



MUNICIPALIDAD DISTRITAL LA PECA

PROVINCIA DE BAGUA - REGION AMAZONAS

Creado el 05 de Febrero de 1861 con Ley N° 9364

RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 118 - 2024/MDLP/A

La Peca, 10 de mayo del 2024.

VISTO.

El proveído de Gerencia Municipal el mismo que contiene el INFORME N° 92-A-2024-MDLP/A/GM/SGSPDS/MBRC, de fecha 07 de mayo del 2024, en el cual, solicita emisión de acto administrativo de aprobación del Plan de Trabajo para la Gestión de las Intervenciones Domiciliarias para la Eliminación de Criaderos de AEDES AEGYPTI (Dengue), y;

CONSIDERANDO.

Que, la Constitución Política del Perú establece en su artículo 194°, modificado por el artículo único de la Ley N° 30305 que las Municipalidades Provinciales y Distritales son los órganos de Gobierno Local. Tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, la Ley N° 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades, en su artículo II del Título Preliminar establece que, los gobiernos locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. La autonomía que la Constitución Política del Perú establece para las municipalidades radica en la facultad de ejercer actos de gobierno, administrativos y de administración, con sujeción al ordenamiento jurídico;

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el Comité Técnico conformado mediante Resolución Ministerial N° 354-2014-MINSA y modificado por Resoluciones Ministeriales N° 723-2016-MINSA y N° 551-2019/MINSA, adjunta el Informe N° D000004-2024-CTES-MINSA, opinando favorablemente para la declaratoria de emergencia sanitaria por un plazo de 90 días calendario en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali, y en la Provincia Constitucional del Callao, al haber evidencia que sustenta la identificación de los supuestos que configuran la emergencia sanitaria en concordancia con los numerales 5.4 y 5.6 del artículo 5 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones aprobado por Decreto Supremo N° 007-2014-SA;





MUNICIPALIDAD DISTRITAL LA PECA

PROVINCIA DE BAGUA - REGION AMAZONAS

Creado el 05 de Febrero de 1861 con Ley N° 9364

Que, mediante el DECRETO SUPREMO N° 004-2024-SA, se declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao;

Por otro lado, el sub numeral 4.2. del numeral 80.4 de la ley N° 27972, dispone que son funciones específicas de las municipalidades distritales proveer los servicios de saneamiento rural y coordinar con las municipalidades de centros poblados para la realización de campañas de control de epidemias y control de sanidad animal;

Que, por tales motivos mediante el proveído de Gerencia Municipal el mismo que contiene el INFORME N° 92-A-2024-MDLP/A/GM/SGSPDS/MBRC, de fecha 07 de mayo del 2024, solicita emisión de acto administrativo de aprobación del Plan de Trabajo para la Gestión de las Intervenciones Domiciliarias para la Eliminación de Criaderos de AEDES AEGYPTI (Dengue) en el ámbito del Distrito de la Peca, por lo que, debe formalizarse mediante la resolución correspondiente;

En uso de las facultades conferidas a este despacho por el numeral 6 del artículo 20 de la Ley 27972-Ley Orgánica de Municipalidades, y contando con el visto bueno de Gerencia Municipal y Asesoría Legal, de la Municipalidad Distrital de La Peca.

SE RESUELVE.

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el PLAN DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES DOMICILIARIAS PARA LA ELIMINACIÓN DE CRIADEROS DE AEDES AEGYPTI (DENGUE) EN EL DISTRITO DE LA PECA, por el monto de S/ 4,230.00 (Cuatro Mil Doscientos Treinta con 00/100), el mismo que consta de 13 folios útiles y que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER, en el marco de sus funciones a la Gerencia Municipal y a la Sub Gerencia de Servicios Públicos y Desarrollo e Inclusión Social, el cumplimiento de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR a la Secretaria General, la distribución y notificación de la presente resolución a las áreas administrativas de la Municipalidad Distrital de la Peca y a la interesada para su conocimiento y fines de Ley.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE CÚMPLASE Y ARCHÍVESE.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL
LA PECA
David Céspedes Correa
ALCALDE



PLAN DE TRABAJO PARA LA GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES DOMICILIARIAS

MUNICIPALIDAD DISTRITAL LA PECA

2024



I. INTRODUCCIÓN

El dengue es una infección viral transmitida por el zancudo hembra, de la especie *Aedes aegypti*, hacia los humanos. Esta enfermedad ha presentado un aumento alarmante en su incidencia en diversas partes del mundo, especialmente en las zonas tropicales y subtropicales.

En el Perú, tras 30 años de historia desde la aparición de los primeros casos de dengue en la década de los 90', el problema sigue latente debido a la convergencia de diversos determinantes de riesgo que favorecen el incremento del vector *Aedes aegypti*, tales como: incremento de la temperatura, precipitación pluvial, ocurrencia de cambios climáticos, falta y desabastecimiento de agua entubada, entre otros.

Según la comunicación oficial del Estudio Nacional del Fenómeno del Niño - ENFEN N°21-2023 es probable que continúen los cambios climatológicos a nivel nacional; esto promueve que el ciclo del vector se acorte y la transmisión de la enfermedad se acelere y haya una mayor distribución de casos a nivel nacional.

Es por ello que los programas de prevención y control del dengue apuntan hacia la visión holística de la promoción; es necesario promover cambios -cambios de comportamiento- no solo en la comunidad sino, también, en la manera como los programas de prevención y control están estructurados.

Siendo el dengue un problema vinculado al saneamiento del medio domiciliario, la existencia de criaderos se debe a comportamientos humanos (individuales, comunitarios e institucionales) específicos que los favorece, porque todo recipiente con capacidad de retener agua es un potencial criadero para los huevos de *Aedes aegypti*. Por lo cual es necesario adoptar una nueva perspectiva para la gestión de los programas: control integrado y comunicación social para salud pública, bases y estrategias de la Promoción de la Salud.

En base a experiencias y a las recomendaciones de los expertos, se propone la estrategia de intervención educativo-promocional a través de las visitas domiciliarias realizadas por el actor social ejecutada por los gobiernos locales, a fin de controlar los criaderos de zancudos reales y/o potenciales, haciendo uso de la comunicación social y la participación comunitaria dirigido hacia el cambio del comportamiento individual y colectivo y la vigilancia activa e integrada.

Este Plan está enmarcado al desarrollo de visitas domiciliarias a través de elección de actores sociales, quienes tendrán la ardua labor de realizar las visitas domiciliarias para el control de posibles criaderos de zancudo en las diferentes zonas de intervención a nivel de distrito.



II. ANTECEDENTES

Para el año 2023, el Perú registró una mayor magnitud de casos, comparado a años anteriores, declarándose una alerta por epidemia de dengue, relacionada a la presencia del ciclón Yacu y las inundaciones en diferentes regiones del país.

Para el año 2024 a la semana epidemiológica (SE) 10, a nivel nacional se registraron 61,736 casos de dengue. El 61.7% (38,129) casos son confirmados y 38.2% (23,607) probables. Según las formas clínica de dengue, el 88.9% (54,855) son dengue sin signos de alarma; 10.7% (6,631) dengue con signos de alarma y 0.4% (250) dengue grave. A la SE 10-2024, se registra un incremento del 97.9% de casos en relación al año 2023 al mismo periodo.

Asimismo, para la SE 10-2024 se han notificado 50 fallecidos por dengue procedentes de las regiones de La Libertad, Áncash, Piura, Lambayeque, Lima, Ica, Cusco, Junín, Amazonas, Huánuco y Madre de Dios, y 20 fallecidos se encuentra en investigación procedentes de Áncash, Piura, Ica, La Libertad, Junín, Lambayeque, Madre de Dios y Lima, con una letalidad a nivel nacional de 0,08%. La mayor distribución porcentual de casos por curso de vida, se presenta en adultos (38.2%) y jóvenes (22.9%); sin embargo, el mayor riesgo de enfermar por dengue por cursos de vida se presenta en los adolescentes con 218.29 casos por 100 mil habitantes. La Tasa de incidencia acumulada (TIA) es de 180.99 casos por 100 mil habitantes, de los cuales, 9 departamentos superan la TIA nacional siendo estos: Ica, Áncash, La Libertad, Tumbes, Piura, Lambayeque, Loreto, San Martín y Ucayali.

Ante esta coyuntura, se emite el Decreto Supremo N° 005-2024-SA que modifica el Decreto Supremo N° 004-2024-SA, Decreto Supremo que declara en emergencia sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao; y que contiene la relación de bienes y servicios que se requiera contratar para enfrentar la emergencia sanitaria.

El Distrito de La Peca es considerado en alto riesgo de contagio por las condiciones climatológicas y por tener afluentes fluviales importantes, zona idónea para el desarrollo de la población del zancudo del dengue, por lo tanto, es prioritario seguir con las labores de prevención, y eliminación de criaderos.



III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Participar en la planificación y ejecución de acciones conjuntas para la eliminación de criaderos de Zancudo del Dengue con la participación de los Comités Distritales de Salud en el Distrito de La Peca.

3.2. Objetivos específicos

Fortalecimiento del Comité Distrital de Salud de La Peca para el control del dengue.

Sectorizar las localidades de riesgo para focalizar la intervención en coordinación con los establecimientos de salud para la planificación de las visitas de los Actores Sociales.

Ejecutar las acciones de control del dengue a través de las visitas domiciliarias por actores sociales y su monitoreo posterior por los coordinadores de visita domiciliaria.

IV. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Este plan es de intervención a nivel distrital, de manera articulada entre la municipalidad distrital y los establecimientos de salud.

V. POBLACION OBJETIVO

La población objetivo está enmarcada por la sectorización realizada, a nivel la cual se han considerado las localidades con mayor incidencia de la enfermedad, quedando de la siguiente manera:

Cuadro de sectorización para las visitas domiciliarias

Sector 1	AV. CAJAMARCA. AV.CAJAMARCAN°567 JR. AMAZONAS/ CHACHAPOYAS. AV. SAN FELIPE. AV. CAJAMARCA. JR. SANTA ROSA AV. CHACHAPOYAS. AV. CHACHAPOYAS/ SANTA ROSA AV. SAN FELIPE. AV. SAN FELIPE	Total familias: 10
-----------------	--	---------------------------

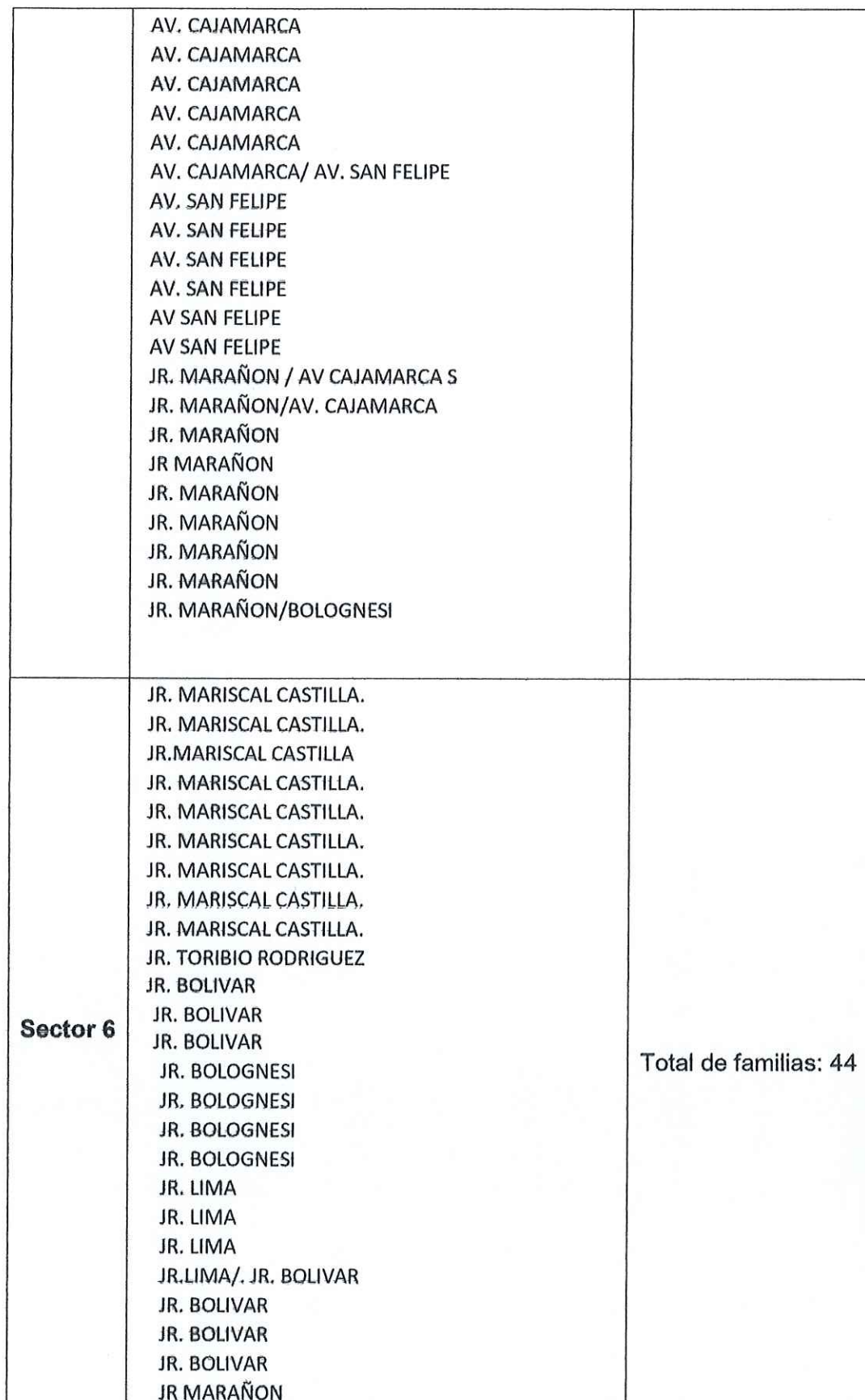




Sector 2	AV. CAJAMARCA. AV. SAN FELIPE. JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA/ JR. AYACUCHO JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA JR. AYACUCHO JR. AYACUCHO JR. AYACUCHO AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA JR. ALVARES JULIAN JR. ALVARES JULIAN JR. ALVARES JULIAN JR. ALVARES JULIAN AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA JR. SAN MARTIN DE PORRES AV. CAJAMARCA JR. SAN MARTIN DE PORRES JR. SAN MARTIN DE PORRES JR. SAN MARTIN DE PORRES JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA	Total de familias: 44
-----------------	---	------------------------------

Sector 3	JR. MIGUEL GRAU. AV. CHACHAPOYAS/JR SAN MARTIN . JR. SAN MARTIN. JR. SAN MARTIN	Total de familias: 4
Sector 4	JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MICAELA BASTIDA JR. MICAELA BASTIDA JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON /BOLOGNESI JR. BOLOGNESI. JR. BOLOGNESI . JR MIGUEL GRAU/ JR. ATAHUALPA SECTOR V JR. BOLOGNESI/ AV. SAN FELIPE AV. SAN FELIPE AV SAN FELIPE JR. MARAÑON JR MARAÑON/ BOLOGNESI JR MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON/ BOLIVAR JR. BOLIVAR/ AV. SAN FELIPE AV SAN FELIPE AV. SAN FELIPE AV. SAN FELIPE AV SAN FELIPE AV. SAN FELIPE AV SAN FELIPE/ JR. BOLOGNESI JR. BOLIVAR JR. BOLIVAR JR. BOLIVAR JR. BOLIVAR	Total de familias: 33
Sector 5	JR MIGUEL GRAU/ JR. ATAHUALPA JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON AV. CAJAMARCA	Total de familias: 32







	JR . MARAÑON JR. MARAÑO JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON JR. MARAÑON/ JR. BOLOGNESI JR. BOLOGNESI JR. BOLOGNESI JR. BOLOGNESI JR. BOLOGNESI JR. BOLOGNESI	
Sector 7	JR. TUPAC AMARU JR. TUPAC AMARU JR. TUPAC AMARU JR. SANTIAGO DE LOMAS JR. TUPAC AMARU JR. BOLOGNESI/ JR. LIMA JR. BOLOGNESI JR. BOLOGNESI JR. BOLOGNESI JR. BOLOGNESI/ JR. LIMA JR. LIMA. JR. LIMA JR. LIMA JR.LIMA JR. LIMA JR. LIMA/JR. BOLIVAR JR LIMA JR. LIMA JR. LIMA/ JR. MARISCAL CASTILLA JR. MARISCAL CASTILLA/JR. AYACUCHO JR. AYACUCHO JR. AYACUCHO JR. AYACUCHO JR. AYACUCHO JR. AYACUCHO JR. AYACUCHO/ JR. BOLIVAR JR. BOLIVAR JR. BOLIVAR JR. BOLIVAR	Total de familias: 42

	JR. BOLIVAR JR. BOLIVAR/JR .LIMA JR. LIMA JR. LIMA JR. LIMA JR. LIMA JR.LIMA JR. LIMA/ AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA AV. CAJAMARCA JR AYACUCHO/JR. MARISCAL CATILLO	
--	--	--



VI. ACTIVIDADES

6.1. Matriz de actividades

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MES DE INTERVENCIÓN		RESPONSABLES
			M	J	
FASE 1	Fortalecimiento del Comité Distrital de Salud de La Peca para el control del dengue.	Emitir o actualizar la política pública (ordenanza) que promueva acciones de promoción de la salud y prevención del dengue.	X		Sub Gerente de Servicios Públicos, Desarrollo e Inclusión Social
	Contratar coordinadores de visita domiciliar y actores sociales para el desarrollo y monitoreo de las visitas domiciliarias.	Designa y oficializa a un funcionario directivo (punto focal) de la gerencia responsable de conducir la intervención y cumplimiento de las metas	X		Gerencia Municipal
		Elaboración del plan de trabajo anual de acuerdo a la estructura propuesta en el Anexo N°01	X		Sub Gerente de Servicios Públicos, Desarrollo e Inclusión Social
		Convocatoria y selección de los CVD y Actores Sociales	X		Sub Gerente de Servicios Públicos, Desarrollo e Inclusión Social
		Coordinar y facilitar la capacitación a Actores Sociales con los EE.SS.	X		Sub Gerente de Servicios Públicos, Desarrollo e Inclusión Social
FASE 2	Sectorizar las localidades de riesgo para focalizar la intervención en coordinación con los establecimientos de salud para la	Adquirir e Implementar los Kits para los actores sociales	X		Sub Gerente de Servicios Públicos, Desarrollo e Inclusión Social
		Realiza la sectorización de su territorio en coordinación con los EE. SS.	X		Gobierno local Centro de Salud



planificación de las visitas de los Actores Sociales.	Identificación de la población y asignación de familias según los criterios de prioridad 1, 2 y 3 según Anexo N° 08.			
---	--	--	--	--

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDADES	MES DE INTERVENCIÓN		RESPONSABLES
			M	J	
FASE 3	Ejecutar las visitas domiciliarias por los actores sociales	Visitas domiciliarias por los actores sociales	X	X	Actores Sociales
		Reportar factores de riesgo, presencia de criaderos, que requiera intervención por EE.SS.	X	X	Actores Sociales
FASE 4	Seguimiento, monitoreo y evaluación	Realiza el monitoreo del cumplimiento de la intervención domiciliar por el actor social, y lo a través del Formato de verificación de intervención domiciliaria (Anexo N°03).	X	X	Sub Gerente de Servicios Públicos, Desarrollo e Inclusión Social
		Registra en el aplicativo de intervención domiciliar por actor social "DengueProm" el resultado de la verificación	X	X	Sub Gerente de Servicios Públicos, Desarrollo e Inclusión Social
		Elabora el informe mensual que será remitido al responsable de promoción de salud de la Red de Salud Bagua.	X	X	Sub Gerente de Servicios Públicos, Desarrollo e Inclusión Social
		Reconocimiento o estímulo económico al actor social por el cumplimiento de los servicios realizados por los actores sociales	X	X	Gobierno Local



VII. REQUERIMIENTO

7.1. Presupuesto

Categoría Presupuestal	Código	Actividad
Programa Presupuestal	0017	Enfermedades metaxénicas y zoonosis.
Producto	3043977	Familias con prácticas saludables para la prevención de enfermedades metaxénicas y zoonosis.
Actividad	5005990	Acciones desarrolladas por municipios para la disminución de la transmisión de metaxénicas y zoonosis.

ACTIVIDAD: INTERVENCIONES DOMICILIARIAS							
INDICADOR:		Viviendas			META		140
MEDIO DE VERIFICACIÓN		Informe					
Nº	Tarea/ Acción/Actividad Operacional	Detalle de Bienes/Servicios	Cantidad	Tiempo (meses)	Unidad de Medida	Precio Referencial	Costo Total
1	Intervención domiciliaria a través de actores sociales para programación de prácticas saludables dirigidas a la eliminación de criaderos del vector del dengue	Servicio	3	2	glb	700	S/4,200.00
2	Identificación	bien	3		und	10	S/30.00
SUB TOTAL							S/4,230.00

VIII. MONITOREO Y EVALUACION DEL PLAN DE TRABAJO

Estos indicadores son generados con la información obtenida durante las visitas de intervención domiciliarias y registradas en el aplicativo de intervención domiciliaria por actor social "DengueProm":

- Porcentaje de familias recibieron con tres visitas domiciliarias por actor social
META: 90% de familias programas que reciben las tres visitas domiciliarias.
- Porcentaje de viviendas cerradas y renuentes que son intervenidas.
META: 30% de viviendas cerradas y renuentes intervenidas.