

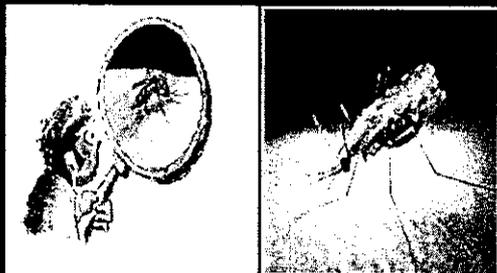


PERÚ

Ministerio de Salud

# PLAN MALARIA CERO

## PERIODO 2017-2021





PERÚ

Ministerio  
de Salud

**MINISTRA DE SALUD**

*Dra. Patricia J. García Funegra*

**VICEMINISTRA DE SALUD PÚBLICA**

*Dra. Silvia Ester Pessah Eljay*

**DIRECTORA GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS  
EN SALUD PÚBLICA**

*Dra. María Del Carmen Calle Dávila*

**DIRECTOR EJECUTIVO DE LA DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL  
DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS - COORDINADOR  
NACIONAL**

*Dr. José Oswaldo Cabanillas Angulo*





PERÚ

Ministerio  
de Salud

## ELABORACIÓN Y REDACCIÓN

*Dr. Elmer Alejandro Llanos Cuentas, Instituto de Medicina Tropical Alexander von Humboldt, Universidad Peruana Cayetano Heredia.*

*Dr. Hugo Rodríguez Ferrucci, Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" - Loreto*

## COLABORADORES

### **De Loreto:**

- *Dr. Christiam Carey Ángeles. Epidemiólogo*
- *Dr. Martín Casapía Morales. Infectólogo*
- *Dr. Moisés Sihuíncha Maldonado. Infectólogo*
- *Lic. Biólogo, Carlos Pacheco Pinedo*

### **Del MINSA, Nivel Central:**

- *Lic. María Valderrama Calderón. Asesora del Despacho Ministerial*
- *Dra. Elena Vargas Linares. Equipo Técnico del CDC*
- *Lic. Sonia Loarte Céspedes. Equipo Técnico de DGIESP*
- *Dr. José Luis Bustamante Alvarado, Equipo Técnico de DGIESP*
- *Dr. Pedro Valencia Vásquez. Equipo Técnico del INS.*
- *Lic. Bióloga, Elena Oqusuku. Equipo Técnico de DIGESA*
- *Lic. Martín Barrera. Oficina de Comunicaciones*
- *Dr. Ángel Gonzales Vivanco. Equipo Técnico VPI*
- *Dr. Jorge Escobedo Paredes. Equipo Técnico DPCEM*





PERÚ

Ministerio de Salud

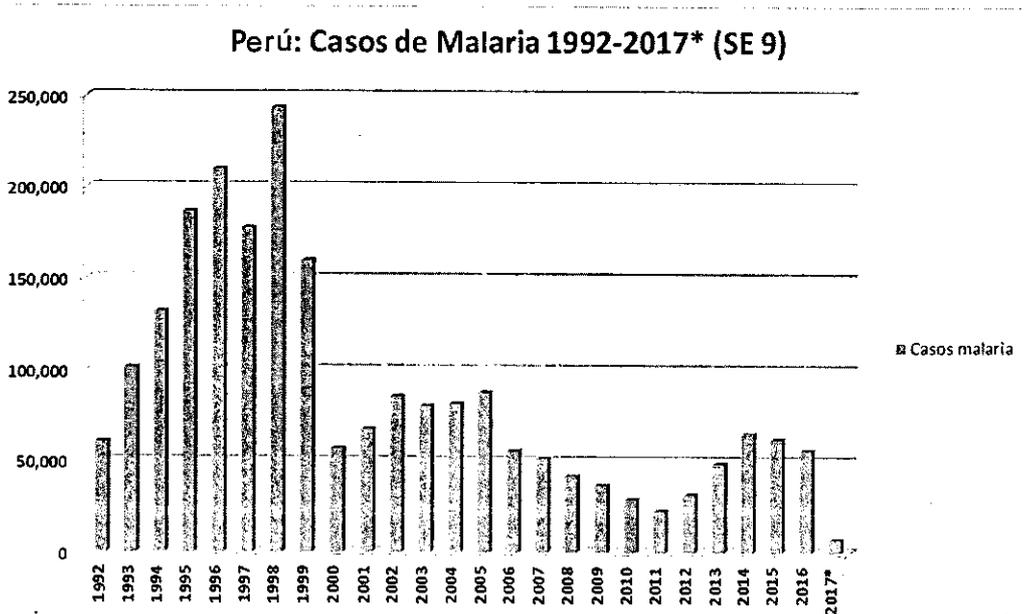
### I. Introducción.

La malaria es la enfermedad parasitaria más importante a nivel global y nacional y constituye un serio problema de salud pública en los países afectados. Por ello, fue una de las tres enfermedades que debían controlarse en las metas del milenio, y es una prioridad para las agencias internacionales y de los países en el control de esta enfermedad (Asamblea General Naciones Unidas 2000). La Organización Mundial de la Salud para el 2015 reporta, con comparación con el año 2,000, una reducción global del 37% de la incidencia de malaria, con 214 millones de casos (149-303) y 75/106 países han reducido > 75% el IPA y en 18 países ha disminuido entre 50-75% (World Malaria Report 2015). La reducción global de la mortalidad ha sido mayor, aproximadamente 60%, habiendo reportado 438,000 casos en el 2015, aún la mayoría en África.

### II. La Malaria en el Perú

En el Perú entre 1992 al 2016 (SE 52), se han notificado un acumulado de 2'235,613 casos de malaria en 20 departamentos de País y afecta el 75% del territorio nacional. Se estima que aproximadamente la tercera parte de la población (aproximadamente 15 millones de personas) viven en áreas de riesgo de enfermar o morir por malaria. La enfermedad tiene patrón endémico-epidémico, con periodos de resurgencia a partir de año 2012 (Gráfico 1). Lo que ha cambiado es la distribución y el área de riesgo de la enfermedad; de 20 departamentos que reportaban casos de malaria en 1998, en diciembre del 2015 solo 12 departamentos han reportado malaria (se excluye a Huánuco que reportó 2 casos e Ica 1 caso, posiblemente casos importados).

Grafico n°. 01



En e... y  
12,475 por P. falciparum) y de ellos el 96.38% (59,349 casos) correspondieron al



12



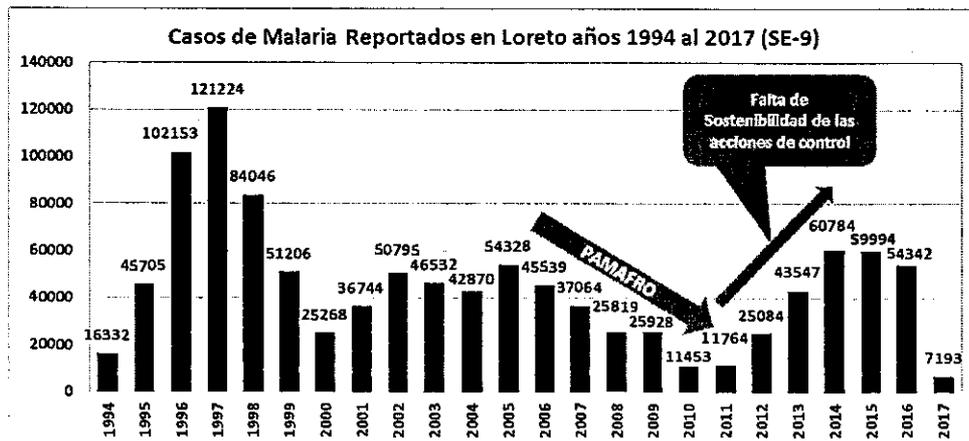
departamento de Loreto; el 94.3% (46,924 casos) de los casos por P. vivax y 99.6% (12,425 casos) por P. falciparum están concentrados en este departamento (RENACE-DGE-MINSA Feb 2016). En resumen, en la actualidad en el Perú la malaria tanto por P. vivax como P. falciparum está concentrada en la región Amazónica, principalmente Loreto, con un patrón de transmisión básicamente rural, que afecta localidades alejadas, con servicios de salud limitados, y a poblaciones pobres con altas tasas de infección malárica asintomática y subparente, las que tienen actividades de subsistencia que implican una alta migración lo que determina el mantenimiento y reintroducción constante de la malaria en estas poblaciones (Rosas et al 2016).

### III. La Malaria en Loreto

La región Loreto tiene una extensión territorial de 368,851 km cuadrados (28.7 % territorio nacional), con 1'049,364 habitantes distribuidos en 7 provincias, 53 distritos y 32671 localidades. El 12% de la población pertenece a 28 etnias que se ubican en 705 (27.1%) localidades.

En la Región Loreto la malaria comienza a tener importancia en 1993 (Gráfico 2). A partir de 1994 el mayor número de casos de malaria en el Perú se reportan en esta. En las dos últimas décadas los casos han fluctuado desde 16,332 casos en 1994 con un ascenso rápido en los años siguientes, hasta llegar al mayor número de casos registrados en Loreto en 1997 con 121,224 casos (este año se registró 220 mil casos en todo el país) que se asoció al fenómeno del Niño. En los años siguientes descendió hasta alcanzar los 25,268 casos en el año 2000 para incrementarse paulatinamente los años siguientes con cifras de 36 a 54 mil casos (año 2005) anuales. En el año 2006 se implementó el Proyecto de Control de Malaria en Zonas Fronterizas de los Países Andinos: Un Enfoque Comunitario (PAMAFRO) con apoyo financiero del Fondo Global, obteniéndose la disminución de casos a 11,453 con una incidencia de 11.65 por 1000 habitantes en el año 2010 (Gráfico 2).

Gráfico n°. 02



1 Listado de comunidades de la Estrategia Sanitaria de Malaria, Años 200S-2014. DIRESA Loreto.

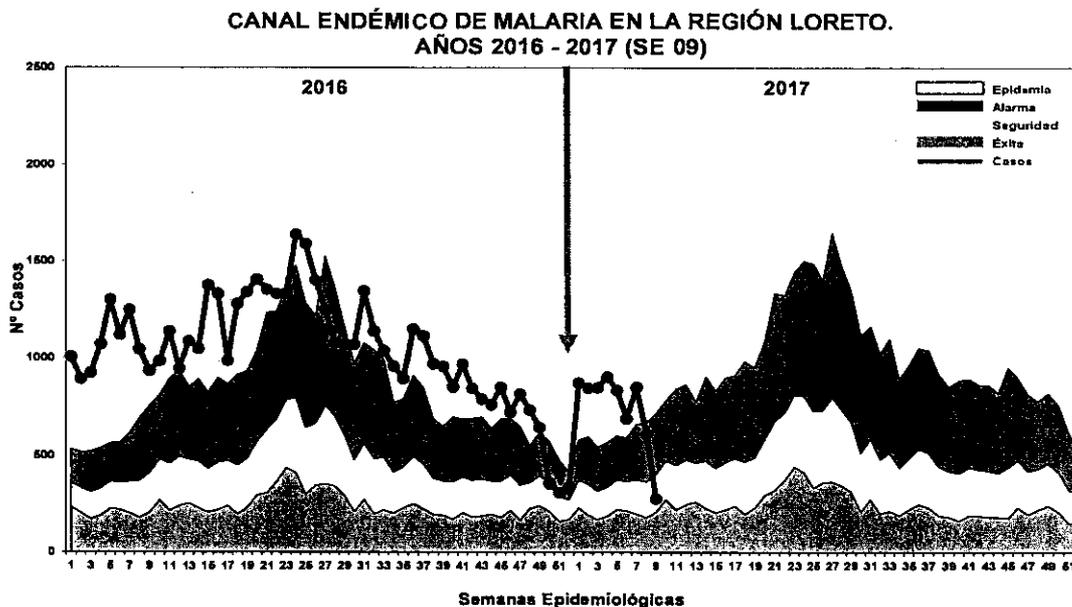


El año 2011 los casos se mantuvieron en 11,764 casos, pero a partir del 2012 se aprecia un incremento notable a 25,084 casos, luego 43,547 casos el 2013 y 60,784 casos el 2014. A partir de este año las cifras se mantienen altas a pesar de las acciones de control que ejecuta la DIRESA Loreto (Grafico 3), con una inversión del Estado (MINSA) de 38 millones de soles para las enfermedades Metaxénicas y zoonóticas en el año 2016.

La relación de casos con diagnóstico clínico de malaria *P. vivax* (P.v.) y malaria *P. falciparum* (P.f.) se ha mantenido con un ratio de 4:1, con variaciones de 15% a 20% de casos de *P. falciparum* hasta el año 2015. A partir del 2016 la proporción de casos clínicos de *P. falciparum* han continuado en incremento a 27.44%, concentrándose el mayor número de estos casos en los distritos de Andoas, San Juan, Tigre, Urarinas, Trompeteros, Pastaza y Napo (Cuadro 1). Los grupos etáreos con los mayores IPAs de *P. falciparum* son los menores de 10 años.

IV. Situación Actual en Loreto 2017 (SE 09):

Gráfico 3



En el 2016, hasta las semana epidemiológica N° 50 se han reportado 52,978 casos de malaria por ambas especies, lo que muestra un comportamiento similar respecto al año 2015. La distribución por especie es 37,928 casos (71.59%) por *P. vivax*, 15,035 (28,38%) por *P. falciparum* y 15 casos (0,03%) por *P. malariae*. En el canal endémico de malaria del 2016, los casos se mantuvieron en la zona de epidemia desde la SE. 1 hasta la SE 48.

En lo que va del año 2017, hasta la SE 09 se reportaron 6,742 casos de malaria; de ellos, 4,968 (73.68%) casos de *P. vivax* y 1,772 (26,28%) casos de *P. falciparum*. En



PERÚ

Ministerio  
de Salud

el año 2017 tenemos una disminución de 29.46%, respecto al mismo período del año 2016. En el año 2017 si bien a la SE.9, nos encontramos en zona de seguridad, la malaria sigue siendo la enfermedad de mayor notificación en la región Loreto; hasta la SE. N° 50 del 2016, de los 58,309 casos de enfermedades Metaxénicas notificadas, de ellos 52,978 casos fueron por malaria, 3,168 casos por dengue, y 1,495 casos de Zika (Cuadro 1).

**Cuadro 1: Enfermedades Metaxénicas en la Región Loreto. Año 2016 – SE 09-2017**

Enfermedades Metaxénicas	Año 2016	Año 2017									
	Total	SE.1	SE.2	SE.3	SE.4	SE.5	SE.6	SE.7	SE.8	SE.9	Total
MALARIA VIVAX	39068	645	648	617	665	614	510	632	538	462	5331
MALARIA P. FALCIPARUM	15257	228	198	233	240	225	184	249	163	139	1859
DENGUE SIN SEÑALES DE ALARMA	2895	137	129	120	97	90	62	62	67	34	798
ZIKA	1980	138	171	200	132	108	81	35	37	35	937
DENGUE CON SEÑAL DE ALARMA	631	10	10	8	6	4	10	6	5	3	62
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	480	34	24	28	8	12	6	7	7	3	129
ZIKA EN GESTANTES	175	17	19	22	11	12	12	5	4	7	109
LEISHMANIASIS CUTANEA	134	13	10	3	1	1	1		1		30
LEISHMANIASIS MUCOCUTANEA	42	5		1	1	1	1	1			10
DENGUE GRAVE	33	1		1			1	2			5
MALARIA P. MALARIAE	17				1	1				1	3
ENFERMEDAD DE CHAGAS	9										
ZIKA ASINTOMATICO	7										
FIEBRE AMARILLA SELVATICA	3										
ZIKA ASINTOMATICO GESTANTE	1										
ENFERMEDAD DE CARRION CRDNICA	1										
RICKETTSIOSIS	1										
<b>Total general</b>	<b>60734</b>	<b>1228</b>	<b>1209</b>	<b>1233</b>	<b>1162</b>	<b>1068</b>	<b>868</b>	<b>999</b>	<b>822</b>	<b>684</b>	<b>9273</b>

El año 2016 los Distritos que reportan más del 80% de casos de malaria en la región Loreto: son Andoas (10,096 casos: 19.06%); San Juan Bautista (6,728 casos:12.70%); Tigre (6,113 casos: 11.54%); Napo (4,203 casos: 7.93%); Pastaza (3,630 casos: 6.85%); Trompeteros (3,348 casos: 6.32%); Urarinas (2,621 casos: 4.95%); Iquitos (2,238 casos: 4.22%); Punchana (1,508 casos:2.85%); Alto Nanay (1,455 casos: 2.75%); Torres Causana (1,431 casos: 2.70%). 50 distritos de Loreto notifican casos autóctonos de malaria y el 81,87 % (43,381 casos) del total de casos se concentran en los 11 distritos mencionados.

A la SE 09-2017, se reportó 6,742 casos de malaria. Del total de casos reportados se concentran en 10 los distritos, el mayor número de casos: Andoas (1,936-28.72%), Pastaza (711-10.55%), Napo (520-7.71%), Trompeteros (431-6.39%), San Juan Bautista (420-6.23%), Tigre (420-6.23%), Torres Causana (391-5.80%), Iquitos (255-3.78%), Alto Nanay (178-2.64%) y Balsapuerto (175-2.60%).



PERÚ

Ministerio  
de Salud**Cuadro 2: Distritos que aportan más de 80% de Casos de Malaria en la Región Loreto. Año 2017 (SE 01-09)**

N°	Distritos	Semanas Epidemiológicas									Total General	%	% Acumulado
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
1	ANDOAS	216	195	261	293	213	188	323	177	70	1936	28.72	28.72
2	PASTAZA	57	119	83	79	77	85	100	69	42	711	10.55	39.27
3	NAPO	88	91	77	82	77	52	31	15	7	520	7.71	46.98
4	TROMPETEROS	37	68	64	53	65	28	44	54	18	431	6.39	53.37
5	SAN JUAN BAUTISTA	63	34	33	78	40	53	49	47	23	420	6.23	59.6
6	TIGRE	153	71	57	64	64			4	7	420	6.23	65.83
7	TORRES CAUSANA	44	46	32	51	53	72	35	37	1	391	5.80	71.63
8	IQUITOS	19	22	25	27	41	45	34	28	14	255	3.78	75.41
9	ALTO NANAY	41	28	22	18	13	17	14	16	9	178	2.64	78.05
10	BALSAPUERTO	20	17	15	23	26	22	26	19	7	175	2.60	80.65
TOTAL		738	691	669	768	669	562	656	466	198	5437	80.65	

**V. Política del Programa de Eliminación.**

Con el escenario descrito el Ministerio de Salud del Perú ha decidido un cambio radical en la Política Nacional de Lucha contra la Malaria y ha establecido que las actividades que se desarrollarán a partir del 2017 estarán enfocadas hacia la eliminación de la Malaria en la Región Loreto.

**VI. Objetivos****Objetivo General**

Desarrollar un Programa de Eliminación de la malaria en la región Amazónica con enfoque comunitario e intercultural con una primera etapa entre los años 2017 al 2021.

**Objetivos Específicos**

1. Asegurar la calidad del diagnóstico y tratamiento de la malaria en los establecimientos de salud a nivel comunitario, disminuyendo la inequidad del acceso y asegurar la participación multisectorial de los diferentes niveles de gobierno en el control y eliminación.
2. Reducir el riesgo de transmisión de la malaria a través de la implementación de intervenciones preventivas con trabajo de la comunidad y asegurar la participación de los tres niveles de gobierno.
3. Promover estilos de vida saludable con acciones de lucha contra la malaria, revalorando las costumbre locales de trabajo conjunto comunitario.
4. Optimizar el sistema de gestión, información y vigilancia de Malaria.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## VII. Descripción del Programa

Este programa se desarrollará en tres fases, (1) **fase I, de control de la malaria**, en la cual se pretende reducir la malaria clínica entre un 70-90% en el periodo de tres años, utilizando estrategias e intervenciones de efecto conocido en escenarios de alta y muy alta endemicidad (IPAs > 10%), y (2) **fase II, de eliminación de la malaria**, en la cual se pretende reducir drásticamente la malaria asintomática y subparente, en la cual se utilizarán nuevas estrategias (ej. tratamiento de poblaciones, con variantes de tratamiento en masa de los reservorios de poblaciones endémicas) y nuevos métodos diagnósticos (ej. pruebas moleculares para el diagnóstico de asintomáticos y subparentes) en escenarios de baja endemicidad y la meta es llegar a reducir la malaria en 99%, y (3) **fase III, de eliminación de la malaria residual**, en la cual se utilizarán las estrategias y métodos probados en la fase II en escenarios de malaria residual. Tanto en las fases I y II se evaluarán nuevas estrategias y métodos, que permitirán tener información adecuada para la implementación adecuada de las siguientes fases y su éxito.

En la **primera fase** las acciones a desarrollar son las que demostraron ser exitosas durante el PAMAFRO. Esto implica la aplicación de una estrategia integral y un conjunto de acciones en simultáneo. Teniendo en cuenta la actual situación de los servicios de salud, insumos y recursos humanos capacitados y disponibles, y siendo la malaria una enfermedad que no tiene una distribución uniforme, las intervenciones serán estratificadas por comunidades (no por establecimientos de salud), priorizándose las de muy alta y alta endemia más cercanas a la ciudad de Iquitos el primer año, para ir progresivamente incluyendo las localidades mas alejadas de Iquitos, al igual que las localidades de mediana y baja endemicidad.

En la segunda fase, se habrá disminuido en forma significativa la mayoría de focos de alta transmisión, y la meta es (i) detectar y tratar la malaria asintomática y subparente, en donde la gota gruesa y las pruebas rápidas no tienen mayor valor y se requiere uso de métodos moleculares en masa, y (ii) ubicación y eliminación de los "focos de origen de la malaria", los que son "nichos de sobrevivencia del parásito", que permiten la perpetuación de la infección y son centros de diseminación de la infección, tanto para malaria *vivax* como *falciparum*. Recientes estudios (publicaciones en preparación) realizados por la Unidad de Malaria y Leishmaniasis de la UPCH, demuestran que la incidencia por año de infecciones asintomáticas y sub-parentes (reservorios de la enfermedad) fluctúan entre 40% a 90% (dependiendo del escenario de transmisión) y que usualmente < 5% son detectadas por la gota gruesa. En otras palabras, la mayoría de la población está infectada y el blanco de esta fase es la eliminación de los reservorios de malaria. Evidentemente requiere una estrategia integral, pero altamente focalizada (costo-beneficio), así como, nuevos métodos diagnósticos, nuevos tratamientos y estrategias de detección diferentes a las usadas en la fase I. Además, se va a continuar con las estrategias de la fase I, en las áreas de mediana transmisión (IPAs 1-9 por 1,000 habitantes) y de baja transmisión (IPA >0<1 por 1,000 habitantes).

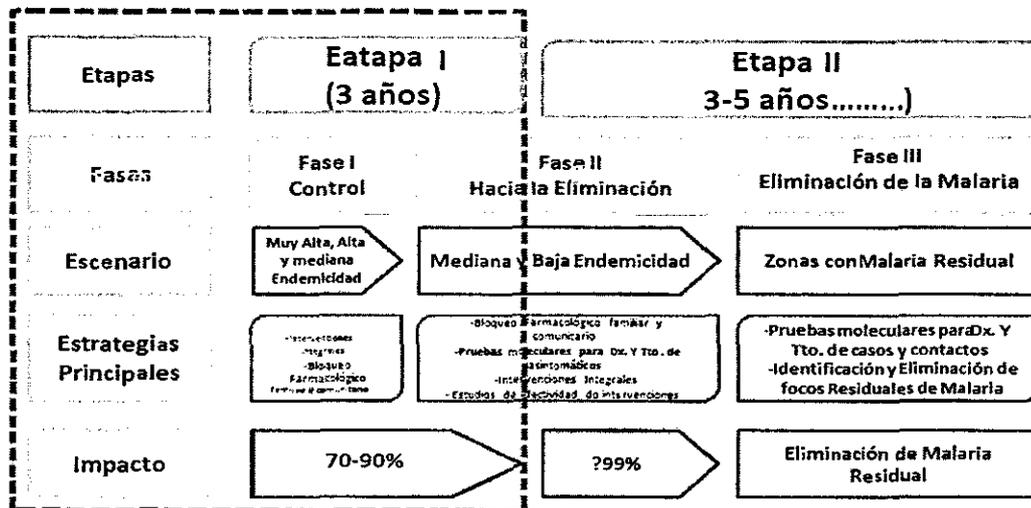




Posteriormente, en una tercera fase, la meta es atacar los lugares en donde existan casos de malaria residual que requieren otros métodos de diagnóstico específicos de detección de malaria especialmente en migrantes. Requiere el desarrollo de métodos serológicos específicos que permita detectar la cura de la infección malárica, tanto para *P. vivax* como *P. falciparum*. Se utilizarán métodos diagnóstico y de tratamiento validados en la fase II, con los reajustes producto de los resultados obtenidos en las investigaciones de la fase previa.

Grafico 4

PROGRAMA MALARIA CERO - EN LA REGION DE LORETO



VIII. Etapas



Teniendo en cuenta que este programa debe ser financiado principalmente con dinero del tesoro público, se propone ejecutar este programa por etapas: (i) **Etapa I:** tendrá duración de 3 años, en donde se ejecutará la fase I y la fase II (parcial) y en este periodo se espera una reducción de alrededor del 70-90% de la malaria (la línea de base es la reportada por el MINSA durante el año 2016). Tendrá un presupuesto de S/. 89'148,192.625 soles, (ii) **Etapa II:** tendrá una duración de 3-5... años, y se ejecutará la segunda parte de la fase II y la fase III (eliminación de la malaria residual). El costo promedio por año es aproximadamente de S/. 10 millones por año. Se buscará financiamiento de esta etapa tanto de fondos públicos (MINSA central, Región Loreto) como fondos internacionales.

IX. Operatividad del Plan Malaria Cero.

Mediante Resolución Ministerial se conformará el **Equipo de Operatividad (EO) del Plan Malaria Cero**, el cual garantizará la puesta en marcha y operación del Plan. Estará conformado por profesionales con experiencia en el control de malaria para el



gerenciamiento técnico y administrativo del plan multianual. El director del EO es el director de la Dirección Ejecutiva de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.

Cargo	No plazas	Localización	Contratante	Función
Coordinador General	1	Lima – Loreto	MINSA	Garantizar el gerenciamiento técnico y administrativo del Plan
Responsable de Monitoreo	1	Lima – Loreto	MINSA	Garantizar el monitoreo de todas las acciones técnicas del Plan
Administrador		Loreto	MINSA	Garantizar la ejecución de todas las acciones administrativas
Coordinador de Campo de la Provincia del Datem	1	Datem del Marañon	MINSA con DIRESA Loreto	<b>Los coordinadores de campo</b> son trabajadores de salud entrenados que se encargaran de viabilizar la ejecución de las actividades dentro de su jurisdicción. Serán seleccionados por el comité EO en coordinación con la DIRESA Loreto
Coordinador de Campo de la Provincia de Alto Amazonas	1	Alto Amazona	MINSA con DIRESA Loreto	
Coordinador de Campo de la Provincia de Ramón Castilla	1	Ramón Castilla	MINSA con DIRESA Loreto	
Coordinador de Campo de la Provincia de Loreto - Nauta	1	Loreto-Nauta	MINSA con DIRESA Loreto	
Coordinadores de Campo de la Provincia de Maynas	2	Maynas	MINSA con DIRESA Loreto	
Coordinador de Campo de la Provincia de Requena	1	Requena	MINSA con DIRESA Loreto	

**Comité Nacional de Expertos.** Será creado con Resolución Ministerial y se conformará con 5 expertos nacionales, procedentes de:

- 2 representantes del Comité Técnico Permanente.
- 1 representante de la Organización Panamericana de la Salud, con experiencia en control de malaria (se sugiere al Dr. Keith Carter).
- 1 experto regional con experiencia de haber participado en acciones de control de malaria.
- 1 representante de un instituto especializado en enfermedades tropicales con experiencia en malaria.

La función del Comité Nacional de Expertos es dar recomendaciones para el mejor funcionamiento del Plan.

#### X. Metas

1. **Fase I:** disminución de la malaria tanto *P. vivax* como *P. falciparum* en un 70-90% en el periodo de tres años a partir de la implementación del Programa.



2. **Fase II:** disminución de aproximadamente el 99% de casos de malaria de ambas especies al final del año 10 del Programa.
3. **Fase III:** eliminación de la malaria.
4. Desarrollo de una Estrategia Sanitaria Nacional descentralizada con énfasis en la Amazonía y que debe de ser incorporada como política nacional.

**XI. Ámbito de Intervención.**

El programa se desarrollara en la región Loreto que cuenta con 1'049,340 habitantes en 53 distritos y 7 provincias. En la fase I del proyecto intervendrá en 743 localidades de 28 distritos que se encuentran ubicados en 7 provincias, donde existen 300 establecimientos de salud. Las localidades priorizadas tienen un total de 138,541 habitantes, aprox. 14% de la población del departamento (Cuadro 3). De ellos 19,146 corresponden a población altamente vulnerable: 11,947 niños menores de 5 años, 4,266 adultos mayores y 2,933 gestantes (Cuadro 4).

**Cuadro 3. Ámbito de Intervención Priorizados para las Actividades de Prevención y Control de la Malaria en la Región Loreto**

N°	Provincias	N°	Distritos Priorizados	N° Comunidades Maláricas	Población de Comunidades Maláricas
1	Loreto	1	Trompeteros	29	4167
		2	Urarinas	56	6453
		3	Tigre	30	8581
		4	Nauta	17	6635
2	Mariscal Ramón Castilla	5	Ramón Castilla	46	9091
		6	Yavari	48	6255
3	Requena	7	Yaquerana	13	2304
		8	Soplín	5	614
		9	Alto Tapiche	6	1197
4	Maynas	10	Alto Nanay	23	2513
		11	Punchana	27	3413
		12	Torres Causana	17	5976
		13	Napo	29	4694
		14	San Juan Bautista	49	14723
		15	Iquitos	6	2038
		16	Mazan	18	8922
5	Putumayo	17	Putumayo	5	3256
		18	Rosa Panduro	3	411
		19	Teniente Manuel Clavero	5	1239
		20	Yaguas	5	1011
6	Alto Amazonas	21	Lagunas	13	1412
		22	Balsapuerto	55	8889
		23	Yurimaguas	27	5974
7	Datem del Marañón	24	Andoas	49	10187
		25	Barranca	13	1961
		26	Pastaza	112	10489
		27	Morona	22	2307
		28	Manseriche	15	3829
<b>TOTAL</b>				<b>743</b>	<b>138541</b>





PERÚ

Ministerio  
de Salud

**Cuadro 4: Población de alta vulnerabilidad en localidades priorizadas**

Población	Loreto	Áreas Priorizadas
< 5 años	86,450	11,947
> 65 años	30,867	4,266
Gestantes	21,224	2,933
<b>TOTAL</b>	<b>138,541</b>	<b>19,146</b>

## XII. Presupuesto

El presupuesto para 5 años asciende a 89, 148,193 soles. El Plan y su presupuesto se encuentran alineados al Programa presupuestal 017 "PROGRAMA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (METAXENICAS ZONOSIS)"

Cuenta con cuatro (4) objetivos:

1. Asegurar la calidad del diagnóstico y tratamiento de la malaria en los establecimientos de salud a nivel comunitario disminuyendo la inequidad del acceso y asegurar la participación multisectorial de los diferentes niveles de gobierno en el control y eliminación.
2. Reducir el riesgo de transmisión de la malaria a través de la implementación de intervenciones preventivas con trabajo de la comunidad y asegurar la participación de los tres niveles de gobierno.
3. Promover estilos de vida saludable con acciones de lucha contra la malaria, revalorando las costumbres locales de trabajo conjunto comunitario.
4. Optimizar el Sistema de gestión, información y vigilancia de Malaria.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

PROGRAMA DE ELIMINACION DE LA MALARIA EN LA REGION LORETO.

PERIODO 2017-2021

Presupuesto por Objetivos (en soles)

Objetivos	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
1. Asegurar la calidad del diagnóstico y tratamiento de la malaria en los establecimientos de salud a nivel comunitario disminuyendo la inequidad del acceso y asegurar la participación multisectorial de los diferentes niveles de gobierno en el control y eliminación	13,667,790	11,906,182	6,770,710	13,249,888	9,703,488	55,298,058
2. Reducir el riesgo de transmisión de la malaria a través de la implementación de intervenciones preventivas con trabajo de la comunidad y asegurar la participación de los tres niveles de gobierno.	10,448,175	3,406,800	3,505,800	5,701,400	-	23,062,175
3. Promover estilos de vida saludable con acciones de lucha contra la malaria, revalorando las costumbres locales de trabajo conjunto comunitario.	1,573,120	881,320	897,320	1,123,320	809,320	5,284,400
4. Optimizar el Sistema de gestión, información y vigilancia de Malaria	1,229,656	1,149,476	1,084,676	1,019,876	1,019,876	5,503,560
<b>TOTAL</b>	<b>26,918,741</b>	<b>17,343,778</b>	<b>12,258,506</b>	<b>21,094,484</b>	<b>11,532,684</b>	<b>89,148,193</b>





PERÚ

Ministerio  
de Salud

## PROGRAMA DE ELIMINACION DE LA MALARIA EN LA REGION LORETO.

PERIODO 2017-2021

## Presupuesto por Productos, actividades y subactividades del Programa presupuestal 017(en soles)

Producto	Actividad	Subactividades
ACCIONES COMUNES	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL METAXENICAS	MONITOREO DEL PROGRAMA DE METAXENICAS Y ZONOSIS
FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN FAMILIAS DE ZONAS DE RIESGO	FAMILIAS QUE DESARROLLAN PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES METAXENICAS
MUNICIPIOS PARTICIPANDO EN DISMINUCION DE LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	PROMOCION DE PRACTICAS SALUDABLES PARA LA DISMINUCION DE LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	MUNICIPIOS CON PRACTICAS SALUDABLES PARA REDUCIR LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS
		COMITE MULTISECTORIAL CAPACITADO PARA PROMOVER PRACTICAS
POBLADORES DE AREAS CON RIESGO DE TRANSMISION INFORMADA CONOCE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	INFORMACION DE LOS MECANISMOS DE TRANSMISION DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS EN POBLADORES DE AREAS CON RIESGO	POBLACION INFORMADA EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS POR MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN
		POBLACION INFORMADA SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS POR MEDIOS ALTERNATIVOS
VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	INTERVENCIONES EN VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	VIVIENDAS DE AREAS DE RIESGO DE TRANSMISION DE MALARIA
DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES METAXENICAS	EVALUACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES	LOCALIZACION Y DIAGNOSTICO DE CASOS DE MALARIA
		TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE MALARIA CON PLASMODIUM VIVAX
		TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS CON MALARIA FALCIPARUM
COMUNIDAD CON FACTORES DE RIESGO CONTROLADOS	ACCIONES DE CONTROL EN COMUNIDADES CON FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS	AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD CAPACITADOS QUE PROMUEVEN





# Resolución Ministerial

Lima, 11 de ABRIL del 2017

Visto el Expediente N° 17-030023-001, que contiene la Nota Informativa N° 369-2017-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, y el Memorándum N° 298-2017-DVM-SP/MINSA del Despacho Viceministerial de Salud Pública;

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 123 de la precitada Ley, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, por Resolución Ministerial N° 076-2007/MINSA se aprueba la "Norma Técnica de Salud para la Atención de la Malaria y Malaria Grave en el Perú", con el objetivo general de brindar una adecuada atención curativa y recuperativa de la malaria, preventiva y recuperativa



R. VILLARÁN C.



J. MORALES C.



S. PESSEH



M.C. Calderín

a la población en riesgo y afectada por malaria en el país, reduciendo sostenidamente la morbi-mortalidad en el país, previniendo y controlando la presentación de formas graves;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública, entre otros, en materia de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis; y, Promoción de la Salud;

Que, mediante el documento del visto y en el marco de sus competencias funcionales la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, ha elaborado para su aprobación el "Plan Malaria Cero, Período 2017-2021", con el objetivo general de desarrollar un Programa de Eliminación de la malaria en la región Amazónica con enfoque comunitario e intercultural con una primera etapa entre los años 2017 al 2021;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 254-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar el Documento Técnico: "Plan Malaria Cero Período 2017-2021", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación del presente Documento Técnico.

**Artículo 3.-** Encargar a la Oficina General de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese

  
PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA  
Ministra de Salud



R. VILLARÁN C.



J. MORALES C.



S. PÉREZ M.



M.I.C. Calle D