



LEG/SGO/CID/EZSHARE-1354864508-14667

Señor Daniel Salas Peraza
Ministro
Ministerio de Salud de Costa Rica
San José, Costa Rica

Ref.: Costa Rica. Cooperación Técnica No Reembolsable N° ATN/MM-17461-CR y ATN/MM-17462-CR. Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana.

Estimado Señor Ministro:

Esta carta-convenio, en adelante el “Convenio”, entre Costa Rica, en adelante el “Beneficiario”, y el Banco Interamericano de Desarrollo en su calidad de Administrador de la Facilidad de Financiamiento Combinado para la Eliminación de la Malaria (la “Facilidad”), en adelante el “Banco”, que sometemos a su consideración, tiene el propósito de formalizar los términos y las condiciones para el otorgamiento de una cooperación técnica no reembolsable al Beneficiario, en adelante la “Cooperación Técnica”, del Proyecto en Costa Rica de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana, de conformidad con las disposiciones que se detallan a continuación, así como por lo previsto en el Anexo I y en el Anexo II (Marco de Desempeño) adjuntos, los cuales forman parte integrante del presente Convenio.

1. El monto de recursos aprobado por el Banco para la realización de la Cooperación Técnica, en adelante denominado la “Contribución”, es hasta por la suma de ciento sesenta y dos mil doscientos once Dólares de los Estados Unidos de América (US\$162.211) en concepto de Tramo de Inversión. La Contribución se desembolsará con cargo a los recursos de la Facilidad de Financiamiento Combinado para la Eliminación de la Malaria. La Contribución se otorga con carácter no reembolsable.
2. En adición a los recursos de que trata el Párrafo 1 anterior, el Banco podrá, con cargo a los recursos de la Facilidad, otorgar al Beneficiario un financiamiento adicional no reembolsable hasta por el veinte por ciento (20%) del Aporte Local detallado en el Párrafo 6 de este Convenio, y hasta por un máximo de noventa y siete mil trescientos veintiséis Dólares (US\$97.326) correspondientes al Tramo de Desempeño siempre que el Beneficiario cumpla, a satisfacción del Banco y del Comité de Cooperantes de la Facilidad, las condiciones que resulten aplicables previstas en el presente Convenio. Los recursos correspondientes al Tramo

ATN/MM-17461-CR
ATN/MM-17462-CR

de Desempeño deberán ser utilizados por el Beneficiario exclusivamente para financiar actividades tendientes al mejoramiento de los indicadores de salud. En caso de recibir recursos correspondientes al Tramo de Desempeño, el Beneficiario se compromete a:

- a. Remitir anualmente, dentro de los dos (2) años siguientes contados a partir de la fecha en que se hubiese realizado el desembolso del Tramo de Desempeño, de ser este el caso, un informe sobre el uso de los recursos correspondientes al Tramo de Desempeño;
 - b. Asegurar las condiciones, y facilitar la documentación y los accesos necesarios para que la medición a que se refiere el presente Párrafo sea llevada a cabo en el plazo y en los lugares indicados en el Manual de Operaciones del Proyecto mencionado en el Párrafo 7 del presente Convenio.
3. El monto total de los recursos correspondientes al Tramo de Desempeño a que se refiere el Párrafo 2 anterior, podrá ser desembolsado de la siguiente manera:
- a. Un primer desembolso hasta por un monto máximo equivalente al cuarenta por ciento (40%) del monto total de los recursos correspondientes a la totalidad del Tramo de Desempeño siempre que el Beneficiario haya obtenido, a satisfacción del Banco y del Comité de Cooperantes, un puntaje igual o mayor a 0.80/1 (cero punto ochenta sobre uno) en la primera medición del Marco de Desempeño del Proyecto. Para el caso en que el Beneficiario haya obtenido un puntaje igual o mayor a 0.50/1 (cero punto cincuenta sobre uno) pero igual o menor a 0.79/1 (cero punto setenta y nueve sobre uno), el Banco podrá desembolsar hasta un máximo equivalente al doce por ciento (12%) del monto total de los recursos correspondientes a la totalidad del Tramo de Desempeño. Para el caso en que el Beneficiario haya obtenido un puntaje menor a 0.49/1 (cero cuarenta y nueve sobre uno), el Beneficiario no será elegible para recibir recursos correspondientes a este primer desembolso del Tramo de Desempeño.
 - b. Un segundo y último desembolso hasta por un monto máximo equivalente al sesenta por ciento (60%) del monto total de los recursos correspondientes a la totalidad del Tramo de Desempeño siempre que el Beneficiario haya obtenido, a satisfacción del Banco y del Comité de Cooperantes, un puntaje igual o mayor a 0.80/1 (cero punto ochenta sobre uno) en la segunda medición del Marco de Desempeño del Proyecto. Este desembolso podrá ser realizado, independientemente de lo previsto en el inciso (a) anterior. Para el caso en que el Beneficiario haya obtenido, en la segunda medición del Marco de Desempeño del Proyecto, un puntaje igual o mayor a 0.50/1 (cero punto cincuenta sobre uno) pero igual o menor a 0.79/1 (cero punto setenta y nueve sobre uno), el Banco podrá desembolsar hasta un monto máximo equivalente al dieciocho por ciento (18%) del monto total de los recursos correspondientes a la totalidad del Tramo de Desempeño. Para el caso en que el Beneficiario haya obtenido un puntaje menor a 0.49/1 (cero cuarenta y nueve sobre uno), el Beneficiario no será elegible para recibir recursos correspondientes a este segundo y último desembolso del Tramo de Desempeño.

4. El plazo para el último desembolso de los recursos de la Contribución es de cuarenta y dos (42) meses, contados a partir de la firma del presente Convenio. Cualquier parte de la Contribución no utilizada dentro de este último plazo será cancelada. Los plazos antes señalados, así como otros que se establezcan en este Convenio sólo podrán ser ampliados, por razones justificadas, con el consentimiento escrito del Banco.
5. El Banco ejecutará la Cooperación Técnica, para lo cual utilizará los recursos de la Contribución para contratar y pagar directamente los servicios de consultoría necesarios para el cumplimiento de los objetivos y las actividades descritos en el Anexo I, de conformidad con sus políticas y procedimientos aplicables.
6. El Beneficiario se compromete a contribuir recursos adicionales a los de la Contribución hasta por la suma de cuatrocientos ochenta y seis mil seiscientos treinta y cuatro dólares de los Estados Unidos de América (US\$486.634), en adelante el “Aporte Local”. El monto correspondiente al Aporte Local no implica una limitación o reducción de la obligación del Beneficiario de aportar oportunamente todos los recursos adicionales que sean necesarios para la completa e ininterrumpida ejecución de la Cooperación Técnica. Asimismo, el Beneficiario se compromete a presentar, hasta el 31 de marzo de cada año, y durante el plazo de este Convenio, un informe financiero de los recursos correspondientes al Aporte Local.
7. Con el propósito de monitorear el progreso de la Facilidad a nivel regional, el Banco dará seguimiento a un grupo de indicadores comunes a todos los países participantes de la Facilidad, que permitirán realizar un análisis comparativo. Asimismo, para efectos de evaluar el cumplimiento de las metas fijadas en el Anexo II del presente Convenio, se seguirá lo previsto en el Manual de Operaciones del Proyecto, que contendrá el Plan Operativo Anual. El mecanismo de medición independiente corresponde a mediciones independientes poblacionales y de puntos de atención institucionales o comunitarios, las cuales podrán incluir, sin estar limitado a: (i) la revisión aleatoria de registros administrativos y médicos; (ii) entrevistas al personal institucional; (iii) observación en las instalaciones de salud, y (iv) la revisión de equipos e insumos. Las mediciones serán realizadas en una muestra aleatoria y representativa de la población beneficiaria y puntos de atención institucionales o comunitarios del país y/o de las áreas priorizadas por el Proyecto. En cada uno de los servicios de salud seleccionados para la realización de la encuesta, se obtendrá aleatoriamente una muestra de registros administrativos y médicos para revisión. Asimismo, se realizará la verificación independiente de la calidad de los datos del sistema de vigilancia y de los sistemas de salud relacionados al diagnóstico, tratamiento, vigilancia y respuestas a los casos de malaria. Cuando los indicadores así lo requieran, la medición será realizada por un experto externo e independiente que dictaminará el cumplimiento o no cumplimiento de la meta. El Beneficiario pondrá a disposición del Banco toda la información que el Banco requiera razonablemente para llevar a cabo el monitoreo y la evaluación del Proyecto, incluyendo la información generada por su sistema de información y de vigilancia epidemiológica de la malaria a nivel local, subnacional y nacional
8. El Beneficiario se compromete a comunicar al Banco, por escrito, dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de suscripción del presente Convenio, si considera que éste contiene información que se pueda calificar como una

excepción al principio de divulgación de información previsto en la Política de Acceso a Información del Banco, en cuyo caso deberá señalar la información en las disposiciones pertinentes del Convenio. De conformidad con la mencionada política, el Banco procederá a poner a disposición del público en su página “Web” el texto del presente Convenio una vez que éste haya entrado en vigencia y haya expirado el plazo antes mencionado, excluyendo solamente aquella información que el Beneficiario haya calificado como una excepción al principio de divulgación de información previsto en dicha política.

9. El Beneficiario autoriza al Banco a publicar, empleando cualquier medio disponible, la información obtenida a través de los mecanismos de evaluación mencionados en el Párrafo 7 de este Convenio y/o cualquier producto de conocimiento derivado de ellos; para analizar y generar lecciones y aprendizajes que se puedan potencialmente replicar en otros países de la Facilidad (u otros), así como para emplear dicha información en la realización de cualquier otro análisis y/o investigación; previa remisión al Beneficiario. Las publicaciones se podrán efectuar en diferentes medios y los documentos podrán incluir artículos académicos o notas técnicas, entre otros.
10. El financiamiento de esta Cooperación Técnica no implica, en forma alguna, un compromiso de parte del Banco de financiar total o parcialmente cualquier programa, proyecto o servicio que directa o indirectamente pudiera resultar de la ejecución de la Cooperación Técnica. Las opiniones de los Consultores no comprometerán al Banco, el cual se reserva el derecho de formular al respecto las observaciones o salvedades que considere apropiadas.

Le ruego manifestar su aceptación a los términos del presente Convenio, en representación del Beneficiario, mediante la suscripción y entrega de uno de los ejemplares originales en las oficinas de la Representación del Banco en Costa Rica.

Este Convenio se suscribe en dos (2) ejemplares originales de igual tenor, por representantes autorizados del Beneficiario y del Banco, y entrará en vigencia en la fecha de su suscripción por el Beneficiario.

Muy atentamente,

/f/

Fidel Jaramillo
Representante del Banco
en Costa Rica

Aceptado:
Por el Beneficiario

/f/

Nombre: Daniel Salas Peraza

Título: Ministro de Salud

Fecha: 10 de octubre de 2019

ANEXO I

EL PROYECTO

Costa Rica

Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana

I. Objeto

- 1.01** El objetivo de esta operación individual es contribuir a la eliminación autóctona de la malaria en Costa Rica a través de la interrupción del parásito en el humano, el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y el control vectorial en este país. El resultado esperado del proyecto es la eliminación de casos de malaria de transmisión autóctona al 2020 y prevenir el restablecimiento de la transmisión.

II. Descripción

- 2.01** En este marco, la IREM apoyará a Costa Rica en la ejecución del Plan de Eliminación de Malaria, organizando las intervenciones en cuatro componentes, por medio de los cuales se implementarán las siguientes estrategias operativas en favor de la eliminación y la prevención de la reintroducción y el restablecimiento de la enfermedad:
- 2.02** **Componente 1. Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de los casos confirmados de malaria.** Este componente promueve las acciones del Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTI-R), diagnóstico, tratamiento investigación y respuesta para interrumpir la transmisión de la enfermedad en la población priorizada. Los objetivos específicos son: (i) fortalecer la búsqueda de casos de malaria incluyendo la mejora en la captación en la red de servicios, (ii) fortalecer la capacidad de los laboratorios en el diagnóstico de malaria por microscopia, (iii) fortalecer la búsqueda de malaria en lugares de difícil acceso con Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR), y (iv) asegurar el abastecimiento permanente de medicamentos antimaláricos en los establecimientos de salud, garantizando la investigación de todos los casos confirmados, de todos los focos y de todos los brotes identificados, de acuerdo con la normatividad nacional. Con recursos del Tramo de Inversión se financiará la contratación de servicios de consultoría para diseñar un curso educativo de diagnóstico microscópico para fortalecer la capacidad nacional de 110 laboratorios públicos y 20 privados. Con recursos de Aporte Local se financiará la contratación de un técnico y un microbiólogo para el Laboratorio Nacional de Referencia para fortalecer el diagnóstico microscópico con gota gruesa, asegurar el control de la calidad y la capacitación y fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios para realizar el diagnóstico de malaria por microscopia.

- 2.03 Componente 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica.** El objetivo de este componente es apoyar intervenciones que aseguren la eliminación y eviten la reintroducción local de la malaria mediante el fortalecimiento de los sistemas de información y la vigilancia en todo el país con énfasis en las focos priorizados y zonas fronterizas. Los objetivos específicos son: (i) fortalecer y automatizar el sistema de información para la vigilancia de malaria asegurando su integración con el sistema de información del Ministerio de Salud; (ii) caracterizar los focos y elaborar los planes de respuesta o microplanes para los seis focos activos (y los nuevos focos si es que aparecen), y los cuatro residuales no-activos identificados; (iii) fortalecer la vigilancia proactiva, especialmente en las zonas de frontera y de ingreso de migrantes, en cinco puestos fronterizos, y nueve puertos de entrada seleccionados; y (iv) coordinar acciones de detección y control vectorial con empresas agrícolas del sector privado. Con recursos del TI se financiará la contratación de servicios de consultoría para desarrollar el sistema de información para la vigilancia de la malaria asegurando la automatización de la ficha de investigación entomológica y epidemiológica. Con recursos de la Aporte Local se financiará la gestión de los microplanes de cada foco e investigación y seguimiento de casos.
- 2.04 Componente 3. Fortalecimiento del manejo integrado de vectores.** El objetivo de este componente es complementar las intervenciones de DTI-R para reducir la cantidad de vectores. Los objetivos específicos son: (i) fortalecer las acciones de control integrado de vectores mediante la protección de viviendas con Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) y/o uso y adecuado mantenimiento de Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración (MTILD) en las localidades priorizadas de focos activos y residuales no-activos, (ii) fortalecer la vigilancia entomológica en seis unidades de entomología (en las regiones Huetar Norte, Huetar Caribe, Pacífico Central, Brunca, Chorotega, Central Norte – Sarapiquí); (iii) realizar acciones de vigilancia entomológica, incluyendo el monitoreo de la susceptibilidad a los insecticidas, en seis localidades centinela de los distritos de (Carrandí, Pocosol, Pital, Los Chiles, Cutris y la Virgen de Sarapiquí); y (iv) promover la identificación y control de criaderos con acciones intersectoriales en las áreas priorizadas. Con recursos de la Aporte Local se financiará el apoyo a la gestión de las unidades de entomología permanentes.
- 2.05 Componente 4. Fortalecer las acciones transversales, diálogo de políticas e intersectorialidad.** El objetivo de este componente es promover las acciones de diálogo de política y de cambio de comportamiento para fortalecer las acciones de eliminación de la malaria y prevención de su restablecimiento. Los objetivos específicos son: (i) promover la organización y participación de grupos de la sociedad civil en los focos activos y residuales no-activos; (ii) implementar la estrategia de comunicación y movilización social para apoyar las acciones de eliminación de malaria en los focos activos; (iii) desarrollar las capacidades de personal profesional, técnico y comunitario del Ministerio de la Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Con recursos del Tramo de Inversión se financiará la contratación de servicios para implementar la estrategia de comunicación y movilización social para apoyar las acciones de eliminación de la malaria y servicios de consultoría para desarrollar una plataforma de aprendizaje para que los funcionarios públicos estén actualizados en el abordaje de la estrategia de eliminación de la malaria.

Con recursos de Aporte Local se financiará apoyo para la gestión del programa de malaria a nivel central y regional. Asimismo, se financiarán los gastos operativos del programa.

III. Costo del Proyecto y Plan de Financiamiento

- 3.01** La presente operación será apoyada a través de un modelo de financiamiento basado en resultados que combina tres tipos de recursos: (i) un Tramo de Inversión, financiado con recursos del Fondo FEM; (ii) recursos de Aporte Local; y (iii) dos Tramos de Desempeño también financiados con recursos del Fondo FEM y que podrían ser desembolsados al Ministerio de Salud de Costa Rica condicionados al logro de las metas. El Tramo de Desempeño es equivalente al 20% de los fondos de Aporte Local (US\$486.634,00) y se distribuye en dos fases: (i) la primera fase será de 2018 a 2020, con un premio de desempeño del hasta el 40% del TD (US\$38.930,00); y (ii) la segunda fase será de 2020 a 2022, con un premio de desempeño de hasta el 60% (US\$58.396,00).
- 3.02** El costo estimado total del Proyecto es de setecientos cuarenta y seis mil ciento setenta y un Dólares de los Estados Unidos de América (US\$746.171), de los cuales ciento sesenta y dos mil doscientos once Dólares (US\$162.211) serán financiados por el Fondo FEM y cuatrocientos ochenta y seis mil seiscientos treinta y cuatro Dólares (US\$486.634) provendrán del Aporte Local. Los restantes noventa y siete mil trescientos sesenta y seis Dólares (US\$97.326) corresponden al Tramo de Desempeño. El Aporte Local será en efectivo.

Costo y financiamiento (US\$)

Actividad / Componente	Banco	Aporte Local	Financiamiento Total
Componente 1. Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de DTI-R de los casos confirmados de malaria	30.211	120.934	151.145
Componente 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica	50.000	264.600	314.600
Componente 3. Fortalecimiento del manejo Integrado de Vectores.	-	4.800	4.800
Componente 4. Fortalecer las acciones transversales, diálogo de políticas e intersectorialidad:	82.000	96.300	178.300
Sub-Total Tramo de Inversión	162.211	486.634	648.845
1 ^{er} Tramo de Desempeño	38.930	-	38.930
2 ^{do} Tramo de Desempeño	58.396	-	58.396
Total Proyecto	259.537	486.634	746.171

Nota: El país ha manifestado que los recursos de la contrapartida provendrán de fondos obtenidos por el Fondo de Recompensa de la Estrategia de Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española (EMMIE) cuyo beneficiario es el Ministerio de Salud. Costa Rica fue acreedor de US\$1,2 millones de los cuales US\$486.634,00 serán asignados como contrapartida de este Proyecto.

IV. Ejecución

- 4.01** A solicitud del Beneficiario, el Banco será el ejecutor de esta cooperación técnica, a través de la División SCL/SPH. El Banco será responsable de los procesos financieros y de adquisiciones en lo que corresponde al Tramo de Inversión, a través de la División de FMP/CCR. El Banco estará en constante comunicación con el Ministerio de Salud de Costa Rica, que será el responsable técnico del Proyecto. Para la conducción del Proyecto, el Ministerio de Salud ha nombrado una Coordinación General dependiente del Despacho Ministerial y un Coordinador Técnico de la IREM de la Dirección de Vigilancia de la Salud (DVS). El Ministerio de Salud a su vez coordinará con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y con el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) para asegurar la correcta implementación de las acciones para procurar la consecución de los resultados expresados en la matriz de resultados y de desempeño acordada.

ANEXO II**MARCO DE DESEMPEÑO****Costa Rica - Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana****Metas para el desembolso del Tramo de Desempeño de la 1ª fase**

No.	Indicador	Unidad de medida	Peso	Línea base	Meta	Fuente de verificación
P1.01	Número de casos de malaria de transmisión local en el último año	Número de casos	12%	(1)	0	Sistema de vigilancia epidemiológica con revisiones de calidad de datos
P2.01	Porcentaje de pacientes con sospecha de malaria que recibieron prueba parasitológica	%	8%	(1)	40%	Encuesta de Establecimientos de Salud
P2.03	Porcentaje de reportes esperados de establecimientos de salud y otros proveedores recibidos con estándares de calidad	%	10%	(1)	70%	Encuesta de Establecimientos de Salud
P3.01	Porcentaje de resultados de microscopía con revisión cruzada por el laboratorio nacional de referencia	%	8%	(1)	100% positivas 10% negativas	Encuesta de Establecimientos de Salud
P3.02	Porcentaje de laboratorios que participan en las evaluaciones recomendadas por la OMS de aseguramiento de la calidad (ACN-directo, indirecto y AC externa)	%	10%	(1)	Indirecta: 60% Directo :80% Externa:100%	Encuesta de Establecimientos de Salud

No.	Indicador	Unidad de medida	Peso	Línea base	Meta	Fuente de verificación
P4.01	Porcentaje de pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea de acuerdo a la política nacional dentro de 24 horas después del diagnóstico	%	12%	(1)	100%	Encuesta de Establecimientos de Salud
P5.01	Porcentaje de casos confirmados de malaria en el último año investigados que cumplen con los estándares de calidad	%	12%	(1)	90%	Encuesta de Establecimientos de Salud
P6.01	Proporción del grupo objetivo de población en riesgo que duerme bajo toldillos tratados con insecticida o que vive en casas rociadas con insecticidas de larga duración en los últimos 12 meses	%	10%	(1)	70% si sólo escenario 4 60% sí sólo escenario 3 y 4	Encuesta poblacional
P7.01	Porcentaje de puntos de atención y establecimientos de diagnóstico con disponibilidad permanente de equipo e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria de acuerdo a estándares	%	10%	(1)	80%	Encuesta de establecimientos de salud
P7.06	Existe un registro de focos y ha sido actualizado en los últimos 12 meses	Si/No	8%	No	Sí	Revisión de expertos

(1) La medición de línea de base será realizada en el primer semestre de 2019.

Metas para el desembolso del tramo de desempeño de la 2ª fase

No.	Indicador	Unidad de medida	Peso	Línea base	Meta	Fuente de verificación
P1.01	Número de casos de malaria de transmisión local en el último año	Número de casos	12%	(1)	0	Sistema de vigilancia epidemiológica con revisiones de calidad de datos
P2.01	Porcentaje de pacientes con sospecha de malaria que recibieron prueba parasitológica	%	12%	(1)	70%	Encuesta de Establecimientos de Salud
P2.03	Porcentaje de reportes esperados de establecimientos de salud y otros proveedores recibidos con estándares de calidad	%	10%	(1)	90%	Encuesta de Establecimientos de Salud
P3.01	Porcentaje de resultados de microscopía con revisión cruzada por el laboratorio nacional de referencia	%	8%	(1)	100% positivas 10% negativas	Encuesta de Establecimientos de Salud
P3.02	Porcentaje de laboratorios que participan en las evaluaciones recomendadas por la OMS de aseguramiento de la calidad (ACN-directo, indirecto y AC externa)	%	12%	(1)	Indirecta :95% Directa:90% Externa:100%	Encuesta de Establecimientos de Salud
P4.01	Porcentaje de pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea de acuerdo a la política nacional dentro de 24 horas después del diagnóstico	%	10%	(1)	100%	Encuesta de Establecimientos de Salud
P5.01	Porcentaje de casos confirmados de malaria en el último año investigados que cumplen con los estándares de calidad	%	12%	(1)	100%	Encuesta de Establecimientos de Salud

No.	Indicador	Unidad de medida	Peso	Línea base	Meta	Fuente de verificación
P6.01	Proporción del grupo objetivo de población en riesgo que duerme bajo toldillos tratados con insecticida o que vive en casas rociadas con insecticidas de larga duración en los últimos 12 meses	%	8%	(1)	80% si sólo escenario 4 70% sí solo escenario 3 y 4	Encuesta poblacional
P7.01	Porcentaje de puntos de atención y establecimientos de diagnóstico con disponibilidad permanente de equipo e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria de acuerdo a estándares	%	8%	(1)	80%	Encuesta de establecimientos de salud
P7.06	Existe un registro de focos y ha sido actualizado en los últimos 12 meses	Si/No	8%	No	Sí	Revisión de expertos

(1) La medición de línea de base será realizada en el primer semestre de 2019.