimientos de salud.
- En conjunto con los almacenes sub regionales desarrollar un plan de capacitación sobre pautas de almacenamiento en establecimientos de salud, apoyado con material gráfico que sirva de guía y lista de verificación para implementar mejores condiciones.
- Prestar asistencia técnica a la DIRESA para que elabore un Proyecto de Inversión Pública del almacén especializado.

Introducción sistemática de pruebas rápidas de diagnóstico de malaria: A pesar que la norma técnica de malaria contempla el uso de pruebas rápidas de diagnóstico de malaria, el MINSA no provee este insumo, que es muy necesario para ampliar la cobertura del diagnóstico en una región con alta dispersión de población y difícil accesibilidad geográfica. Si se decide

implementar el uso de esta pruebas se requerirá realizar estimaciones precisas e incorporarlo en el sistema de distribución que tienen implementado la DIREMID Loreto.

Revisión de la pertinencia y desempeño de las estrategias de control por grupo de expertos: El incremento en el número de casos de malaria ha sido importante y consistente en los últimos tres años. Dentro de las estrategias de control juegan un papel importante las brigadas de salud y los "barridos hemáticos". La coordinación nacional y regional de la Estrategia debe considerar una evaluación externa que refrende las estrategias de control utilizadas, fortalezca su implementación o modifique su diseño.

COMENTARIO DE LOS AUTORES

La gestión del suministro en el nivel regional ha mejorado con la intervención coordinada entre la DIREMID y SIAPS; sin embargo, la disponibilidad de antimaláricos se ve afectada por el desabastecimiento de medicamentos en el nivel nacional. La mejora en la disponibilidad que tuvo la DIRESA en el 2013 no tuvo un impacto positivo en la reducción de casos de malaria, lo que hace presumir que existen otros elementos que se requiere fortalecer.