



*Al servicio
de las personas
y las naciones*

PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN MALARIA

2019 – 2021

BOLIVIA

[Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa de Malaria, que inicia con una marco general conceptual y posteriormente detalla la planificación establecida de los diferentes niveles; los flujos de información; y los medios de información hacia los diferentes participantes del proyecto.]

ÍNDICE

PRINCIPIOS RECTORES GENERALES	2
PRESENTACIÓN DE UN PLAN DE MyE.....	4
CONTENIDO DEL PLAN DE MyE.....	9
1. DEFINICIONES Y MEDICIÓN DE LOS INDICADORES	9
2. RECOPIACIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE DATOS RUTINARIOS	11
3. ESTUDIOS DE EVALUACIÓN, REVISIÓN, ENCUESTA, VIGILANCIA O ESPECIALES	18
4. MECANISMO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS DATOS Y SUPERVISIÓN DE APOYO AFÍN.....	21
5. COORDINACIÓN DE MyE.....	22
REFERENCIAS	24

PRINCIPIOS RECTORES GENERALES

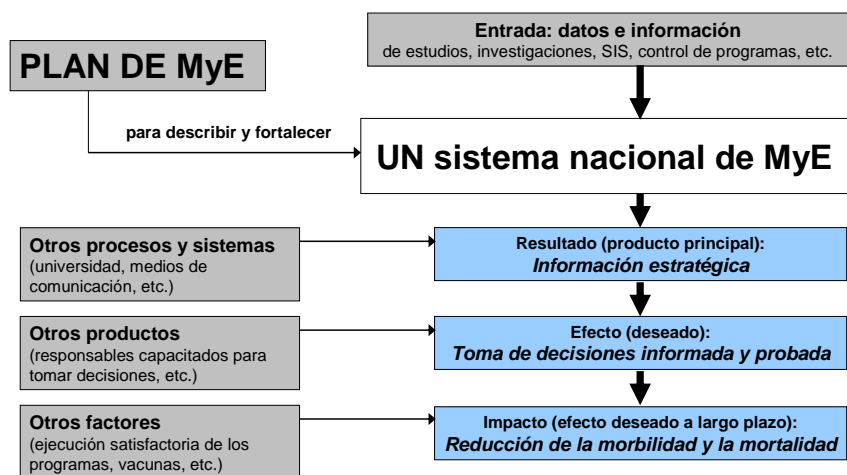
El sistema de monitoreo y evaluación, es un componente clave del financiamiento basado en el desempeño. A través del MyE se pueden medir los resultados programáticos a todos los niveles (impacto, efecto, resultado, proceso y entrada) a fin de establecer la base para la responsabilidad y una toma de decisiones informada en el ámbito de políticas y de programas.

Todos los acuerdos de subvención del Fondo Mundial incluyen un marco para el desempeño, un documento legal a través del cual la organización receptora y el Fondo Mundial acuerdan de forma conjunta los indicadores que se van a utilizar y las metas que se van a lograr para demostrar el desempeño y, por consiguiente, garantizar la continuación del financiamiento.

El plan de MyE es un documento esencial para un país, ya que describe cómo debe funcionar el sistema de MyE. Debe ir acompañado de un plan de trabajo anual con costos, que describa las actividades de MyE previstas para cada año, incluyendo las medidas de fortalecimiento para mejorar el sistema de MyE detectadas a través del propio sistema o de las evaluaciones de la calidad de los datos. Además es un documento exigido por el Fondo Mundial, ya que proporciona la información justificativa para los indicadores incluidos en el marco de desempeño y para el sistema de MyE que genera los resultados enviados al Fondo Mundial.

El sistema de MyE debería permitir que los datos sean recopilados, procesados y transformados en información estratégica (IE), a fin de posibilitar una toma de decisiones informada en todos los ámbitos: local, nacional y mundial. Sobre la base del principio de financiamiento basado en el desempeño, el Fondo Mundial utiliza la información facilitada por los países para demostrar que el dinero recaudado se invierte en alcanzar las metas establecidas, así como para decidir la continuación del financiamiento de cada subvención. La figura 1 siguiente ilustra los vínculos entre el plan de MyE, el sistema de MyE y la utilización de la información a los distintos niveles.

Figura 1. Contexto del plan de MyE



PRESENTACIÓN DE UN PLAN DE MyE

Actualmente, el País cuenta con un Plan de Monitoreo y Evaluación Nacional para la presente subvención del Fondo Mundial, que en términos generales propone el plan como un proceso técnico administrativo importante ejerciendo el seguimiento rutinario de los elementos clave del desempeño del Proyecto.- Malaria (habitualmente de recursos y resultados), mediante el desarrollo de registros, informes periódicos y sistemas de vigilancia, complementado mediante la observación en establecimientos de salud y encuestas, con valoración periódica del cambio en los resultados relacionados con la intervención del Proyecto, vinculando los resultados con el conjunto de intervenciones, luego de transcurrido períodos de tiempo.



En este enfoque la propuesta del Receptor Principal es enmarcarse al Financiamiento Basado en Desempeño.

Asimismo, se pretende verificar el grado de eficiencia y efectividad de todo el proceso de implementación y ejecución del Proyecto, adoptando decisiones en el nivel de gerencia de forma sistemática y objetiva, valorando la pertinencia, el rendimiento y el éxito de del Proyecto, en función de los módulos estratégicos que se constituyen en los ejes centrales que guían el monitoreo, evaluación y estudios operativos, que resumidos son los siguientes:

Módulo estratégico 1: Mejorar los servicios de diagnóstico y tratamiento específico y oportuno de acuerdo a normas nacionales en población en riesgo de los 19 municipios Amazónicos priorizados.

INDICADOR	DEFINICION
CM-1a	CM-1a: Proporción de casos sospechosos de malaria sometidos a una prueba parasitológica en establecimientos de salud del sector público
CM-1b	CM-1b: Proporción de casos sospechosos de malaria sometidos a una prueba parasitológica en la comunidad
CM-2a	CM-2a: Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea de acuerdo con la política nacional en establecimientos
CM-2b	CM-2b: Proporción de casos confirmados de malaria que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea según la política nacional en la comunidad
CM-5	CM-5: Porcentaje de casos confirmados completamente investigados (fase de eliminación de la malaria)
CM-6	CM-6: Porcentaje de focos completamente investigados (fase de eliminación de la malaria)

Módulo estratégico 2: Incrementar las acciones preventivas y de control de la Malaria en 19 municipios Amazónicos priorizados.

INDICADOR	DEFINICION
VC - 1	Número de MTI/MILD distribuidos a poblaciones vulnerables a través de campañas a gran escala
VC - 3	Número de telas mosquiteras impregnadas con insecticida de larga duración distribuidas entre los grupos de riesgo objetivo a través de distribución continua

MARCO DE MONITOREO Y EVALUACION

i. MARCO CONCEPTUAL

Monitoreo se define como un procedimiento continuo y sistemático de verificación de la eficiencia y la efectividad del proceso de ejecución de un proyecto, cuyo propósito es el de asistir la toma de decisiones gerenciales diariamente y de facilitar a la dirección de proyectos y a las principales partes interesadas de un programa o proyecto en curso indicaciones tempranas sobre los progresos, o falta de los mismos, en el logro de los objetivos del programa o proyecto.

Evaluación es una actividad temporal que trata de determinar en forma sistemática y objetiva la

pertinencia, rendimiento y éxito de los programas y proyectos en curso y terminados, por tanto es un procedimiento puntual y valorativo, y se puede dar durante ó después de la ejecución del proyecto.

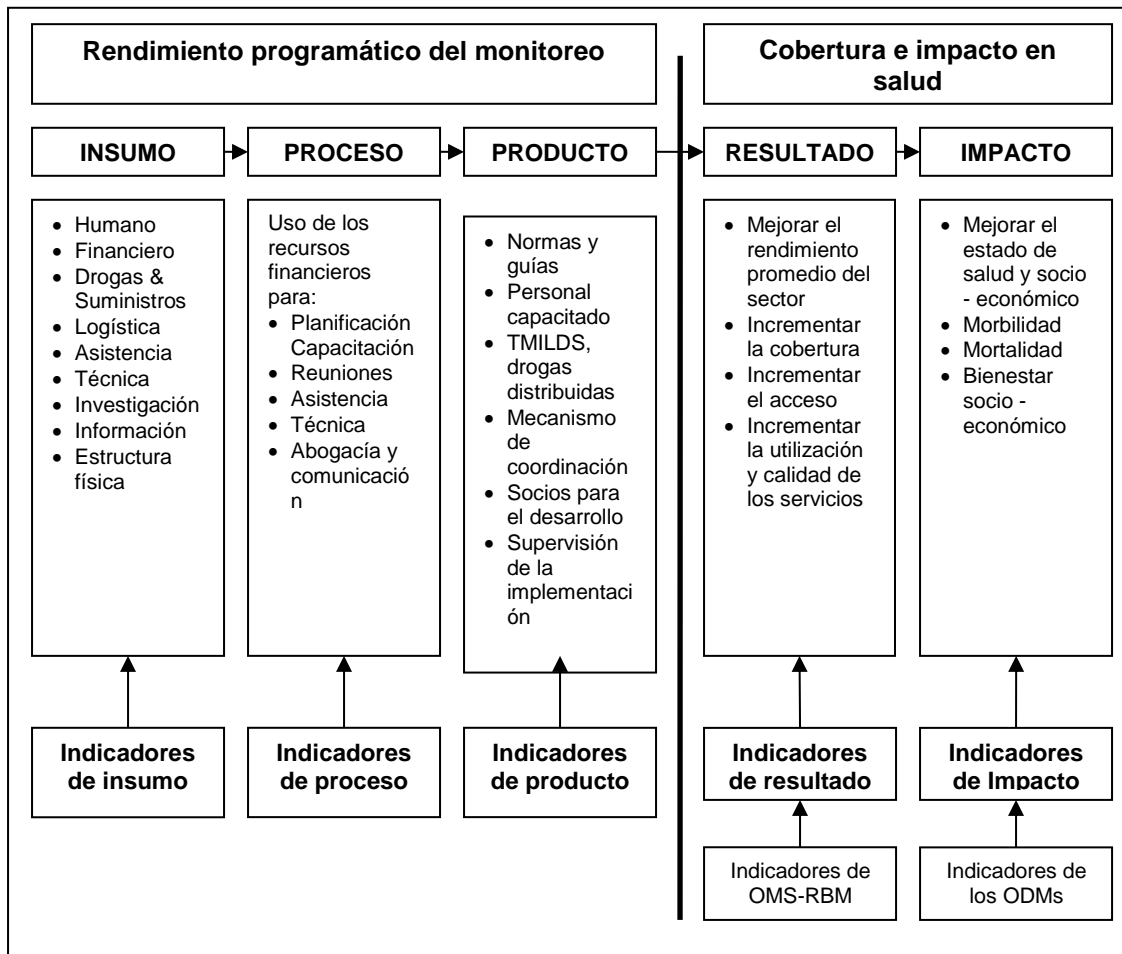
Monitoreo ve que es lo que se está realizando en forma rutinaria y evaluación examina que es lo que se ha alcanzado o que impacto se ha logrado.

La confusión entre los conceptos de Monitoreo y Evaluación es común, por tanto es importante diferenciarlos claramente. El resultado de la mala interpretación a veces lleva a diseños de sistemas de Monitoreo que intentan abarcar detalles no relevantes y prácticos, finalizando en sistemas de trabajo de alto costo en producción de información y bajo nivel de utilización de la misma. De igual manera, la evaluación también se confunde con trabajos de auditoría teniendo como resultado un rechazo a las recomendaciones impartidas que intentan identificar aspectos puntuales no relevantes para el análisis de los resultados logrados o el impacto alcanzado.

El monitoreo y la evaluación son realidades distintas pero estrechamente relacionadas. Se prestan mutuo apoyo y son igualmente importantes. El monitoreo puede facilitar datos cuantitativos y cualitativos, basados en la utilización de determinados indicadores, y estos datos pueden utilizarse en las actividades de evaluación. De la misma manera, la evaluación también puede servir de ayuda al monitoreo, ya que puede ser una fuente de enseñanza que luego se podría aplicar para conseguir innovaciones teóricas o metodológicas útiles para perfeccionar la función de monitoreo en el diseño de indicadores.

Parámetros

Los parámetros son las variables utilizadas para medir los progresos en pos de los objetivos. Los parámetros pueden clasificarse en dos categorías: Intermedios (Insumo, Proceso, Producto) y finales que se dividen en parámetros “de resultados” y “de impacto”.



1: Parámetros de Monitoreo y Evaluación

Metas

Después de seleccionados los parámetros, se determinan los valores de referencia y se definen metas cuantitativas para, al menos, algunos de ellos. Los valores de referencia se pueden obtener a partir de los datos existentes, si su calidad es razonable y no son demasiado antiguos (línea base). En los casos en que aún no existan datos sobre un parámetro puede utilizarse como referencia la primera estimación disponible (si se obtiene dentro de un plazo de tiempo prudencial) o una estimación preliminar susceptible de ser revisada.

Niveles de Monitoreo y Evaluación

Los niveles de monitoreo y evaluación están relacionados a los parámetros anteriormente mencionados y a la frecuencia o esfuerzo a realizarse.

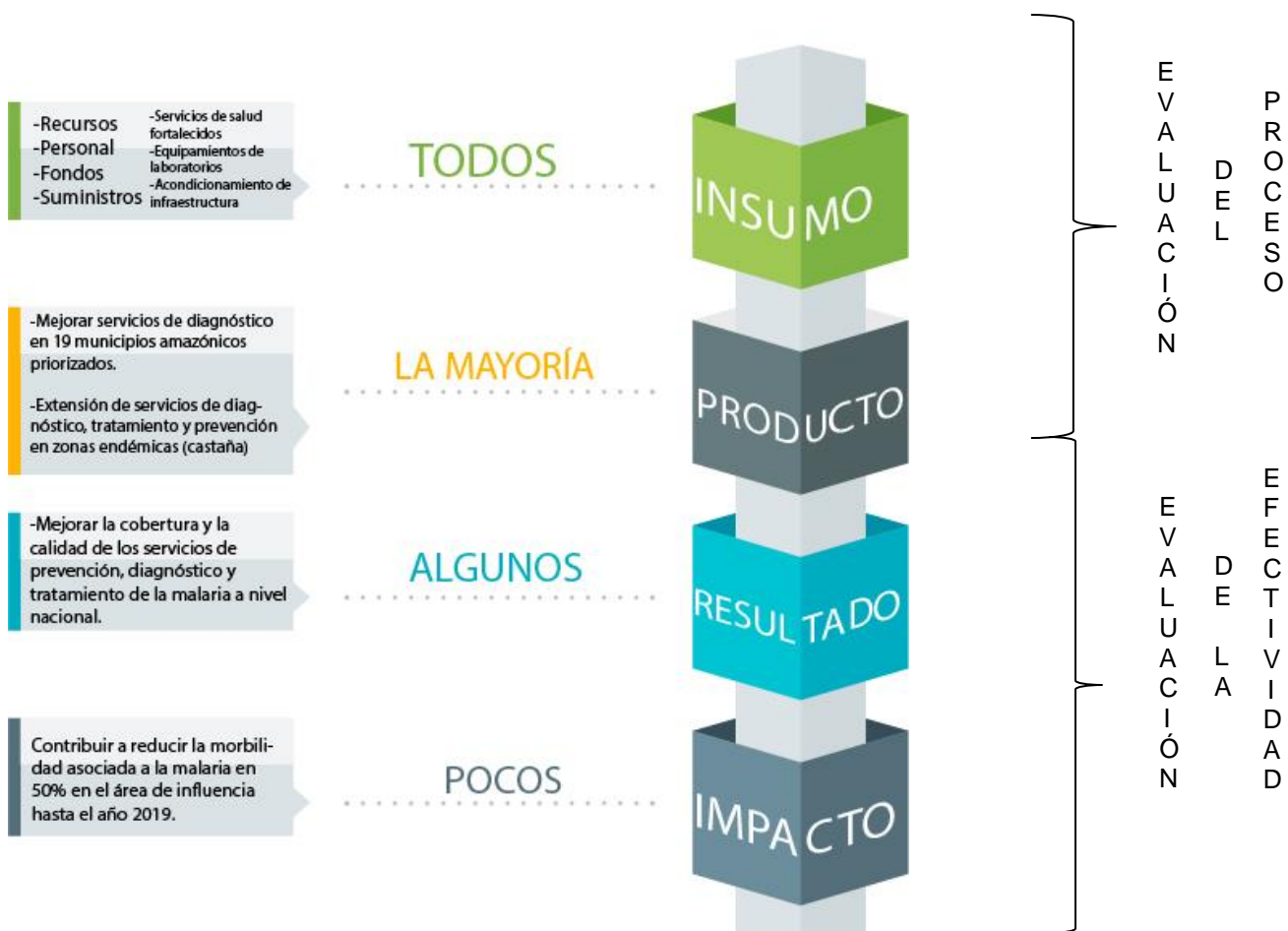
Gráfico 2: Niveles de Monitoreo y Evaluación

El "Monitoreo" evalúa el proceso hasta la obtención del Producto. La cantidad de información utilizada y la frecuencia con la que se la obtiene es mayor, abarcando a nivel "insumo" a todos los proyectos, y a nivel de "productos", a la mayoría que es representativa para el análisis. La información es generada y recolectada internamente por cada instancia correspondiente.

A medida en que se avanza en el ciclo del Monitoreo y Evaluación, la “Evaluación” mide la efectividad considerando los parámetros de resultado e impacto y requiere del involucramiento de menos unidades o personas. Posteriormente la evaluación de impacto, requiere estudios específicos que preferentemente deben ser realizados por entidades externas, para ello se ha planteado dos tipos de evaluación la Formativa y la Sumativa.

Monitorear, requiere una comparación entre la situación deseada (lo planificado) y el estado actual (lo alcanzado)

NIVEL DE ESFUERZO DE LA EVALUACIÓN



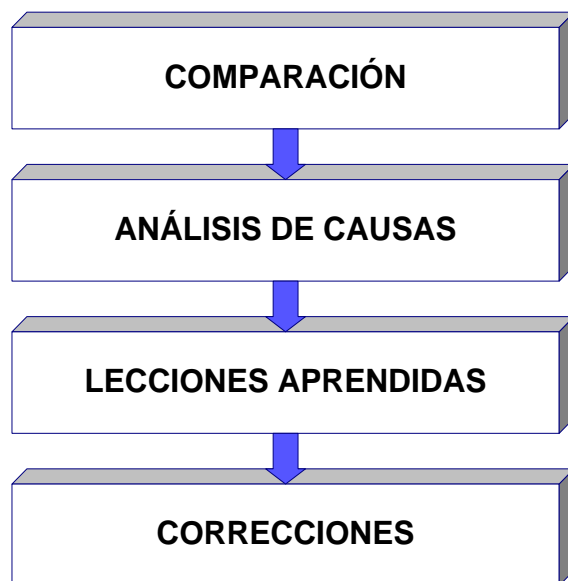
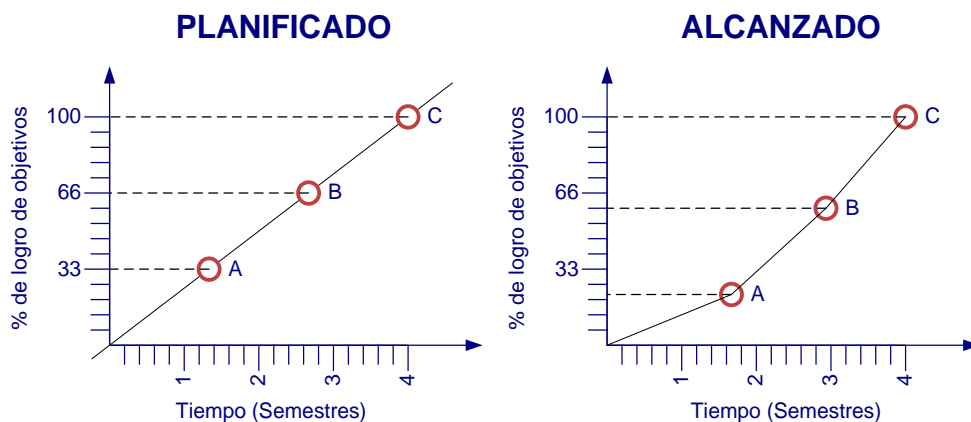


Gráfico 3: Propósito del Monitoreo

Esta comparación debe permitir el análisis de las causas, re- alimentarse y tomar decisiones para corregir problemas cuando se presenten.

Para un análisis adecuado y oportuno, un elemento fundamental es la seguridad y confiabilidad de la información utilizada. Además la fuente de información debe estar concentrada en un solo punto si es posible, o es necesario identificar las fuentes oficiales de información evitando el manejo de información independiente por unidad o gerencia.

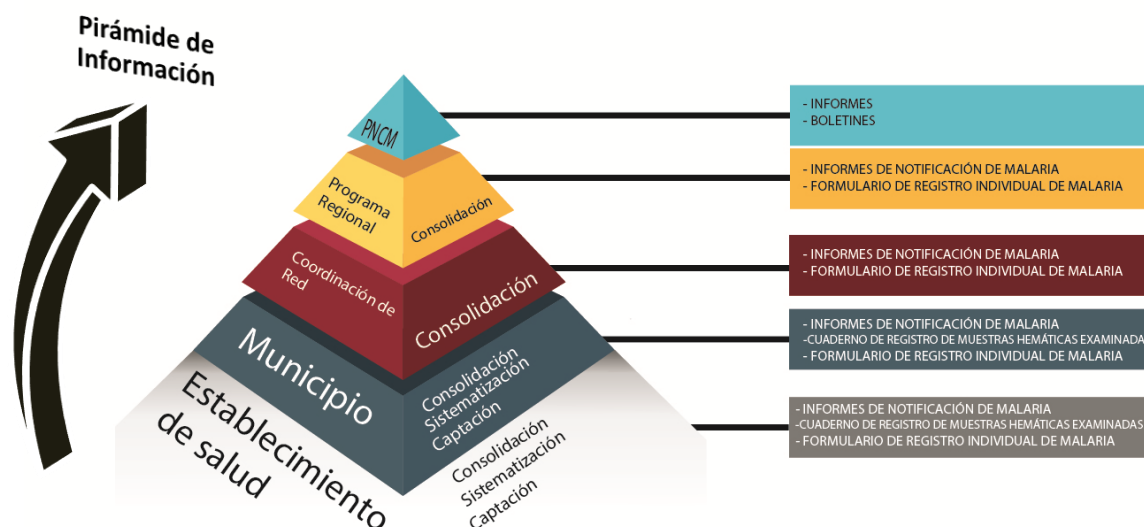
De esta manera nacen nuevos términos ligados al Monitoreo y Evaluación, como ser la Vigilancia:

Cabe indicar que el Monitoreo; Vigilancia y Evaluación son conceptos distintos pero superpuestos que relacionan la información vinculada a las actividades, recursos y metas de tal forma que el monitoreo se ha plasmado en la observación constante de información prioritaria del programa y sus efectos: Monitoreo de insumos y productos combinando fuentes de datos. La Vigilancia se refiere a la observación rutinaria del curso de la enfermedad, comportamientos de riesgo: Características y tendencias por tipo de epidemia para dirigir las acciones preventivas. Asimismo, la Evaluación se refiere a un conjunto de actividades que determinan el valor de un programa,

intervención o proyecto: Relación directa entre un producto o resultado con una intervención (atribución del cambio).

INSTANCIAS QUE PARTICIPAN (USUARIOS Y OPERADORES)

Existen diferentes instancias que deberán participar en la Vigilancia, Monitoreo y Evaluación, partiendo de la base técnica que necesita analizar un mayor ámbito de información para cumplir con sus actividades y llegando a los niveles de coordinación que necesitarán información más consolidada.



La información debe fluir de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo, con el objetivo de lograr niveles de información consistentes y por lo tanto un proyecto que utiliza y transmite información oportuna y confiable.

Si bien los diferentes niveles analizan distintas formas de agregación de la información, los parámetros e indicadores se mantienen en un mismo marco, basados en los aspectos considerados claves para el cumplimiento de los objetivos planteados y la correcta operación de la Institución.

CONTENIDO DEL PLAN DE MyE

1. DEFINICIONES Y MEDICIÓN DE LOS INDICADORES

El Plan de Monitoreo & Evaluación, requiere una mezcla de indicadores de impacto, efecto y resultado.

Los indicadores se pueden medir a diferentes niveles, mismos que se describen en el marco de MyE:

INDICADORES DE IMPACTO

INDICADOR	DEFINICION	CONSTRUCCION	META AÑO 1	META AÑO 2	META AÑO 3
I-10	Incidencia Parasitaria Anual-casos confirmados por 1000 población a riesgo (áreas de eliminación)	Número casos de malaria por P. vivax y P. falciparum diagnosticados por Gota Gruesa y/o prueba rápida realizados en los establecimientos de salud y los puestos de notificación a cargo de los técnicos de vectores y colaboradores voluntarios, por cada mil habitantes sobre la población en riesgo que es de 4,549.215 definida por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las metas del milenio. IPA = (N° total de casos de malaria registrados en un año / N° total de población en riesgo) x 1.000	1.32 6000/4549215	0.99 4500/4549215	0.77 3500/4549215
I-3	Muertes por malaria en pacientes hospitalizados: Número y tasa por cada 1000 personas al año	Número de muertes por malaria notificados de acuerdo con el reporte del Boletín epidemiológico Nacional anual. TM Malaria = (Número de muertes por Malaria confirmados e investigados en área amazónica / población expuesta al riesgo) X 1000			
I-9	Número de Focos de malaria activos encontrados en el área de acción	Número de focos de malaria encontrados y reportados por las regionales / número de focos investigados y controlados	8.0	8.0	5.0

INDICADORES DE (RESULTADO)

INDICADOR	DEFINICION	CONSTRUCCION	META AÑO 1	META AÑO 2	META AÑO 3
O-7	Proporción de la población que durmió bajo un mosquitero tratado con insecticida (LLIN) la pasada noche	La población a riesgo que recibirá mosquiteros la constituyen: Población emigrante (zafreiros) hacia la zona de recolección de castaña (35651 personas), Población campesina e indígena de la Amazonía (108,396 personas), Población del área urbana y periurbana de Guayaramerín (14,378 personas) y Mujeres embarazadas (3506 personas). Está previsto aumentar y mantener el nivel en el 90 por ciento a partir del segundo año de la ejecución de las actividades de comunicación establecidos en la propuesta. El estudio realizado por la OPS no tiene la diferenciación del uso de mosquiteros por sexo, por que repite el dato para ambos sexos. El estudio de 2017 considerará el análisis por sexo. En base a una muestra representativa del área de intervención del proyecto, utilizando la metodología MIS, la OPS realizará el año 2017		90%	
O-9	Tasa Anual de Exámenes de Sangre por 1000 población por año	Se define como meta 90,000 muestras de sangre en el area de intervencion del proyecto, sobre la poblacion en riesgo por 1000. La meta es similar para los tres años. Tasa Anual: Número anual de muestras hemáticas / población en riesgo x 1000	22.53	22.53	22.53

INDICADORES DE RESULTADO MODULO I

INDICADOR	DEFINICIÓN	CONSTRUCCIÓN	Jan 2016 - Jun 2016	Jul 2016 - Dec 2016	Jul 2017 - Dec 2017	Jul 2017 - Dec 2017	Jan 2018 - Jun 2018	Jul 2018 - Dec 2018
CM - 1 a	Porcentaje de casos sospechosos de malaria a quienes se realiza una prueba parasitológica en establecimientos de salud del sector público	Numerador: Número de casos sospechosos de malaria a quienes se realiza exámenes de diagnósticos de Gota Gruesa/ en los establecimientos de salud y los puestos de notificación a cargo de los técnicos de vectores. Denominador: Número de casos sospechosos de malaria programados. (Se programa el 41% de posibles casos sospechosos de un total de 271,122 personas en riesgo).	45,000	90,000	45,000	90,000	45,000	90,000
CM - 1 b	Proporción de casos sospechosos sometidos a una prueba parasitológica en la comunidad	Numerador: Número de casos sospechosos de malaria a quienes se realiza prueba rápida por parte del colaborador voluntario. Denominador: Número de casos sospechosos de malaria en comunidad	6,240	12,480	6,240	12,480	6,240	12,480
CM - 2 a	Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea de acuerdo con la política nacional en establecimientos de salud del sector público	Numerador: Número de personas con malaria no complicada o severa que reciben tratamiento de acuerdo con las directrices nacionales. Denominador: Número de personas diagnosticadas con malaria no complicada o severa.	2,625	5,250	2,625	4,000	2,625	3,250
CM - 2 b	Proporción de casos confirmados de malaria que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea según la política nacional en la comunidad a través de los colaboradores sociales de malaria	Numerador: Número de personas con malaria no complicada o severa en comunidad que reciben tratamiento de acuerdo con las directrices nacionales a través del colaborador social de malaria. Denominador: Número de personas diagnosticadas con malaria no complicada o severa en comunidad.	375	750	250	500	125	250
CM - 5	Porcentaje de casos de P falciparum confirmados completamente investigados (fase de eliminación de la malaria)	Numerador: Número de personas investigadas con malaria por P. falciparum. (formulario control de caso) Denominador: Número total de personas diagnosticadas con malaria por P. falciparum.		100%		100%		100%
CM - 6	Porcentaje de focos completamente investigados (fase de eliminación de la malaria)	Numerador: Número de focos reportados por regionales (formulario control de foco) Denominador: Número de focos completamente investigados		100%		100%		100%

INDICADORES DE RESULTADO MODULO II

INDICADOR	DEFINICION	CONSTRUCCIÓN	Jan 2016 - Jun 2016	Jul 2016 - Dec 2016	Jul 2017 - Dec 2017	Jul 2017 - Dec 2017	Jan 2018 - Jun 2018	Jul 2018 - Dec 2018
VC - 1	Número de MTI/MILD distribuidos a poblaciones vulnerables a través de campañas a gran escala	Numerador: Número de mosquiteros distribuidos a población vulnerable (área rural de la Amazonía, área urbana y peri urbana de Guayaramerín y población que ingresa a la castaña). Denominador: Número de mosquiteros planificados para esta población.		88,200		20,000		88,200

Para establecer la meta de los diferentes indicadores, se ha trabajado con la población vulnerable de los 19 Municipios priorizados con datos del INE (CENSO 2012).

No se ha trabajado con proyecciones de la población, debido a que la migración constante en esta región del país hace que la población sea estática o tenga un crecimiento lento.

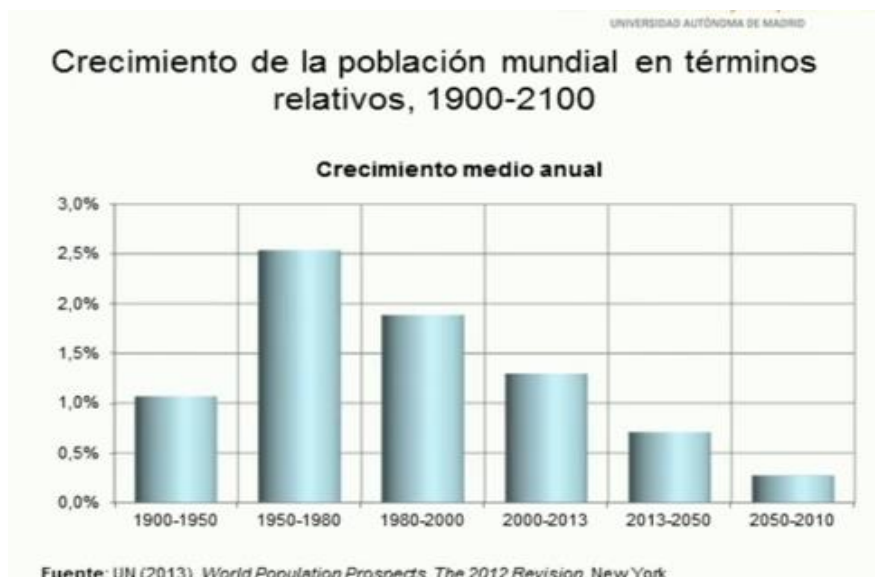
Las proyecciones de población no pretenden, ni mucho menos, acertar exactamente la cifra de habitantes o la estructura futura de una población, sino que hay que interpretarlas como un ejercicio teórico de aproximación a las tendencias de su evolución futura y no como una proyección cerrada.

La tasa anual de crecimiento Intercensal 2001-2012 a nivel Nacional es de 1,7 %. Realizando el ejercicio para la población vulnerable, este en promedio para el 2015 es de 1,7 % y para el 2019 es de 1,66 %.

PROYECCIÓN DEL CRECIMIENTO POBLACIONAL 2015 - 2019

CRITERIOS	REGIONAL	MUNICIPIO	POBLACION EN RIESGO 2001	POBLACION EN RIESGO 2012	2012-2001	K	2015	TASA CRECIMIENTO POB.	2016	TASA CRECIMIENTO POB.	2017	TASA CRECIMIENTO POB.	2018	TASA CRECIMIENTO POB.	2019	TASA CRECIMIENTO POB.	2020	
ALTA E HIPERENDEMIAS	GUAYARAMERIN	GUAYARAMERIN	41,195	41,814	619	56	42,602	0.13	42,658	0.13	42,714	0.13	42,771	0.13	42,827	0.13	42,883.18	
	LA PAZ	IXIAMAS	5,855	9,401	3,546	322	13,914	2.32	14,236	2.26	14,559	2.21	14,881	2.17	15,204	2.12	15,525.91	
	PANDO	BELLA FLOR	2,459	3,909	1,450	132	5,754	2.29	5,886	2.24	6,018	2.19	6,150	2.14	6,282	2.10	6,413.55	
	PANDO	INGAVI	980	1,654	694	63	2,537	2.49	2,600	2.43	2,663	2.37	2,727	2.31	2,790	2.26	2,852.73	
	PANDO	NUOVA ESPERANZA	780	2,068	1,288	117	3,707	3.16	3,824	3.06	3,941	2.97	4,059	2.89	4,176	2.80	4,292.73	
	PANDO	SAN PEDRO	1,160	2,991	1,831	166	5,321	3.13	5,488	3.03	5,654	2.94	5,821	2.86	5,987	2.78	6,153.64	
	PANDO	SANTA ROSA DEL AUBUNA	2,215	2,395	180	16	2,624	0.62	2,640	0.62	2,657	0.62	2,673	0.61	2,690	0.61	2,705.91	
	PANDO	SANTOS MERCADO	540	1,691	1,151	105	3,156	3.32	3,261	3.21	3,365	3.11	3,470	3.02	3,574	2.93	3,679.09	
	PANDO	SENA	2,380	8,258	5,878	534	15,739	3.40	16,273	3.28	16,808	3.18	17,342	3.08	17,877	2.99	18,410.91	
	PANDO	VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	1,051	3,275	2,224	202	6,106	3.31	6,308	3.21	6,510	3.11	6,712	3.01	6,914	2.92	7,116.45	
	RIBERALTA	RIBERALTA	78,430	89,003	10,573	961	102,460	0.94	103,421	0.93	104,382	0.92	105,343	0.91	106,304	0.90	107,265.45	
	PRESENCIA P. falciparum	PANDO	COBUJA (CAPITAL)	23,431	46,267	22,836	2,076	75,331	2.76	77,407	2.68	79,483	2.61	81,559	2.55	83,635	2.48	85,711.00
		PANDO	PUERTO GONZALO MORENO	4,027	8,160	4,133	376	13,420	2.80	13,796	2.72	14,172	2.65	14,547	2.58	14,923	2.52	15,298.82
		PANDO	PUERTO RICO	4,246	6,239	1,993	181	8,776	2.06	8,957	2.02	9,138	1.98	9,319	1.94	9,500	1.91	9,681.45
PANDO		FILADELFA	3,321	5,756	2,435	221	8,855	2.50	9,016	2.44	9,298	2.38	9,579	2.33	9,741	2.27	9,961.91	
LIMITROFE A MUNICIPIOS DE ALTA ENDEMIAS	PANDO	PORVENIR	3,530	7,948	4,418	365	13,062	2.80	13,427	2.72	13,792	2.65	14,158	2.58	14,523	2.52	14,888.18	
	PANDO	SAN LORENZO	3,677	7,652	3,975	361	12,711	2.84	13,072	2.76	13,434	2.69	13,795	2.62	14,157	2.55	14,517.91	
	RESTO BENI	REYES	11,460	13,246	1,786	162	15,519	1.05	15,681	1.04	15,844	1.02	16,006	1.01	16,169	1.00	16,330.91	
	RESTO BENI	SANTA ROSA	9,332	9,395	63	6	9,475	0.06	9,481	0.06	9,487	0.06	9,492	0.06	9,498	0.06	9,503.82	
Total general			200,449	271,122	70,673	6,425	361,069	1.78	367,494	1.75	373,919	1.72	380,344	1.69	386,769	1.66	393,193.55	

La tendencia descendente del crecimiento poblacional se la puede observar a nivel mundial.



2. RECOPIACIÓN, ANÁLISIS Y NOTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La generación del dato en el sistema formal es a partir del establecimiento de salud (de manera pasiva por el personal de salud) , técnico de malaria (búsqueda activa) y adicionalmente por colaboradores voluntarios, que se movilizan en comunidades y barracas dedicadas a la zafra y captan a todo síndrome febril.

Todos los usuarios febriles son registrados en el cuaderno de registro de pacientes.

Una vez registrados, se les realiza gota gruesa o prueba rápida y se envían las láminas al laboratorio donde ingresan al cuaderno de registro de muestras hemáticas y al cuaderno de muestras hemáticas examinadas.

Cabe mencionar que a todo paciente que se le realiza la prueba rápida positiva , se le debe tomar la muestra hemática para confirmar por microscopía el diagnóstico, independiente al inicio de tratamiento.

Los casos positivos son registrados en un formulario unico de malaria (Formulario M).



Otros formularios estándar que son llenados, son los correspondientes a la distribución de mosquiteros y rociado residual intradomiciliario en caso de aplicarse esta medida de control vectorial.

Por tanto son los técnicos en malaria, los colaboradores voluntarios y el personal de salud que llenan los formularios establecidos.

En la cabecera de municipio se consolida electrónicamente la información proveniente de los Establecimientos de Salud de su jurisdicción y se envía a las correspondiente.

En las Coordinaciones de Red se consolida electrónicamente la información proveniente de las cabeceras de municipios de su jurisdicción y se envía a los Programas Regionales de , previa sistematización y análisis correspondiente (SIVyCOM).

El Programa Regional de Malaria consolida electrónicamente la información de las Redes de Salud de su jurisdicción y la envía al nivel central (PNM), previa sistematización, análisis y revisión de la calidad de la información (SIVyCOM).

Coordinaciones de Red, previa sistematización y análisis.

El Programa Nacional de Control de la Malaria recibe la información de los Programas Regionales de Malaria, realiza la revisión y retroalimentación a las regionales; publica en informes y/o

boletines, previa revisión de la calidad de la información y envía la misma al PNUD para su análisis, sistematización y consolidación para el informe PU/DR (SIVyCOM).

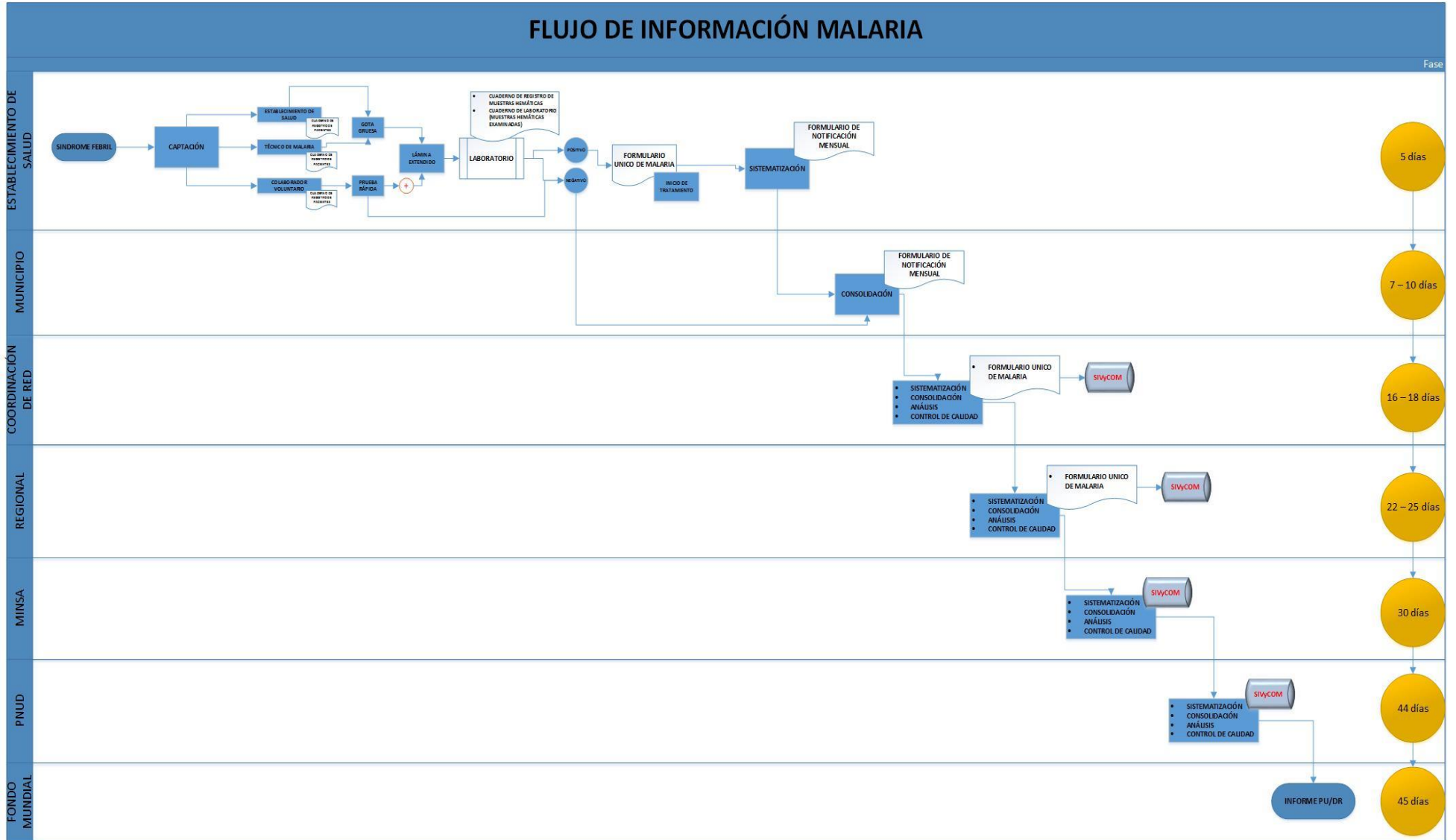
Analizando el sistema de reporte que se muestra en el gráfico siguiente, se tiene un proceso con diferentes pasos de transcripción y consolidación de la información: Cabecera de Municipio, gerencias de red, a nivel Regional o Departamental y finalmente el nivel Nacional, PNUD.

TIEMPOS DE ENVÍO DE INFORMACIÓN

Con relación a los tiempos, el tiempo total ideal desde que se origina la información hasta que llegue al nivel Nacional es de 40 días calendario, aunque estos tiempos en la actualidad están fuera de las posibilidades reales, se constituye una desafío grande e importante el poder mejorar en el transcurso del la implementación del proyecto, estos tiempos.

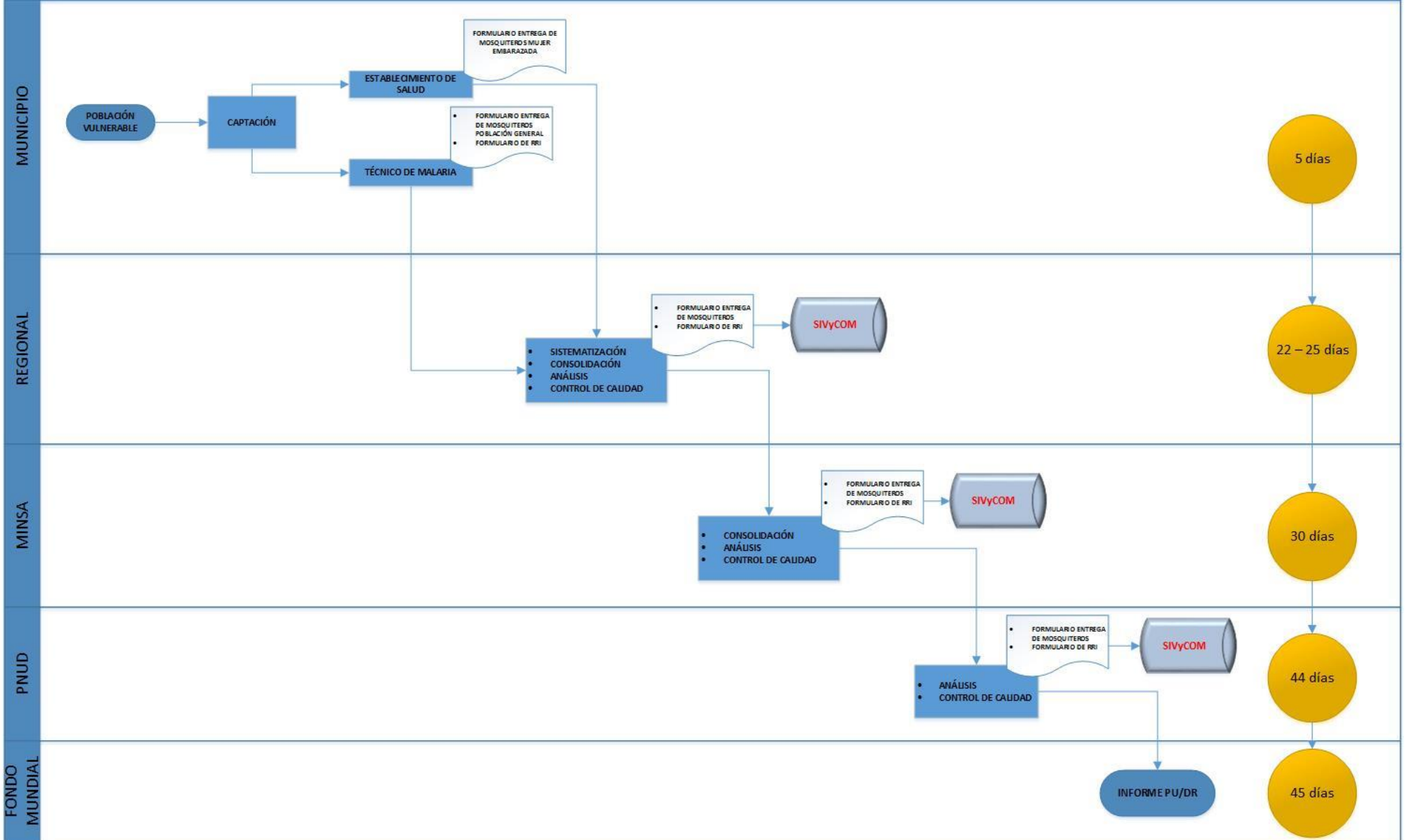
Considerando la estructura establecida por el Programa de Malaria, los niveles donde transita la información y los tiempos aproximados actuales de reporte hasta el nivel nacional son de 30 días hábiles y adicionando 10 días de revisión del nivel central, el tiempo total es 40 días hábiles, lo que representa aproximadamente 55 días calendario.

FLUJO DE INFORMACIÓN MALARIA



FLUJO DE INFORMACIÓN MALARIA

Fase



IMPLEMENTACION DEL SOFTWARE SIVyCOM

Con el fin de simplificar este proceso, se ha planificado la incorporación de un software (SIVYCOM), que permita reducir la cantidad de tabulaciones en los niveles de agregación y fundamentalmente se constituya en una herramienta que apoye al análisis de la información a nivel regional como nacional.

SIVYCOM es un software para el análisis visual de la información que permite la exploración y el análisis de bases de datos con operaciones simples. La interfaz es flexible y permite una forma libre de exploración dando al usuario la posibilidad de analizar la información generada a través de reportes dinámicos con valores definidos.

El sistema se alimenta a través de información que se extrae de los instrumentos de recolección de datos como: formulario "M", planilla de rociado residual, planilla de entrega de mosquiteros de los que se genera una base de datos y de la cual se obtienen reportes consolidados y georreferenciación de los lugares de intervención.

El sistema ha sido diseñado para que pueda funcionar tanto en línea (*on-line*) como fuera de línea (*off-line*) solamente a través de un navegador de internet priorizando la mayor compatibilidad de los mismos para que el sistema pueda funcionar correctamente.

3. ESTUDIOS DE EVALUACIÓN, REVISIÓN, ENCUESTA, VIGILANCIA O ESPECIALES

La OPS/OMS participará en el proyecto otorgando un servicio de apoyo al PNUD en el control de calidad de la intervención del proyecto de Malaria. Se han identificado productos y servicios los que serán ejecutados por la OPS/OMS

Para este propósito se firmará un acuerdo de servicio entre el PNUD y la OPS/OMS, bajo un esquema de entrega de productos establecidos, en tiempos acordados en plan de actividades que respondan al plan de Monitoreo y Evaluación aprobado por el Fondo Mundial – GFATM.

Los informes de los estudios realizados por la OPS/OMS serán entregados al Receptor Principal para el análisis y toma de decisiones conjuntas para la mejora de la implementación del proyecto.

La verificación de la calidad de reportes estará basada fundamentalmente a través de encuestas bajo una muestra representativa del área de intervención. En este marco, por ejemplo, se verificará la calidad de los reportes epidemiológicos aplicando encuestas a los puestos de diagnóstico y tratamiento y como elemento de reforzamiento se realizará el análisis epidemiológico de los datos programáticos.

Sobre el control de resistencia a los insecticidas y bio disponibilidad del insecticida en paredes rociadas y mosquiteros distribuidos, la OPS/OMS realizará el apoyo técnico de acuerdo a sus directrices a los estudios correspondientes mediante protocolos establecidos y ejecutados por el INLASA; información que contribuirá a la verificación de la efectividad del rociado y el insecticida en los TMILD

Para la coordinación de las actividades se llevarán a cabo reuniones técnicas periódicas de acuerdo a los productos presentados y reuniones operativas para la implementación de las actividades en coordinación con el Programa de Malaria de Bolivia.

La OPS/OMS entregará al PR (PNUD), el informe de los resultados de los productos y servicios de acuerdo a cronograma, los productos y servicios acordados están de acuerdo a las siguientes necesidades:

- Monitorear la eficacia de los tratamientos antimaláricos de primera línea.
- Monitorear la eficacia de los insecticidas en el control del vector.
- Monitorear la aceptación por parte de la población a las estrategias de prevención en función a sus necesidades.

TITULO DE LA INVESTIGACION

- El factor de cálculo usado para glóbulos blancos, sobreestima la real densidad parasitaria
- Las pruebas rápidas en base a antígeno PfHPRII son adecuadas para el diagnóstico de malaria
- Estudio de resistencia molecular para *P. falciparum*, enmarcados en los protocolos de la OMS-CDC de Atlanta
- Estudios de eficacia de antimaláricos primera línea para el *P. vivax* y *P. falciparum*, los estudios serán apoyados por la red RAVREDA, enmarcados en los Protocolos de la OMS - CDC de Atlanta.
- Conocer factores de riesgo para las recaídas y evaluar esquemas de tratamiento para recaídas específicamente *P. vivax*, enmarcados en las actividades transfronterizas con Brasil, apoyada por la OPS que ya inicia el 2015.
- Realizar investigaciones para el incremento de la adherencia al tratamiento (7 vs.14)
- Estudios de reacciones adversas en tratamientos de primera línea para el *P. vivax*, los estudios serán apoyados por la red RAVREDA.
- Estudios de reacciones adversas en tratamientos de primera línea para el *P. falciparum*, los estudios serán apoyados por la red RAVREDA.
- Estudios de eficacia de antimaláricos primera línea para el *P. falciparum*, los estudios serán apoyados por la red RAVREDA y serán implementados por el Programa Nacional de Malaria del Brasil, enmarcados en los Protocolos de la OMS - CDC de Atlanta.
- Estudios del estado de la resistencia al Fansidar o SP en Bolivia.
- Estudios sobre el grado de susceptibilidad/resistencia de los principales vectores de la Malaria y de Residualidad de insecticida en Mosquiteros en Bolivia Programa Nacional de Malaria a ser ejecutado con el INLASA Bolivia - RAVREDA - INS Perú.
- Estudios sobre el grado de susceptibilidad/resistencia de los principales vectores de la Malaria y de Residualidad de insecticida en Mosquiteros en Bolivia Programa Nacional de Malaria a ser ejecutado con el INLASA Bolivia - RAVREDA - INS Perú.
- Estudios de adherencia al uso de Mosquiteros y duración de los Mosquiteros en campo a ser ejecutado con el INLASA Bolivia - RAVREDA - INS Perú.

4. MECANISMO DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS DATOS Y SUPERVISIÓN DE APOYO AFÍN

GARANTIA DE CALIDAD DE DATOS - TÉRMINOS DE REFERENCIAS PARA LAS VISITAS DE CAMPO

OBJETIVOS DE LOS PROCESOS DE VISTITAS DE CAMPO

OBJETIVO GENERAL

Obtener reportes e información oportuna consistente y de calidad de los subreceptores.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Elaboración y/o adecuación de instrumentos, tomando en cuenta los indicadores seleccionados, se definirán las variables que componen cada indicador, considerando la conveniencia y periodicidad de recolección de las mismas.

Elaboración de un Plan de Seguimiento y Evaluación, que incluye una Guía de indicadores, los cuales serán presentados a los SR. El plan considerará los siguientes instrumentos de:

- Recolección y consolidación de datos
- Estandarización en la definición conceptual de las variables e indicadores. (Fichas de cada indicador)
- Cronograma calendarizado de visitas
- Recolección y procesamiento periódico (trimestral, semestral y anualmente) de reportes cuantitativos y cualitativos de los proyectos.
- Análisis de datos para conocer el logro periódico, avance y dificultades que se pudieran presentar en cada proyecto.
- Devolución de la información para la toma oportuna de decisiones

ANTECEDENTES

El control de calidad de datos se realiza por dos vías:

Interna.- Realizado por el personal de salud y (Coordinación de Red, Regional, Nacional), tiene por objetivo:

- Asegurar el cumplimiento de los procesos establecidos para el personal de salud.
- Impulsar el monitoreo diario con el propósito de detectar y corregir eventuales errores.

Inducir a la auto evaluación.

INSTANCIA	CONTROL DE CALIDAD
COORDINACIÓN DE RED	Mensual
REGIONAL	Bi-Mensual
PNCM	Trimestral/Semestral

Externa.- Realizado por personal ajeno al establecimiento de salud (PNUD) y tiene por objetivo:

- Detectar el sesgo de los resultados.
- Evaluar el desempeño de los servicios.

INSTANCIA	CONTROL DE CALIDAD
PNUD	Trimestral/Semestral
OPS	Semestral

Los elementos que con más frecuencia influyen en la calidad de la información son:

- Archivo de la documentación.- Organizada, disponible y accesible.
- Transcripción de datos.- Traspaso correcto de un instrumento a otro, letralegible, preferentemente de imprenta, diversidad de registros no estandarizados
- Revisión de los datos.- Detectar posibles omisiones e incongruencias.
- Comunicación.- La insuficiente retroalimentación da como resultado que no se corrijan las deficiencias en el funcionamiento del sistema.
- Capacitación del personal de salud.- Utilizar talleres, supervisiones y otros.

El PNUD con la finalidad de garantizar la calidad de la información reportada por lo diferentes niveles, pretende realizar de manera conjunta con el PNCM, actividades operativas a nivel local (trimestral/semestral), para evaluar la consistencia de la información generada en la fuente primaria.

a. ALCANCE DE LAS VISITAS DE CAMPO

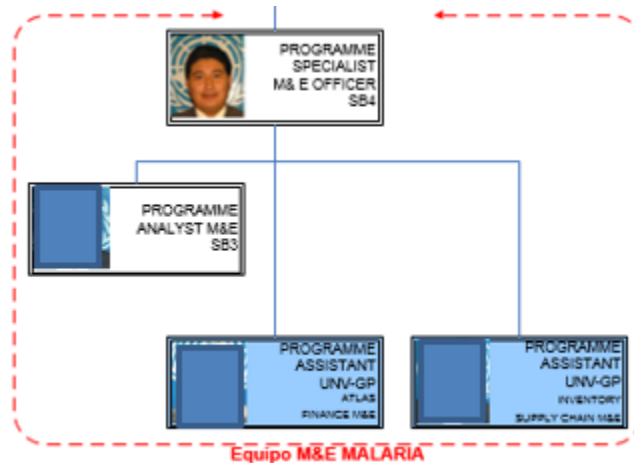
- Las visitas a cada unidad operativa generadora de información se realizará para la revisión de los la información reportada, evaluará la consistencia de la información reportada, la aplicación de protocolos y normas establecidas, objetividad de la intervención y la identificación de problemas operativos.
- Estas visitas lograran resolver en muchos casos problemas y dificultades a nivel operativo y establecer compromisos a corto y mediano plazo, refiriéndose únicamente a través de un informe al Programa Nacional de Vigilancia y Control de la Malaria. De ninguna manera se realizará una retroalimentación directa a las regionales debido a la relación del PNUD con el Estado Plurinacional de Bolivia.

b. RESULTADOS ESPERADOS

Verificación en campo por el Equipo de Monitoreo y Evaluación y personal administrativo del Receptor Principal de la información remitida de manera trimestral/semestral

c. EQUIPO OPERATIVO.

Formaran parte del equipo:



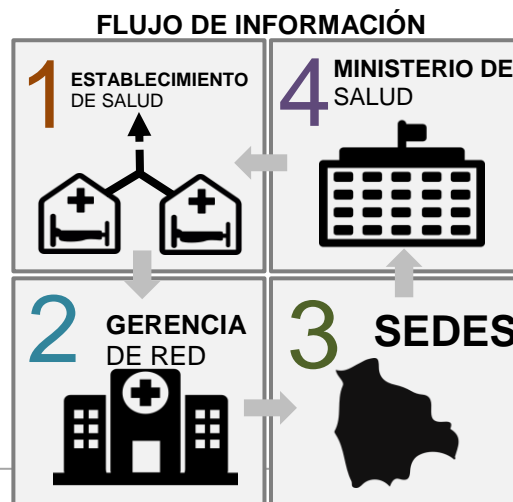
5. COORDINACIÓN DE MyE

Para el monitoreo de los indicadores del proyecto se cuentan con las Fichas de Indicadores en la que se describe con exactitud cómo se miden los indicadores del proyecto de Malaria.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DE M&E Y MECANISMOS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE DATOS

Para garantizar el cumplimiento de esta estrategia y la calidad de la información reportada, se pretende realizar las siguientes acciones;

- El PNCM definirá las comunidades a intervenir, segmentar la población, definir objetivos conductuales y a través de la investigación formativa, establecer canales de comunicación y sus actividades.
- Cada Coordinación de Red y Regional realizará el Seguimiento, monitoreo y evaluación de las actividades que se han planificado; verificando el cumplimiento y la efectividad de las mismas, si se está llegando a la población objetivo, y si se utilizan los canales comunicacionales adecuados.
- El PNCM de manera conjunta al PR, realizará la retroalimentación correspondiente respecto a la calidad de la información, misma que estará en función al nivel de gestión.



REFERENCIAS

Esta sección debe incluir las referencias a todos los documentos utilizados para la elaboración y a los que se hace mención en el plan de MyE. A continuación se presenta un ejemplo de documento fuente.

1. Herramienta de MyE para varios asociados http://www.theglobalfund.org/en/performance/monitoring_evaluation/
2. Las directrices de los asociados para la elaboración de planes de MyE nacionales están disponibles en los sitios web de los asociados, como:
 - i. Información MyE global sobre VIH:
<http://www.globalhivmeinfo.org/Monitoring/Pages/Default.aspx>
 - ii. Herramienta RBM:
http://www.rollbackmalaria.org/toolbox/toolbox_MonitoringAndEvaluation.html?subsection=Monitoring%20and%20Evaluation
3. Guía de Información en Malaria
4. Plan de M&E- Malaria Ronda 8

ANEXO
FICHAS DE INDICADORES

INDICADORES DE IMPACTO - IMPACT

INDICADOR I-10	Incidencia Parasitaria Anual-casos confirmados por 1000, población a riesgo (áreas de eliminación)
<p>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</p> <p>Número casos de malaria por <i>P. vivax</i> y <i>P. falciparum</i> diagnosticados por Gota Gruesa y/o prueba rápida, realizados en los establecimientos de salud y los puestos de notificación a cargo de los técnicos de vectores y colaboradores voluntarios, por cada mil habitantes sobre la población en riesgo que es de 4,549.215 definida por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las metas del milenio.</p> <p>-Acumulativo anualmente.</p> $IPA = (\text{N}^\circ \text{ total de casos de malaria registrados en un año} / \text{N}^\circ \text{ total de población en riesgo}) \times 1.000$ <p>Justificación y propósito.</p> <p>El Índice Parasitario Anual de Malaria (IPA), expresa la relación de los casos de malaria y la población que vive en zonas de riesgo. Da cuenta de la probabilidad de contraer la enfermedad entre la población en riesgo. De acuerdo a lo establecido en el proyecto este indicador debe ir disminuyendo como efecto de las intervenciones realizadas por el proyecto.</p>	
<p>FORMA DE MEDICIÓN</p>	
<p>1. Método de recopilación de datos</p>	<p>Reporte anual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria a través de su Sistema de Información (Software SIVyCOM).</p>
<p>2. Frecuencia de reporte de datos</p>	<p>Anual</p>
<p>3. Instrumentos de recopilación de datos y flujo de información</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El instrumento de captación es el formulario de registro individual para la Malaria (Formulario M), ✓ La sistematización y consolidación se realiza a nivel de la coordinación de red en el Software SIVyCOM. ✓ Las regionales consolidan los reportes del SIVyCOM. ✓ El análisis se realiza a través de reportes del Software SIVyCOM y se emite el informe final como Ministerio de Salud.
<p>4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial</p>	<p>Reporte del Ministerio de Salud por Regional y Nacional.</p>
<p>5. Interpretación de otra información relevante.</p>	<p>Este indicador será reportado de forma anual por el periodo Enero-Diciembre de</p>

cada gestión, cuyo reporte será emitido hasta el 31 de marzo del siguiente año, fecha en la que se realiza el cierre de la información epidemiológica. Las variables a ser utilizadas de la base de datos son: La regional, sexo, edad y especie parasitaria. Solo ingresan los casos confirmados por: (Gota gruesa o extendido y/o prueba rápida).

INDICADOR I-3	Muertes por malaria en pacientes hospitalizados: Número y tasa por cada 1000 personas al año
<p>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</p> <p>La Tasa de Mortalidad por Malaria, es la proporción de personas que mueren por causa de la Malaria en un periodo de tiempo (una gestión) y en la población en riesgo de contraer malaria por 1000 habitantes.</p> <p>- indicador de reporte anual.</p> <p style="text-align: center;">TMM = (Número de muertes por Malaria confirmados e investigados en área amazónica / población expuesta al riesgo) X 1000</p> <p>Justificación y propósito.</p> <p>El Número de muertes por malaria notificados, debe ser confirmado y reportado en el Boletín epidemiológico Nacional anual. Hay que tomar en cuenta que todo caso de muerte debe ser investigado y confirmado por la unidad correspondiente.</p>	
FORMA DE MEDICIÓN	
1. Método de recopilación de datos	Reporte anual del Boletín Epidemiológico anual del Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria, a través de su Sistema de Información (Software SIVyCOM).
2. Frecuencia recolección de datos	Anual
3. Instrumentos de recopilación de datos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reporte anual del Boletín Epidemiológico anual del Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria ✓ El instrumento de captación es el formulario de registro individual para la Malaria (Formulario M) ✓ La sistematización y consolidación se realiza a nivel de la coordinación de red en el Software SIVyCOM. ✓ El análisis se realiza a través de reportes del Software SIVyCOM y se emite el informe final como Ministerio de Salud.
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Informes del nivel nacional. Boletín Epidemiológico anual

INDICADOR I-9	Número de Focos de malaria activos encontrados en el área de acción	
<p>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</p> <p>El número de focos activos de transmisión de la Malaria, son áreas de potencial dispersión del vector (en este caso malaria por P falciparum) y del hospedador (hombre) que ponen en riesgo la salud de la población.</p> <p>- Acumulativo anualmente</p> <p>Focos de Malaria = (Número de focos de malaria reportados / focos permanentes del área de intervención)</p> <p>Justificación y propósito. Sistema de vigilancia vectorial: Los focos que se encuentran en el área de acción de la subvención están en Guayaramerin (Arroyo de las Arenas), donde el 94% de los casos falciparum ocurren, y en Pando donde el 4% restante ocurre, sin embargo, se debe evaluar anualmente la cantidad y ubicación de los focos de transmisión de la Malaria.</p>		
FORMA DE MEDICIÓN		
1. Método de recopilación de datos	Reporte anual del número de focos de malaria investigados y reportados.	
2. Frecuencia recolección de datos	Anual	
3. Instrumentos de recopilación de datos	✓ Formulario de investigación de foco.	
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Informes del nivel regional y nacional.	

INDICADORES DE EFECTO - OUTCOME

INDICADOR O-7	Proporción de la población que durmió bajo un mosquitero tratado con insecticida (LLIN) la noche anterior.	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
<p>El indicador mida la acción conductual deseada en la población: el uso principalmente la noche anterior a la evaluación, además de conocer el uso adecuado del mismo. En base a una muestra representativa del área de intervención del proyecto, utilizando la metodología MIS, la OPS realizará el año 2017:</p>		
Justificación/Propósito:		
<p>Este indicador mide el uso o la adherencia a la tela mosquitera impregnada con insecticida de larga duración. La población a riesgo que recibirá mosquiteros la constituyen: Población emigrante (zafreros) hacia la zona de recolección de castaña (35651 personas), Población campesina e indígena de la Amazonía (108,396 personas), Población del área urbana y periurbana de Guayaramerín (14,378 personas) y Mujeres embarazadas (3506 personas).</p>		
FORMA DE MEDICIÓN		
1. Método de recopilación de datos	Encuesta bajo una muestra estadísticamente representativa en los 19 municipios de alta endemia de malaria bajo responsabilidad de ejecución de la OPS.	
2. Frecuencia reporte de datos	Hasta el 14 febrero del 2018	
3. Instrumentos de recopilación de datos	Metodología MIS a cargo de la OPS	
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Informes de resultado del estudio.	
5. Interpretación y otra información relevante	Se aplicara la metodología propuesta por el Fondo Mundial y se priorizarán las variables de regional, municipio, comunidad, edad y sexo.	

INDICADOR O-5	Tasa Anual de Exámenes de Sangre por 1000 (población por año)
<p>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</p> <p>La tasa anual de exámenes de sangre, evalúan el rendimiento que ejerce un establecimiento de salud al disponer el medio de diagnóstico a la población en riesgo en un periodo de tiempo por 1000</p> <p style="text-align: center;">Tasa Anual: Número anual de muestras hemáticas / población en riesgo x 1000</p> <p>Justificación/Propósito:</p> <p>Este indicador mide la cobertura que ejercen los centros de diagnóstico. Se define como meta 90,000 muestras de sangre en el área de intervención del proyecto, sobre la población en riesgo por 1000. La meta es similar para los tres años.</p>	
FORMA DE MEDICIÓN	
1. Método de recopilación de datos	Los establecimientos de diagnóstico registran los acontecimientos diarios en el cuaderno de muestras hemáticas todos los casos, estos son reportados de manera semanal, mensual al PNCM en base al sistema SIVyCOM.
2. Frecuencia reporte de datos	Semestral y acumulativo anual.
3. Instrumentos de recopilación de datos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuaderno de muestras hemáticas. ✓ Consolidado mensual. ✓ La sistematización y consolidación se realiza a nivel de la coordinación de red en el Software SIVyCOM. ✓ Las regionales consolidan y reportan en el sistema SIVyCOM ✓ El PNCM eleva un reporte de muestras hemáticas de manera anual.
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Reporte anual de muestras hemáticas.
5. Interpretación y otra información relevante	Este indicador será reportado de forma semestral. Las variables a ser utilizadas de la base de datos son: establecimiento de salud, la regional, el municipio, la coordinación de Red, sexo y edad.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO AL PROYECTO – RESULTADO

INDICADOR CM-1a	Porcentaje de casos sospechosos de malaria a quienes se realiza una prueba parasitológica por personal de salud.
AREA DE PRESTACIÓN	Diagnóstico
<p>MODULO 1 Mejorar los servicios de diagnóstico precoz, tratamiento específico y oportuno de acuerdo a normas nacionales en población en riesgo de los 19 municipios Amazónicos priorizados.</p>	
<p>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</p> <p>Numerador: Número de casos sospechosos de malaria a quienes se realiza exámenes de diagnósticos de Gota Gruesa/ en los establecimientos de salud y los puestos de notificación a cargo de los técnicos de vectores.</p> <p>Denominador: Número de casos sospechosos de malaria programados. (Se programa el 41% de posibles casos sospechosos de un total de 271,122 personas en riesgo).</p> <p>- reporte semestral</p> <p>Justificación/Propósito:</p> <p>Este indicador mide la producción de servicios de diagnóstico de malaria, evalúa el cumplimiento de las metas establecidas. Se estima que del total de la población en riesgo un 10 a 20% podría tener malaria sin embargo la propuesta pretende realizar la búsqueda activa de síndromes febriles al 41% de la población en riesgo.</p>	
FORMA DE MEDICIÓN	
1. Método de recopilación de datos	Reporte Semestral del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria a través de su Sistema de Información (Software SIVyCOM).
2. Frecuencia de reporte de datos	Semestral
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El instrumento de captación es el formulario de registro individual para la Malaria (Formulario M), ✓ La sistematización y consolidación se realiza a nivel de la coordinación de red en el Software SIVyCOM. ✓ Las regionales consolidan los reportes del SIVyCOM. ✓ El análisis se realiza a través de reportes del Software SIVyCOM y se emite el informe final como Ministerio de Salud.
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Reporte del Ministerio de Salud por establecimiento, municipio, coordinación de Red, regional y Nacional
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma semestral. Las variables a ser utilizadas de la base de datos son: establecimiento de salud, la regional, el municipio, la coordinación de Red, sexo y edad. Se toma en cuenta la fecha de toma de la muestra.

INDICADOR CM-1b	Proporción de casos sospechosos de malaria sometidos a una prueba parasitológica en la comunidad.	
AREA DE PRESTACIÓN	Diagnóstico	
MODULO 1 Extender los servicios de diagnóstico y tratamiento y prevención a la zona de recolección de la castaña		
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
<p>Numerador: Número de casos sospechosos de malaria a quienes se realiza prueba rápida por parte del colaborador voluntario</p> <p>Denominador: Número de casos sospechosos de malaria en comunidad.</p> <p>- reporte semestral</p> <p>Justificación/Propósito:</p> <p>Determinar la cobertura de búsqueda de casos sospechosos de malaria en población recolectora de castaña.</p>		
FORMA DE MEDICIÓN		
1. Método de recopilación de datos	Reporte Trimestral del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria a través de su Sistema de Información (Software SIVyCOM).	
2. Frecuencia de reporte de datos	Semestral	
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El instrumento de captación es el formulario de registro individual para la Malaria (Formulario M), llenado por el colaborador voluntario. ✓ La sistematización y consolidación se realiza a nivel de la regional en el Software SIVyCOM. ✓ El análisis se realiza a través de reportes del Software SIVyCOM y se emite el informe final como Ministerio de Salud. 	
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Reporte del Ministerio de Salud por comunidad, municipio y regional.	
5. Interpretación de otra información relevante.	<p>Este indicador será reportado de forma semestral.</p> <p>Las variables a ser utilizadas de la base de datos son: Comunidad, el municipio, la regional, sexo, edad.</p> <p>Se toma en cuenta la fecha de toma de la prueba rápida.</p>	

INDICADOR CM-2 a	Proporción de casos de malaria confirmados que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea de acuerdo con la política nacional en establecimientos de salud del sector público.	
AREA DE PRESTACIÓN	Tratamiento contra la Malaria rápido y efectivo	
MODULO 1 Mejorar los servicios de diagnóstico precoz, tratamiento específico y oportuno de acuerdo a normas nacionales en población en riesgo de los 19 municipios priorizados.		
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
<p>Numerador: Número de personas con malaria no complicada o severa que reciben tratamiento de acuerdo con las directrices nacionales</p> <p>Denominador: Número de personas diagnosticadas con malaria no complicada o severa</p> <p>- reporte semestral</p> <p>Justificación/Propósito.</p> <p>Medir el acceso al tratamiento de la Malaria.</p>		
FORMA DE MEDICIÓN		
1. Método de recopilación de datos	Reporte Trimestral del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria a través de su Sistema de Información (Software SIVyCOM).	
2. Frecuencia de reporte de datos	Semestral	
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El instrumento de captación es el formulario de registro individual para la Malaria (Formulario M), ✓ La sistematización y consolidación se realiza a nivel de la coordinación de red en el Software SIVyCOM. ✓ Las regionales consolidan los reportes del SIVyCOM. ✓ El análisis se realiza a través de reportes del Software SIVyCOM y se emite el informe final como Ministerio de Salud. 	
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Reporte del Ministerio de Salud y Deportes por establecimiento, municipio y regional.	
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma semestral. Las variables a ser utilizadas de la base de datos son: establecimiento, municipio, la regional, sexo, edad, fecha de inicio de tratamiento y tipo de tratamiento.	

INDICADOR CM-2 b	Proporción de casos confirmados de malaria que han recibido tratamiento antipalúdico de primera línea según la política nacional en la comunidad a través de los colaboradores sociales de malaria.
AREA DE PRESTACIÓN	Tratamiento contra la Malaria rápido y efectivo
MODULO 1 Mejorar los servicios de diagnóstico precoz, tratamiento específico y oportuno de acuerdo a normas nacionales en población en riesgo de las comunidades/barracas.	
DEFINICIÓN DEL INDICADOR	
Numerador: Número de personas con malaria no complicada o severa en comunidad que reciben tratamiento de acuerdo con las directrices nacionales a través del colaborador social de malaria.	
Denominador: Número de personas diagnosticadas con malaria no complicada o severa en comunidad. - reporte semestral	
Justificación/Propósito.	
Medir el acceso al tratamiento de la Malaria en comunidad/barracas	
FORMA DE MEDICIÓN	
1. Método de recopilación de datos	Reporte semestral del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria a través de su Sistema de Información (Software SIVyCOM).
2. Frecuencia de reporte de datos	Semestral
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El instrumento de captación es el formulario de registro individual para la Malaria (Formulario M), llenado por los colaboradores voluntarios. ✓ La sistematización y consolidación se realiza a nivel de la coordinación de red en el Software SIVyCOM. ✓ Las regionales consolidan los reportes del SIVyCOM. ✓ El análisis se realiza a través de reportes del Software SIVyCOM y se emite el informe final como Ministerio de Salud.
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Reporte del Ministerio de Salud y Deportes por establecimiento, municipio y regional.
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma semestral. Las variables a ser utilizadas de la base de datos son: comunidad, municipio la regional, sexo, edad, fecha de inicio de tratamiento y tipo de tratamiento.

INDICADOR CM-5	Porcentaje de casos confirmados completamente investigados (fase de eliminación de la malaria).	
AREA DE PRESTACIÓN	Monitoreo	
MODULO 1 Determinar si los casos de <i>P. falciparum</i> son autóctonos o importados para determinar las acciones a seguir de acuerdo a directrices Nacionales.		
DEFINICIÓN DEL INDICADOR		
<p>Numerador: Número de personas investigadas con malaria por <i>P. falciparum</i></p> <p>Denominador: Número total de personas diagnosticadas con malaria por <i>P. falciparum</i>.</p> <p>- reporte semestral</p> <p>Justificación/Propósito.</p> <p>Determinar (investigar) si son casos de malaria por <i>P. falciparum</i> son autóctonos o importados.</p>		
FORMA DE MEDICIÓN		
1. Método de recopilación de datos	Reporte Mensual del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Programa Nacional de Prevención y Control de la Malaria a través de su Sistema de Información (Software SIVyCOM).	
2. Frecuencia de reporte de datos	Semestral	
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El instrumento de captación es el formulario de registro individual para la Malaria (Formulario M), formulario de investigación de caso. ✓ La sistematización y consolidación se realiza a nivel de la coordinación de red en el Software SIVyCOM. ✓ Las regionales consolidan los reportes del SIVyCOM. ✓ El análisis se realiza a través de reportes del Software SIVyCOM y se emite el informe final como Ministerio de Salud. 	
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Reporte del Ministerio de Salud por establecimiento, municipio y regional.	
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma semestral. Las variables a ser utilizadas de la base de datos son: comunidad, establecimiento de salud, municipio, regional, sexo, edad, tipo de prueba, lugar de residencia y lugar de procedencia.	

INDICADOR CM-6	Porcentaje de focos completamente investigados (fase de eliminación de la malaria)	
AREA DE PRESTACIÓN	Monitoreo	
MODULO 1 Determinar si los casos de <i>P. falciparum</i> son autóctonos o importados para determinar las acciones a seguir de acuerdo a directrices Nacionales.		
DEFINICIÓN DEL INDICADOR Numerador: Número de focos de <i>P. falciparum</i> Denominador: Número de focos de criaderos de <i>Anopheles darlingi</i> . - reporte semestral Justificación/Propósito. Investigar la presencia del vector para determinar si son casos autóctonos o importados		
FORMA DE MEDICIÓN		
1. Método de recopilación de datos	Los focos que se encuentran en el área de acción de la subvención están en Guayaramerín (Arroyo de las Arenas), donde el 94% de los casos <i>Falciparum</i> ocurren, y en Pando donde el 4% restante ocurre.).	
2. Frecuencia de reporte de datos	Semestral	
3. Instrumentos de recogida de datos y flujo de información	✓ Formulario de investigación de foco. ✓ La sistematización y consolidación se realiza a nivel de la coordinación de red. ✓ Las regionales consolidan los reportes. ✓ El análisis se realiza en cada nivel y se emite el informe final como Ministerio de Salud.	
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Reporte del Ministerio de Salud adjuntando los formularios de investigación de foco.	
5. Interpretación de otra información relevante.	Este indicador será reportado de forma semestral, de acuerdo a la presencia o no de un brote epidémico. Las variables se detallan en el formulario de investigación de foco.	

INDICADOR VC-1	Número de MTI/MILD distribuidos a poblaciones vulnerables a través de campañas a gran escala.
AREA DE PRESTACIÓN	Mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)
MODULO 2 Incrementar las acciones preventivas y de control de la malaria en municipios priorizados.	
<p>DEFINICIÓN DEL INDICADOR</p> <p>Numerador: Número de mosquiteros distribuidos a población vulnerable (área rural de la Amazonía, área urbana y peri urbana de Guayaramerín y población que ingresa a la castaña)</p> <p>Denominador: Número de mosquiteros planificados para esta población.</p> <p>La planificación de la distribución de mosquiteros, obedece al factor 1.8 establecido por el Roll Back Malaria.</p> <p>- Acumulativo anual</p> <p>Justificación/Propósito: Cuantificar la implementación de telas mosquiteras en 19 municipios Amazónicos priorizados.</p>	
FORMA DE MEDICIÓN	
1. Método de recopilación de datos	A través de los informes de distribución de mosquiteros, en los diferentes niveles, brigadas de distribución, gerencias de red y regionales.
2. Frecuencia reporte de datos	Anual
3. Instrumentos de recogida de datos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actas de entrega del nivel regional y gerencias de red. ✓ Croquis de la comunidad y lista de viviendas con número de LLINS entregados ✓ Informe consolidado por regional en el software SIVyCOM. ✓ El análisis se realiza a través de reportes del Software SIVyCOM y se emite el informe final como Ministerio de Salud.
4. Documentos de respaldo del informe al Fondo Mundial	Informes consolidados a nivel regional y nacional
5. Interpretación y otra información relevante	Se contará con una base de datos de la distribución de las telas mosquiteras en el software SIVyCOM. Se analizará la cobertura en la entrega de telas mosquiteras por cada comunidad, Municipio y Regional tomando en cuenta la población y el número de viviendas cubiertas.

PLANIFICACIÓN COMPRA DE MOSQUITEROS

DISTRIBUCIÓN MASIVA DE TMILD POBLACIONES CLAVE	Población	Año 2016	Año 2017	Año 2018
TMILD para Población Area Urbana y periurbana de Guayaramerin 10 barrios aledaños Arroyo Las Arenas	14,378	8,000.00		8,000.00
TMILD Población campesina e indigena del Area Rural Amazonia	108,396	60,200.00		60,200.00
TMILD Población emigrante (Zafreiros) hacia la Zona de Recolección de Castaña	35,651	20,000.00	20,000.00	20,000.00
Total Mosquiteros	158,425.00	88,200.00	20,000.00	88,200.00

CALCULO DE MOSQUITEROS IMPREGNADOS CON INSECTICIDA DE LARGA DURACIÓN AMAZONÍA BOLIVIANA – AREA RURAL Y 10 BARRIOS PRIORIZADOS DE GUAYARAMERÍN – (Factor 1,8)

CRITERIOS	REGIONAL	MUNICIPIO	POBLACION RURAL	POBLACION URBANA PRIORIZADA	MOSQUITEROS NECESARIOS	
ALTA E HIPERENDEMIA	GUAYARAMERIN	GUAYARAMERIN	6,011.00	14,378.00	11,327.00	
	LA PAZ	IXIAMAS	5,371.00		2,984.00	
	PANDO		BELLA FLOR	3,909.00		2,172.00
			INGAVI	1,654.00		919.00
			NUEVA ESPERANZA	2,068.00		1,149.00
			SAN PEDRO	2,991.00		1,662.00
			SANTA ROSA DEL ABUNA	2,395.00		1,331.00
			SANTOS MERCADO	1,691.00		939.00
			SENA	8,258.00		4,588.00
			VILLA NUEVA (LOMA ALTA)	3,275.00		1,819.00
RIBERALTA	RIBERALTA	10,230.00		5,683.00		
PRESENCIA P. falciparum	PANDO	COBIJA (CAPITAL)	2,147.00		1,193.00	
		PUERTO GONZALO MORENO	8,160.00		4,533.00	
		PUERTO RICO	6,239.00		3,466.00	
LIMITROFE A MUNICIPIOS DE ALTA ENDEMIA	PANDO	FILADELFIA	5,756.00		3,198.00	
		PORVENIR	7,948.00		4,416.00	
		SAN LORENZO	7,652.00		4,251.00	
	RESTO BENI	REYES	13,246.00		7,359.00	
		SANTA ROSA	9,395.00		5,219.00	
Total general			108,396.00	14,378.00	68,208.00	

CALCULO DE MOSQUITEROS IMPREGNADOS CON INSECTICIDA DE LARGA DURACIÓN – ZONA RECOLECTORA DE CASTAÑA – (factor 1,8)

Departamento	Municipio	Comunidad	Población Zafra	Factor de calculo 1,8
Pando	Santos Mercado	11 de octubre	163.00	91.00
Pando	Nueva Esperanza	16 de mayo	96.00	53.00
Pando	Santa Rosa del Abujón	1ro de Mayo	512.00	284.00
Beni	Riberalta	26 de Octubre	267.00	148.00
Beni	Riberalta	5 de Agosto	192.00	107.00
Pando	Santos Mercado	7 de Enero	84.00	47.00
La Paz	Ixiamas	AGROFORESTAL MANUPARE	83.00	46.00
La Paz	Ixiamas	AGROFORESTAL SANTA ROSA	349.00	194.00
Pando	Puerto Rico	Alianza	117.00	65.00
Pando	Filadelfia	Alta Gracia	288.00	160.00
Pando	Sena	Alto Buena Vista	72.00	40.00
La Paz	Ixiamas	Araona Mataquío	40.00	22.00
Pando	Sena	ASUNCIÓN	400.00	222.00
Pando	Santos Mercado	Concordia	210.00	117.00
Pando	Sena	Ballivian	68.00	38.00
La Paz	Ixiamas	Barcelona	53.00	29.00
La Paz	Ixiamas	Barracon	152.00	84.00
Pando	San Pedro	Barracón	88.00	49.00
Pando	Santos Mercado	Barro Alto	170.00	94.00
Pando	Villa Nueva	Bella Briza	221.00	123.00
Pando	Sena	BERLIN	94.00	52.00
Pando	Puerto Rico	Bolivar	260.00	144.00
La Paz	Ixiamas	BUEN FUTURO	99.00	55.00
Pando	Sena	Buen Retiro	53.00	29.00
Pando	Sena	Buena Hora	58.00	32.00
La Paz	Ixiamas	BUENA VISTA	106.00	59.00
Pando	Santos Mercado	Buena Vista	288.00	160.00
Pando	Santos Mercado	Cachuelita	135.00	75.00
Pando	Sena	CACHUELITA	82.00	46.00
Pando	Puerto Rico	Camacho	264.00	147.00
La Paz	Ixiamas	CAMPO CENTRAL	117.00	65.00
Beni	Reyes	Candelaria	352.00	196.00
Pando	San Pedro	Candelaria	106.00	59.00
Pando	Filadelfia	Capernaum	72.00	40.00
Beni	Reyes	Carmen Alto	192.00	107.00
La Paz	Ixiamas	Cayubaba	256.00	142.00
Pando	San Pedro	Cayusal	83.00	46.00
Pando	San Lorenzo	Charal	147.00	82.00
Pando	Santos Mercado	Chiripa	192.00	107.00
Pando	Puerto Rico	Cocal	112.00	62.00
Pando	Puerto Rico	Cola de caiman	80.00	44.00
Pando	Santos Mercado	Conflicto	128.00	71.00
Pando	Sena	COPACABANA	773.00	429.00
Pando	Santos Mercado	Democracia	62.00	34.00
Pando	Ingavi	Derrepente	360.00	200.00
Pando	Ingavi	Derrepentell	120.00	67.00
La Paz	Ixiamas	EL AJI	179.00	99.00
Pando	San Pedro	EL CARMEN	179.00	99.00

CÁLCULO DE MOSQUITEROS IMPREGNADOS CON INSECTICIDA DE LARGA DURACIÓN – ZONA RECOLECTORA DE CASTAÑA – (factor 1,8)

Departamento	Municipio	Comunidad	Poblacion Zafra	Factor de calculo 1,8
Pando	Puerto Rico	El Carmen	62.00	34.00
Pando	Sena	EL CAYU	62.00	34.00
La Paz	Ixiamas	EL NOANO	99.00	55.00
Pando	Santos Mercado	El Puente	90.00	50.00
Beni	Riberalta	El Recreo	70.00	39.00
La Paz	Ixiamas	EL TIGRE	491.00	273.00
Pando	Sena	EL TURI	136.00	76.00
Pando	Villa Nueva	Enarewena	320.00	178.00
La Paz	Ixiamas	Esperanza del Madidi	400.00	222.00
Pando	Sena	FEDERACION	86.00	48.00
Pando	Sena	Florida	192.00	107.00
La Paz	Ixiamas	FORESTAL BOLIVAR 1	118.00	66.00
Pando	Sena	Forestal Bolivar 2	186.00	103.00
Pando	San Pedro	Fortaleza	459.00	255.00
Pando	San Lorenzo	Fortaleza la Nueva	400.00	222.00
Pando	San Lorenzo	Genichiquia	392.00	218.00
Pando	Sena	Girado	144.00	80.00
Pando	Puerto Rico	Hiroshima	147.00	82.00
Pando	Filadelfia	HUMAITA	200.00	111.00
Pando	Puerto Rico	Independencia	187.00	104.00
Pando	Ingavi	Ingavi II	176.00	98.00
Pando	Sena	JATATA	280.00	156.00
Pando	Ingavi	Jerusalem	164.00	91.00
La Paz	Ixiamas	JERUZALEN	96.00	53.00
Pando	Filadelfia	LA CRUZ CATOLICA	160.00	89.00
La Paz	Ixiamas	LA PALCA	192.00	107.00
Pando	San Pedro	La Paz	120.00	67.00
Pando	Ingavi	Las Amalias	112.00	62.00
La Paz	Ixiamas	LAS MERCEDES	306.00	170.00
Pando	Sena	LAS MERCEDES	102.00	57.00
La Paz	Ixiamas	Las Palmas	128.00	71.00
La Paz	Ixiamas	Las Parabas	82.00	46.00
La Paz	Ixiamas	Las Parabas	192.00	107.00
Pando	Sena	Las Perlas	58.00	32.00
Pando	Santos Mercado	Los Almendros	136.00	76.00
Pando	Santos Mercado	Los Almendros II	76.00	42.00
La Paz	Ixiamas	LOS ANGELES	120.00	67.00
Pando	Puerto Rico	Los Angeles	134.00	74.00
Pando	Nueva Esperanza	Los Indios	480.00	267.00
Pando	Nueva Esperanza	Los Tigres	133.00	74.00
Pando	Santos Mercado	Puente Redondo	230.00	128.00
Pando	Puerto Rico	Manchester	165.00	92.00
Pando	San Pedro	Mangalito	140.00	78.00
Pando	Ingavi	Maranico	327.00	182.00
Pando	San Pedro	Maravilla	125.00	69.00
La Paz	Ixiamas	MARIMONO	58.00	32.00
Beni	Reyes	Mision Cavina	146.00	81.00
Pando	San Pedro	Monte Bello	424.00	236.00



**CÁLCULO DE MOSQUITEROS IMPREGNADOS CON INSECTICIDA DE LARGA DURACIÓN
– ZONA RECOLECTORA DE CASTAÑA – (factor 1,8)**

Departamento	Municipio	Comunidad	Poblacion Zafra	Factor de calculo 1,8
Pando	Sena	MONTE CARLO	90.00	50.00
Pando	Filadelfia	Monte Carlos	480.00	267.00
La Paz	Ixiamas	MONTE CRISTO	77.00	43.00
Pando	Santa Rosa del Abujón	Monterrey	137.00	76.00
Pando	Santa Rosa del Abujón	Nacebe	237.00	132.00
La Paz	Ixiamas	NAVIDAD	144.00	80.00
Pando	Santa Rosa del Abujón	Núcleo Bernardino R.	288.00	160.00
Pando	Santa Rosa del Abujón	Núcleo Puerto Morales Ayma	560.00	311.00
Pando	Sena	NUEVA EMPRESA	58.00	32.00
Pando	Nueva Esperanza	Nueva Unión	131.00	73.00
La Paz	Ixiamas	Ojaki	352.00	196.00
Pando	Sena	ORIENTE	94.00	52.00
La Paz	Ixiamas	PAKIOSAL	264.00	147.00
Pando	Puerto Rico	Palestina	131.00	73.00
Pando	San Pedro	Pallar	99.00	55.00
Pando	Sena	PALMA REAL	288.00	160.00
Pando	Sena	Palmar	298.00	166.00
Pando	Puerto Rico	Palmira	54.00	30.00
Pando	Villa Nueva	Palmira	240.00	133.00
Pando	Sena	PEKIN	347.00	193.00
Beni	Reyes	Peña Guarayo	136.00	76.00
Pando	Villa Nueva	Perseverancia	272.00	151.00
Beni	Riberalta	Popechi	264.00	147.00
Pando	Filadelfia	Pozon	56.00	31.00
Pando	Ingavi	Providencia	112.00	62.00
Pando	Santa Rosa del Abujón	Fortaleza del Abuná	258.00	143.00
Pando	Puerto Rico	Puerto Cardenas	202.00	112.00
Beni	Reyes	Puerto Cavinás	192.00	107.00
Beni	Riberalta	Puerto Chacobo	160.00	89.00
La Paz	Ixiamas	PUERTO COBIJA	58.00	32.00
Pando	Nueva Esperanza	Puerto Consuelo 1	118.00	66.00
Pando	Sena	PUERTO EL CARMEN	42.00	23.00
Pando	Bella Flor	Puerto Evo	880.00	489.00
La Paz	Ixiamas	PUERTO PEREZ	106.00	59.00
Pando	Sena	RANCHITO	133.00	74.00
Pando	San Lorenzo	Recreo	128.00	71.00
Pando	Filadelfia	Reino de los Lobos	240.00	133.00
Pando	Sena	Reserva	240.00	133.00
Pando	Sena	RINCONCITO PANDINO	134.00	74.00
Pando	San Lorenzo	Rosario	400.00	222.00
Pando	Filadelfia	San Antonio	128.00	71.00
Pando	Villa Nueva	San Antonio	112.00	62.00
Pando	Sena	SAN ANTONIO (antes Pto. Pando)	264.00	147.00
Pando	Sena	San Carlos	160.00	89.00
Pando	Villa Nueva	San Ignacio	386.00	214.00
Pando	Nueva Esperanza	San Joaquín	70.00	39.00
Pando	Santos Mercado	San Jorge	152.00	84.00
Pando	Santos Mercado	San Jose	152.00	84.00
Pando	Nueva Esperanza	Mabel	113.00	63.00

**CÁLCULO DE MOSQUITEROS IMPREGNADOS CON INSECTICIDA DE LARGA DURACIÓN
– ZONA RECOLECTORA DE CASTAÑA – (factor 1,8)**

Departamento	Municipio	Comunidad	Poblacion Zafra	Factor de calculo 1,8
La Paz	Ixiamas	SANTA CATALINA	66.00	37.00
Beni	Reyes	Santa Catalina	240.00	133.00
Pando	Ingavi	Santa Claudia	112.00	62.00
Pando	Ingavi	Santa Claudia II	168.00	93.00
Pando	Sena	SANTA ELENA	320.00	178.00
Pando	Villa Nueva	Santa Fe	192.00	107.00
Pando	Sena	SANTA FELICIDAD	149.00	83.00
La Paz	Ixiamas	SANTA ISABEL	32.00	18.00
Pando	Santos Mercado	Santa Isabel	65.00	36.00
Pando	Nueva Esperanza	La Playa	235.00	131.00
La Paz	Ixiamas	SANTA ROSA	360.00	200.00
Pando	Santos Mercado	Santa Rosa	64.00	36.00
Pando	Sena	SANTA ROSA	142.00	79.00
Pando	Ingavi	Paraizo	142.00	79.00
Pando	Sena	SANTA ROSITA	64.00	36.00
Pando	Santos Mercado	Santa Teresa	70.00	39.00
Pando	Santos Mercado	Selva Negra	400.00	222.00
Pando	Santos Mercado	Selva Negra 2	493.00	274.00
Pando	Puerto Rico	Smirna	140.00	78.00
Pando	Santa Rosa del Abujón	Teduzara	94.00	52.00
Pando	Ingavi	Terceraria	150.00	83.00
Pando	Nueva Esperanza	Tierra Prometida	160.00	89.00
Pando	San Pedro	TRES ESTRELLAS	178.00	99.00
Pando	Villa Nueva	Triunfo	157.00	87.00
Pando	Santos Mercado	Bella Briza	180.00	100.00
Beni	Riberalta	Victoria	85.00	47.00
Pando	Ingavi	Villa Rosario	176.00	98.00
Pando	Santos Mercado	Villa Victoria	394.00	219.00
			35,651.00	19,810.00
			Redondeo por packs de 50 TMILD	20,000.00

PLANILLA DE DISTRIBUCIÓN DE MOSQUITEROS

 ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA	PROYECTO BOLIVIA LIBRE DE MALARIA PARA VIVIR BIEN PLANILLA DE ENTREGA DE MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDA DE LARGA DURACIÓN POBLACIÓN GENERAL	 MINISTERIO de SALUD PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE MALARIA	
--	--	---	--

DEPARTAMENTO:	COORDINACIÓN DE RED:
MUNICIPIO:	ESTABLECIMIENTO DE SALUD:
COMUNIDAD/LOCALIDAD:	

N°	Nombres y apellidos Jefe de familia	N° de personas que viven en la casa	N° de mujeres embarazadas	N° de niños menores de 5 años	N° de camas	N° de mosquiteros entregados	Fecha de entrega de mosquiteros (día/mes/año)	Firma
TOTAL								

Original al Programa Regional 1ra copia Coordinación de Red 2da copia Establecimiento de Salud	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> NOMBRES Y APELLIDOS DEL TÉCNICO EN MALARIA ENTREGUE CONFORME	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> FIRMA	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> NOMBRES Y APELLIDOS DE LA AUTORIDAD COMUNAL	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> FIRMA	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> SELLO
--	---	---	--	---	---