

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO GERENCIA REGIONAL DE SALUD

INFORME TÉCNICO Y FINANCIERO DEL PLAN HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA DE LA GERESA LORETO. AÑO 2024

Punchana, 03 de febrero del año 2025

CONTENIDO

I.	Resumen Ejecutivo	9
	I.1 Síntesis del cumplimiento de los Objetivos Específicos	9
	I.2 Síntesis del Marco Normativo	13
	I.3 Identificación de Factores Internos y Externos que influyeron en los resultados alcanzados	13
	I.4 Síntesis de las principales Medidas Adoptadas y por Implementarse para mejorar el desempeño en la implementación del Plan	14
II.	Seguimiento / evaluación del Cumplimiento de los Objetivos	15
	Objetivo 1:	15
	- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	16
	- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	16
	- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	16
	- Medidas adoptadas y por implementar	17
	Objetivo 2:	17
	- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	17
	- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	18
	- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	18
	- Medidas adoptadas y por implementar	18
	Objetivo 3:	18
	- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	18
	- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	19
	- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	19
	- Medidas adoptadas y por implementar	20
	Objetivo 4:	20
	- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	20
	- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	21
	- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	22
	- Medidas adoptadas y por implementar	22
	Objetivo 5:	23
	- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	23
	- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	23
	- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	23
	- Medidas adoptadas y por implementar	24

Objetivo 6:	24
Objetivo 7:	24
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	25
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	25
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	25
- Medidas adoptadas y por implementar	25
Objetivo 8:	26
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	26
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	26
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	26
- Medidas adoptadas y por implementar	26
III. Seguimiento / evaluación del Cumplimiento de las Actividades	26
Actividad 1:	26
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	26
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	26
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	31
- Medidas adoptadas y por implementar	32
- Sustento de la ejecución de las actividades	33
Actividad 2:	34
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	34
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	34
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	34
- Medidas adoptadas y por implementar	34
- Sustento de la ejecución de las actividades	35
Actividad 3:	36
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	36
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	36
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	36
- Medidas adoptadas y por implementar	36
- Sustento de la ejecución de las actividades	37
Actividad 4:	38
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	38

- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	38
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	38
- Medidas adoptadas y por implementar	38
- Sustento de la ejecución de las actividades	39
Actividad 5:	40
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	40
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	40
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	40
- Medidas adoptadas y por implementar	41
- Sustento de la ejecución de las actividades	42
Actividad 6:	43
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	43
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	43
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	43
- Medidas adoptadas y por implementar	43
- Sustento de la ejecución de las actividades	44
Actividad 7:	45
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	45
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	45
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	45
- Medidas adoptadas y por implementar	45
- Sustento de la ejecución de las actividades	46
Actividad 8:	47
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	47
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	47
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	47
- Medidas adoptadas y por implementar	47
- Sustento de la ejecución de las actividades	48
Actividad 9:	49
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	49
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	49
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	49
- Medidas adoptadas y por implementar	49

- Sustento de la ejecución de las actividades	50
Actividad 10:	51
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	51
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	51
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	51
- Medidas adoptadas y por implementar	51
- Sustento de la ejecución de las actividades	52
Actividad 11:	53
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	53
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	53
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	53
- Medidas adoptadas y por implementar	43
- Sustento de la ejecución de las actividades	54
Actividad 12:	55
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	55
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	55
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	55
- Medidas adoptadas y por implementar	55
- Sustento de la ejecución de las actividades	56
Actividad 13:	57
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	57
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	57
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	57
- Medidas adoptadas y por implementar	58
- Sustento de la ejecución de las actividades	58
Actividad 14:	59
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	59
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	59
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	60
- Medidas adoptadas y por implementar	61
- Sustento de la ejecución de las actividades	61
Actividad 15:	62
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	62

- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	62
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	63
- Medidas adoptadas y por implementar	63
- Sustento de la ejecución de las actividades	64
Actividad 16:	65
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	65
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	65
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	65
- Medidas adoptadas y por implementar	65
- Sustento de la ejecución de las actividades	66
Actividad 17	67
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	67
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	67
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	67
- Medidas adoptadas y por implementar	67
- Sustento de la ejecución de las actividades	68
Actividad 18:	70
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	70
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	70
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	70
- Medidas adoptadas y por implementar	71
- Sustento de la ejecución de las actividades	72
Actividad 19:	73
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	73
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	73
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	73
- Medidas adoptadas y por implementar	73
- Sustento de la ejecución de las actividades	74
Actividad 20:	75
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	75
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	75
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	76
- Medidas adoptadas y por implementar	76

- Sustento de la ejecución de las actividades	77
Actividad 21:	78
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	78
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	78
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	78
- Medidas adoptadas y por implementar	78
- Sustento de la ejecución de las actividades	79
Actividad 22	80
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	80
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	80
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	80
- Medidas adoptadas y por implementar	80
- Sustento de la ejecución de las actividades	81
Actividad 23:	82
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	82
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	82
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	82
- Medidas adoptadas y por implementar	82
- Sustento de la ejecución de las actividades	83
Actividad 24:	84
Actividad 25:	84
Actividad 26:	84
Actividad 27:	84
Actividad 28:	86
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	86
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	86
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	86
- Medidas adoptadas y por implementar	86
- Sustento de la ejecución de las actividades	87
Actividad 29:	88
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	88
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	88

- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	88
- Medidas adoptadas y por implementar	88
- Sustento de la ejecución de las actividades	88
 Actividad 30:	94
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	94
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	94
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	94
- Medidas adoptadas y por implementar	94
- Sustento de la ejecución de las actividades	95
 Actividad 31:	96
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	96
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	96
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	96
- Medidas adoptadas y por implementar	96
- Sustento de la ejecución de las actividades	97
 Actividad 32:	98
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	98
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	98
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	98
- Medidas adoptadas y por implementar	98
- Sustento de la ejecución de las actividades	99
 Actividad 33:	100
- Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos	100
- Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos	100
- Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos	100
- Medidas adoptadas y por implementar	100
- Sustento de la ejecución de las actividades	101
 Actividad 34:	102
 Actividad 35:	102
 IV. Reporte de Actividades no Programadas	103
 V. Conclusiones y Resultados	103
 VI. Anexos	104
- Anexo 2	104

ANEXO 2:

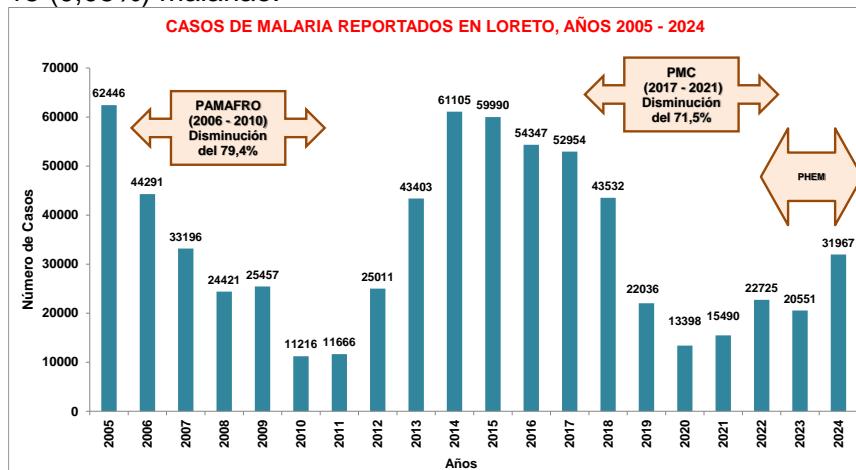
**SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN HACIA LA
ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN LA REGIÓN LORETO
(UNIDADES EJECUTORAS 400, 401, 404 Y 407),
CORRESPONDIENTE AL AÑO 2024.**

I. Resumen Ejecutivo.

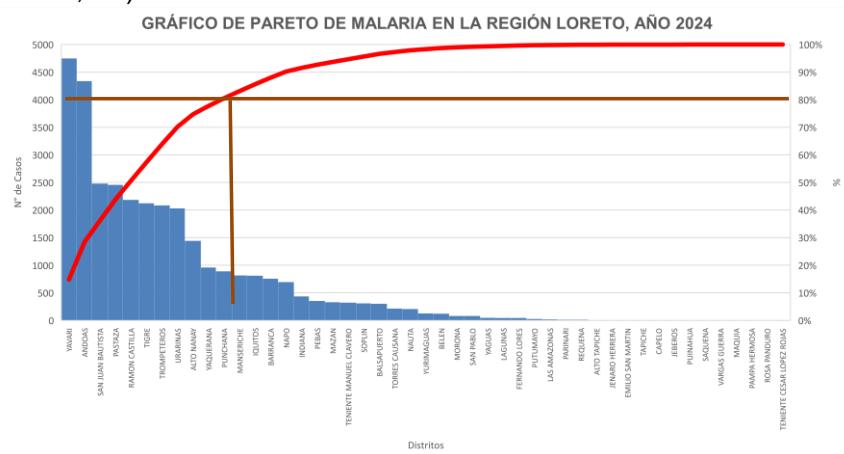
1.1 Síntesis del cumplimiento de los Objetivos Específicos

La malaria tiene un comportamiento endémico – epidémico en la región Loreto.

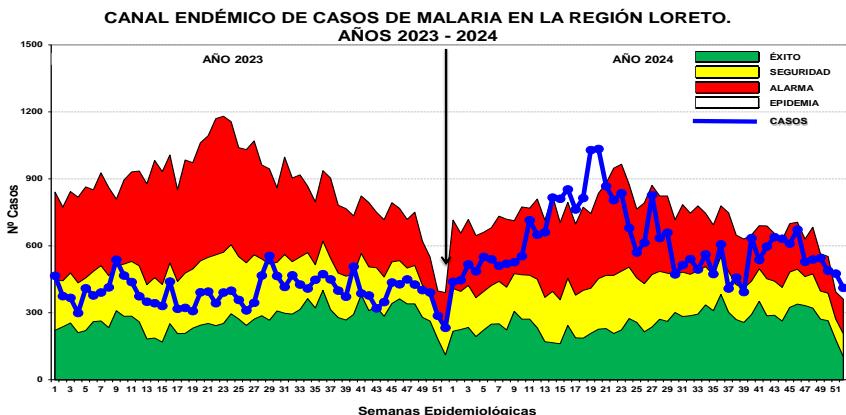
En el año 2024, la GERESA Loreto reportó 31,967 casos de malaria; 25,932 son vivax (81,12%), 6,020 falcíparum (18,83%) y 15 (0,05%) malariae.



En relación al año 2023, se reportó 11,416 casos más (incremento del 55,5%).



De los 53 distritos de la región Loreto, 47 han reportado casos de malaria, siendo 11 distritos los que reportaron el 80,6% (gráfico de Pareto).



En el canal endémico se observa que el comportamiento de casos de malaria se ubica, preferentemente, en la zona de **ALARMA**, y algunas semanas llega a la zona de **EPIDEMIA** (SE 15 a la SE 21). La tendencia de las últimas SE en hacia el descenso progresivo en el reporte de casos.

El comportamiento según provincias, se muestra en el cuadro siguiente. La provincia Alto Amazonas, es la única que logró disminuir, en forma significativa, los casos de malaria. La provincia Mariscal Ramón Castilla presentó el incremento más importante (considerando el número de casos y porcentaje de incremento).

TOTAL DE CASOS DE MALARIA REPORTADOS SEGÚN PROVINCIAS EN LA REGIÓN LORETO, AÑOS 2023 - 2024

PROVINCIA	AÑOS		COMPORTAMIENTO DEL AÑO 2024
	2023	2024	
ALTO AMAZONAS	1687	481	DISMINUCIÓN DEL 71,5%
DATUM DEL MARAÑÓN	7726	8449	INCREMENTO DEL 9,4%
LORETO	5433	6464	INCREMENTO DEL 19,0%
MARISCAL RAMÓN CASTILLA	1790	7367	INCREMENTO DEL 311,6%
MAYNAS	3463	7489	INCREMENTO DEL 116,3%
PUTUMAYO	101	401	INCREMENTO DEL 297,0%
REQUENA	349	1313	INCREMENTO DEL 276,2%
UCAYALI	2	3	INCREMENTO DEL 50%
Total general	20551	31967	INCREMENTO DEL 55,5%

Fuente: Sistema noti web de la Dirección de Epidemiología - GERESA Loreto

En el año 2024 se reportó 10 defunciones por malaria; 09 por malaria vivax y 01 por malaria falcíparum.

DEFUNCIONES POR MALARIA REPORTADOS EN LA REGIÓN LORETO. AÑO 2024

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	DIAGNÓSTICO	TIPO DE DIAGNÓSTICO	EDAD	TIPO DE EDAD	SEXO	PROVINCIA	DISTRITO	LOCALIDAD
6	MALARIA POR P. VIVAX	Confirmado	9	M	Masculino	DATUM DEL MARAÑÓN	ANDOAS	WAWIEN
7	MALARIA P. FALCIPARUM	Confirmado	6	A	Masculino	DATUM DEL MARAÑÓN	ANDOAS	PUERTO GUALEA
13	MALARIA POR P. VIVAX	Confirmado	24	A	Femenino	MAYNAS	NAPO	BOLIVAR
18	MALARIA POR P. VIVAX	Confirmado	10	M	Masculino	DATUM DEL MARAÑÓN	ANDOAS	NARANJAL
18	MALARIA POR P. VIVAX	Confirmado	17	A	Femenino	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	LLANCHAMA
22	MALARIA POR P. VIVAX	Confirmado	65	A	Femenino	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	SANTO TOMAS
23	MALARIA POR P. VIVAX	Confirmado	87	A	Masculino	MAYNAS	PUNCHANA	MOMÓN
31	MALARIA POR P. VIVAX	Confirmado	6	M	Masculino	MARISCAL RAMÓN CASTILLA	RAMÓN CASTILLA	1 DE OCTUBRE
33	MALARIA POR P. VIVAX	Confirmado	9	A	Femenino	MARISCAL RAMÓN CASTILLA	RAMÓN CASTILLA	URANIAS
48	MALARIA POR P. VIVAX	Confirmado	1	A	Masculino	MARISCAL RAMÓN CASTILLA	RAMÓN CASTILLA	SANTA RITA DE CAÑO

Fuente: Sistema noti web de la Dirección de Epidemiología - GERESA Loreto

En la priorización de escenarios, según la metodología de carga de enfermedad y estimación del Riesgo de transmisión de malaria, para el desarrollo de las intervenciones intensivas de prevención y

DISTRITOS PRIORIZADOS PARA LAS INTERVENCIONES INTENSIVAS DEL PLAN HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN LA REGIÓN LORETO, AÑO 2024

Nº ORDEN	PROVINCIA	DISTRITO
1	Datem del Marañón	ANDOAS
2		PASTAZA
3		MORONA
4		BARRANCA
5		MANSERICHE
6		TROMPETEROS
7	Loreto	URARINAS
8		TIGRE
9		SAN JUAN BAUTISTA
10	Maynas	NAPO
11		MAZAN
12		PUNCHANA
13		ALTO NANAY
14		TORRES CAUSANA
15		BALSAPUERTO
16	Alto Amazonas	LAGUNAS
17		YAVARI
18	Mariscal Ramón Castilla	RAMON CASTILLA
19		YAQUERANA

Fuente: Sistema noti web de la Dirección de Epidemiología - GERESA Loreto

En general, se alcanzó el cumplimiento del 99,53% de la meta física y 92% de la meta financiera programadas en el Plan Hacia la Eliminación de la Malaria en la región Loreto, correspondiente al año 2024.

Para el cumplimiento de las metas físicas, se tuvo que desarrollar estrategias para mejorar la cobertura de tamizaje, tales como:

- Asistencias técnicas para la programación de las actividades de las redes involucradas (Alto Amazonas, Datem del Marañón y Loreto – Nauta).
- Las actividades se iniciaron a mediados del mes de enero, ya que se tuvo que proveer el combustible para las brigadas que intervinieron las zonas priorizadas.
- Mantener la sostenibilidad a las brigadas de las IPRESS priorizadas. Cada brigada cuenta con Técnico en Laboratorio, Técnico en Enfermería que realiza la toma de muestra para gota gruesa y tratamiento del paciente y un motorista. Desarrollan la búsqueda activa/barrido hemático en su jurisdicción, dependiendo del escenario epidemiológico. Estas brigadas desarrollan sus actividades en las localidades de su jurisdicción.
- Se realizó una compra directa de combustible, el cual se distribuyó para las brigadas, atendiendo a las IPRESS en forma regular en el primer trimestre del presente año.

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE COMBUSTIBLE A IPRESS PRIORIZADAS DE LA UNIDAD EJECUTORA 400 - SALUD LORETO, PARA LA ATENCIÓN CON BRIGADAS DE INTERVENCIÓN PARA EL CONTROL DE LA MALARIA EN LOS DISTRITOS PRIORIZADOS. AÑO 2024

DISTRITOS	PUNTOS DE ENTREGA	CANTIDAD ENTREGADA (GALONES)	FECHA DE ENTREGA		TIPO DE COMBUSTIBLE
			1ra Entrega	2da Entrega	
YAQUERANA	IPRESS I-3 ANGAMOS	740	16/05/24	23/08/24	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
MAZAN	IPRESS I-3 MAZAN	1,740	17/05/24	15/08/24	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
CABALLOCOCHA	IPRESS I-4 CABALLOCOCHA	550	15/05/24	20/08/24	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
SANTA ROSA	IPRESS I-3 SANTA ROSA	80	15/05/24	15/08/24	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
YAVARI	IPRESS I-3 ISLANDIA	4,280	07/08/24	22/08/24	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
REQUENA	IPRESS I-4 REQUENA	1,560	16/05/24	20/08/24	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
ALTO NANAY	IPRESS I-3 SANTA MARIA DE NANAY	1,540	18/05/24	22/08/24	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
SANTA CLOTILDE	HOSPITAL II-1 SANTA CLOTILDE	560	16/08/24	20/08/24	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
TOTAL		11,050			

LOCALIDADES PRIORIZADAS PARA LA INTERVENCIÓN DEL PHEM EN LA REGIÓN LORETO. AÑO 2024

Casos 2023	Localidades	Acumulado
200-707	16	
100-199	22	
50-99	58	215
20-49	119	
10-19	149	364
2-9	512	
1	336	1212

control de la malaria en la región Loreto, en el marco del PHEM, se priorizó a 19 distritos y 364 localidades. Algunas localidades no priorizadas presentaron brotes de malaria, las que tuvieron la atención de los equipos locales para dicho control.

A partir del segundo trimestre se efectuó la compra corporativa de gasolina lubricada y se entregó en forma directa a las IPRESS priorizadas, para el desarrollo de las actividades programadas hasta el fin del año.

Las actividades de vigilancia y control vectorial se desarrollaron en forma regular en las zonas de muy alto y alto riesgo en los distritos priorizados de la región Loreto.

Se logró una cobertura del 90% de localidades con vigilancia entomológica de *Anopheles* sp, con 106 intervenciones de puntos fijos y 16 intervenciones de puntos móviles de las 132 localidades programadas, las cuales se realizaron en 11 distritos priorizados en toda la región Loreto, en el año 2024, asimismo, se realizó el taller de “Fortalecimiento de Capacidades en la Vigilancia y Control Vectorial de Malaria y Envió de Muestras Entomológicas”, lográndose fortalecer a 30 biólogos de toda la región Loreto en 01 día teórico y 04 días en práctica de campo.

Se logró realizar la distribución y el monitoreo del buen uso de los mosquiteros en los diferentes distritos priorizados de las unidades ejecutoras de la región, lográndose un avance de cobertura del 72% de meta física, distribuyendo y entregando MITILD en 13 distritos priorizados de muy alto y alto riesgo de transmisión de malaria con 10,040 MITILD en 133 localidades con 3,675 viviendas, lográndose proteger 4,090 familias con un total de 18,374 personas de los diferentes grupos etarios, asimismo, se realizaron el monitoreo a 7,923 MITILD en 221 localidades a 10,359 familias de la región Loreto, donde el 54% utilizan los MITILD, el 28% utilizan mosquiteros de tocuyo y el 18% utilizan mosquiteros comunes o comerciantes.

Sin embargo, 38% no utilizan los MITILD debido a que el 35% lo tiene guardado, el 33% utiliza en otras cosas como: gallinero, rapisheo, hamacas, asimismo el 22% les causas molestia por el tipo de fibra, 07% No utiliza por privacidad y el 03% lo regalo por sobre stock.

Se logró realizar el rociamiento residual intradomiciliario en 03 distritos, 83 localidades con un total de 2,711 viviendas rociadas, lográndose proteger a 9,502 personas de los diferentes grupos etarios de la región Loreto, el plaguicida utilizado fue un piretroide de principio activo Alfacypermetrina al 2.5% de nombre comercial “Rubi”, esto número de viviendas rociadas, representa el 51% de cobertura de las meta física, según lo programado en el año 2024, sin embargo, el rociamiento residual intradomiciliario se focalizaron en el distrito de Pastaza, debido a la presencia de la especie *Anopheles benarrochi* en la provincia del Datem de Marañón, el cual se determinó a través del estudio de pruebas se eficacia realizado por el laboratorio de referencia regional de Loreto, el cual tuvo una mortandad del 100% *A. benarrochi*, comparado al <50% de mortandad en la especie *Anopheles darlingi*.

En cuanto a los kits para el ordenamiento del medio y los repuestos para las Bombas Hudson, se realizaron las compras de los materiales y repuestos en el primer trimestre del año, logrando operativizar a 30 bombas Hudson y distribuir un total de 61 kits de las 45 kits programadas, esto representa el 136% del avance físico, esta cobertura es debido al incremento de la compra de más kits, en cuanto al plaguicida para el rociamiento residual no se logró la compra nacional, por ende, el presupuesto de estas actividad se priorizo en las actividades de ordenamiento del medio y la capacitación en el fortalecimiento en la vigilancia entomológica y envió de muestras.

Se realizaron 07 informes en los dos proyectos de investigación operativas logrando el 100% de cobertura física, de los cuales 04 informes del proyecto “Estudio experimental de densidad de vectores en viviendas renovadas con malla mosquiteros en la comunidad de Llanchama en el distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas con la cooperación World Visión y Koika y 03 informes de la “Vigilancia e incriminación de Anopheles spp. y resistencia a insecticidas en época de creciente y vacante en el distrito de Pastaza, provincia de Datem del Marañón

1.2 Síntesis del marco normativo

- Se continuó con el uso del formato para la priorización de localidades a intervenir, mediante el análisis que toma información de las 08 últimas semanas epidemiológicas y se prioriza las actividades a desarrollarse. Permite una mejor identificación de las zonas de mayor transmisión (número de casos), además de medir la cobertura del tamizaje de acuerdo a las necesidades (búsqueda activa, barrido hemático, etc.).
- Para el desarrollo de las actividades del PHEM, se tomó en cuenta las normas técnicas vigentes del MINSA, para todas las actividades desarrolladas durante el año 2024.
- Se priorizó las actividades de búsqueda de casos de malaria, mediante las diferentes modalidades, a través de las brigadas de sostenibilidad y clúster (necesarios para localidades con alta transmisión y ubicados en las riberas de las cuencas).
- Se utilizó, también, una matriz a nivel de GERESA donde se registran y actualizan los datos de vigilancia entomológica, distribución y entrega de MTILD por comunidad, rociamiento residual intradomiciliario por comunidad y tipos de viviendas, monitoreo y evaluación del uso adecuado de MTILD.

1.3 Identificación de los factores internos o externos, que influyeron en los resultados alcanzados (positivos y/o negativos).

Factores Negativos:

- Alto grado de migración interna (factores laborales, campeonatos deportivos, cobro de beneficios sociales, actividades ilegales, etc.), que impiden lograr una cobertura de tamizaje de pacientes de pacientes con sospecha de malaria en las localidades priorizadas, predominantemente rurales. Además, no permite realizar el seguimiento para verificar el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con la

enfermedad, especialmente en pacientes con malaria vivax, debido a su alto movimiento.

- La idiosincrasia y la percepción de la enfermedad por parte de la población de las comunidades indígenas, no permite la implementación de medidas de prevención efectivas, tratamiento completo de la enfermedad, uso adecuado de mosquiteros, etc.
- Se tiene una baja adherencia al tratamiento, principalmente de los pacientes con malaria vivax.
- Se realizó la medición de la Oportunidad del Diagnóstico y del Tratamiento en las IPRESS monitorizadas.
- La malaria se localiza, principalmente, en localidades con alta dispersión y de difícil acceso geográfico.
- Existe una deficiente capacidad operativa por la falta de movilidad fluvial en varias IPRESS priorizadas.
- Las Redes de Salud tienen déficit de personal entrenado en diagnóstico microscópico de malaria, asimismo existe una brecha en los puntos de diagnóstico de la malaria.
- Escasa participación de autoridades locales, en las actividades programadas en el PHEM.
- Los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) que han sido capacitados, no todos cumplen con el compromiso asumido.

Factores Positivos:

- Se cuenta con personal de laboratorio entrenado y certificado en el diagnóstico microscópico de malaria por la gota gruesa, principalmente en las redes y microrredes de salud.
- Se cuenta con personal con amplio conocimiento de las zonas de mayor riesgo de transmisión de la malaria, denominados Monitores, que conducen las brigadas de intervención, en las zonas de mayor transmisión de la malaria.
- El presupuesto del Plan Hacia la Eliminación de la Malaria, incorporado al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de cada Unidad Ejecutora, permite la programación y ejecución de las actividades priorizadas, respetando los lineamientos establecidos por la Estrategia Nacional de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis del MINSA.
- Las Redes de Salud contaron con insumos de laboratorio en cantidad suficiente para el tamizaje de pacientes con sospecha de malaria. Se realizó una compra regional de reactivos, ejecutado por las Unidades Ejecutoras involucradas, que se distribuye a las IPRESS, de acuerdo a una programación establecida.
- Existe el soporte político de los Directivos del Gobierno Regional de Loreto y Gerencia Regional de Salud, que ha permitido desarrollar las actividades programadas en el plan de trabajo.

1.4 Síntesis de principales medidas adoptadas y por implementar para mejorar el desempeño en la implementación del plan.

Medidas adoptadas:

- Implementación de las brigadas de sostenibilidad (intervención en todas las localidades que se encuentran en la jurisdicción de la IPRESS priorizadas, las que se realizan en forma mensual).
- Implementación de las brigadas clúster para una intervención intensiva en un número reducido de localidades identificadas de

alta transmisión de malaria, que permite realizar tamizaje a los pacientes con sospecha de la enfermedad cada 04 o 05 días, con el objetivo de incrementar la cobertura de búsqueda de casos, realizar seguimiento al tratamiento de los pacientes con confirmación de la enfermedad, monitoreo del uso de mosquiteros, entre otras actividades comunitarias.

- Garantizar la provisión de gasolina y carburantes a las IPRESS priorizadas, a través de la adquisición y entrega directamente a la Gerencia de las IPRESS, previa programación de las actividades a desarrollarse cada trimestre.
- Capacitación en el fortalecimiento de capacidades y conocimientos al personal que conforman las brigadas respecto al cumplimiento de las actividades del objetivo específico nº3.

Medidas a implementarse:

- Continuar con la Certificación del personal que realiza el diagnóstico microscópico de malaria.
- Garantizar la capacitación y seguimiento de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), además de la provisión de medicamentos (07 tratamientos para malaria vivax y 03 tratamientos de malaria falcíparum, en forma trimestral), dotación de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) y materiales para el cumplimiento de sus actividades encargadas.
- Seguir con el monitoreo de las actividades del PHEM, de GERESA a las Redes de Salud y de éstos a las Micro Redes e IPRESS priorizadas.
- Proponer la permanencia del personal capacitado en los diferentes temas del PHEM (responsable de Epidemiología, Técnico en Laboratorio, responsable de Metaxénicas, etc.), que permita la continuidad de las actividades en forma adecuada.

II. Seguimiento / Evaluación del cumplimiento de los Objetivos.

Objetivo 1: Brindar acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de la malaria en los lugares de transmisión.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de objetivos.

- Se alcanzó el 117,31% de la meta física y 90% de la meta financiera programada. Se desarrolló un buen desempeño en las actividades de tamizaje de pacientes con sospecha de malaria en zonas de mayor riesgo.
- Las actividades de las brigadas se iniciaron a mediados del mes de enero, por la dotación de combustible disponible en las redes de salud involucradas en el PHEM.
- El incremento de la cobertura alcanzada se debe, principalmente, a la mayor búsqueda de pacientes con sospecha de malaria, en las provincias Datem del Marañón, Loreto y Mariscal Ramón Castilla.
- El PHEM estableció las intervenciones intensivas en 19 distritos de la región Loreto, las que fueron implementadas por todos los componentes (Epidemiología, Estrategia de Enfermedades Metaxénicas, Salud Comunitaria y Promoción de la Salud, Comunicaciones, Laboratorio y Control Vectorial).

Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos.

- Implementación de las brigadas de sostenibilidad en zonas de mayor riesgo de transmisión (distritos de Pastaza, Andoas, Morona, Lagunas, Balsapuerto, Yavarí, etc.).
- Implementación de las brigadas clúster (actividad intensiva de búsqueda y seguimiento de pacientes en tratamiento), en localidades de alta transmisión.
- Adquisición de insumos de laboratorio en cantidad suficiente, para el diagnóstico de la malaria, mediante la gota gruesa. La compra regional disminuyó el costo de los insumos de laboratorio).
- Capacitación y certificación (cada 03 años) del personal encargado del diagnóstico de la malaria (técnicos en laboratorio) en las zonas de mayor riesgo de transmisión.
- Capacitación in situ y acompañamiento del personal de salud de las IPRESS priorizadas.
- Compromiso de los equipos técnicos de la GERESA y las rede de salud involucrados en la implementación del PHEM.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos:

Factores que contribuyeron:

- Personal de salud con capacidad operativa en las Redes de Salud.
- Disponibilidad de insumos de laboratorio para el diagnóstico por gota gruesa.
- Presupuesto incorporado al PIA de cada Unidad Ejecutora.
- Programación y distribución de gasolina a las IPRESS priorizadas, para realizar las intervenciones programadas.
- Apoyo político de las Autoridades Regionales.
- Intangibilidad del presupuesto asignado para el PHEM.

Factores que dificultaron:

- Deficiente capacidad operativa del personal de las IPRESS priorizadas:
 - IPRESS I-1: 345 (72,2%)
 - IPRESS I-2: 53 (11,1%)
 - IPRESS I-3: 61 (12,8%)
 - IPRESS I-4: 14 (2,9%)
 - Hospitales: 05 (1,0%)

En las IPRESS I-1 se tiene 01 ó 02 personal técnico que no permite la toma de decisiones operativas frente al incremento de casos de malaria y la respuesta oportuna.

- Deficiente recurso humano en las IPRESS priorizadas que no permite el desarrollo de las actividades programadas. Las brigadas clúster establecen la permanencia del personal de salud de 20 días en el campo, disminuyendo la capacidad operativa de la IPRESS correspondiente.

- Alta rotación del personal operativo de las IPRESS, que limita la continuidad de las actividades del PHEM en forma adecuada.
- Alta dispersión de las localidades afectadas por la enfermedad.
- Pago de movilidad local, que resulta insuficiente frente al costo de vida de las localidades afectadas (brigadas y personal de salud de las IPRESS).

Medidas adoptadas y por implementar.

Medidas adoptadas:

- Se solicitó una compra corporativa de combustible para las intervenciones en las localidades priorizadas de la región Loreto.

ADQUISICIÓN DE COMBUSTIBLE PARA LAS BRIGADAS DE INTERVENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA MALARIA EN LA UNIDAD EJECUTORA 400 SALUD LORETO. AÑO 2024.

DISTRITOS	PUNTOS DE ENTREGA	CANTIDAD GALONES	DISTRIBUCIÓN								TIPO DE COMBUSTIBLE
			ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	
YAQUERANA	IPRESS I-3 ANGAMOS	740	100	100	47	100	100	47	100	146	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
MAZAN	IPRESS I-3 MAZAN	1,740	230	120	230	230	120	230	230	350	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
CABALLOCOCHA	IPRESS I-4 CABALLOCOCHA	550	184			183			183		GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
SANTA ROSA	IPRESS I-3 SANTA ROSA	80	27			27			26		GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
YAVARI	IPRESS I-3 ISLANDIA	4,280	500	500	427	500	500	427	500	926	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
REQUENA	IPRESS I-4 REQUENA	1,560	180	180	160	180	180	160	180	340	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
ALTO NANAY	IPRESS I-3 SANTA MARIA DE NANAY	1,540	180	180	154	180	180	154	180	332	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
SANTA CLOTILDE	HOSPITAL II-1 SANTA CLOTILDE	560	187			187				186	GASOLINA 84 OCT. LUBRICADA
BELLAVISTA NANAY	OFICINA DEL CPC	240	80			80				80	GASOLINA 84 OCT.
BELEN		108	36			36				36	GASOLINA 84 OCT.
SAN JUAN		300	100			100				100	GASOLINA 84 OCT.
MORONACOCHA		180	60			60				60	GASOLINA 84 OCT.
TOTAL		11,878	1,864	1,080	1,018	1,863	1,080	1,018	1,399	2,556	

- Capacitación del personal de salud en priorización de escenarios epidemiológicos, que permita una mejor estratificación para las intervenciones.
- Permanencia, en lo posible del personal capacitado en las oficinas de Enfermedades Metaxénicas.

Medidas a implementarse:

- Se priorizará la gestión de la información (HIS), que permita un análisis integral de los indicadores de la Estrategia de Metaxénicas.

Objetivo 2: Fortalecer y optimizar el sistema de gestión, información y vigilancia de la Malaria para la producción de información oportuna y de calidad.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de objetivos.

- Se alcanzó el 89,56% de la meta física y 103% de la meta financiera programadas.
- Se cumplió con las actividades de capacitación del personal de salud en la estratificación de escenarios (micro estratificación),
- Se tuvo un incremento en el reporte de los brotes por malaria (20 brotes en el año 2024) en varios distritos de la región Loreto.

Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos.

- Coordinación interinstitucional con las Municipalidades Distritales de las zonas de mayor riesgo, para la implementación de las Salas de Situación de Salud Municipal, para brindar información de la situación de la malaria y otras enfermedades de importancia regional a las autoridades locales para la toma de decisiones con base a información.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos

- Compromiso del personal de salud en las tareas encomendadas.
- No se elaboró el boletín epidemiológico por falta de tiempo de los responsables, ya que hubo multifuncionalidad del personal de salud.

Medidas adoptadas y por implementar

- El monitoreo de la actualización de las Salas de Situación de Salud Municipales fue un factor importante para el involucramiento de algunas autoridades en articular actividades con las brigadas, además de brindar información a las Federaciones de Comunidades Indígenas para que permitan el ingreso de las brigadas de intervención a las localidades priorizadas, que son indígenas, en su mayoría.

Objetivo 3: Implementar la vigilancia y control del vector transmisor de la malaria.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de objetivos.

- Se alcanzó el 63,16% de la meta física y el 87% de la meta financiera programadas.
- Se realizó la adquisición de los materiales para el ordenamiento del medio priorizando 20 localidades de los distritos de mayor riesgo.
- Por otro lado, en el monitoreo y evaluación del uso adecuado de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración realizado durante el año en las comunidades donde se hizo la entrega en el mismo año o años anteriores, se observa que, del porcentaje de población monitoreada, sólo el 72% de los mosquiteros entregados están siendo usados correctamente, esto es un indicador que se debe de reforzar las actividades de sensibilización en temas como las buenas prácticas domésticas para prevenir la malaria.
- Las actividades de vigilancia y control vectorial se vienen desarrollando en forma regular en las zonas de muy alto y alto riesgo en los distritos priorizados de la región Loreto.
- Se logró una cobertura en un 12% la cobertura de localidades con vigilancia entomológica de Anopheles, 18 intervenciones dentro de los 21 localidades programados en este primer trimestre en toda la región Loreto.

- Asimismo, se viene realizando la distribución de los mosquiteros a los almacenes de los diferentes distritos de las unidades ejecutoras de la región, siendo estas las provincias del Datem del Marañón y Mariscal Ramon castilla el cual ya se distribuyeron para su posterior entrega, distribuyendo un total de 4,200 mosquiteros distribuidos.
- Se realizó el primer muestreo del proyecto “Estudio experimental de densidad de vectores en viviendas renovadas con malla mosquiteros en la comunidad de Llanchama en el distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas con la cooperación World Visión y Koika.
- Por otro lado, en el monitoreo y evaluación del uso adecuado de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración programado durante el año en las comunidades donde se hizo la entrega el año 2023 o años anteriores, se realizó a 3 distritos, siendo, Punchana, Mazan y Yavarí con un total de 95 viviendas, el cual se viene realizando el llenado de información para su posterior análisis.
- En cuanto a los kits para el ordenamiento del medio y los repuestos para las Bombas Hudson ya se lograron realizar los pedidos de los materiales y repuestos, el cual se estará entregando a partir del mes de mayo (II trimestre).

Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos.

- Se cuenta con personal capacitado en las redes para el desarrollo de las actividades.
- El cronograma de actividades se realizó en coordinación con la Estrategia de Metaxénicas y Zoonosis con la finalidad de integrar las actividades de ambas áreas para lograr un mayor impacto en las comunidades intervenidas.
- La GERESA y redes de salud se están realizando los pedidos de los Kits de repuestos para las bombas HUDSON X-PERT, para 60 bombas y 20 kits para el ordenamiento del medio para la correcta ejecución de las actividades en el primer trimestre.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos.

Factores que contribuyeron:

- Contar con profesionales capacitados para la ejecución de la actividad.
- Personal de las brigadas de intervención realizaron el monitoreo del uso de mosquiteros en las localidades priorizadas.

Factores que dificultaron:

- Escasa articulación entre las Unidades de Control Vectorial y Promoción de la Salud, para implementar los Proyectos Comunitarios de Salud.
- Si bien es cierto se distribuyeron mosquiteros en localidades priorizadas, se tiene información preliminar del poco uso de los mismos por diferentes motivos, en algunas localidades.

- Poca disponibilidad de movilidad fluvial para el desplazamiento de las brigadas para desarrollar las diferentes actividades programadas.
- El pago del personal que desarrolla las actividades en las localidades priorizadas, incluyendo a aquellos que realizan el rociamiento de viviendas, no compensa el costo de vida y la potencial exposición al plaguicida, que puede causar intoxicación debido a su exposición por largos periodos.

Medidas adoptadas:

- Brindar información a la población beneficiaria de las ventajas del uso adecuado de mosquiteros.
- Demostración de los procedimientos en los momentos “antes” y “durante” el uso del mosquitero.
- Comunicación a las Autoridades locales el uso inadecuado de los mosquiteros por la población beneficiaria, y las medidas a implementarse para evitar dicha situación con el apoyo de las autoridades locales.
- Capacitación en el fortalecimiento de capacidades y conocimientos al personal profesional que conforman las brigadas respecto al cumplimiento de las actividades del objetivo específico N°3.
- Implementación de medidas de seguridad para el personal responsable de las brigadas.
- Implementación de Bombas Hudson X-Pert con su respectivo Kit de repuestos para la organización de brigadas en paralelo.
- Redefinir los puntos de vigilancia entomológica.
- Implementación de materiales para realizar la actividad de vigilancia entomológica de manera paralela.

Medidas por implementar:

- Implementación de medidas de seguridad para el personal responsable de las brigadas.
- Implementación de Bombas Hudson X-Pert con su respectivo Kit de repuestos para la organización de brigadas en paralelo.
- Implementación de materiales para realizar la actividad de vigilancia entomológica de manera paralela en toda la región Loreto.
- Capacitación técnica respecto al uso y cuidado de las bombas Hudson X-PERT al personal responsable del rociamiento.
- Entrenamiento del personal de las microrredes priorizadas por el PHEM en el manejo de los equipos de rociamiento, además en el mantenimiento preventivo y correctivo básico de los mencionados equipos.

Objetivo 4: Promover estilos de vida saludable que disminuyan la transmisión de la enfermedad.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de objetivos.

- Se alcanzó el 79,70% de la meta física y 100% de la meta financiera programadas.

- Para la capacitación se priorizó 19 distritos con mayor riesgo de transmisión y carga de enfermedad, la distribución según provincias es como sigue: Maynas (06 distritos), Datem del Marañón (05 distritos), Loreto (03 distritos), Alto Amazonas (02 distritos), Mariscal Ramón Castilla (02 distritos) y Requena (01 distrito).
- Se programó 817 ACS para capacitar a nivel Regional: UE 400 Loreto: 325, UE 401 A. Amazonas: 140, UE Loreto Nauta: 82, UE D. Marañón: 270.
- Para la capacitación se priorizaron 19 distritos con mayor riesgo de transmisión, Provincia de Maynas = 10, Provincia Alto Amazonas = 3, Provincia de Loreto = 3, Provincia Datem del Marañón = 3.
- Del total de 817 programados en el año 2024 fueron capacitados 738 ACS de 327 comunidades de 15 etnias diferentes.
- Se identificó 513 ACS del sexo masculino y 225 del sexo femenino.
- De todos los ACS capacitados en el año, 559 ACS fueron continuadores y 179 nuevos.
- En años 2024 se conformó 189 CVC: en las localidades de los distritos priorizados.

Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos.

- Seguimiento de los ACS capacitados, por parte del personal de salud de algunas IPRESS priorizadas.
- Distribución de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) a los ACS, según producción de pacientes febriles y casos de malaria reportados por las localidades priorizadas.
- Entrega de medicamentos a los ACS para el tratamiento de pacientes con malaria sin complicaciones, diagnosticados por el método de PDR,
- Se realizó 288 seguimiento de los ACS capacitados, por parte del personal de las IPRESS. Donde se invirtió 175,000.00 soles, incluyendo las canastas de víveres en los monitoreos.
- Se ingresó a las comunidades de Llanchama, Nueva Vida – Río Momón, Padre Cocha – Río Nanay y Villa Buen Pastor, Belén Limón con acompañamiento de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental – DESA para la entrega de Kit de Ordenamiento de Medio como conformación de CVC y programación de actividades comunales (MINGAS) para el ordenamiento de medio.
- Se elaboró del Plan de Monitoreo Comunal a las 20 comunidades programadas 2024 y 10 programadas el 2023 que recibieron KIT de ordenamiento de medio.
- Se elaboró de “Plan de intervención de acciones dirigido a actores sociales y agentes comunitarios de salud para fortalecer la promoción del cuidado infantil, lactancia materna exclusiva, adecuada alimentación y prácticas saludables para prevenir la malaria y el dengue en la ciudad de Iquitos.

- Se elaboró del “Plan de prevención y promoción de prácticas saludables en pacientes expuestos a metales pesados e hidrocarburos en el distrito de Urarinas 2024 a las comunidades afectadas por derrame de hidrocarburos, en el marco de la Sentencia de la Medida Cautelar a las 05 comunidades afectadas en la Jurisdicción de la IPRES I-2 Cuninico”.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos.

Factores que contribuyeron:

- Coordinación fluida con los responsables de las IPRESS sedes donde se realizaron los talleres de capacitación
- Presupuesto del PHEM incorporado en el PIA del año 2024, que permitió una ejecución oportuna de las actividades programadas.
- Contribución del Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en las redes de Salud Datem del Marañón y Alto Amazonas para talleres de capacitación a ACS y Técnicos en Laboratorio.

Factores que dificultaron:

- Se tuvo problemas en el cierre del año fiscal 2023 (SIGA), que no permitió la ejecución del presupuesto para las primeras semanas del año 2024.
- Se tuvo una modificación del sistema SIGA de la GERESA que demoró por la capacitación que se tuvo que brindar al personal administrativo, que demoró hasta finales del mes de enero del presente año.
- Deficiente presupuesto para la implementación de los materiales educativos (rotafolios para los ACS).
- Deficiente presupuesto para el monitoreo de los ACS.
- Feriados en calendario.
- Movilizaciones sociales y sindicales.
- Asignaciones presupuestales y de viáticos fuera de la fecha o con fecha
- Vaciante de los ríos que impidieron la ejecución de otros talleres.
- Inasistencia de algunos ACS, a los talleres de capacitación por motivos de pesca y otros asuntos personales.

Medidas adoptadas y por implementar

- Formato de monitoreo unificada con todas las características del trabajo comunitario que debe realizar el ACS.
- Entrega de canasta de víveres a los ACS, previa verificación del trabajo que debe realizar en las familias de la comunidad
- Entrega de Rotafolios al ACS para mejorar la intervención educativa que realiza el ACS en su comunidad.
- Entrega de Módulos de Malaria para el uso del Agente Comunitario de Salud por Comunidad.

Objetivo 5: Desarrollar acciones de comunicación efectiva sobre aspectos de prevención y control de la Malaria.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de objetivos.

- Se alcanzó el 82,61% de la meta física y 95% de la meta financiera programadas.
- Se elaboró el material educativo para su distribución en las localidades de mayor riesgo.
- No se contó con personal responsable de Comunicaciones en la red Datem del Marañón, lo que dificultó el desarrollo de las actividades programadas.

Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos.

- Comunicación efectiva con las IPRESS de las comunidades intervenidas, para desarrollar acciones sostenidas en el tiempo.
- Sensibilización a la población y a los principales actores comunitarios sobre la importancia de identificar signos de alarma de la malaria, respetando las prácticas y tradiciones culturales de la comunidad.
- Información sobre la labor que cumple el personal de salud en la prevención y control de la malaria, respetando las prácticas tradicionales.
- Difusión de mensajes claves preventivos, haciendo énfasis en la eliminación de criaderos de zancudos.
- Elaboración de mensajes clave para su difusión, incluyendo en lenguas indígenas.
- Coordinación con Autoridades Locales para la difusión por los alto parlantes u otros medios de comunicación locales.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos.

Factores que contribuyeron:

- Elaboración de mensajes clave.
- Proactividad de algunas Autoridades Locales, para la difusión de los mensajes.
- Migración interna de comunidades vecinas en un lugar específico para realizar actividades como campeonatos deportivos o cobro de beneficios sociales, permitiendo difundir mensajes claves y entrega de material comunicacional para ser colocados en sus lugares de procedencia.
- Predisposición de personal de salud para realizar charlas, dando a conocer los mensajes claves de prevención y control para la eliminación de la Malaria.
- Apoyo político de las autoridades locales de los distritos priorizados.

Factores que dificultaron:

- No se dispone de responsable de Comunicaciones en algunas redes de Salud.

- Escasa capacidad operativa de los responsables de Comunicaciones.
- Escaso involucramiento de autoridades locales y gubernamentales, generando brechas y persistencia de población no informada adecuadamente.
- Falta de material comunicacional estático y dinámico, que permita a la población estar informada sobre la prevención y control de la enfermedad.
- Dificultad en el desarrollo de las actividades en algunas redes y microrredes de salud priorizadas.

Medidas adoptadas y por implementar

- Uso de medios alternativos de comunicación.
- Mensajes de los diferentes escenarios: En el “antes”, “durante” y “después” de la enfermedad.
- Capacitación a los agentes comunitarios de las localidades priorizadas en el PHEM.
- Entrega de material comunicacional a la población de las localidades priorizadas.
- Monitoreo de ejecución de actividades en el marco del Plan hacia la eliminación de la Malaria.
- Instalación de banners (Paneles) con mensajes claves de prevención y control.
- Difusión de los mensajes claves en medios masivos y alternativos.

Objetivo 6: Desarrollar investigaciones operativas relacionadas a la efectividad de las intervenciones.

- Se alcanzó el 60% de la meta física y 95% de la meta financiera.
 - Se programó 05 investigaciones operativas:
 - Estudio Experimental de Densidad de Vectores en Viviendas Renovadas con Malla Mosquitero, Comunidad Llanchama, Distrito San Juan Bautista, Provincia Maynas de la Región Loreto.
Responsable: Dirección de Salud Ambiental.
 - Medición de la Oportunidad del Diagnóstico y Tratamiento de la Malaria en IPRESS priorizadas de la región Loreto.
Responsable: Estrategia de Enfermedades Metaxénicas.
 - Vigilancia molecular de la Malaria en localidades priorizadas.
Responsable: Laboratorio de Referencia Regional.
 - Incriminación de la Transmisión de la Malaria del Vector Anopheles en localidades priorizadas de la Región Loreto.
Responsable: Laboratorio de Referencia regional.
- Las investigaciones operativas continúan ejecutándose en el año 2025, las que al final presentarán el informe de dichos estudios de investigación.

Medidas adoptadas y por implementar.

- Las Direcciones involucradas deben programar presupuesto para el desarrollo de las investigaciones operativas para el año 2025.
- Capacitar al personal de salud para elaborar y ejecutar Investigaciones Operativas en temas relacionados al PHEM.
- Brindar las facilidades del caso al personal que desarrollará Investigaciones Operativas.

Objetivo 7: Incorporar el Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030 dentro de la normativa regional y local.**Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de objetivos.**

- Se alcanzó el 100% de la meta física y 0% de la meta financiera, no se programó presupuesto para esta actividad.

Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos.

- Reuniones informativas en el nivel regional y local, que permitió el conocimiento del plan por parte de las autoridades locales.
- Se tiene la Resolución Gerencial/Directoral y Resolución Ejecutiva Regional que formalizó los planes de cada Unidad Ejecutora:
 - U.E 400 – Salud Loreto
 - U.E 401 – Salud Yurimaguas
 - U.E 404 – Red de Salud Datem del Marañón
 - U.E 407 – Red de Salud Loreto – Nauta

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos.**Factores que contribuyeron:**

- Las reuniones del Consejo Regional de Salud.
- Compromiso de las Autoridades Regionales, mediante el reconocimiento oficial de los planes de trabajo.

Factores que dificultaron:

- Las reuniones no se realizaron en todos las provincias y distritos priorizados.
- Hubo poco compromiso de las Autoridades locales en el apoyo de las actividades del PHEM.

Medidas adoptadas y por implementar

- Mejorar las estrategias para el logro de los compromisos de las Autoridades locales.
- Las Salas de Situación de Salud Municipales permitieron el conocimiento y apoyo por las autoridades municipales y provinciales.
- Establecer mejores canales de comunicación con las Federaciones, Autoridades Locales y provinciales.

Objetivo 8: Establecer el monitoreo, evaluación y supervisión de las actividades como parte integral de las acciones del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas de los indicadores de objetivos.

- Se alcanzó el 77,78% de la meta física y 77% de la meta financiera programadas.
- Se aplicó el instrumento de monitoreo de las actividades del PHEM y se aplica en todas las Redes de Salud involucradas.

Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos.

- Se realizó acompañamiento a la programación de actividades del PHEM en las Unidades Ejecutoras 401, 404 y 407.
- Monitoreo directo e indirecto de la GERESA a las Redes de Salud.
- Monitoreo de la Red de Salud a las Micro Redes de Salud e IPRESS priorizadas.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de los objetivos.

Factores que contribuyeron:

- Personal con competencias para desarrollar el monitoreo de las actividades.
- Proactividad de las Autoridades de la Red de Salud para el desarrollo de las actividades de monitoreo.

Factores que dificultaron:

- Sobre carga laboral del personal que realiza esta actividad.
- Escasa capacidad operativa por deficiente movilidad fluvial, para el desarrollo de las actividades.

Medidas adoptadas y por implementar

- Elaborar y ejecutar el Plan de Monitoreo de la GERESA a las Redes de Salud y de las Redes de Salud a las Micro Redes e IPRESS priorizadas en el PHEM.
- Capacitar y Certificar al equipo de profesionales que realiza el monitoreo de las actividades del PHEM.

III. Seguimiento / Evaluación del cumplimiento de las Actividades

Actividad 1: Diagnóstico de calidad de Malaria en las IPRESS y a nivel comunitario.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 115,48% de la meta física y 85% de la meta financiera programadas, principalmente por la implementación de las brigadas de diferentes modalidades y según necesidades en las redes involucradas.
- Se cuenta con personal que realiza la lectura de gota gruesa, con competencias y experiencia que garantiza un diagnóstico de calidad (nivel de concordancia mayor del 98%) en el control de calidad que realiza la red de laboratorios de la GERESA Loreto.

- Para el contrato de personal nuevo de laboratorio por el PHEM se le solicita una evaluación de concordancia (mayor del 98%) para la lectura de láminas de gota gruesa, realizado por el Laboratorio de Referencia Regional, además del control de calidad que realiza la red de laboratorios, a fin de garantizar la calidad del diagnóstico.
- **Diagnóstico de calidad de malaria en las IPRESS y a nivel comunitario, Componente de Laboratorio:**
 - Presupuesto ejecutado: S/ 163,350.40
 - Actividades destacadas: Entrenamiento y monitoreo de microscopistas, lo que contribuyó significativamente a mejorar la capacidad diagnóstica en los establecimientos de salud.
 - Provisión de tratamiento, pruebas de diagnóstico rápido (PDR) e insumos:
 - Presupuesto ejecutado: 192,301.24 soles
 - Acciones clave: Adquisición de insumos para diagnóstico microscópico que reforzaron los servicios de detección.

En total, se ejecutó 355,651.64 soles del presupuesto asignado al objetivo.

ACTIVIDADES	TOTAL PROGRAM	TOTAL EJECUTADO
1. Brindar acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de la malaria en los lugares de transmisión	S/ 437,036.54	S/ 355,651.64
1.1. Diagnóstico de calidad de Malaria en las IPRESS y a nivel comunitario.	S/ 261,736.00	S/ 163,350.40
1.1.1 Entrenamiento y monitoreo de microscopistas en diagnóstico de Malaria.	S/ 185,136.00	S/ 124,080.00
Búsqueda activa de casos sospechoso de malaria para Elaboración laminas PEEC	S/ 31,500.00	S/ 9,570.00
Capacitación microscopistas Napo/ Torres Causana	S/ 13,360.00	S/ 11,820.00
Capacitación microscopistas Nauta	S/ 1,030.00	S/ 1,030.00
Capacitación microscopistas Yurimaguas	S/ 7,000.00	S/ 3,460.00
Certificación a los microscopistas de los laboratorios Intermedios	S/ 29,575.00	S/ 24,195.00
Microscopista con indumentaria	S/ 30,600.00	S/ 27,348.00
Microscopistas con monitoreo de competencia	S/ 20,200.00	S/ 4,460.00
Recolección y transporte de muestras para vigilancia molecular	S/ 30,071.00	S/ 24,490.00
Reentrenamiento a microscopistas Yurimaguas	S/ 7,000.00	S/ 7,120.00
Reentrenamiento microscopistas Datem grupo I	S/ 7,400.00	S/ 5,267.00
Reentrenamiento microscopistas Datem grupo II	S/ 7,400.00	S/ 5,320.00
1.1.2 Provisión y mantenimiento de microscopios de luz para las IPRESS seleccionadas dentro del Plan.	S/ 76,600.00	S/ 39,270.40
Accesorio de microscopios	S/ 76,600.00	S/ 39,270.40

Provisión de tratamiento completo, Pruebas de diagnóstico Rápido (PDR) de Malaria, insumos de gota gruesa e insumos de pruebas moleculares, según el nivel correspondiente de IPRESS o laboratorios referenciales.

1.2.3. Adquisición de insumos de diagnóstico de Malaria.	S/ 175,300.54	S/ 192,301.24
Insumos para diagnóstico por biología molecular	S/ 68,550.54	S/ 68,550.54
Reactivos, insumos y materiales de laboratorio para la unidad de Parasitología	S/ 106,750.00	S/ 123,750.70
Total	S/ 437,036.54	S/ 355,651.64

Fortalecimiento y Seguimiento de Microscopistas en Diagnóstico de Malaria

- Capacitación de Microscopistas Se llevaron a cabo siete (07) cursos de microscopia, enfocados en el fortalecimiento y reentrenamiento, con un total de 143 participantes programados. De ellos, 134 microscopistas (93.7%) asistieron y completaron la capacitación.
- Dotación de Equipamiento para Microscopistas: Se entregaron a los microscopistas 78 camisetas de algodón de manga corta, 78 camisetas de algodón pique de manga corta y 176 prendas de dril unisex, garantizando que el personal estuviera debidamente equipado. El presupuesto asignado para esta acción fue de S/ 27,348.00.

Monitoreo y Supervisión de la Red de Laboratorios:

Se realizaron dos monitoreos enfocados en puntos críticos (PS Villa Buen Pastor, CSC América, HRL, Nina Rumi, CS Moronacocha) durante los meses de febrero y marzo, además de proporcionar asistencia técnica a diversas IPRESS, lo que facilitó la redistribución de recursos, como la reasignación de microscopios, para optimizar su uso.

- **Alto Nanay – IPRESS Santa María del Nanay** (del 19 al 23 de agosto)
Este monitoreo formó parte del "Plan de Monitoreo y Supervisión Integral de las Actividades del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en la Jurisdicción de la IPRESS I-3 Santa María del Nanay y I-1 Diamante Azul".
Meta 039: Pasaje: S/. 60, Viáticos: S/. 1500
- **Monitoreo de Competencia – IPRESS I-1 Villa Buen Pastor** (15 y 16 de agosto)
Meta 050: Otros Gastos (Movilidad Local): S/. 200
- **Ramon Castilla – IPRESS Caballococha, Santa Rosa e Islandia** (18 al 25 de agosto)
Este monitoreo formó parte del "Plan de Monitoreo y Supervisión Integral de las Actividades del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en la Jurisdicción de Ramón Castilla y Yavarí".
Meta 039: Pasaje: S/. 600, Viáticos: S/. 2100

Contratación de Personal Especializado: Se contrató personal especializado en el diagnóstico de malaria (11), distribuidos en diversas localidades, lo que refleja una mejora en la capacidad diagnóstica regional.

- Tec Lab (Curinga): 1 técnico de laboratorio.
- Tec Lab (Diamante Azul): 1 técnico de laboratorio.

- Tec Lab (Angoteros): 1 técnico de laboratorio.
- Tec Lab (Buena Vista): 1 técnico de laboratorio.
- Tec Lab (Santa Teresa): 1 técnico de laboratorio.
- Tec Lab (Angamos): 1 técnico de laboratorio.
- Tec Lab (Nina Rumi): 2 técnicos de laboratorio.
- Biólogo (LRRL): 2 biólogos
- Tec Lab (Itinerante): 1 técnico de laboratorio.

Suministro y Mantenimiento de Microscopios de Luz para IPRESS Seleccionadas

- **Adquisición de Accesorios para Microscopios:** Se ejecutó un presupuesto de S/ 39,270.40 para la adquisición de 13 objetivos planacromáticos N° 100x.
- **Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Microscopios:** Se llevaron a cabo un total de 61 mantenimientos preventivos y/o correctivos de microscopios.

Implementación del diagnóstico de Malaria por los métodos de Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (PCR-RT) y Amplificación Isotérmica Mediada por Horquillas (LAMP).

Se logró la adquisición de insumos para diagnóstico por biología molecular, con una ejecución de S/ 68,550.54.

Adquisición de Insumos para el Diagnóstico de Malaria

Se asignó un presupuesto de S/ 123,750.70 para la compra de reactivos, insumos y materiales específicos para la unidad de Parasitología, garantizando así la disponibilidad de los recursos necesarios para un diagnóstico eficiente.

Principales intervenciones ejecutadas que han contribuido al logro de los objetivos:

- Capacitación microscopistas Yurimaguas
- Reentrenamiento a microscopistas Yurimaguas
- Capacitación microscopistas Nauta
- Reentrenamiento microscopistas Datem grupo I
- Reentrenamiento microscopistas Datem grupo II
- Capacitación microscopistas Napo/ Torres Causana
- Certificación a los microscopistas de los laboratorios Intermedios
- Búsqueda activa de casos sospechosos de malaria para Elaboración láminas PEEC
- Microscopista con indumentaria
- Microscopistas con monitoreo de competencia
- Recolección y transporte de muestras para vigilancia molecular
- Adquisición de Accesorios de microscopios
- Insumos para diagnóstico por biología molecular
- Reactivos, insumos y materiales de laboratorio para la unidad de Parasitología

Presupuesto del laboratorio de Referencia Regional:

Programado: S/ 422,760.00

Ejecutado: S/ 355,651.24 (84.13% de ejecución)

Entrenamiento y monitoreo de microscopistas en diagnóstico de Malaria.

- **Microscopistas con Indumentaria:** Se logró entregar a los microscopistas 78 camisetas de algodón de manga corta, 78 camisetas de algodón piqué de manga corta, y 176 dril unisex, garantizando que el personal estuviera debidamente equipado, con un presupuesto ejecutado de S/ 27,348.00.
- **Capacitaciones:** Se desarrollaron siete (07) cursos de microscopia (fortalecimiento y reentrenamiento), con un total de 143 participantes programados, de los cuales se capacitó a 134 (93.7%) microscopistas que pudieron asistir.
- **Técnicos en Laboratorio Contratados por Locación de Servicios:**
La Unidad de Coordinación de Parasitología, a través de su Área de Malaria, gestionó la contratación de once (11) técnicos y profesionales bajo la modalidad de Contrato por Locación de Servicios, a través de la UE 400. Estos técnicos se encargaron de las actividades de diagnóstico microscópico y vigilancia molecular de malaria en la región. Se logró contratar al 100% del personal programado.
- **Recolección y Transporte de Muestras para Vigilancia Molecular:**
Se ejecutó el plan de transporte de muestras para la recolección, con un monto de S/ 24,490.00.

Provisión y mantenimiento de microscopios de luz para las IPRESS seleccionadas dentro del Plan.

- **Compra de Repuestos y Accesorios para Microscopios:**
Se ejecutó un monto de S/ 39,270.40 para la adquisición de 13 objetivos planacromáticos Nº 100 X 1.25.
- **Microscopios con Mantenimiento Preventivo y Correctivo:**
Se realizó una actividad de mantenimiento preventivo y correctivo de microscopios en la Red de Salud de Altos Amazonas, con una ejecución presupuestaria de S/ 2,160.00. Además, se llevaron a cabo un total de 61 mantenimientos preventivos y/o correctivos de microscopios.

Implementación del diagnóstico de Malaria por los métodos de Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real (PCR-RT) y Amplificación Isotérmica Mediada por Horquillas (LAMP).

- **Adquisición de Insumos para la Vigilancia Molecular:**
Se adquirieron insumos para la vigilancia molecular de malaria por un monto total de S/ 68,550.54, con el objetivo de ejecutar el plan de vigilancia molecular de malaria.

Provisión de tratamiento completo, Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) de Malaria, insumos de gota gruesa e insumos de pruebas moleculares, según el nivel correspondiente de IPRESS o laboratorios referenciales.

Adquisición de insumos de diagnóstico de Malaria.

- Reactivos, insumos y materiales de laboratorio para la unidad de Parasitología
- Se ejecuto en total S/ 123,750.70

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Compromiso del personal de las IPRESS priorizadas.
- Disponibilidad de gasolina en las IPRESS para las brigadas de intervención.
- Priorización de escenarios para las intervenciones intensivas del PHEM: 19 distritos, 212 IPRESS y 364 localidades.
- Control de calidad la lectura de gota gruesa, según normas técnicas establecidas por el INS – MINSA.
- Evaluación del nivel de concordancia de lectura de láminas de gota gruesa al personal a ser contratado por el PHEM.
- Disponibilidad de insumos y materiales para el diagnóstico de la malaria, principalmente, en las zonas de mayor riesgo de transmisión.
- Uso de las lancetas retráctiles para la toma de muestra para gota gruesa, principalmente en niños, permite mejorar la aceptabilidad del tamizaje.
- Capacidad de las redes de salud de contar con personal con competencias para la conducción de las actividades de prevención y control de la malaria, a pesar de la rotación que se presenta en algunas redes de salud.

Factores Internos Positivos:

- Compromiso del personal directivo para priorizar actividades
- Coordinación efectiva entre unidades involucradas
- Planificación anticipada de algunos procesos
- Eficiencia en procesos de adquisición de ciertos bienes

Factores Externos Positivos:

- Condiciones climáticas favorables durante periodo de ejecución
- Disponibilidad de proveedores para equipos críticos

Factores que dificultaron:

- El uso de lancetas no retráctiles en adultos, disminuye la cobertura de tamizaje para la malaria.
- Existe poca capacidad operativa por escaso personal en algunas IPRESS de zonas de mayor riesgo (provincia Mariscal Ramón Castilla y Loreto) para desarrollar las brigadas de intervención.

Factores Internos Negativos:

- Limitado personal y alta rotación
- Demoras por trámites administrativos internos

- Falta de previsión presupuestal por incrementos de costos.

Factores Externos Negativos

- Recortes presupuestarios del Ministerio de Economía
- Alza significativa de precios nacional e internacional

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Se tiene el apoyo de algunos ACS para que participen en las brigadas como motorista y con “préstamo de su movilidad fluvial”, para zonas cercanas a las IPRESS priorizadas.
- Establecer un nivel remunerativo diferenciado para el personal (monitores, microscopistas, etc.) en zonas de difícil acceso geográfico, frontera y zonas en conflicto social.
- Garantizar el pago del personal el tiempo requerido en la prestación del servicio.

Medidas a implementarse:

- Programar las actividades de prevención y control por cada trimestre y evaluar las actividades al interior de las redes de salud, teniendo en cuenta las dificultades identificadas.
- Priorizar el seguimiento del tratamiento de los casos positivos de malaria (principalmente malaria vivax) y conseguir el alta, según lo establecido en las normas técnicas de la Estrategia.
- Promover el ingreso de la información en el sistema oficial HIS – MINSA, con el objetivo de tener información objetiva para la toma de decisiones.
- Cuantificar el uso de las Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) por los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), con énfasis en las localidades de mayor riesgo.
- Mejorar la capacidad operativa para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los microscopios en las micro redes priorizadas.
- Implementar los estudios de cohorte de los casos de malaria, que permitan conocer las condiciones de alta de los pacientes y tomar decisiones al respecto.
- Continuar con el seguimiento y acompañamiento de los ACS en el desarrollo de sus actividades.
- Continuar con el control de calidad de las láminas de gota gruesa, que permita identificar debilidades en la lectura y mejorar la calidad de dicha actividad.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



REDES DE SALUD	LRRL	HOSPITALES	LABORATORIOS INTERMEDIOS	LABORATORIO LOCALES	PUNTOS DE DIAGNÓSTICO
MAYNAS CIUDAD	1	2	5	44	52
MAYNAS PERIFERIE			3	35	38
RAMÓN CASTILLA			2	13	15
REQUENA			1	7	8
LORETO NAUTA			4	25	29
DATUM DEL MARAÑON			5	29	34
UCAYALI			1	6	7
ALTO AMAZONAS		1	4	16	21
TOTAL	1	3	25	175	204

Actividad 2: Provisión de tratamiento completo, Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) de Malaria, insumos de gota gruesa e insumos de pruebas moleculares, según el nivel correspondiente de IPRESS o laboratorios referenciales.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 164,37% de la meta física y 84% de la meta financiera programada.
- El control de calidad de las láminas de gota gruesa se realiza en forma regular en las cabeceras de las microrredes, que certifican que la mayoría de microscopistas tienen una alta concordancia (mayor al 98%).
- Se distribuyó las PDR priorizando a los ACS de las localidades que no tienen IPRESS, para complementar el diagnóstico de la malaria.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Compromiso del personal de las IPRESS que realiza la lectura de gota gruesa (técnicos en laboratorio).
- Disponibilidad de insumos para el diagnóstico, en las IPRESS priorizadas de la región Loreto.
- Aplicación de las normas técnicas para el diagnóstico y tratamiento de casos de malaria.
- El personal del Laboratorio de Referencia Regional desarrolló el monitoreo de las actividades del personal de laboratorio, priorizando las redes, microrredes e IPRESS de las zonas de mayor riesgo.

Factores que dificultaron:

- Existencia de microscopios que necesitan mantenimiento preventivo y correctivo.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- La **CERTIFICACIÓN** de los microscopistas de las IPRESS priorizadas, cada 03 años.
- Apoyo a las redes de salud con insumos de laboratorio.
- Distribución de las PDR a los ACS de zonas de mayor riesgo de transmisión de la malaria.
- Se garantizó la remuneración del personal contrato por locación de servicios (técnicos en laboratorio) durante todo el año, para evitar la pérdida del personal capacitado.

Medidas a implementarse:

- Incrementar los puntos de diagnóstico de calidad en las zonas priorizadas.
- Capacitar a la mayor parte del personal de laboratorio en el diagnóstico de la malaria por medio de la gota gruesa.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 3: Desarrollo de intervenciones de búsqueda activa (BA), búsqueda reactiva o tratamiento masivo, según corresponda, en zonas de brotes, de alta transmisión o deficitarias de diagnóstico de Malaria.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 155,05% de la meta física y 91% de la meta financiera programada. El logro se debió, principalmente, a la implementación de las diferentes brigadas de intervención en las zonas priorizadas de la región Loreto.
- Estandarización de la priorización de escenarios para realizar las brigadas de intervención, estableciendo las actividades de Búsqueda Activa o Barrido Hemático, de acuerdo a criterios objetivos y de fácil entendimiento por el personal del primer nivel de atención.
- No se tiene incorporado en la norma técnica para el tratamiento masivo, en caso de transmisión intensa de malaria.
- Para el presente año, se pudo tener combustible para las brigadas de intervención en las zonas de mayor riesgo (Yavarí, Ramón Castilla, etc.).

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Compromiso del personal de las IPRESS que realiza las brigadas de intervención.
- Apoyo de algunos ACS que permitieron implementar brigadas de sostenibilidad en la jurisdicción de las IPRESS priorizadas.
- Existencia de equipos multidisciplinarios de respuesta rápida en las redes de salud, frente a brotes de malaria.

Factores que dificultaron:

- Deficiente capacidad operativa de transporte fluvial (motores y botes deslizadores) de las IPRESS I-1 y I-2, ubicadas en las zonas de mayor riesgo.
- Baja remuneración del personal que realiza las brigadas de intervención, en especial, a los trabajadores que pernoctan de las localidades de mayor riesgo y el alto costo de vida que presentan.
- Las brigadas clúster permanecen en el campo, en promedio, 20 días, que generan cansancio y debilitamiento de las actividades desarrolladas.
- Las IPRESS han tenido que priorizar las actividades

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Conseguir el apoyo de los ACS para que proporcionen su movilidad fluvial para las brigadas.
- Atención integral de los brotes de malaria identificados en la región Loreto.
- Conformación de los equipos multidisciplinarios para la atención de los brotes de malaria.

Medidas a implementarse:

- Incrementar la capacidad operativa de movilidad fluvial en las zonas priorizadas.

Sustento de la ejecución de las actividades

(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 4: Capacitación de personal de salud en diagnóstico y tratamiento.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 133,64% de la meta física y 118% de la meta financiera programada.
- Se tiene personal de laboratorio capacitado en la lectura de gota gruesa, los que han sido Certificados por el INS – IMNSA, que garantiza el diagnóstico de calidad.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se tiene facilitadores de las capacitaciones con amplia experiencia en el tema.
- Monitoreo integral de las actividades, incluyendo los diferentes componentes.

Factores que dificultaron:

- Escaso monitoreo del personal de las IPRESS de zonas de frontera y de difícil acceso geográfico.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Mantener, en lo posible, a los responsables de la Estrategia de Metaxénicas, en las redes y microrredes de las zonas priorizadas.
- Para el contrato de personal de laboratorio se estableció que se debe tener una evaluación de la capacidad de diagnóstico (nivel de concordancia mayor del 98%), realizado por el personal del Laboratorio de Referencia Regional de Loreto.

Medidas a implementarse:

- Seguir con la certificación de los microscopistas, con énfasis en las zonas de mayor riesgo.
- Programar los talleres dirigidos a la mayor cantidad de personal de laboratorio de las IPRESS ubicadas en zonas de mayor riesgo, además de tratar de garantizar su permanencia en dichas zonas.
- Reconocer en forma documentada al personal de laboratorio que desarrolla y aplica en forma adecuada los temas de capacitación.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 5: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de malaria.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 98,21% de la meta física y 120% de la meta presupuestal programada.
- Se estableció una matriz estandarizada para la priorización de escenarios para el control de la malaria.
- Se cuenta con facilitadores de amplia experiencia en la vigilancia epidemiológica de la malaria.
- Se priorizó la compra de materiales de escritorio para la elaboración de informes y Salas de Situación de Salud de las IPRESS priorizadas.
- Se desarrolló talleres de capacitación del personal responsable de Epidemiología: “Fortalecimiento de la vigilancia y notificación de las enfermedades Metaxénicas con énfasis en Malaria y la identificación oportuna de brotes/conglomerados y que esta información se refleje en la sala situacional, dirigido a responsables de Vigilancia Epidemiológica de las IPRESS del distrito priorizado del Plan hacia la Eliminación de la Malaria”
- Las capacitaciones se realizaron en de manera descentralizada.
- Se cuenta con un sistema oficial en línea (noti web - Sp), empleado por el personal responsable de epidemiología de las IPRESS.
- Se cuenta con un equipo de facilitadores regionales de amplia experiencia en la vigilancia epidemiológica de la malaria.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se programó las capacitaciones, incluyendo presupuesto a emplearse.
- Se tiene facilitadores de las capacitaciones con amplia experiencia en el tema.
- Se capacitó al personal de las IPRESS de las zonas de mayor riesgo de transmisión de la malaria.

Factores que dificultaron:

- Deficientes talleres de capacitación y monitoreo del personal de las IPRESS de zonas de frontera y de difícil acceso geográfico.
- Deficiente capacidad operativa de equipos informáticos (computadoras) en las IPRESS I-1 y I-2.
- Escaso conocimiento de temas informáticos y análisis de la información del personal operativo de las IPRESS priorizadas, que permita tomar decisiones “in situ” frente a eventos de importancia regional (conglomerados, brotes, etc.).

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Mantener, en lo posible, a los responsables de Epidemiología en las redes y microrredes de las zonas priorizadas. Se coordinó con la Dirección de Servicios de Salud de la GERESA Loreto, para que se pueda evitar la rotación de personal capacitado.

- Tener profesionales de la salud, como responsables de Epidemiología de las Redes y algunas Microrredes de Salud, que facilitan la toma de decisiones y priorización de escenarios.

Medidas a implementarse:

- Seguir con el fortalecimiento de capacidades del personal de Epidemiología, con énfasis en zonas de mayor riesgo.
- Aplicar el instrumento de monitoreo de las actividades desarrolladas por el personal capacitado.
- Programar y preservar el presupuesto para el desarrollo de las capacitaciones.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 6: Implementación del Sistema de vigilancia comunitaria, que deberá realizarse en coordinación con la Dirección de Promoción de la Salud.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 0% de la meta física y 0% de la meta presupuestal programadas.
- Se coordinó con las Direcciones involucradas (Epidemiología y PROMSA), para implementar el Sistema de Vigilancia Comunal.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se tiene facilitadores de las capacitaciones con amplia experiencia en el tema.

Factores que dificultaron:

- Escaso compromiso de algunas autoridades en la implementación del Sistema de Vigilancia Comunitaria.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Coordinación permanente entre las Direcciones involucradas en la implementación.

Medidas a implementarse:

- Seguir con el fortalecimiento de capacidades del personal para elaborar y hacer seguimiento de los Sistemas de Vigilancia Comunitarios implementados.
- Aplicar el instrumento de monitoreo de las actividades desarrolladas por el personal capacitado.
- Programar y preservar el presupuesto para el desarrollo de las capacitaciones.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).

Actividad 7: Capacitación en la metodología de salas situacional en IPRESS y Municipios al personal de salud y personal de otros sectores.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 101,80% de la meta física y 114% de la meta financiera programada.
- Se cuenta con una metodología estandarizada para la capacitación en las SSS a nivel de distritos (Microrredes y Municipalidades).

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se tiene el compromiso de algunas autoridades locales (Alcaldes y Alcaldes Delegados), en el desarrollo de la actividad.
- Se tiene facilitadores con amplia experiencia en el tema.
- Las SSS Municipales se actualizan en forma mensual, con el apoyo de las microrredes que les corresponde.

Factores que dificultaron:

- Poca participación de algunas autoridades locales en la implementación y sostenibilidad de las Salas de Situación de Salud.
- No se tuvo materiales y equipos de cómputo necesarios para elaborar la información que se muestra en las salas de situación de salud, sobre todo en las IPRESS I-1 y I-2.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Para la programación de las actividades, se priorizó a 19 distritos para realizar las actividades intensivas del PHEM, que presentan mayor riesgo de transmisión de la malaria.
- Proporcionar materiales e insumos a las micro redes priorizadas para la elaboración de las SSS Municipales.

Medidas a implementarse:

- Seguir con el fortalecimiento de capacidades del personal de salud y de las Municipalidades distritales priorizadas.
- Garantizar la provisión de materiales y logística necesarios para la sostenibilidad de las SSS Municipales priorizadas.
- Mantener en su sede de trabajo, en lo posible, al personal de salud capacitado en las IPRESS de zonas de alto riesgo, para garantizar la sostenibilidad de los temas de capacitación.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IPRESS DE LA MICRORED MAZÁN (DISTRITO MAZÁN, INDIANA, LAS AMAZONAS), DISTRITOS PRIORIZADOS DEL PLAN HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA 2024.

1. JUSTIFICACIÓN

La Vigilancia Epidemiológica, Función Esencial de Salud Pública es entendida como el proceso a través del cual se realiza la recolección de datos, su análisis, interpretación y difusión de información sobre un problema de salud determinado, siendo una herramienta esencial para la toma de decisiones en Salud Pública.

La Micro Red Mazán cuenta con 15 unidades notificantes; no logran cubrir el 100%, lo que crea una incertidumbre con la situación actual de los casos de malaria u otras enfermedades de importancia en salud pública.

La notificación de enfermedades permite construir estadísticas acerca de la frecuencia de algunas patologías relevantes desde el punto de vista de la salud pública, lo que ayuda a identificar sus tendencias, rastrear sus apariciones y tomar medidas que pueden ayudar a controlar futuros brotes; En la actualidad los responsables de epidemiología cuentan con información de la vigilancia epidemiológica los cuales no están siendo analizadas utilizando las herramientas básicas como la sala situacional.

Así mismo informan los casos de enfermedades Metaxénicas y zoonóticas en forma parcial, el personal no está preparado para identificar brotes, realizar los conglomerados de enfermedades endémicas o epidémicas como la malaria, dengue u otros, menos aun desarrollar un plan de intervención para malaria o para que se consoliden en informes técnicos para que finalmente esta información se evidencie y ayude a los gestores y autoridades para la toma de decisiones de acuerdo a la situación de salud actual.

Es por ello que, la Micro Red Mazán, a través del Plan de Eliminación de la Malaria en el Perú, viene desarrollando el Plan 2024, y el objetivo 2: Busca optimizar el Sistema de Gestión, Información y Vigilancia, dentro de sus actividades es la capacitación y el fortalecimiento del sistema de vigilancia e investigación. Por tal motivo es importante entregar al responsable de epidemiología a fin de que se mejore la vigilancia, el sistema de notificación, Investigación de brotes, salas situacionales, desarrollo de conglomerados planes de intervención, para que sirva de herramienta en la toma de decisiones. La presente capacitación pretende convocar a responsables de epidemiología de los distritos priorizados de la Micro Red Mazán para entrenarlos en la adecuada notificación de la vigilancia de malaria y de otras enfermedades Metaxénicas del Nari y de la vigilancia comunitaria, construir los informes epidemiológicos, así como alimentar las bases administrativas.

Actividad 8: Implementación de sala situacional de micro red /municipios

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 88,14% de la meta física y 102% de la meta financiera programada.
- Se priorizó la compra de materiales para la implementación de Salas de Situación de Salud (SSS) en los distritos de mayor riesgo.
- Las Municipalidades distritales priorizadas apoyaron en la ubicación física de las salas de situación de salud, en mayor y menor grado.
- Se viene actualizando las SSS con el apoyo del personal de salud de las IPRESS priorizadas.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se tuvo el compromiso de algunas autoridades locales (Alcaldes y Alcaldes Delegados), para la elaboración y sostenibilidad de las SSS.
- Se tiene facilitadores con amplia experiencia en el tema.
- Se realizó monitoreo de la actualización de las SSS de los distritos priorizados.
- Se cuenta con la metodología estandarizada en la elaboración de las SSS a nivel de Municipalidades e IPRESS.

Factores que dificultaron:

- Poca participación de algunas autoridades locales para la sostenibilidad de las SSS.
- No se tuvo materiales y equipos de cómputo necesarios para elaborar la información que se muestra en las salas de situación de salud en algunas IPRESS.
- Rotación del personal capacitado a IPRESS no priorizadas, por diferentes motivos, que pone en riesgo la sostenibilidad de las SSS.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Dar sostenibilidad a las SSS en forma conjunta entre personal de salud y representantes de las Municipalidades de las microrredes priorizadas.
- Monitoreo y apoyo técnico en la actualización de las SSS de los distritos priorizados.

Medidas a implementarse:

- Seguir con la sensibilización de las autoridades locales (Municipalidades distritales), para el uso de la información de las SSS.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).

DIRECCIÓN DE SALUD

Acta de Reunión

úho del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de San Juan y Ayacucho".

DIRECCIÓN EXECUTIVA DE ENFERMEDADES PREVENCION Y CONTROL ENFERMEDADES
Dirección de Epidemiología

ACTA DE SOCIALIZACIÓN DE SALA SITUACIONAL MUNICIPAL

MES: Agosto **Año:** 2023

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE: Barranca

Siendo las 17:00 horas del dia 30 del mes de Agosto en la Municipalidad de Barranca, se reunió el **Consejo de Salud**, integrado por los representantes de los funcionarios estatales y la Gremial de la IPRESS y el personal de Epidemiología de dicha IPRESS, para realizar el **acto de socializar** la Sala Situacional del distrito de Barranca.

Integrado por el **Alcalde**, **Subsecretario de Contingencia**, el cual fue elaborada por personal de la IPRESS Ing. Wenceslao Cortés, con el propósito de que la información presentada sea evaluada y analizada para la toma de decisiones en beneficio de la población del Distrito de Barranca.

Incidiendo la reunión el personal de Epidemiología de la IPRESS Ing. Wenceslao Cortés efectuó el **explicativo y socialización** de la información consignada y registrada en el panel de la Sala Situacional , explicando la interpretación y lectura de las tablas, gráficos, croquis de información Estática, Dinámica y de Contingencia, así como la descripción de las principales enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en el distrito, las mismas que son causantes de diversas enfermedades que se han propagado en el distrito de Barranca en el presente año en comparación con el año anterior.

El funcionario o alcalde distrital, agradece la valiosa información proporcionada asimilándose en el acto las siguientes decisiones de acuerdo a la información proporcionada

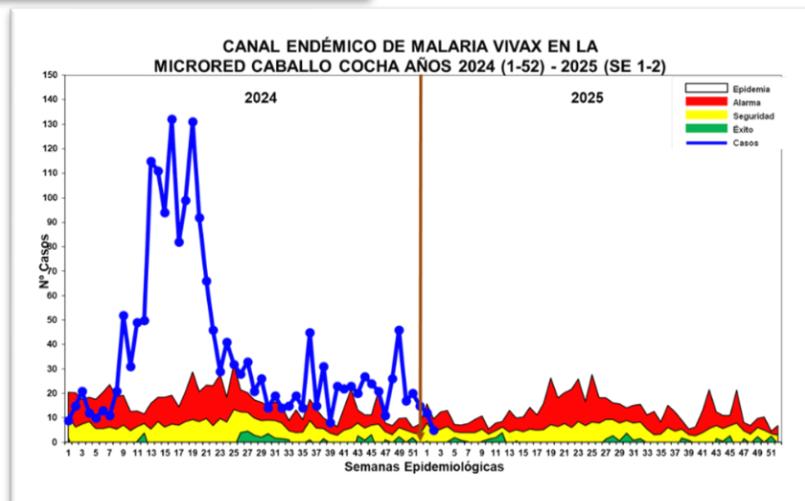
1. Apoyar en el fortalecimiento del manejo de riesgos.
2. Continuar con las acciones de monitoreo y seguimiento de las principales enfermedades de mayor prevalencia en el distrito de Barranca.
3. Activar/Levantear la Sala Situacional.

Siendo las 2:00 horas del mismo dia y estando todos conformes con las decisiones tomadas, se da por concluida la reunión, firmando los presentes en serial de conformidad.

FIRMA DEL ALCALDE DEL MUNICIPIO
Ing. Wenceslao Marcos Silvanovikhan
Alcalde

FIRMA DEL PERSONAL DE EPIDEMIOLOGÍA
Ing. Wenceslao Cortés
Personal de Epidemiología

FIRMA DEL SECRETARIO GENERAL DEL MUNICIPIO
Ing. Wenceslao Cortés
Secretario General



Actividad 9: Monitoreo de sala situacional de micro red/municipios.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 107,41% de la meta física y 99% de la meta financiera programada.
- Se elaboró un instrumento de monitoreo de las SSS para el primer nivel de atención.
- Se cuenta con personal capacitado para desarrollar la actividad.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se contó con presupuesto para el monitoreo de las SSS y una programación anual.
- Se incluyó en el monitoreo integral de las actividades del PHEM.
- Se tiene un instrumento estandarizado para la actividad.
- Se cuenta con Acta de Acuerdos sobre las actividades desarrolladas en forma conjunta con las Municipalidades Distritales.

Factores que dificultaron:

- Poca participación de algunas autoridades locales para la actualización de las SSS.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Se empleó el instrumento de monitoreo de las SSS.

Medidas a implementarse:

- Seguir con la sensibilización de las autoridades locales (Municipalidades distritales), para el uso y monitoreo de la información de las SSS.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



N		SOLICITUD DE VIATICOS N° : 00904				Página: 1 de 1	
JUNIDAD EJECUTORA : 400 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO						 CARFO GERENCIA REGIONAL DE SALUD de la Junta Ejecutiva del Desarrollo	
NRO. IDENTIFICACION : 000570						25 JUL 2024	
CENTRO DE COSTO 010704 - CENTRO REGIONAL DE PREVENCION Y CONTROL							
SOLICITANTE : REATEGUI GARCIA BENZO JAVIER							
MOTIVO DEL VIAJE : SV N°00904-2024**RUTA: IQUITOS-ANGAMOS-VICEV,**PAS. S/.500.00**PLAN MONITOREO SUPERVISION INTEGRAL ACTIVIDADES PLAN HACIA LA ELIMINACION DE LA MALARIA IPRESS ANGAMOS DISTRITO YAQUERANA PROVINCIA QUENEA**PERS. NOMB.							
RECIBIDO POR:				FECHA:			
COMISIONADO VALERA PEREZ JUANA ELVIRA				Nº DIAS: 4		ESCALA: GERESA NIVEL A	
FF/Rb		META	FUNCION	División Func.	Grupo Func.	Prg.	Prod/Pry
1-00		D051	20	044	0096	0017	3043983
							5000093

Actividad 10: Producción de boletines epidemiológicos trimestrales de la situación de la malaria y sus determinantes a nivel comunitario.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 75% de la meta física y 70% de la meta financiera programada.
- Se designó a un profesional para la elaboración de dicho material.
- Está pendiente la elaboración del boletín correspondiente al primer trimestre por falta de información de algunos componentes.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se cuenta con presupuesto para la elaboración y publicación de los boletines.
- Se tiene una estandarización en la estructura de los boletines epidemiológicos.
- Los componentes del PHEM brindan información de las actividades desarrolladas.
- Hay personal capacitado en la elaboración de los boletines.

Factores que dificultaron:

- Multifuncionalidad del personal de salud, que retrasa la elaboración del documento.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Designación de un profesional responsable de la elaboración de los boletines epidemiológicos.
- Conformación del Comité de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas (Dengue y Malaria) en las Unidades Ejecutoras involucradas, algunos con actividades en mayor y menor grado, con el objetivo de articular las actividades del PHEM.

Medidas a implementarse:

- Establecer criterios para la presentación de la información en los boletines trimestrales de malaria.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).

Actividad 11: Estratificación y micro estratificación de la malaria en las regiones involucradas.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 90,91% de la meta física y 97% de la meta financiera programada.
- Se realizó una priorización de distritos y localidades para la intervención del PHEM.
- En los talleres de capacitación se reforzó al equipo en el análisis de la información para la estratificación de los escenarios, que permita una intervención a localidades y sectores de mayor riesgo.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se contó con facilitadores con amplia experiencia en el tema (facilitadores regionales).
- Compromiso del personal de salud.

Factores que dificultaron:

- Personal de salud tiene poco manejo de los aplicativos empleados en la vigilancia epidemiológica (noti web). El personal de salud ingresa información al sistema, pero tiene dificultades para analizar y tomar decisiones en base a la información reportada.
- Deficientes equipos de cómputo que permitan el manejo de la información del sistema de notificación oficial.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

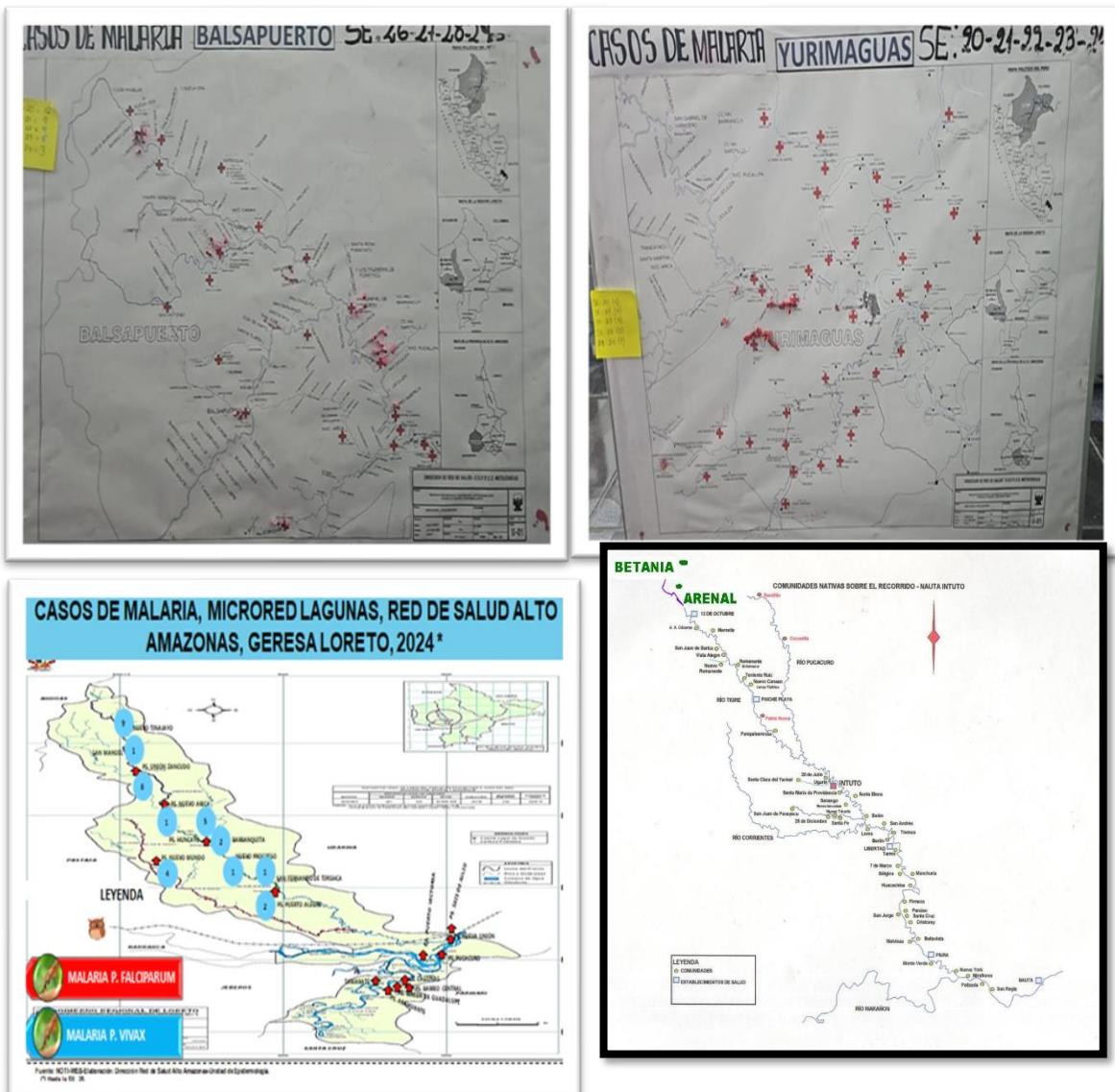
Medidas adoptadas:

- Tratar, en lo posible, de mantener al del personal responsable de Epidemiología en las redes y micro redes priorizadas.
- Se tiene profesionales como responsables de Epidemiología en las redes y algunas microrredes priorizadas.

Medidas a implementarse:

- Realizar seguimiento a los productos de la capacitación, sobre todo aquellos que tiene que ser aplicados en el trabajo operativo.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 12: Capacitación en vigilancia epidemiológica a los TS.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 96,15% de la meta física y 104% de la meta financiera programada.
- Se realizó la programación de los talleres de capacitación en Vigilancia Epidemiológica.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se cuenta con facilitadores con amplia experiencia en el tema (facilitadores regionales).
- Compromiso del personal de salud.

Factores que dificultaron:

- Personal de salud tiene poco manejo de los aplicativos empleados en la vigilancia epidemiológica (noti web). El personal de salud ingresa información al sistema, pero tiene dificultades para analizar y tomar decisiones en base a la información reportada.
- Deficientes equipos de cómputo que permitan el manejo de la información del sistema de notificación oficial.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Tratar, en lo posible, de mantener al del personal responsable de Epidemiología en las redes y micro redes priorizadas.
- Se tiene profesionales como responsables de Epidemiología en las redes y algunas microrredes priorizadas.

Medidas a implementarse:

- Realizar seguimiento a los productos de la capacitación, sobre todo aquellos que tiene que ser aplicados en el trabajo operativo.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).

Taller de Capacitación: Fortalecimiento de la vigilancia y notificación de las enfermedades preventivas con énfasis en Malaria y la identificación oportuna de brotes/conglomerados y que esta información se refleje en la sala situacional, dirigido a responsables de Vigilancia Epidemiológica de las IPRESS de la red Requena (provincia de Requena), distrito priorizado del Plan hacia la Eliminación de la Malaria 2024.

4. COMPETENCIAS PARA FORTALECER

Competencia general Personal de Salud responsables de Epidemiología de las IPRESS de la red Requena, conocen y aplican las herramientas necesarias para vigilar y notificar las enfermedades Metaxénicas con énfasis en malaria, así como realizar la identificación de brotes/conglomerados y construir información para la sala situacional.
Competencia Técnica específica.
Competencia técnica específica. Producto: Personal de Salud responsables de Epidemiología de las IPRESS de la Red Requena, realizan la notificación de la vigilancia epidemiológica de la malaria y de otras enfermedades preventivas según las normas técnicas, procedimientos estandarizados, flujo de información, así mismo realizan la identificación de brotes/conglomerados de malaria y la construcción de información básica para la sala situacional.
Evidencias del desempeño /evidencias del producto Los participantes, desarrollan los talleres y exponen sus resultados de ingreso de datos de casos de malaria en los formatos de notificación y reportes, identificando correctamente las variables para notificación epidemiológica, así como saber identificar y notificar brotes o conglomerados y construir información básica para las salas situacionales.
Evidencias de conocimiento y comportamientos socio afectivos: Ulen formatos de la vigilancia epidemiológica de casos de malaria y otras enfermedades desde su registro de información de estrategias o registro de laboratorio, así como realizar la estratificación de casos para la construcción de conglomerados de su jurisdicción de casos de malaria, construyen información básica y sencilla de la sala situacional.

7500
CAMPUS
Página: 1 de 1
Fecha: 26/06/2024
Hora: 09:00

SOLICITUD DE VIATICOS N° : 00742

istema Integrado de Gestión Administrativa
Órgano de Tesorería
Versión 24.02.00.MCHIN

ANIDAD EJECUTORA : 400 GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 003870

CENTRO DE COSTO 010704 - CENTRO REGIONAL DE PREVENCION Y CONTROL
SOLICITANTE : REATEGUI GARCIA BENZO JAVIER

MOTIVO DEL VIAJE : S/V N°00742-2024"RUTA: IQUITOS-NAUTA-REQUENA-VICEVER."PAS SI/160,00"FORTELEC VIGILANCIA Y NOTIF ENFERM. METAXENICAS CON ENFASIS EN MALARIA Y LA IDENF. OPORT BROTES DIRIGIDOS A RESP. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA IPRESS RED REQUENA PHEN 2024" PERS.NOMB.

Recibido por:
Nombre:
Fecha:



Actividad 13: Identificación y Control de Brotes.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 100% de la meta física y 100% de la meta financiera programada.
- Se intervino 24 brotes con un 100% de la meta física y un 100% de la ejecución presupuestal, de los brotes estimado en el 2024.
- Todos los brotes han sido atendidos con presupuesto del PHEM.

PROVINCIA	DISTRITOS	Nº DE BROTES	LOCALIDAD/INSTITUCIÓN	DAÑO NOTIFICADO	INFORMACIÓN DE BROTES AL CORTE 31 DIC. 2024			AVANCE DE LA INFORMACIÓN		
					INFORME INICIAL	INFORME SEGUIMIENTO	INFORME FINAL	INFORME INICIAL	INFORME SEGUIMIENTO	INFORME FINAL
ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	2	Sabaloyacu San Gabriel de Varadero	Malaria vivax Malaria vivax	SI SI	SI SI	SI SI	2	2	2
		2								
LORETO	TIGRE TROMPETEROS	1	28 de Julio, Alfonso Ugarte y Jerusalén	Malaria vivax	SI SI	SI SI	NO NO			
		1	Santa Isabel de Copal	Malaria vivax/Falciparum	SI SI	SI SI	NO NO			
PUTUMAYO	TNTE. MANUEL CLAVERO	2	Bellavista Angusilla Soplin Vargas	Malaria vivax Malaria vivax Malaria vivax	SI SI SI	SI SI SI	NO NO NO	2	2	0
		3						3	3	0
REQUENA	YAQUERANA	1	Angamos, Fray Pedro y UMAR 2	malaria vivax	SI SI	SI SI	NO NO	1	1	0
		1								
MARISCAL RAMÓN CASTILLA	PEBAS RAMÓN CASTILLA	1	San José de Cochiquinas	Malaria Falciparum	SI SI	SI SI	NO NO			
		1	Caballococha, Isla del Tigre, cuchillococ	Malaria vivax	SI SI	SI SI	NO NO			
YAVARÍ	YAVARÍ	2	Santa Teresa, Nueva Esperanza	Malaria Vivax	SI SI	SI SI	NO NO			
		4	Bellavista Callarú	Malaria Vivax	SI SI	SI SI	SI SI	4	4	1
DATEM DEL MARAÑÓN	MORONA ANDOAS BARRANCA	1	Paragua viejo	Malaria falciparum	SI SI	SI SI	NO NO			
		1	Siwi	Malaria falciparum	SI SI	SI SI	NO NO			
INDIANA IQUITOS	PUNCHANA	1	Nuevo Ideal	Malaria vivax	SI SI	SI SI	SI SI	3	3	1
		3								
MAYNAS	FERNANDO LORES	1	Santa Cecilia	Malaria vivax	SI SI	SI SI	SI SI			
		1	Manacamtri	Malaria vivax	SI SI	SI SI	SI SI			
PUNCHANA	SAN JUAN BAUTISTA	3	Mononcillo	Malaria Vivax	SI SI	SI SI	SI SI			
		3	Padrecocha	Malaria vivax	SI SI	SI SI	SI SI			
FERNANDO LORES	SAN JUAN BAUTISTA	1	Punto Alegre	Malaria vivax	SI SI	SI SI	NO NO			
		1	Yacapana	Malaria vivax	SI SI	SI SI	SI SI			
ALTO NANAY	ALTO NANAY	2	Llanchama	Malaria vivax	SI SI	SI SI	NO NO			
		1	San Pablo de Cuyana	Malaria vivax	SI SI	SI SI	SI SI			
TOTAL		9	Samito	Malaria vivax	SI SI	SI SI	NO NO	9	9	6
		24						24	24	10

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se contó con un equipo de profesionales multidisciplinario para la atención de los brotes de malaria.
- Compromiso del personal de salud, para afrontar los brotes de malaria.
- Presupuesto incorporado en el PIA 2024, permitió la disponibilidad inmediata para la ejecución, considerando la necesidad de oportunidad de las actividades de prevención y control de los brotes.

Factores que dificultaron:

- Escasa disponibilidad de movilidad fluvial y recurso humano en las IPRESS afectadas (I-1 y I-2), que permita una respuesta rápida frente a los brotes de malaria.
- Sistema administrativo no permite una respuesta oportuna de los brotes en general. El promedio de demora es de 01 semana en la ejecución del presupuesto para la salida de las brigadas de atención de brotes.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las actividades

Medidas adoptadas:

- Mantener al equipo multidisciplinario de atención de brotes en las redes y micro redes priorizadas.
- Descentralización de las responsabilidades de atención de los brotes, en general.

Medidas a implementarse:

- Oficializar a los equipos de Alerta – Respuesta frente a brotes y emergencias sanitarias.
- Tener a disposibilidad la logística necesaria para la atención de brotes de malaria (medicamentos, insumos, microscopio, etc.), que permita una atención oportuna de los eventos notificados.

Sustento de la ejecución de las actividades

(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).

I INFORME DE INTERVENCIONES INTEGRALES HACIA LA ELIMINACION DE LA MALARIA, FRENTE A BROTES, ATRAVES DE LA EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS EN LAS COMUNIDADES FOCALIZADAS DE LA IPRESS I-3 INTUTO, MEDIO TIGRE, MICRO RED INTUTO, DEL 16 DE FEBRERO AL 10 DE MARZO 2024.

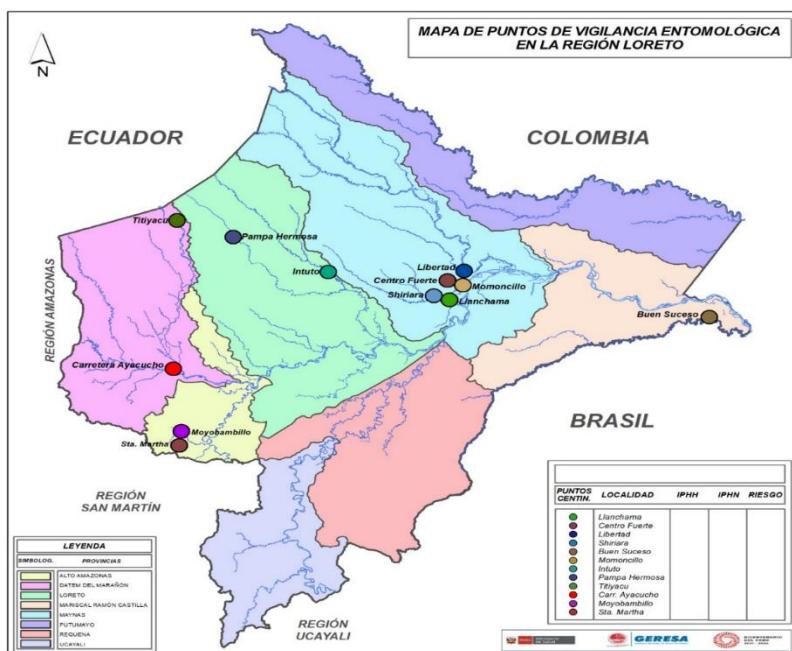


2024 Intuto – Perú

Actividad 14: Vigilancia entomológica.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 88,775 de la meta física y 100% de la meta financiera programada.
- El cumplimiento de la actividad de vigilancia entomológica se realizó un total de 18 (86%) intervenciones de los 21 intervenciones programadas hasta el primer trimestre, en 11 distritos priorizados de la región Loreto, con 11 Puntos Centinelas Fijos y 01 Punto Centinela Móvil, los meses de febrero y marzo del 2024, el cual el distrito de Andoas presenta un **ALTO RIESGO** de transmisión con un IPHH de 41.7 y un IPHN de 501 mosquitos picando por noche a una persona, seguidamente de los distritos de Yavarí, San Juan y Punchana en las localidades de Buen Suceso, Llanchama, Centro Fuerte y Momoncillo con un **MEDIANO RIESGO** de transmisión, datos en referencia al mes de marzo 2024.



La GERESA Loreto ha establecido 12 puntos centinela para la vigilancia entomológica (11 puntos fijos y 01 punto móvil, en situaciones de brote). Los resultados se muestran en el cuadro siguiente.

DISTRITOS	LOCALIDADES	ÍNDICE PICADURA A HOMBRE/HORA (IPHH)												RIESGO DE TRANSMISIÓN DE MALARIA 2024										COMPORTAMIENTO	
		FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AUGUSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AUGUSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
SAN JUAN	LLANCHAMA	37.5	20.3	37.7	15.3	1.8	1.6	0.1	0.5	0.6	3.3	10.5	MEDIANO	MEDIANO	MEDIANO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIANO	
PUNCHANA	CENTRO FUERTE	6.6	8.5	24.5	2.1	1.4	0.7	1.3	3.3	2.9	3.4	9.7	BAJO	MEDIANO	MEDIANO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIANO	
MAZAN	LIBERTAD	-	3.5	2.8	3.5	24	9.8	8.2	2	4	2	6.4	ND	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIANO	
IQUITOS	SHIRIBALA	1.8	2.7	6.1	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.6	0.2	2.5	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIANO	
YAVARI	BIENJESUCESO	-	8.8	9.2	-	-	0	-	-	-	-	-	ND	MEDIANO	MEDIANO	ND	ND	NULO	ND	ND	ND	ND	ND	MEDIANO	
SAN JUAN	PUNTOS MÓVILES (BIEN PASTOR -)	11.3	10.8	17.4	1.2	0.5	0.4	0.1	2.3	3.2	3.6	7.5	MEDIANO	MEDIANO	MEDIANO	BAJO	BAJO	NULO	BAJO	BAJO	ND	BAJO	ND	MEDIANO	
TIGRE	INTUTO	-	-	3.6	3.9	2.5	2.3	-	-	-	-	-	ND	ND	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	ND	ND	ND	ND	ND	MEDIANO	
TROMPETEROS	PAMP HERMOSA	-	-	-	2.6	3.2	3.2	-	-	-	-	-	ND	ND	ND	BAJO	BAJO	BAJO	ND	ND	ND	ND	ND	MEDIANO	
ANDOAS	TITICACU	11.6	41.7	30.1	22.3	17.8	15.7	1	1	3	2	13	MEDIANO	ALTO	MEDIANO	MEDIANO	MEDIANO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIANO
BARRANCA	CARRETERA AYACUCHO	0	3.1	1	0.4	0.7	1.4	3.7	2.6	2.8	3	1.8	NULO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIANO	
BALSAPUERTO	MOYOBAMBILLO	-	0.7	0.8	0.3	0.4	0.2	0.4	0	2.3	0.1	0.3	ND	ND	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIANO	
YURIMAGUAS	SANTA MARTHA	-	1.3	0.1	0.2	0.5	0.2	0.5	4.7	0.3	3.1	1.7	ND	ND	NULO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	MEDIANO	

El comportamiento mensual del riesgo de transmisión por Anopheles spp., es como sigue:

- Los distritos Andoas (Titiyacu), San Juan Bautista (Llanchama) y Punchana (Centro fuerte), se encuentra en **MEDIANO** riesgo de transmisión de malaria en el último mes del año 2024, con un IPHH > de 8 mosquitos Anopheles spp. picando por hora.
- Los demás distritos han presentado un Bajo riesgo de transmisión de malaria.

La vigilancia entomológica ha permitido desarrollar intervenciones de prevención en los distritos que presentaron niveles elevados del indicador.

- Fortalecimiento de capacidades:
 - Se capacitó a 30 profesionales biólogos en vigilancia y control vectorial, taxonomía y envío de muestras entomológicas.
 - Taller con prácticas de campo: Llenado correcto de la información, digitalización y correcto envío de muestras, técnicas de rociamiento residual y abordaje para el buen uso de mosquiteros.
 - Se adquirió y entregó materiales para la vigilancia del vector.



Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Disponibilidad de movilidad fluviales propia de cada IPRESS que permitan el ingreso de la brigada a las comunidades que se encuentran en quebradas muy estrechas.
- Contar con profesionales capacitados para la ejecución de la actividad.

Factores que dificultaron:

- Reprogramación del presupuesto programado para esta actividad.

- El personal de salud responsable de las IPRESS intervenidas que no cuentan con censo actualizado, ni croquis de su comunidad, lo que dificulta la planificación programación de las actividades en campo.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Adquisición de materiales a emplearse en la actividad.
- Descentralización de la vigilancia entomológica en las redes y micro redes.

Medidas a implementarse:

- Implementación de medidas de seguridad para el personal responsable de las brigadas.
- Implementación de movilidad fluvial en las IPRESS que permita el ingreso a las comunidades que se encuentran en las quebradas muy estrechas.
- Redefinir los puntos de vigilancia entomológica según casos de malaria en la región Loreto.
- Implementación de materiales para realizar la actividad de vigilancia entomológica de manera paralela en toda la región Loreto.

Sustento de la ejecución de las actividades

(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 15: Uso de mosquiteros impregnados con insecticida de larga duración (MTILD) para localidades seleccionadas según pertinencia.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 62,79% de la meta física y 60% de la meta financiera programada.

PROVINCIA	DISTRITOS	Nº DE LOCALIDADES	Nº DE VIVIENDAS PROTEGIDAS	Nº DE FAMILIAS	POBLACION PROTEGIDAS	Nº MOSQUITEROS ENTREGADOS
MAYNAS	ALTO NANAY	9	480	661	2402	1005
	BELEN	1	220	224	1100	250
	SAN JUAN	3	323	501	1614	973
	IQUITOS	1	10	15	50	50
MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	17	358	425	1789	1300
	PEBAS	2	10	15	50	100
	YAVARÍ	2	562	466	2808	1300
ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	6	412	422	2061	1159
DATEM DEL MARAÑON	BARRANCA	1	13	31	64	31
	PASTAZA	86	1040	1026	5200	3005
	MANSERICHE	3	140	145	699	408
LORETO NAUTA	EL TIGRE	1	18	15	89	59
	URARINAS	1	90	144	448	400
TOTAL	13	133	3,675	4,090	18,374	10,040

En la región Loreto se distribuyó 10,040 mosquiteros, en 133 localidades de 13 distritos priorizados, la cobertura de distribución fue de 82% de las viviendas programadas.

Monitoreo de Mosquiteros realizados en 09 distritos de la Región Loreto, Año 2024.

PROVINCIA	DISTRITO	Nº DE LOCALIDADES	Nº DE VIVIENDAS	Nº DE FAMILIAS	POBLACION	Nº TOTAL DE MOSQUITEROS MONITOREADOS
MAYNAS	ALTO NANAY	6	320	511	1600	800
	IQUITOS	2	44	78	220	110
	REQUENA	2	21	24	105	51
	MAZAN	7	48	144	240	133
MARISCAL RAMON CASTILLA	PUNCHANA	14	299	897	1495	612
	RAMON CASTILLA	13	1028	2120	3687	1207
	YAVARI	12	225	675	1125	641
DATEM DEL MARAÑON	ANDOAS	77	1050	3150	5250	2457
	PASTAZA	88	920	2760	4600	1912
TOTAL	09	221	3,955	10,359	18,322	7,923

Resultados del monitoreo realizado:

- Utilizan el MTILD entregado: 54%
- Utilizan mosquitero de Tocuyo (palmera yute): 28%
- Utilizan mosquiteros comunes (sin insecticida): 18%

Del 46% de mosquiteros que no usan el MTILD, las causas se deben a:

- Lo tiene guardado: 32%
- Utiliza otras cosas: 30%
- Le da molestias: 21%
- No brinda privacidad: 14%
- Lo regaló: 03%

RAZÓN DEL NO USO	%
GUARDADO	32%
USA EN OTRAS COSAS	30%
LE DA MOLESTIA (FIBROZO)	21%
NO LES AGRADA POR FALTA DE PRIVACIDAD	14%
LO REGALO	03%

TIPO DE REACCIÓN	%
COMEZON O ESCOZOR	60%
IRRITACION A LA PIEL	24%
IRRITACION A LOS OJOS	12%
DOLOR DE CABEZA	03%
VOMITOS	01%

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se priorizó el monitoreo en las localidades de mayor riesgo y cuencas priorizadas.
- Se cuenta con personal capacitado en las redes y micro redes para realizar la actividad.
- Se cuenta con mosquiteros para la distribución en los distritos priorizados.

Factores que dificultaron:

- Escasa movilidad fluvial para realizar la actividad.
- Las localidades más afectadas son de difícil acceso geográfico (zonas alejadas, frontera e indígenas).

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Descentralización de la actividad en las redes y micro redes.

Medidas a implementarse:

- Preservar el presupuesto requerido.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).

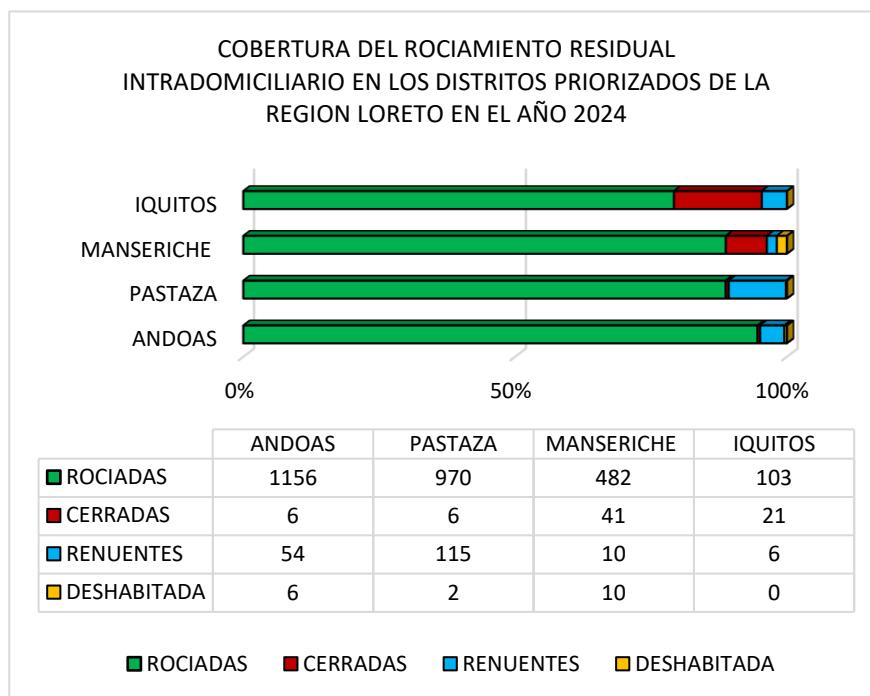


Actividad 16: Rociado Residual con insecticidas (RRI).

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 70% de la meta física y 100% de la meta financiera programada.
- Se desarrolló la actividad con la donación de plaguicida, ya que la GERESA Loreto no cuenta con plaguicida desde marzo del año 2023. Actualmente la GERESA se encuentra en espera del envío del plaguicida por el MINSA.

Se desarrolló el rociamiento residual intradomiciliario en 03 distritos priorizados, con un total de 2,711 viviendas rociadas esto representa el 51% de metas físicas alcanzadas en nuestra región, con un consumo total de 1,850 bolsas del plaguicida RUBI 100 WP (ALFACIPERMETRINA 10%), durante el último trimestre del año 2024, este plaguicida fue donado por el departamento de Amazonas; asimismo, se realizaron pruebas de eficacia del producto donde se logró una eficacia del 50% de A. darlingi y 100% de eficacia para A. benarrochi, con esta actividad se logró proteger a un total de 9,502 personas de los diferentes grupos etarios en los distritos de muy alto y alto riesgo de transmisión de la malaria en la región Loreto, donde las coberturas de las viviendas rociadas en promedio en la región fue del 91%, 05% de Viviendas Cerradas, 06% Viviendas Renuentes y el 01% de viviendas Deshabitadas.



Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Coordinación con las IPRESS priorizadas para la programación de la actividad, en cuanto se disponga del plaguicida.
- Se cuenta con personal capacitado en las redes y micro redes para realizar la actividad.
- Se cuenta con los insumos necesarios, excepto el plaguicida, para el desarrollo de la actividad.

Factores que dificultaron:

- Escasa movilidad fluvial para realizar la actividad en algunas cuencas priorizadas.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Descentralización de la actividad en las redes y micro redes.
- Medir la residualidad del plaguicida en las superficies rociadas.

Medidas a implementarse:

- Mejorar la comunicación de los posibles efectos adversos del plaguicida, y como evitarlos.

Sustento de la ejecución de las actividades

(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 17: Elaboración de Proyectos Comunitarios de Salud en malaria para ser incorporados en un plan local de salud municipal.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 57,5% de la meta física y 100% de la meta financiera programada.
- Se programó la atención de 20 localidades de mayor riesgo, para el desarrollo de la presente actividad.

Se programó entregar a 45 localidades los kits de herramientas (carretillas, picos, palas, cavadores y machetes) para el ordenamiento del medio, asimismo la formación del comité vigilancia comunal en la región Loreto, logrando la entrega y la conformación del comité de vigilancia comunal en 61 localidades en 15 distritos priorizados de nuestra región, obteniendo una cobertura del 136% de lo programado, debido al saldo del presupuesto derivado del rociamiento residual intradomiciliario, así mismo, esta actividad ayudara a la reducción de los vectores transmisores de malaria en toda nuestra región, esta actividad el área de promoción de la salud - PROMSA, realiza el seguimiento y el monitoreo, garantizando el buen uso de los kits (herramientas) entregados a las comunidades priorizadas de nuestra región.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se cuenta con Agente Comunitario de Salud en las localidades priorizadas del PHEM.
- Se tiene presupuesto para la compra de materiales requeridos para la ejecución del Plan de Salud Comunal.
- Estrecha coordinación con las autoridades locales, para el desarrollo de la actividad.

Factores que dificultaron:

- Escaso apoyo de algunas Autoridades locales para la sostenibilidad de la actividad.
- Escaso presupuesto para los requerimientos de las localidades.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Descentralización de la actividad en las redes y micro redes.
- Reuniones de coordinación entre el personal de salud y las IPRESS de las zonas de mayor riesgo para las actividades a desarrollarse.

Medidas a implementarse:

- Continuar con la descentralización de la actividad en las redes y micro redes priorizadas.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).

RELACIÓN DE LOCALIDADES IMPLEMENTADAS CON MATERIALES PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD COMUNAL. AÑO 2024

PROVINCIA	DISTRITO	LOCALIDAD	FORMACION DEL COMITÉ COMUNAL	CONDICION
ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	FRAY MARTÍN	CONFORMADO	ENTREGADO
ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	MOYOBAMBILO	CONFORMADO	ENTREGADO
ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	PUERTO PORVENIR	CONFORMADO	ENTREGADO
ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	SAN LUIS	CONFORMADO	ENTREGADO
ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	SAN ROQUE	CONFORMADO	ENTREGADO
ALTO AMAZONAS	BALSAPUERTO	SOLEDAD	CONFORMADO	ENTREGADO
DATEM DE MARAÑON	ANDOAS	PUERTO ALEGRE	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	ANODAS	SAN JUAN DE MANCHARI	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	BARRANCA	SAN JUAN DE SABALO	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	ANDOAS	COCHAPURAHUA	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	ANDOAS	ANATICO	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	ANDOAS	ALIANZA CRISTIANA	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	ANODAS	UNION ANTONIETA	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	ANDOAS	UWINTZA	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	PASTAZA	PIJUAYAL	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	PASTAZA	HORTENCIA COCHA	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	PASTAZA	KUYUNTZA	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	PASTAZA	CHUINTAR	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	PASTAZA	LIMON COCHA	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	PASTAZA	PANKINTZA	CONFORMADO	EJECUTADO
DATEM DE MARAÑON	PASTAZA	WAKNIR	CONFORMADO	EJECUTADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	01 DE OCTUBRE	CONFORMADO	EJECUTADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	CAHUIDE DE YANAYACU	CONFORMADO	EJECUTADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	EL SOL	CONFORMADO	EJECUTADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	PLATANAL	CONFORMADO	EJECUTADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	SAN JOSE DE YANAYACU	CONFORMADO	EJECUTADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	RAMON CASTILLA	SAN PEDRO DE PALO SECO	CONFORMADO	EJECUTADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	BELLAVISTA CALLARU	CONFORMADO	ENTREGADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	LIMONERO	CONFORMADO	ENTREGADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	NUEVA JERUSALEN DEL ERENE	CONFORMADO	ENTREGADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	POBRE ALEGRE	CONFORMADO	ENTREGADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	SAN SEBASTIAN	CONFORMADO	ENTREGADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	SANTA TERESA I ZONA	CONFORMADO	ENTREGADO
MARISCAL RAMON CASTILLA	YAVARI	SOPLIN VARGAS	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	ALTO NANAY	PUCA URCO	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	ALTO NANAY	SAN ANTONIO	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	INDIANA	SANTA CECILIA	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	MAZAN	01 DE ENERO	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	MAZAN	GAMITANACOCHA	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	PUNCHANA	MOMONCILLO	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	PUNCHANA	PUERTO ALICIA	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	PUNCHANA	SARGENTO LORES	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	SAN JUAN	CUYANA	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	SAN JUAN	LLANCHAMA	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	SAN JUAN	LOBOYACU	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	ALTO NANAY	SABOYA	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	ALTO NANAY	SAN JUAN DE RAYA	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	BELEN	LIMON	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	BELEN	SAN ANTONIO	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	NAPO	BUENA VISTA	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	NAPO	SAN JORGE	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	NAPO	SARGENTO LORES	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	PUNCHANA	NUEVA VIDA	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	PUNCHANA	PADRE COCHA	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	SAN JUAN	SAN ANTONIO	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	SAN JUAN	VILLA BUEN PASTOR	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	TORRES CAUSANA	ANGOTEROS MONTERRICO	CONFORMADO	ENTREGADO
MAYNAS	TORRES CAUSANA	CAMPO SERIO	CONFORMADO	ENTREGADO
REQUENA	SOPLIN	ESPAÑA	CONFORMADO	ENTREGADO
REQUENA	YAQUERANA	ANGAMOS	CONFORMADO	ENTREGADO
TOTAL	61			



Actividad 18: Desarrollo de sesiones educativas en la comunidad.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 69,07% de la meta física, no se programó meta financiera en esta actividad en el año 2024.
- A través del Plan Comunal para el monitoreo se verificará la labor realizada por la comunidad como por el ACS con el buen uso de sus rotafolios y Manual que recibieron durante la capacitación.
- En el año 2024 se realizó 37 mini brigadas para el monitoreo de actividades del ACS, donde se visitó 204 comunidades.
- Hasta la fecha de tiene registrado 87462 familias que recibieron sesiones educativas y sesiones demostrativas en metaxénicas.
- De 1162 Rotafolios requeridos, solo se elaboraron 382, siendo el 32.87% del total requerido.
- De 1087 Módulos de Malaria para el uso del ACS requeridos, solo se elaboraron 230, siendo el 21.16% del total requerido.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Personal capacitado en las redes, que conforman un equipo de facilitadores.
- Estrecha coordinación con las autoridades locales, para el desarrollo de la actividad.
- Empadronamiento de los ACS activos e identificación y registro de nuevos ACS con vocación de servicio voluntario.
- Abogacía con los gobiernos locales para su involucramiento en las actividades de intervención de la malaria.

Factores que dificultaron:

- Se programó temas relacionados al ciclo del parásito, vector transmisor, cuadro clínico de malaria e identificación de los signos de alarma.
- Escaso presupuesto para el monitoreo de las actividades posteriores a la capacitación.
- Falta de involucramiento los gobiernos locales en las intervenciones de malaria.
- Poco compromiso de algunos ACS y autoridades comunales para realizar labores comunitarias en bien de la salud de las familias de la comunidad.
- Desacuerdos entre algunas juntas vecinales con elección de miembros de los CVC.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Descentralización de la actividad en las redes y micro redes.
- Estandarización del contenido de los talleres de capacitación.
- Empadronamiento de los ACS activos e identificación y registro de nuevos ACS con vocación de servicio voluntario.
- Abogacía con los gobiernos locales para su involucramiento en las actividades de intervención de la malaria.

Medidas a implementarse:

- Continuar con la descentralización de la actividad en las redes y micro redes priorizadas.
- Elaboración de un nuevo Pre-Test y Post-Test para las evaluaciones durante los talleres del ACS ya que las figuras son muy pequeñas y son las mismas desde hace varios años.
- Replantear metodologías, imágenes, figuras, laminarias del facilitador que sean imágenes claras y no pixeladas, figuras de la zona y no de internet que permita ver y reconocer de cerca y lejos lo que se quiere transmitir.
- Seguimiento continuo a los ACS para la ejecución de los compromisos acordados.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 19: Organización de comités de vigilancia comunitaria (CVC) para la prevención y el control de la malaria. ()**

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 104,18% de la meta física, no se programó meta financiera en esta actividad en el año 2024.
- Se programó la actividad en las localidades priorizadas.
- En el año 2024 se puede evidenciar que se alcanzó en el indicador trazador un 97%
- En el año 2024 se utilizó al 100% de presupuesto asignado para las actividades a realizar en el marco del PHEM, priorizando capacitaciones del ACS y 288 seguimiento y acompañamiento del ACS.
- Se logró el apoyo de algunas autoridades locales para la organización e instalación de los CVC, logrando 189 comités de salud en las comunidades.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Personal capacitado en las redes, que conforman un equipo de facilitadores.
- Estrecha coordinación con las autoridades locales, para el desarrollo de la actividad.
- Procedimientos estandarizados para la organización de los CVC.
- Permanencia de personal en jefaturas, coordinaciones de Promoción de la Salud.
- Falta de compromiso e interés de los encargados de Promoción de la Salud como del Personal de Salud con respecto a las metas.
- Asistencia técnica para el registro de las actividades en el HIS MINSA, y sumar al indicador.

Factores que dificultaron:

- Escaso apoyo de algunas autoridades locales.
- Idiosincrasia de la población de las comunidades indígenas.
- Estrecha coordinación con las autoridades locales, para el desarrollo de la actividad.
- Registro de las actividades en el HIS MINSA

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Descentralización de la actividad en las redes y micro redes.
- Estandarización del contenido de la organización de los CVC.

Medidas a implementarse:

- Continuar con la descentralización de la actividad en las redes y micro redes priorizadas.
- Monitoreo, capacitación y acompañamiento a los comités de vigilancia comunal en las comunidades priorizadas.
- Seguimiento y monitoreo del registro de actividades al personal de Promsa de las IPRESS

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 20: Capacitación de Agentes comunitarios de salud (ACS) en promoción, prevención y vigilancia comunitaria.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 86,70% de la meta física y 100% de la meta financiera programada.
- Se cuenta con la metodología estandarizada para esta actividad.
- Existe personal profesional con amplia experiencia en esta actividad.
- Para el desarrollo de sesiones educativas en las comunidades priorizadas se requiere mayor asignación presupuestal, ya que las comunidades son alejadas y dispersas, con una geografía de difícil accesibilidad, considerando que la principal movilidad es por vía fluvial.
- Se requiere priorizar también la elaboración de material impreso, para lo cual no llega presupuesto. El ACS, no puede hacer una sesión educativa sin rotafolios o con rotafolios en mal estado.
- Se capacitaron 738 de 817 ACS programados, logrando un 90% de cobertura
- Regular coordinación con personal de salud para la ejecución de las actividades de capacitación
- Autoridades de algunos municipios involucrándose en las actividades de los talleres de capacitación como organizaciones no gubernamentales
- Los talleres de capacitación son realizados por facilitadores de cada una de las unidades ejecutoras, previamente capacitados con metodología lúdica y ejes temáticos estandarizados
- ACS son registrado en una aplicación del MINSA

Nº	PROVINCIA	Nº	DISTRITO	AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD						COMUNIDADES	ETNIAS	CUECA			
				PROGRAMADOS	PROGRAMADOS				% ASISTIERON AL TALLER						
					CONTINUADORES	NUEVOS	TOTAL ACS	Nº ACS QUE							
1	MAYNAS	1	PUNCHANA	30	23	7	30	22	73	17	BORAS	NANAY, MOMON, SAN JUAN DE MOMON, LLO, AMAZONAS			
		2	SAN JUAN	32	22	10	32	32	100	28	MESTIZO	ITAYA, NANAY			
		3	ALTO NANAY	28	16	12	28	24	86	15	IKITU, MESTIZOS	NANAY			
		4	MAZAN	30	25	5	30	30	100	22	MESTIZO, KICHWA	MAZAN, NAPO			
		5	NAPO I	30	23	7	30	28	93	22	KICHWA, HUITOTO	NAPO			
		6	NAPO II (Curaray)	30	25	5	30	30	100	27	SECOYA, KICHWA	NAPO, QDA, CURARAY			
2	R. CASTILLA	7	TORRES CAUSANA	30	27	3	30	31	103	17	KICHWA	NAPO			
		7	REQUEÑA	35	30	5	35	35	100	20	MATSES	YACUERANA, QDA, CHOBAYACU			
		8	ISLANDIA	32	30	2	32	24	75	17	MESTIZO, TICUNA, YAGUA	YAVARI			
		9	RAMON CASTILLA	30	22	8	30	34	113	22	MESTIZO, TICUNA, YAGUA	YAVARI, AMAZONAS			
		10	SANTA ROSA	20	20	0	20	0	0	12	MESTIZO, TICUNA, YAGUA	YAVARI, AMAZONAS			
		SUB TOTAL EJECUTORA 400				325	258	67	325	100	230	9	13		
		11	URARINAS	31	28	3	31	35	113	18	URARINAS	CHAMBIRA, URITOCU, MARAZON			
		12	TROMPETEROS	18	13	5	18	17	94	17	KICHWA, ACHUAR	RIO CORRIENTES			
		13	INTUTO	13	11	2	13	12	92	23	KICHWA	RIO TIGRE			
		SUB TOTAL EJECUTORA 407				62	52	10	62	64	58	3			
4	ALTO AMAZONAS	14	YURIMAGUAS (MUNICIPIO)	40	28	12	40	70	175	31	SHAWIS	HUALLAGA, CACHIYACU			
		15	LAGUNAS	40	31	9	40	0	0	12	CUCAMA	HUALLAGA			
		16	BALSAPUERTO	80	56	24	80	0	0	12	CAHAYAHUITA	CACHIYACU			
		SUB TOTAL ALTO AMAZONAS				160	115	45	160	70	31	4			
		17	ANDOAS	60	53	7	60	69	115	46	ACHUAR, KIWICHUAS	PASTAZA, MARANON, HUASAGA			
5	DATEM DEL MARANON	18	PASTAZA	156	115	41	74	85	100	9	Kandoshi y achuar	pastaza			
		19	MORONA	54	45	9	54	60	111	15	KICHWA, ACHUAR	PASTAZA, MARANON			
		SUB TOTAL DATEM DEL MARANON				270	213	57	229	279	82	3			
TOTAL REGIONAL				817	638	179	776	738		401	15 Etnias	22			

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Personal de salud técnicos y profesionales capacitados con metodología lúdica y en todos los ejes temáticos antes del inicio de los talleres de capacitación

- Coordinación con algunas autoridades locales
- Cada ACS capacitado recibe incentivos como vestimenta, canasta de víveres, combustible y una movilidad local por cada día de capacitación asistida.

Factores que dificultaron:

- La rotación de los facilitadores de los talleres, ha creado la necesidad de una capacitación al personal que va asumir dicha responsabilidad
- En algunas SEDES no se logró el 100% de asistencia por que los ACS están en la caza, pesca, vacante de los ríos y otras actividades económicas que realizan para sustento de sus familias
- Sedes de los talleres realizados en lugares donde no hay condiciones para el desarrollo de las actividades y permanencia de los ACS.
- Sedes de los talleres realizados donde no hay condiciones en donde no existe comercios de alimentos ni condiciones para su preparación.
- La vacante de los ríos fue una dificultad para el desarrollo de los talleres ya que era dificultoso el traslado d ellos ACS.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Las actividades de capacitación se realizarán en las capitales de distrito en lugares donde las condiciones sean adecuadas para el buen desarrollo.
- Criterios de inclusión que debe tener el ACS para ser convocado a los talleres de capacitación.
- Monitoreo a los ACS capacitados para verificar y reforzar el trabajo comunitario, así como el uso de los materiales educativos que se les entrega.
- Hasta el tercer trimestre se realizó el seguimiento y monitoreo a 204 ACS de 43 comunidades.

Medidas a implementarse:

- Continuar con la descentralización de la actividad en las redes y micro redes priorizadas.
- Coordinación estrecha entre el personal de salud y las autoridades municipales y locales.
- Implementar con indumentaria al ACS que asistió al taller, no estando programado y siendo ACS nuevo.
- Impulsar al monitoreo continuo de las actividades del ACS y comités de vigilancia en salud.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



ENTREGA DE LIBRO DE REGISTRO DE SEGUIMIENTO DE CASOS DE MALARIA



MONITOREO DEL KITS DE ATENCION.



Actividad 21: Uso de medios masivos de comunicación.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 87,18% de la meta física y 94% de la meta financiera programada.
- Se desarrolló la actividad en las localidades priorizadas.
- Se logró el apoyo de algunas autoridades locales para la difusión de las actividades del PHEM, medidas preventivas y tratamiento de los pacientes con malaria.
- No se cuenta con personal profesional en algunas redes de salud.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Personal responsable en las redes, que desarrollan la actividad a pesar de sus limitaciones.
- Estrecha coordinación con las autoridades locales, para el desarrollo de la actividad.
- En las localidades rurales de mayor riesgo, se coordinó para el uso de los medios locales (alto parlante y otros), para el desarrollo de la actividad.

Factores que dificultaron:

- Alto costo del contrato de medios de comunicación masivos de gran alcance, sobre todo en las zonas urbanas de la región.
- No se cuenta con profesionales de Comunicación en todas las redes de salud involucradas en el PHEM (Datem del Marañón y Loreto).

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Elaboración de material para la difusión por los medios de comunicación.
- Coordinación con las autoridades locales para favorecer la difusión de información relacionado a las actividades del PHEM.

Medidas a implementarse:

- Continuar con la coordinación con las autoridades locales para el uso de los medios en zonas rurales priorizadas.

Sustento de la ejecución de las actividades
(N° de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 22: Capacitación en comunicación efectiva.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó sólo el 66,77% de la meta física y 94% de la meta financiera programada.
- Se desarrolló la actividad en algunas redes de salud.
- No se cuenta con personal profesional en algunas redes de salud, además de la alta rotación del personal responsable.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Personal responsable en las redes, que desarrollan la actividad a pesar de sus limitaciones.

Factores que dificultaron:

- No se cuenta con profesionales de Comunicación en todas las redes de salud involucradas en el PHEM (Datem del Marañón y Loreto).
- No se priorizó esta actividad en algunas redes de salud, ya que se priorizó las brigadas de intervención.
- Alta rotación del personal responsable de Comunicaciones en las redes de salud, además de la no existencia de responsables en las micro redes priorizadas.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Esta actividad se desarrolló en la Unidad Ejecutora 400 y parcialmente en las otras U.E.

Medidas a implementarse:

- Programar dicha actividad (meta física y financiera), con énfasis en las zonas de mayor riesgo de transmisión de la malaria.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 23: Uso de medios alternativos de comunicación.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 92,32% de la meta física y 97% de la meta financiera programada.
- Se desarrolló la actividad en algunas redes de salud.
- No se cuenta con personal profesional en algunas redes de salud, además de la alta rotación del personal responsable.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Personal responsable en las redes, que desarrollan la actividad a pesar de sus limitaciones.
- Elaboración de los contenidos para la difusión a través de estos medios de comunicación.
- Esta actividad es más aceptada en las localidades rurales, consideradas de riesgo para la malaria.

Factores que dificultaron:

- No se cuenta con profesionales de Comunicación en todas las redes de salud involucradas en el PHEM (Datem del Marañón y Loreto).
- Alta rotación del personal responsable de Comunicaciones en las redes de salud, además de la no existencia de responsables en las micro redes priorizadas.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Esta actividad se desarrolló en la Unidad Ejecutora 400 y parcialmente en las otras U.E.

Medidas a implementarse:

- Continuar con la programación de dicha actividad (meta física y financiera), con énfasis en las zonas de mayor riesgo de transmisión de la malaria.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Impresión y colocación de paneles publicitarios en puntos estratégicos, para la lucha contra la malaria

Actividad 24: Diseño y definición de líneas de investigación.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 71,43% de la meta física. No se programó meta financiera para esta actividad en el año 2024.

Actividad 25: Capacitación en investigación operativa.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- No se programó ni desarrolló actividades relacionadas a este tema.

Actividad 26: Desarrollo de investigaciones operativas.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 100% de la meta física y 100% de la meta financiera programada.
- Se realizó 07 informes en los dos proyectos de investigación operativas logrando el 100% de cobertura física, de los cuales 04 informes del proyecto “Estudio experimental de densidad de vectores en viviendas renovadas con malla mosquiteros en la comunidad de Llanchama en el distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas con la cooperación World Visión y Koika y 03 informes de la “Vigilancia e incriminación de Anopheles spp. y resistencia a insecticidas en época de creciente y vacante en el distrito de Pastaza, provincia de Datem del Marañón

Se logró realizar 04 informes operacionales el cual consistió en el Estudio Experimental de Densidad de Vectores en Viviendas Renovadas Con Malla Mosquitero Comunidad Llanchama, Distrito de San Juan Bautista, Provincia De Maynas, Región Loreto - 2024. Donde ingresaron al estudio 70 viviendas, siendo el promedio de viviendas entre tipo “B” (viviendas con techo un parte cercado, sin puertas ni ventanas) y “C (Viviendas con techo y piso, cercado, sin división, sin puertas y ventanas)," en el estudio basal donde se obtuvieron un total de 12,458 mosquitos de las diferentes especies en el intra domicilio (dentro de las viviendas) y 14,131 mosquitos en el peri domicilio (fuera de las viviendas), encontrándose 18 especies de mosquitos que circulan o pican en horarios nocturnos, siendo las especies de *Culex* sp. y *Anopheles darlingi* predominantes en esta localidad, asimismo se mejoraron 63 viviendas con las mallas mosquiteros obteniendo una reducción del 84% de mosquitos que ya no ingresan en el intradomicilio, sin embargo en el peri domicilio se obtuvo un aumento de las especies que pican a una persona en toda la noche. De las 63 viviendas mejoradas en la cuarta colecta del estudio se realizaron el trabajo de la vigilancia entomológica con el método de cebo humano, obteniendo un total de 1,515 *Anopheles darlingi*, de los cuales en el intradomicilio se colectaron 239 (15.7%) *Anopheles darlingi* y 1,219 (74.3%) en el peri domicilio, el cual muestras diferencia significativa, donde el índice de picadura hombre noche en promedio de estas viviendas enmalladas fue de < 1 *Anopheles*

darlingi por hora e índice de picadura Hombre noche fueron < 11 mosquitos Anopheles darlingi picando toda la noche a una persona, sin embargo se mantiene la dinámica de picadura en tipos de viviendas D donde no se registradas picaduras dentro de las viviendas, esto representa un riesgo NULO viviendas de tipo “D” en comparación de viviendas de tipo “C” se registra un **BAJO RIESGO DE TRANSMISIÓN DE MALARIA** en las casas enmalladas por el proyecto.

COLECTA	VIVIENDAS	IDENTIFICACION DE ESPECIES																	
		INTRADOMICILIO										PERIDOMICILIO							
		An. dar	Culex spp.	Psor. spp.	Mans. spp.	forattini	An. med	Coquilletti dia ssp	Ochlerota tua Serratus	TOTAL	REDUCCIÓN	An. dar	Culex spp.	Psor. spp.	Mansonia spp.	An. med	An. Albigena	An. Mattragrossensis	TOTAL
I (Basal)	70	5,600	6,422	139	234	8	55	0	0	12,458	0	7,464	6,070	346	247	4	0	0	14,131
II	20	856	2,814	90	608	0	47	4	7	4,426	64%	1,420	3,157	198	793	25	5	2	5,600
III	43	327	2,155	143	35	0	0	0	0	2,660	79%	697	3,384	256	92	0	2	6	4,437
IV	63	296	1,338	76	239	0	0	0	10	1,959	84%	1,219	7,175	114	566	0	0	9	9,083
TOTAL	63	7,079	12,729	448	1,116	8	102	4	17	21,503		10,800	19,786	914	1,698	29	7	17	33,251



Actividad 27: Otras investigaciones operativas, según líneas de investigación establecidas.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- No se programó ni desarrolló actividades relacionadas a este tema.

Actividad 28: Reuniones en el nivel nacional, regional y local para propiciar el apoyo del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030, en el marco de la Política Nacional.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 100% de la meta física programada, no se programó meta financiera para esta actividad.
- Se desarrolló la actividad en el Gobierno Regional de Loreto y la Gerencia Regional de Salud, que incluye las redes de Salud involucradas.
- Se tiene el apoyo político y técnico de las Autoridades del Gobierno Regional de Loreto, Gerente de la GERESA y Redes de Salud.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Las Autoridades Regionales han asumido que es una necesidad la implementación del Plan Hacia la Eliminación de la Malaria en la región Loreto, ya que es la enfermedad que se reporta con mayor magnitud.
- Se tiene personal responsable y comprometido en la GERESA Loreto y redes de salud, que desarrollan la actividad a pesar de sus limitaciones.
- Las Federaciones Indígenas conocen el PHEM y han aprobado su implementación.

Factores que dificultaron:

- Algunas Autoridades han tratado de darle una orientación política al PHEM.
- No se programó presupuesto para esta actividad.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Esta actividad se desarrolló en la Unidad Ejecutora 400 y parcialmente en las otras U.E.

Medidas a implementarse:

- Continuar con la programación de dicha actividad (meta física y financiera), con énfasis en las zonas de mayor riesgo de transmisión de la malaria.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 29: Formalización del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030 en el ámbito regional. ().**

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 100% de la meta física programada, no se programó meta financiera para esta actividad.
- Se desarrolló la actividad en todas las redes de salud.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Se gestionó la Resolución Gerencial de los documentos del PHEM de las 04 redes de salud.
- Además, se gestionó las 04 Resoluciones Ejecutivas Regional emitido por el Gobierno Regional de Loreto, formalizando los Planes de Eliminación de la Malaria de las 04 redes de salud involucradas

Sustento de la ejecución de las actividades

(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).

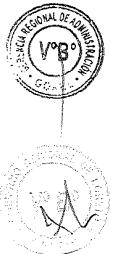


RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 359-2024-GRL-GR.

Belén, 12 de julio del 2024



Visto, el Oficio N° 1228-2024-GRL-GGR-GRPIP, de fecha 21 de mayo de 2024, la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto e Inversión Pública, en atención al Oficio N° 136-2024-GRSL/30.09-METAXÉNICAS, de fecha 17 de abril de 2024, de la Gerencia Regional de Salud de Loreto, Oficio N° 133-2024-GRL-GRPIP-OEPE, de fecha 20 de mayo de 2024, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Estadística, e Informe Técnico N° 016/GRPIP-OEPE/WEB, de fecha 17 de mayo de 2024, del Planificador - OEPE, quien propone la aprobación del PLAN HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA 2022-2030. PERÍODO 2024: GERESA LORETO, PROVINCIA LORETO, PROVINCIA DATÉM DEL MARAÑÓN, Y RED DE SALUD ALTO AMAZONAS, y;



CONSIDERANDO:



Que, el artículo 191º de la Constitución Política del Perú, modificado por la Ley N° 27680 - Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV sobre Descentralización, Ley N° 30305 - Ley de Reforma de los artículos 191, 194 y 203 de la Constitución Política del Perú y demás modificatorias; en concordancia con la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada por la Ley N° 27902, señalando, en su artículo 2º: "Los Gobiernos Regionales son personas de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal" y en su artículo 4º: "Los gobiernos regionales promueven el desarrollo y la economía regional, fomentan las inversiones, actividades y servicios públicos de su responsabilidad, en armonía con las políticas y planes nacionales y locales de desarrollo, y son competentes entre otras atribuciones aprobar su organización interna";

Que, la Ley N° 27867 - Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias, otorga a los gobiernos regionales autonomía política, administrativa y económica, consecuentemente, están facultados para elaborar sus documentos normativos de gestión institucional, debiendo aprobarse mediante acto resolutivo del titular; asimismo, en su artículo 33, dispone que la administración regional se sustente en la planificación estratégica, dentro del marco de las normas emitidas por los sistemas administrativos nacionales;



Que, la Malaria es la enfermedad parasitaria más importante a nivel global, nacional y regional, constituye un serio problema de salud pública en los países afectados. La Organización Mundial de la Salud para el 2022 estimó 249 millones de casos de Malaria en todo el mundo. Esta enfermedad tiene atención prioritaria en países como Perú;



Que, el informe mundial sobre malaria 2023 indaga en el vínculo entre el cambio climático y esta enfermedad. Las variaciones de la temperatura, humedad y precipitaciones pueden condicionar el comportamiento y la capacidad de supervivencia del mosquito anófeso, portador del paludismo. Los fenómenos meteorológicos extremos, como las olas de calor y las inundaciones, también pueden repercutir directamente en la transmisión y la carga de la enfermedad;

Que, la malaria (o paludismo) es una enfermedad causada por un parásito Plasmodium, el cual es trasmítido por la picadura de un mosquito infectado. Sólo el género anófeso del mosquito transmite la malaria. Los síntomas de esta enfermedad pueden incluir fiebre, vómito y/o dolor de cabeza. Los parásitos Plasmodium vivax y P. falciparum son los más comunes en la malaria, mientras que la P. malariae y P. ovale son parásitos menos conocidos. De todos estos, la infección adquirida por P. falciparum es la más fatal si no es tratada a tiempo y podría tener serias complicaciones renales y cerebrales, e inclusive la muerte;



Que, los casos de Malaria en la región Loreto, han mostrado una disminución sostenida a partir de la implementación del proyecto PAMAFRO (años 2006-2010) tomado como línea base el año 2005 en el que se reportó 54,512 casos, reduciéndose en 11,216 casos al año 2010. (20.6%). El año 2012 volvió a incrementarse a raíz de la mayor inundación registrada en las últimas décadas, esta situación fue determinante para que el número de casos ascendiera a 61,105 casos en el año 2014 y 54,347 casos el año 2016;

-1.



Río Amazonas
Maravilla Natural del Mundo

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 359 -2024-GRL-GR.

Belén, 12 de julio del 2024



Que, a partir del 2018, se implementa el Plan de eliminación de la Malaria, denominado Plan Malaria Cero (PMC) en la región Loreto, que reportaba más del 90% de todos los casos del país y el 98% de caso de malaria P. Falciparum. El PMC, hasta el año 2020, ha logrado reducir los casos en un 75% en la región Loreto. Sin embargo, producto de la emergencia nacional con la pandemia COVID 19 las acciones de control se redujeron, por lo que la sostenibilidad de los resultados anteriores comenzó a relativizarse;



Que, en el año 2022, los casos se incrementaron a 22,725 para luego disminuir el año 2023 a 20,605 casos. (10%). La situación en las provincias de la región presenta una tendencia similar, es decir de control y descenso en el número de casos, urge actuar para no perder los logros obtenidos;



Que, en la red de salud de Alto Amazonas, unidad que cubre la provincia del mismo nombre, durante el año 2018, se reportaron un total de 2,258 casos de malaria, 2019, (853), 2020, (466), 2021, (671) 2022, (1725), mientras en el año 2023 se reportaron 1673 casos, teniendo una disminución de 52 casos, respecto al año 2022;



Que, el año 2023, la provincia Alto Amazonas, presentó un incremento de casos de malaria en los distritos de Yurimaguas, y Lagunas. hasta la semana epidemiológica SE 52 reportó 1675 casos, de los cuales 1674 corresponden a la especie Plasmodium Vivax. En el distrito de Balsapuerto los casos disminuyeron en 24.85% (año 2022, 1424 casos y 2023, 1070 casos). La tendencia en este distrito presenta un comportamiento oscilante entre semanas ubicadas en el inicio del año y al final condicionado por el incremento del vector debido a temporadas de precipitaciones pluviales. La provincia Alto Amazonas aportó el 3.10% de casos de malaria a nivel de la región Loreto;



Que, el año 2023 la provincia de Loreto, aportó el 26.35% de casos de Malaria en la región Loreto, alcanzando un registro de 5,186 casos, de los cuales 4054 casos corresponden a la especie Plasmodium Vivax (78.2%), 1077 casos a Plasmodium Falciparum (20.8%) y 55 casos a Plasmodium malariae (1.1%). En relación al año 2022 (5650) los casos presentaron una disminución de 8.21%;

Que, el 95.10% del total de casos reportados en la provincia Loreto, estos se concentran en 3 distritos principalmente **Trompeteros** con 1,895 casos (36.54%), seguido del distrito de **Urarinas** con 1,718 casos (33.13%) y en tercer lugar se encuentra el distrito del **Tigre** con 1,314 casos (25.34%);

Que, en la provincia del Datém del Marañón, la malaria tuvo una presencia importante desde setiembre de 1991 donde se registraron los primeros casos de Malaria Falciparum en la localidad de Andoas Nuevo, distrito de Andoas, de allí se diseminó hacia el sur a través del río Pastaza. Según la tendencia histórica entre los años 1994 y 2021 se observa 2 grandes picos de casos en los años 2005 y 2017 con prevalencia de Plasmodium Vivax;

Que, en el año 2021, la provincia del Datém, aporta el 52.3% de casos de Malaria a nivel de la región Loreto, hasta la semana epidemiológica SE 52 reportó 7,878 casos, 5,111 casos corresponden a la especie de Plasmodium Vivax (65%) y 2,763 casos a Plasmodium falciparum (35%), en relación al año 2022 se pudo ver un ligero descenso a 7,901 casos; con 5,587 casos de vivax (70.8%) y 2,312 casos de falciparum (29.2%), haciendo que el número de casos se mantenga controlado;

Que, de acuerdo a lo mencionado se formula el Plan de eliminación de la Malaria 2022-2030. Período 2024 el cual tiene como finalidad atender a personas afectadas y reducir la Malaria en 90% bajo la asistencia de un programa con enfoque comunitario;

Que, el ámbito de aplicación del plan para el año 2024 se ha priorizado en 19 distritos de la región, por alta transmisión de Malaria, los mismos que reportaron el 95.13% de todos los casos del año 2023. Estos 19 distritos, se encuentran en redes que disponen de unidades ejecutoras con presupuestos asignados por el Plan hacia eliminación de la Malaria. La Provincia del Datém del Marañón tiene 4 distritos: Andoas, Barranca, Manseriche, Morona,

-2.



RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 359-2024-GRL-GR.

Belén, 12 de julio del 2024

Pastaza. Maynas 7 distritos: Alto Nanay, Mazan, Napo, Punchana, San Juan Bautista, Torres Causana, y Yáquerana. La Provincia de Alto Amazonas: Balsapuerto y Lagunas. La Provincia de Mariscal Ramón Castilla: Ramón Castilla y Yavari;



Que, este Plan se desarrolla en 3 fases: La Fase I, en un periodo de 4 años de duración, busca reducir la Malaria en 70%. Se utilizan estrategias e intervenciones de efecto conocido en escenarios de alta y muy alta endemidad con índices parasitarios anuales mayores a 10 por cada mil habitantes en las áreas de riesgo. La Fase II se desarrolla en un periodo de 5 años a más, entre el quinto y noveno año de desarrollo del plan, en el cual se busca reducir la Malaria asintomática y subpatente a través de nuevas estrategias en escenarios de baja y mediana endemidad con la meta de reducir la malaria en 90%. La Fase III de eliminación de la malaria residual en la cual se utilizan estrategias y métodos probados en la Fase II en escenarios de malaria residual. En las fases I y II se evalúan nuevas estrategias y métodos, que permitirán tener información adecuada para la implementación correcta de las siguientes fases:

Planeamiento Estratégico.



La lucha contra la malaria, es una política pública del Ministerio de Salud, implementada través de planes y programas, en ese sentido, tenemos el Programa Presupuestal 0017 "Enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas", la "Norma Técnica de Salud para la atención de la Malaria y Malaria Grave en el Perú" el "Plan Malaria Cero" y el "Plan hacia la eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030 que define los contenidos del "Plan para la eliminación de la Malaria" en la región y por ende en la provincia de Loreto. Este plan con enfoque comunitario tiene como fin contribuir a la reducción de la Malaria en el Perú, hasta en 90%. Este plan, se encarga de materializar los objetivos de la salud presentados en el Plan de Desarrollo Regional Concertado. (PDRC) "Loreto al 2033" y el Plan Estratégico Institucional (PEI) Ampliado 2019-2027;



En ese contexto, la Oficina Ejecutiva de Planeación y Estadística (OEPE) que pertenece a la Gerencia Regional de Planeamiento Presupuesto e Inversión Pública (GRPIP) bajo la rectoría del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), tiene como función principal la formulación seguimiento y evaluación del PDRC (de largo plazo), el Plan Estratégico Institucional (PEI de mediano plazo) y el Plan Operativo Institucional (POI de corto plazo). Estos 3 niveles de planificación precisan y detallan los objetivos, acciones, procesos y metas de la región, los 2 niveles últimos se definen en función de la programación presupuestal del pliego;



El "Plan hacia la eliminación de la Malaria en la provincia de Loreto 2022-2030", observa 8 Objetivos Específicos, de los cuales hasta 4 tienen una relación directa con la prevención, la atención, y el tratamiento de personas afectadas; OE.1) "Brindar acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de la malaria en los lugares de transmisión", OE.3) "Implementar la vigilancia y control del vector transmisor de la malaria", OE.4) "Promover estilos de vida saludables que disminuyan la transmisión de la enfermedad" y OE.5) Desarrollar acciones de comunicación efectiva sobre aspectos de prevención y control de la Malaria. Estos objetivos específicos guardan coherencia con el objetivo estratégico del Plan de Desarrollo Regional Concertado (PDRC) "Loreto al 2033"; OER.02. "Generar condiciones de vida saludables en la población" el mismo que se desagrega en acciones estratégicas regionales; AER.2.1. "Reducir la letalidad de enfermedades metaxénicas en la población" y AER.2.2. "Acceder a servicios integrales de la salud en la población", los cuales denotan una coordinación y alineamiento de las políticas de salud en la región;



En el mediano plazo, el PEI. Ampliado 2019-2027 recoge como objetivo estratégico institucional OE.I.02. "Mejorar el acceso a los servicios de salud de la población" cuya acción estratégica institucional; AEI.02.01. "Programa de salud oportuno para la población" permite actividades y tareas para la atención preventiva de enfermedades metaxénicas, igualmente estos objetivos quedan desagregados en el Plan de Eliminación de la Malaria. El Plan de Eliminación de la Malaria presenta en su programación presupuestal hasta 37 actividades operativas;

-3.



Río Amazonas
Mecaña Natural del Mundo

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 359 -2024-GRL-GR.

Belén, 12 de julio del 2024

El PEI por las limitaciones de sus contenidos requiere un ajuste en la definición de objetivos, acciones estratégicas e indicadores, en ese sentido la OEPÉ reformulado al PEI cuyo periodo de vigencia será 2024-2030, ejercicio que permitirá afinar el alineamiento estratégico con el POI;

Como se puede observar el planeamiento estratégico articula, alinea todos los esfuerzos y actividades institucionales en el largo, mediano y corto plazo de los diferentes niveles de planificación. El "Plan hacia la eliminación de la Malaria" en la provincia de Loreto 2022-2030", programación presupuestal 2024, es un estabón del ejercicio de planificación que se reconoce y forma parte de un solo sistema;

Que, con Oficio N° 1228-2024-GRL-GRPIP, de fecha 21 de mayo de 2024, la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto e Inversión Pública, en mérito al Oficio N° 136-2024-GRSL/30.09-METAXÉNICAS, de fecha 17 de abril de 2024, de la Gerencia Regional de Salud de Loreto, Oficio N° 133-2024-GRL-GRPIP-OEPE, de fecha 20 de mayo de 2024, de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Estadística, hace suyo el Informe Técnico N° 016/GRPIP/OEPE/WEB, de fecha 17 de mayo de 2024, del Planificador OEPÉ, que concluye y recomienda, lo siguiente:

1.- La Malaria es la enfermedad parásitaria más importante a nivel global, nacional y regional, constituye un serio problema de salud pública en Loreto, que es donde se reporta el mayor número de casos del Perú;

2.- El "Plan hacia la eliminación de la Malaria" 2022-2030, Periodo 2024, es un documento de política pública para su implementación en la región Loreto. Se ha priorizado en 4 provincias y 19 distritos los cuales se encuentran en redes que disponen de unidades ejecutoras con presupuestos asignados; Gerencia Regional de Salud de Loreto, Provincia de Loreto, Provincia Datém del Marañón, y la Red de Salud Alto Amazonas;

3.- El "Plan hacia la eliminación de la Malaria" 2022-2030, Periodo 2024, que se proyecta en la GERESA LORETO-Unidad Ejecutora 400-2024, Provincia de Loreto, Provincia Datém del Marañón, Red de Salud Alto Amazonas, se alinean a los Objetivos estratégicos del PDRC. Loreto al 2033 y el Plan Estratégico Institucional. Ampliado 2019-2027;

Recomienda: Continuar con los pasos necesarios del proceso que permite aprobar e implementar el "Plan Hacia la eliminación de la Malaria 2022-2030. Periodo 2024 en la GERESA LORETO – Unidad Ejecutora 400-2024, en la Provincia de Loreto, en la Provincia Datém del Marañón, y en la Red de Salud Alto Amazonas, los mismos que están alineados a los Objetivos estratégicos del PDRC. Loreto al 2033 y el Plan Estratégico Institucional. Ampliado 2019-2027;

De la revisión a los documentos del Visto, de fecha 21 de mayo de 2024, la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto e Inversión Pública, propone aprobar e implementar el Plan hacia la eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030. Periodo 2024, en la GERESA LORETO – Unidad Ejecutora 400-2024, en la Provincia de Loreto, en la Provincia Datém del Marañón, y en la Red de Salud Alto Amazonas", tiene como finalidad atender a personas afectadas y reducir la Malaria en 90% bajo la asistencia de un programa con enfoque comunitario, los mismos que están alienados a los objetivos estratégicos del PDRC. Loreto al 2033 y el Plan Institucional 2019-2027; señalando que resulta legalmente procedente la aprobación mediante acto resolutivo del Titular, el precitado Documento Técnico;

Estando al Informe Legal N° 483-2024-GRL-GGR-GRAJ; con las visaciones de la Gerencia Regional de Asesoría Jurídica; Gerencia Regional de Administración, Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto e Inversión Pública, Gerencia General Regional del Gobierno Regional de Loreto, y.

-4.



RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 359-2024-GRL-GR.

Belén, 12 de julio del 2024



En uso de las atribuciones conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Loreto, aprobado por Ordenanza Regional N° 04-2022-GRL-CR, de fecha 11 de marzo de 2022;

SE RESUELVE:

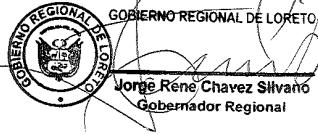
ARTICULO 1°.- APROBAR el Documento Técnico: PLAN HACIA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN EL PERÚ 2022-2030. PERÍODO 2024: EN LA GERESA LORETO – UNIDAD EJECUTORA 400-2024, EN LA PROVINCIA DE LORETO, EN LA PROVINCIA DE DATÉM DEL MARAÑÓN, Y EN LA RED DE SALUD ALTO AMAZONAS, que, como anexos adjuntos, forman parte de la presente resolución.

ARTICULO 2°.- DISPONER, su difusión y publicación íntegra en el Portal WEB del Gobierno Regional de Loreto.

ARTICULO 3°.- NOTIFICAR, la presente Resolución, a la GERESA LORETO – UNIDAD EJECUTORA 400-2024, PROVINCIA DE LORETO, PROVINCIA DE DATÉM DEL MARAÑÓN, Y RED DE SALUD ALTO AMAZONAS; asimismo, a la Gerencia Regional de Asesoría Jurídica, Gerencia Regional de Administración, Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto e Inversión Pública y Gerencia General Regional del Gobierno Regional Loreto, para su conocimiento y fines.



Regístrate, comuníquese y cúmplase.



Jorge René Chavez Silvano
Gobernador Regional

Actividad 30: Difusión del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030 en los diferentes niveles: nacional, regional y distrital.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se cumplió con el 100% de la meta física, no se tuvo presupuesto asignado para esta actividad.
- Se realizó la difusión del PHEM a nivel regional, provincial y distrital, pero no se elaboró un informe sobre la actividad.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Personal responsable en las redes es multifuncional, que desarrollan la actividad a pesar de sus limitaciones.
- Apoyo político de las Autoridades Regionales.

Factores que dificultaron:

- No se programó presupuesto para esta actividad.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Desarrollar la actividad en los diferentes niveles.
- Involucrar a las Autoridades Indígenas en el apoyo al desarrollo de este Plan.

Medidas a implementarse:

- Programar la actividad, ejecutarlo y elaborar el informe requerido.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 31: Aspectos organizativos para supervisión, monitoreo y evaluación del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 100% de la meta física, no se tuvo meta financiera para esta actividad.
- Se cuenta con instrumentos elaborados por los componentes del PHEM y validados en el desarrollo de la actividad.
- Se cuenta con un equipo de expertos en la materia.
- Se desarrolló un cronograma de monitoreo que se realizó sin mucha dificultad.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Personal profesional con competencias para el desarrollo de la actividad.
- Aplicación del instrumento estandarizado.
- Presupuesto programado para la actividad.

Factores que dificultaron:

- Se tuvo problemas en el monitoreo de algunas IPRESS priorizadas, por la dificultad en el acceso geográfico (vacante de los ríos amazónicos).

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Desarrollar la actividad en los diferentes niveles: De GERESA a las redes, de las redes a las microrredes y de las microrredes a las IPRESS priorizadas.

Medidas a implementarse:

- Programar la actividad, ejecutarlo y elaborar el informe requerido.
- Establecer la retroalimentación de los hallazgos encontrados en la actividad.
- Hacer seguimiento de las observaciones consignadas en el Acta de Acuerdos, producto de la actividad.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 32: Supervisión y monitoreo de actividades del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 76,47% de la meta física y 76% de la meta financiera programada.
- Se realizó la supervisión, monitoreo y evaluación del PHEM en las zonas priorizadas de la región Loreto.
- Se cuenta con instrumentos elaborados por los componentes del PHEM y validados en el desarrollo de la actividad.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Personal profesional con competencias para el desarrollo de la actividad.
- Aplicación del instrumento estandarizado.
- Presupuesto programado para la actividad.
- Elaboración del Acta de Acuerdos y Compromisos en cada actividad desarrollada, que permiten realizar seguimiento a las observaciones encontradas.

Factores que dificultaron:

- No se cuenta con presupuesto suficiente para realizar en todas las IPRESS priorizadas.
- No se tiene capacidad operativa para el transporte fluvial que permita realizar la actividad en todas las IPRESS.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Desarrollar la actividad en los diferentes niveles (GERESA, redes y micro redes).

Medidas a implementarse:

- Programar la actividad, ejecutarlo y elaborar los informes correspondientes.
- Establecer la retroalimentación de los hallazgos encontrados en la actividad.
- Hacer seguimiento de las observaciones consignadas en el Acta de Acuerdos, producto de la actividad.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 33: Evaluación de actividades del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030.

Análisis del desempeño en el cumplimiento de las metas físicas y financieras de las actividades, destacando los principales logros.

- Se alcanzó el 100% de la meta física y 82% de la meta financiera programada.
- Se realizó la evaluación del PHEM en las redes de salud involucradas al término del I semestre y al finalizar el año 2024.
- Se empleó los instrumentos proporcionados por la Estrategia de Enfermedades Metaxénicas del MINSA.
- Se contó con la participación de los componentes del PHEM y se identificaron las dificultades en el cumplimiento de las metas físicas y financieras programadas para el año.

Factores que contribuyeron o dificultaron el cumplimiento de las Actividades

Factores que contribuyeron:

- Aplicación de los instrumentos proporcionado por el MINSA.
- Se contó con presupuesto programado para la actividad.
- Elaboración del Acta de Acuerdos y Compromisos al final de cada evaluación, que permiten realizar seguimiento a las observaciones encontradas.

Factores que dificultaron:

- No se cuenta con presupuesto suficiente para realizar la evaluación en todas las redes priorizadas.
- Alta rotación del personal responsable de los componentes que no permite desarrollar el seguimiento a las recomendaciones, producto de la evaluación.

Medidas adoptadas y por implementar para el cumplimiento de las Actividades

Medidas adoptadas:

- Desarrollar la actividad en los diferentes niveles (GERESA, redes y micro redes).
- Estandarización de los instrumentos de evaluación.

Medidas a implementarse:

- Programar la actividad, ejecutarlo y elaborar los informes correspondientes.
- Establecer la retroalimentación de los hallazgos encontrados en la actividad.
- Hacer seguimiento de las observaciones consignadas en el Acta de Acuerdos, producto de la evaluación.

Sustento de la ejecución de las actividades
(Nº de informe, actas u otros documentos que sustentan el desarrollo de las actividades).



Actividad 34: Elaboración de una propuesta que permita articular la atención de la malaria con actividades prioritarias de la atención madre-niño, con enfoque de género e interculturalidad. (*)

- No se programó esta actividad.

Actividad 35: Adecuación del Plan, según nuevos métodos de diagnóstico, tratamientos innovadores u otras estrategias efectivas de control o eliminación de la malaria. (*)

- No se programó esta actividad.

IV. Reporte de Actividades Ejecutadas No programadas

- La implementación de las brigadas de intervención denominadas clúster se implementó en el transcurso del año 2022, debido a la alta incidencia de casos de malaria en un reducido número de localidades y que demandaron atención por periodos más extensos (promedio de 20 días), esta estrategia de intervención se continuó en el año 2024.
- Capacitación a los trabajadores de salud en el manejo de información operacional mensual y llenado correcto de registros de la estrategia sanitaria Metaxénicas.
- Fortalecimiento del sistema de información, mediante el llenado de las hojas HIS.
- Implementación de la ficha de priorización de escenarios e intervenciones, mediante la evaluación de los casos positivos por localidades de las últimas 08 semanas epidemiológicas.
- Implementación del Laboratorio de Biología Molecular para la vigilancia de la malaria en localidades de baja transmisión.

V. Conclusiones y Resultados

- Se cumplió con el 99,53% de la meta física programada y con la ejecución del 92% de la meta financiera programada.
- En el año 2024 se reportó un incremento de casos de malaria (55,5%), en relación al año 2023.
- La provincia Mariscal Ramón Castilla presentó un incremento inusual de casos de malaria, relacionado probablemente, a temas sociales y la dinámica poblacional.
- Se reportó 10 defunciones por malaria en el año 2024.
- Las brigadas de intervención tuvieron un aporte importante para el diagnóstico de los casos de malaria.
- En Loreto existe un déficit de movilidades fluviales, que permita desarrollar las actividades programadas.
- La incorporación del presupuesto en el Presupuesto Inicial de Apertura (PIA), mejora la oportunidad del desarrollo de las actividades del PHEM.
- Existe una brecha de presupuesto para todas las actividades programadas del PHEM, sobre todo en las redes Datem del Marañón y Loreto.
- Existe dificultad en el ingreso de la información al sistema HIS de todos los componentes, debido a la multifuncionalidad del personal.
- Los ACS desarrollan un aporte importante en el diagnóstico y tratamiento de casos de malaria en localidades de difícil acceso geográfico.

Formato 2

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACIÓN META FÍSICA 2024			PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (\$.) 2024			
			ANUAL 2024			ANUAL 2024			
			PROG.	EJEC.	% de avance Meta Física Anual	PROG.	EJEC.	% de avance Meta Presupuestal	
Objetivo Específico N° 1. Brindar acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de la malaria en los lugares de transmisión.	Actividad 1.1 Diagnóstico de calidad de Malaria en las IPRESS y a nivel comunitario.	PERSONA DIAGNOSTICADA	397,503	459,028	115.48%	589,376	502,275	85%	
	Actividad 1.2 Provisión de tratamiento completo, Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) de Malaria, insumos de gota gruesa e insumos de pruebas moleculares, según el nivel correspondiente de IPRESS o laboratorios referenciales.	PERSONA TRATADA	13,423	22,063	164.37%	357,010	301,591	84%	
	Actividad 1.3 Desarrollo de intervenciones de búsqueda activa (BA), búsqueda reactiva o tratamiento masivo, según corresponda, en zonas de brotes de alta transmisión o deficitarias de diagnóstico de Malaria.	COMUNIDAD INTERVENIDA	1,504	2,332	155.05%	2,208,082	2,011,076	91%	
	Actividad 1.4 Capacitación de Personal de salud en diagnóstico y tratamiento.	PERSONA CAPACITADA	220	294	133.64%	138,965	164,219	118%	
Total de Objetivo Específico N° 1.			412,850	484,069	117.31%	3,293,432	2,979,161	90%	
Objetivo Específico N° 2. Fortalecer y optimizar el sistema de gestión, información y vigilancia de la Malaria para la producción de información oportuna y de calidad.	2.1. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de malaria.	INFORME	56	55	98.21%	34,909	42,059	120%	
	2.2. Implementación del Sistema de vigilancia comunitaria que deberá realizarse en coordinación con la Dirección de Promoción de la Salud. (*)	NORMA ELABORADA	1	0	0.00%	2,500	0	0%	
	2.3.1. Capacitación en la metodología de salas situacional en IPRESS y Municipios al personal de salud y personal de otros sectores.	PERSONA CAPACITADA	388	395	101.80%	16,192	18,392	114%	
	2.3.2. Implementación de sala situacional de micro red/municipios	ACTA	59	52	88.14%	27,498	27,937	102%	
	2.3.3. Monitoreo de sala situacional de micro red/municipios	INFORME	54	58	107.41%	44,990	44,740	99%	
	2.3.4. Producción de boletines epidemiológicos trimestrales de la situación de la malaria y sus determinantes a nivel comunitario	BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO	12	9	75.00%	6,323	4,420	70%	
	2.4. Estreñificación y microestreñificación de la malaria en las regiones involucradas.	INFORME	11	10	90.91%	3,703	3,600	97%	
Objetivo específico N° 3. Implementar la vigilancia y control del vector transmisor de la malaria.	2.5. Capacitación en vigilancia epidemiológica a los TS.	PERSONA CAPACITADA	378	371	98.15%	152,710	159,190	104%	
	2.6. Identificación y Control de Brotes.	INFORME	21	20	95.24%	147,592	149,947	102%	
	Total de Objetivo Específico N° 2.			1,006	901	89.56%	436,417	450,385	103%
	3.1. Vigilancia entomológica.	REPORTE	88	79	89.77%	224,460	243,452	108%	
Objetivo específico N° 4. Promover estilos de vida saludable que disminuyan la transmisión de la enfermedad.	3.2. Uso de mosquitos impregnados con insecticida de larga duración (MTLD) para localidades seleccionadas según pertinencia.	VIVIENDAS PROTEGIDAS	8,965	5,629	62.79%	251,731	150,497	60%	
	3.3. Rociado Residual con insecticidas (RR).	VIVIENDAS PROTEGIDAS	180	126	70.00%	61,103	61,103	100%	
	3.4. Elaboración de Proyectos Comunitarios de Salud en malaria para ser incorporados en un plan local de salud municipal.	INFORME	40	23	57.50%	101,221	100,821	100%	
	Total de Objetivo Específico N° 3.			9,273	5,857	63.16%	638,514	555,872	87%
Objetivo específico N° 5. Desarrollar acciones de comunicación efectiva sobre aspectos de prevención y control de la Malaria.	4.1 Desarrollo de sesiones educativas en la comunidad.	ROTAFOLIO DE MALARIA	485	335	69.07%	0	0	#DIV/0!	
	4.2. Organización de comités de vigilancia comunitaria (CVC) para la prevención y el control de la malaria. (*)	REUNIÓN INFORMATIVA	335	349	104.18%	0	0	#DIV/0!	
	4.3. Capacitación de Agentes comunitarios de salud (ACS) en promoción, prevención y vigilancia comunitaria.	PERSONA CAPACITADA	752	652	86.70%	779,762	779,762	100%	
	4.4. Seguimiento y acompañamiento a las actividades de los CVC.	PERSONA CAPACITADA	744	579	77.82%	483,966	483,966	100%	
	4.5. Provisión de equipamiento de trabajo a los ACS para el cumplimiento de sus actividades. (Chalco, Goro, Polo Manga Larga, Bota, Mochila)	PERSONA CAPACITADA	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	
Total de Objetivo Específico N° 4.			1,807	1,513	79.70%	1,263,729	1,263,729	100%	
Objetivo específico N° 5. Desarrollar acciones de comunicación efectiva sobre aspectos de prevención y control de la Malaria.	5.1. Uso de medios masivos de comunicación.	PERSONA INFORMADA	184,262	160,640	87.18%	152,400	143,700	94%	
	5.2. Capacitación en comunicación efectiva.	PERSONA CAPACITADA	118,913	79,394	66.77%	42,000	39,580	94%	
	5.3. Uso de medios alternativos de comunicación	PERSONA INFORMADA	107,350	99,101	92.32%	166,473	161,102	97%	
Total de Objetivo Específico N° 5.			410,525	339,135	82.81%	360,873	344,382	95%	
Objetivo específico N° 6. Desarrollar investigaciones operativas relacionadas a la efectividad de las intervenciones.	6.1. Diseño y definición de líneas de investigación.	INFORME	7	5	71.43%	111,680	105,680	95%	
	6.2. Capacitación en investigación operativa.	PERSONA CAPACITADA	1	1	100.00%	0	0	#DIV/0!	
	6.3. Desarrollo de investigaciones operativas.	INFORME	7	7	100.00%	111,680	111,680	100%	
	6.4 Otras investigaciones operativas, según líneas de investigación establecidas.	INFORME	1	0	0.00%	0	0	#DIV/0!	
Total de Objetivo Específico N° 6.			10	6	60.00%	111,680	105,680	95%	
Objetivo específico N° 7. Incorporar el Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030 dentro de la normativa regional y local.	7.1. Reuniones en el nivel nacional, regional y local para propiciar el apoyo del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable".	ACTA	1	1	100.00%	0	0	#DIV/0!	
	7.2 Formalización del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030 en el ámbito regional. (**)	RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL	4	4	100.00%	0	0	#DIV/0!	
	7.3. Difusión del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030 en los diferentes niveles: nacional, regional y distrital.	INFORME	1	1	100.00%	0	0	#DIV/0!	
	Total de Objetivo Específico N° 7.			4	4	100.00%	0	0	#DIV/0!
Objetivo específico N° 8. Establecer el monitoreo, evaluación y supervisión de las actividades como parte integral de las acciones del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030.	8.1. Aspectos organizativos para supervisión, monitoreo y evaluación del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030.	INFORME	1	1	100.00%	0	0	#DIV/0!	
	8.2. Supervisión y monitoreo de actividades del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030.	SUPERVISION	85	65	76.47%	438,124	332,111	76%	
	8.3. Evaluación de actividades del Plan hacia la Eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030.	EVALUACION	4	4	100.00%	57,490	47,123	82%	
	8.4. Elaboración de una propuesta que permita articular la atención de la malaria con actividades prioritarias de la atención madre-niño, con énfasis de género e interculturalidad. (*)	INFORME	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	
	8.5. Adecuación del Plan, según nuevos métodos de diagnóstico, tratamientos innovadores u otras estrategias efectivas de control o eliminación de la malaria. (*)	INFORME	0	0	#DIV/0!	0	0	#DIV/0!	
Total de Objetivo Específico N° 8.			90	70	77.78%	495,614	379,234	77%	
TOTAL			835,455	831,554	99.53%	6,600,258	6,078,343	92%	