

**Reducción de la malaria y su impacto en la salud de los Chocóanos, evitando
intermitencias en las acciones.**

Presentado por:

Ana Milena Núñez

Jesús Eraldo Sotelo Omen

Mónica María Bermúdez

Natalia Aguirre Ceballos

Roberto Carlos Benítez

Presentado a

Yineth Paola Ballesteros Torres

Universidad Nacional Abierta y A Distancia- UNAD

Escuela Ciencias De La Salud - ECISA

Diplomado de Profundización Gestión De La Salud Publica

Noviembre, 2020

Tabla de contenido

Objetivo General y específicos	6
Contextualización del problema de salud	7
Descripción de la población objeto.....	12
Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta.....	13
Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar	17
Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública.....	43
Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta.	46
Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros y otros.....	54
Conclusiones.....	63
Referencias bibliográficas	64

Lista de Tablas

Tabla 1. Actores Clave y Responsabilidades.....	14
Tabla 2. Anexo 2 Matriz No 2.....	23
Tabla 3. Anexo 3 Matriz No 3.....	28
Tabla 4. Anexo 4 Matriz No 4.....	31
Tabla 5. Anexo Indicadores.....	37
Tabla 6. Pilar No 1.....	43
Tabla 7. Pilar No 2.....	44
Tabla 8. Pilar No 3.....	45

Lista de Figuras

Figura 1. Indicador Enfermedades Transmisibles.....	11
Figura 2. Anexo 1 Matriz No 1.....	18
Figura 3. ODS No 3.....	51
Figura 4. Comportamiento de Morbilidad.....	57
Figura 5. Comportamiento de Mortalidad.....	58

Resumen

La malaria a nivel mundial se viene interviniendo, pero hasta ahora no ha dado el impacto requerido: esta propuesta de intervención se enfoca en alcanzar la reducción de la malaria y sus impactos negativos en la salud de los Chocóanos, evitando las intermitencias entre sus acciones.

El Estado colombiano viene apoyado en políticas y organizaciones internacionales para hacerle frente a esta enfermedad como una estrategia continúa de diezmar su incidencia así: con acciones preventivas como la implementación de barreras (toldillos); además se enfoca en fortalecer una atención integral a pacientes, reduciendo sus complicaciones y evitando muertes por malaria; mejorando además el control y gestión de contingencias. Se adopta la estrategia técnica mundial del control de la malaria, basada en la promoción de la salud, la inteligencia epidemiológica-gestión del conocimiento, como herramienta fundamental para la toma de decisiones acertadas para lograr cumplir los objetivos propuestos.

Los indicadores establecidos para evaluar las acciones y determinar el impacto se toman como medidas auto evaluativas en pro de identificar la incidencia y la reducción de los casos y complicaciones de la malaria en este territorio; apoyados en el plan estratégico sobre malaria de la OPS y las políticas nacionales.

La propuesta busca impactar los determinantes sociales tomando como base; políticas públicas dirigidas a la población objeto, para que, desde un enfoque diferencial, se minimicen las brechas sociales, económicas y sanitarias, que permitan a los habitantes del Chocó mejorar las condiciones de salubridad en toda la región y erradicar de manera sostenible la presencia de malaria.

Palabras Clave: Chocó, Malaria, ODS, OMS, ASIS, Acciones.

Abstract

Malaria has been intervening worldwide, but until now it has not given the required impact: this intervention proposal focuses on achieving the reduction of malaria and its negative impacts on the health of people from Chocó (A region in Colombia), avoiding intermittences between its actions. The Colombian State is supported by international policies and organizations to deal with this disease as a continuous strategy to decimate its incidence as follows: with preventive actions such as the implementation of barriers (mosquito nets); It also focuses on strengthening an integral care for patients, reducing complications and avoiding deaths from malaria; also improving the control and management of contingencies.

The global technical strategy for malaria control is adopted, based on health promotion, epidemiological intelligence-knowledge management, as a fundamental tool for making the right decisions to achieve the proposed objectives. The indicators established to evaluate the actions and determine that impact are taken as self-evaluating measures in order to identify the incidence and reduction of cases and complications of malaria in this territory, all this supported by PAHO's strategic plan on malaria and national policies.

The proposal seeks to impact the social determinants taken as basis public policies aimed at the target population, so that, from a differential approach, social, economic and health gaps are minimized, which allow the inhabitants of Chocó to improve sanitation conditions throughout the region and to eradicate the presence of malaria in a sustainable way.

Keywords: Chocó, Malaria, ODS, OMS, ASIS, Actions.

Objetivo General

Aplicar estrategias, proyectos y acciones en gestión de la salud pública basados en diagnósticos de las realidades de los contextos sociales que den respuesta a la situación de salud de los individuos y comunidades del Departamento del Chocó relacionados con la malaria como enfermedad de alto impacto negativo en la salud pública.

Objetivos Específicos

Describir de manera detallada las estrategias que se tienen en el Departamento del Chocó frente a la problemática de salud que se presenta en relación con la malaria.

Determinar quiénes son los actores responsables del desarrollo e implementación de las estrategias y posteriores intervenciones para prevenir o minimizar la transmisión de malaria entre los habitantes del Departamento del Chocó.

Generar planes de acciones claros y de alta viabilidad, para que los Municipios que componen el Departamento del Chocó, puedan hacer frente a la transmisión de malaria entre sus habitantes.

Problemática identificada en el ASIS del Dpto. de Chocó.

Malaria

Contextualización del problema de Salud

Desde hace más de 50 mil años, la malaria o paludismo lleva infectando a los humanos. Esta enfermedad es causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de mosquitos hembra infectados del género Anopheles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2018 hubo 228 millones de casos de malaria en todo el mundo; de los cuales 929 mil se presentaron en la Región de las Américas, especialmente en Venezuela, Brasil y Colombia, países que concentran el 80% del total de casos. El paludismo mata a un niño cada 2 minutos.

La malaria o paludismo, es una enfermedad infecciosa transmitida por la picadura del zancudo hembra del género Anopheles, quien transmite un parásito llamado plasmodium (*P. vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* y *P. ovale*, entre otras) y que se caracteriza por generar fiebre, dolor de cabeza, fatiga y dificultad para respirar, entre otros síntomas que pueden variar de acuerdo a las condiciones intrínsecas de la persona, a la concentración de parásitos en sangre y otros factores que pueden generar desde un estado asintomático hasta unas manifestaciones clínicas severas. Considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) en los Objetivos de Desarrollo Sostenible como una enfermedad tropical desatendida (ETD), marco bajo el cual se generó un plan de acción que expira en el año 2022

Con el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud, en 2015 se estableció la

Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria 2016 – 2030, en la que se contextualizó la problemática y se generaron metas claras para el control de la enfermedad teniendo en cuenta 3 grandes pilares:

Lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria. Para construir este pilar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un conjunto de intervenciones básicas: control vectorial, quimioprofilaxis, pruebas diagnósticas y tratamiento de buena calidad.

Acelerar los esfuerzos para lograr la eliminación y alcanzar el estado exento de malaria. Transformar la vigilancia malárica en una intervención básica. Siendo ésta una de las prioridades en los departamentos endémicos, ya que, de acuerdo al comportamiento dinámico de la infección, no se mantiene una constancia en las acciones que se implementan en los picos, descuidando así las intervenciones básicas que plantean las autoridades en el tema.

De acuerdo con el último informe mundial sobre el paludismo, los esfuerzos realizados no han generado el impacto esperado, ya que la cifra reportada para 2010 fue de 239 millones de casos, mientras que para 2017 tan solo disminuyó en 22 millones el valor inicial, periodo en el cual se registraron 435.000 muertes por la misma causa, ratificando con esto, que los esfuerzos deben aumentar para lograr alcanzar la meta trazada para 2030.

La incidencia de malaria se mide a nivel mundial por medio del Índice Parasitario Anual (IPA) que es la relación entre el número de casos nuevos de malaria y la población en riesgo de contraer esta enfermedad (vivir a menos de 1600 metros por debajo del nivel del mar, en clima templado), midiendo así la proporción de personas que presentando condiciones que las ponen en riesgo de contraer la enfermedad, se enferman.

Para agosto del 2019, en Colombia el Instituto Nacional de Salud (INS) registra un

aumento progresivo a partir del año 2014, donde se notificó un índice parasitario anual (IPA) de 3.4 por cada 1.000 habitantes en riesgo, cifra que disminuyó en comparación con la registrada en 2010 (11.5 x 1000 hab. en riesgo), pero que para 2018, se elevó a 7.8 nuevamente, lo que nos aleja de la meta propuesta por el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.3. Que consiste en poner fin a la malaria entre otras infecciosas para el 2030 y que nos pondría al nivel Paraguay y Argentina que ya fueron certificados como países libres de la malaria en 2018 y 2019 respectivamente.

De acuerdo con el último reporte oficial del mes de agosto (2019) donde se reportaron 58.400 casos -cifra que aumentó para inicios del periodo (66.581 casos), los departamentos que representan la prioridad, por su alta prevalencia, son Chocó (IPA: 40), Guainía (IPA: 31,4) y Nariño (IPA: 37.2), los cuales mantienen su endemidad histórica y para los que hay que intensificar las medidas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social Minsalud:

“Usar toldillo, para evitar picaduras de zancudos mientras se duerme. Uso de ropa adecuada: manga larga y pantalones largos. No exponerse a picaduras de zancudos, sobre todo en las primeras horas de mañana (5:00 a. m a 8:00 a. m.) y al entrar la noche (5:00 p.m. a 8:00 p.m). Eliminar criaderos cercanos a la vivienda. Ante la presencia de síntomas como fiebre, escalofrío, dolor de cabeza y malestar general, acudir lo más pronto posible a la IPS. Suministrar al personal médico la información solicitada sobre la procedencia, durante los últimos 15 días sobre todo si ha permanecido en zonas con transmisión activa. En caso de ser diagnosticado con malaria, ingerir el tratamiento completo y NO auto medicarse”.

El departamento selvático del Chocó, situado en la costa del Pacífico y fronterizo con Panamá es considerado como el epicentro de la malaria por el *Plasmodium falciparum* en la

Región de las Américas. Por eso, el interés del Gobierno de Colombia por hacer acciones en esta zona del país, así como en toda la franja del pacífico, la Orinoquía, la Amazonía y la frontera con Venezuela, donde se concentra la mayor carga de la enfermedad.

En lo corrido de 2020, en Quibdó, la capital del Chocó, se han presentado 3.298 casos de malaria, lo que significa una reducción del 14,3 por ciento con respecto al mismo periodo del año anterior. La etnia más afectada es la afrodescendiente con el 49,6% (2.177) seguido de la población indígena con el 7%.

Durante la pandemia por COVID-19, las autoridades locales del municipio de Quibdó, capital de Chocó, siguieron trabajando para lograr la eliminación de la malaria. Para ello, se adaptó el flujo de COVID-19 para la captación de pacientes febriles y hacer diagnóstico diferencial para malaria. Así mismo, se garantizó la seguridad de las personas que diagnostican la enfermedad dotándolos de los elementos de protección personal necesarios para ejercer su labor.

Además, con el fin de garantizar la continuidad del flujo de la información epidemiológica (fichas, formato de láminas examinadas etc.), se estableció el reporte de los casos de malaria de manera semanal para los puntos ubicados en las comunidades rurales cercanas y cada 15 días, para las comunidades más dispersas. Además, se garantiza la disponibilidad de medicamento e insumos para tres meses, en puestos de diagnóstico ubicados en la zona rural.

Figura 1



Nota: El Índice Parasitario Anual de Malaria 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. Recuperado de. <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-transmisibles/indice-parasitario-anual-de-malaria-georeferenciado>

Fuente: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-transmisibles/indice-parasitario-anual-de-malaria-georeferenciado>

Descripción de la población objeto

Chocó es uno de los treinta y dos departamentos de Colombia, localizado en el noroeste del país, en la región del Pacífico colombiano. Comprende las selvas del Darién y las cuencas de los ríos Atrato y San Juan. Su capital es la ciudad de Quibdó.

Es el único departamento de Colombia con costas en los océanos Pacífico y Atlántico. Es igualmente el único departamento limítrofe con Panamá. En ella se encuentra la ecorregión que probablemente tenga la mayor pluviosidad del planeta. A grandes líneas comprende la mitad del litoral nacional en el océano Pacífico.

Descripción Física: Negros o Afrocolombianos (75,68%)

Amerindios o Indígenas (11,9%)

Mestizos (7,42%)

Blancos (5,01%)

Límites del municipio: Limita por el Norte con la República de Panamá y el mar Caribe, por el Este con los departamentos de Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca, por el Sur con el departamento del Valle de Cauca, y por el Oeste con el océano Pacífico.

Extensión total: 46.530 km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): Está situado en el occidente del país, en la región de la llanura del Pacífico; localizado entre los 04°00'50'' y 08°41'32'' de latitud norte y los 76°02'57'' y 77°53'38'' de longitud oeste

Temperatura media: está situado en el occidente del país, en la región de la llanura del Pacífico; localizado entre los 04°00'50'' y 08°41'32'' de latitud norte y los 76°02'57'' y 77°53'38'' de longitud oeste ° C.

Actores, alcance y responsabilidad en la propuesta

El Gobierno en cabeza del ministerio de Salud y Protección social, junto con la gobernación del Quibdó y la secretaria departamental del Chocó, deben buscar, implementar y definir estrategias que permitan la reducción de la tasa de casos de malaria por contagio en dicho departamento.

Responsabilidades:

MSPS (Ministerio de Salud y Protección Social): Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

INS (Instituto Nacional de Salud): Diseñar e implementar, en lo de su competencia, el modelo operativo del Sistema de vigilancia y seguridad sanitaria en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

DTS (Direcciones Territoriales de Salud): Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública de su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el MSPS.

DPP (Dirección de Promoción y Prevención): Dirigir y coordinar el sistema de vigilancia en salud pública, mediante acciones que conduzcan a la prevención de las amenazas, el mejoramiento de las condiciones ambientales y el reforzamiento de los comportamientos favorables.

SET (Subdirección de Enfermedades Transmisibles): Desarrollar estrategias de prevención y control de las enfermedades transmisibles. Realizar estudios de seguimiento y

evaluación de la situación de las enfermedades transmisibles y de los efectos de las intervenciones sobre las mismas.

EAPB (Empresas administradoras de Planes de Beneficios): Realizar la caracterización poblacional por cada municipio, distrito y departamento donde tenga afiliados y enviar la información al Ministerio de Salud y Protección Social en el anexo técnico definido para tal fin, a través de la plataforma PISIS del Sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO y que esté disponible para las entidades territoriales de salud y los organismos de control.

Nivel (Alcance)	Actores clave
Nacional	Entidades gubernamentales (Ministerios: Salud y Protección Social, Educación Nacional, Ambiente, Vivienda y desarrollo territorial, Agricultura, Instituto Nacional de Salud, INVIMA, SENA, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social – DAPS, ICBF, DNP) Universidades Federación Nacional de Departamentos Federación Nacional de Municipios Corporación Colombiana de Secretarios Municipales y Distritales de Salud – COSESAM- Centro de investigación en malaria
Departamental/Distrital	Autoridad Departamental (Gobernador)

	Secretarías Departamentales y Distritales de Salud
	Secretarías Departamentales y Distritales de Educación
	Secretarías de Planeación
	Secretarías de Obras
	Secretarías de agricultura y UMATAS
	Regionales SENA
	Corporaciones
	Instituciones Educativas, Universidades
	ONG
Municipal	Autoridad Municipal (alcalde)
	Secretarías Municipales de Salud, Educación, Obras Públicas, Planeación y Bienestar Social
	Instituciones Educativas
	Regionales SENA
	Empresas Públicas y Privadas
	ONG
Comunidad	Madres y padres de familia
	Docentes
	Estudiantes
	Organizaciones comunitarias y religiosas
	Líderes comunitarios
	Agentes educativos comunitarios
Organizaciones	Organismos de cooperación internacional (OPS/OMS, UNICEF,

internacionales de cooperación técnica	Otros)
---	--------

Fuente: Adaptado del Manual de Gestión Territorial - Estrategia de Entornos Saludables.

OPS/OMS, 2009

Descripción detallada de las Estrategias y actividades a realizar para controlar y disminuir los casos presentados por Malaria.

El departamento selvático del Chocó, situado en la costa del Pacífico y fronterizo con Panamá es considerado como el epicentro de la malaria por el *Plasmodium falciparum* en la Región de las Américas. Por eso, el interés del Gobierno de Colombia por hacer acciones en esta zona del país, así como en toda la franja del pacífico, la Orinoquía, la Amazonía y la frontera con Venezuela, donde se concentra la mayor carga de la enfermedad.

En lo corrido de 2020, en Quibdó, la capital del Chocó, se han presentado 3.298 casos de malaria, lo que significa una reducción del 14,3 por ciento con respecto al mismo periodo del año anterior. La etnia más afectada es la afrodescendiente con el 49,6% (2.177) seguido de la población indígena con el 7% (316),

Por eso la Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano han elaborado las siguientes estrategias y actividades para hacerle frente a esta gran problemática de salud presentada en los departamentos de Colombia y principalmente en el Departamento del Chocó.

Anexo 1 MATRIZ N° 1

Pilar de la Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria: Lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria.

Línea Estratégica de Acción: Acceso universal a intervenciones de buena calidad para la prevención de la malaria, el control integrado de los vectores y el diagnóstico y tratamiento de la malaria.

Componentes EGI Malaria:	Objetivo	Resultados Esperados	Actividades	Indicador, valor de referencia y metas	Responsables
Prevención	Generar y consolidar acciones preventivas individuales, grupales y sociales rutinarias y sostenibles para reducir la incidencia de casos de malaria.	Cobertura y Uso adecuado de TILD en zona priorizadas y de riesgo.	Adquirir y distribuir TILD con base en: evidencia de comportamiento de las especies vectoras y susceptibilidad a insecticidas, aportadas por la Red de Entomología del país y comportamientos y prácticas de las comunidades.	Número de TILD adquiridos y distribuidos	MSPS - DPP – SET
			Lineamiento técnico para implementación de estrategias de modificación de conductas y prácticas relacionadas con el uso de TILD, manejo del medio, búsqueda de atención médica.	Lineamiento Técnico Distribuido a la DTS. Número de DTS con lineamiento técnico implementado	MSPS - DPP - SET – DTS
			Planes de Monitoreo y seguimiento a la estrategia TILD y evaluación de eficacia de la intervención	Número de municipios por DTS, con implementación de la estrategia de TILD con seguimiento a la adherencia del uso de TILD	MSPS - DPP - SET - DTS (Programas ETV) - Municipios

Prevención	Generar y consolidar acciones preventivas individuales, grupales y sociales rutinarias y sostenibles para reducir la incidencia de casos de malaria.		Recambio de TILD	Número de localidades con resultados de residualidad para TILD cada 3, 6,12, 18 y 24 meses/total de localidades intervenidas Número de localidades con implementación de la estrategia TILD a las que se les realiza recambio. % de TILD recambiados.	MSPS - DPP - SET - DTS (Programas ETV, LDSP) - Municipios
		Cambio conductuales y prácticas para gestión	Análisis de involucrados sociales e institucionales	Número de actores involucrados sociales e institucionales identificados que participan en las acciones de Promoción, prevención y control de la malaria	MSPS - DPP - SET - DTS (Programas ETV) - Municipios
			Revisión y actualización del Lineamiento técnico de Modificación de conductas y practicas	Lineamiento Técnico revisado, actualizado y distribuido a la DTS Número de DTS con lineamiento técnico implementado	MSPS - DPP - SET - DTS
		Plan para el manejo integrado de vectores	Lineamiento técnico de manejo integral de vectores.	Lineamiento Técnico distribuido a la DTS Número de DTS con lineamiento técnico implementado	MSPS - DPP - SET
			Adaptación, Implementación y evaluación del plan de manejo integral de vectores.	Número de DTS con plan de manejo integrado de vectores implementado y evaluado	MSPS - DPP - SET - DTS

			Gestión de insumos para el plan de manejo integrado de vectores (MIV) con base en evidencias aportadas por la vigilancia entomológica.	Cantidad de insumos críticos adquiridos y distribuidos a las DTS, para el MIV. % insumos críticos utilizados según plan MIV.	MSPS - DPP - SET - DTS
Atención integral de pacientes	Reducir las complicaciones y mortalidad producidas por malaria	Acceso al diagnóstico temprano para malaria	Caracterización de la Red de diagnóstico para Malaria en las DTS	Número de municipios con redes de diagnóstico caracterizadas.	MSPS - DPP - SET - INS - DTS - EPS
			Focalización	Número de focos por veredas, localidades o barrios por municipio/ barrios, localidades y veredas del municipio	DTS, EAPB
			Caracterización de focos	Determinar con metodología establecida en manual de focos	DTS, EAPB, RIPSS
			Estratificación	Determinar nivel de riesgo de acuerdo con manual de Focalización y estratificación	DTS, EAPB, RIPSS
			Gestión de insumos para el diagnóstico de la malaria.	Número de puestos de diagnóstico con disponibilidad permanente de insumos para el diagnóstico	MSPS - DPP - SET - INS - DTS - EPS
Programas de Evaluación del desempeño (directa e indirecta) a la red de diagnóstico para malaria.	% de puestos de diagnóstico con Evaluación indirecta del desempeño. % de puestos de diagnóstico con Evaluación directa del desempeño. % de puestos de diagnóstico de la red que cumplen satisfactoriamente con los estándares de calidad.	INS - DTS (Secretarías de Salud Departamentales o Distritales - Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital)			

			Capacitación y educación continuada para el personal encargado del Diagnóstico de la malaria	% de capacitaciones realizadas / Capacitaciones Programadas. % de Integrantes de la red de diagnóstico capacitados.	INS - DTS (Secretarías de Salud Departamentales o Distritales - Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital)
Atención integral de pacientes	Reducir las complicaciones y mortalidad producidas por malaria	Tratamiento oportuno para los casos de malaria	Gestión de insumos para el tratamiento de la malaria.	Número de tratamientos antimaláricos adquiridos y distribuidos a las DTS, para el manejo de los casos de malaria. % tratamientos antimaláricos utilizados adecuadamente, según la normatividad vigente.	MSPS - DTS - MUNICIPIOS - IPS
			Evaluación de adherencia a los esquemas de tratamiento.	% de IPS adheridas a los esquemas de tratamiento de la malaria.	MSPS - DTS - MUNICIPIOS - IPS
			Implementar formato de seguimiento a medicamentos	Realizar seguimiento de forma mensual de existencia de medicamentos a nivel territorial.	DTS, EAPB, RIPSS (IPSS, gestores comunitarios)
			Seguimiento y evaluación del tratamiento	% de pacientes diagnosticados con malaria que recibieron tratamiento antimalárico con seguimiento y evaluación adecuada del tratamiento.	DTS - MUNICIPIOS - IPS
			Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.	Adopción de la Ruta de Promoción y mantenimiento y la Ruta específica de transmisibles	Número de municipios de las DTS prioritarias que adoptaron e implementaron la RPM y la RET.

			Actualización de la guía de manejo clínico integrado de malaria.	Guía de manejo Clínico de la malaria actualizada y socializada.	MSPS – INS
			Aplicación de la guía de manejo clínico integrado de malaria en la Red de atención de las DTS.	Número de instituciones de la red diagnostica Municipios que aplican los conceptos de la guía clínica en el manejo de los casos de malaria.	MSPS - DTS - MUNICIPIOS - IPS
			Monitoreo y evaluación de la adherencia a la Aplicación de la guía de manejo clínico integrado de malaria en la Red de atención de las DTS.	% instituciones de la red a las que se les realiza monitoreo y evaluación de la adherencia a la aplicación de la guía de manejo clínico integrado de los casos de malaria.	MSPS - DTS
Gestión y Control de contingencias	Detectar y controlar oportunamente la transmisión epidémica de Malaria.	Control efectivo y oportuno de brotes	Implementar estrategia de alertas tempranas para la detección de brotes	% de DTS con estrategia de alertas tempranas implementada para la detección oportuna de brotes de malaria.	MSPS - DTS
			Elaboración y preparación de planes de contingencia para el control contingencial de brotes de malaria.	Número de DTS con planes de contingencia elaborados, para la gestión y atención oportuna y adecuada de brotes de malaria.	MSPS - DTS
			Gestión oportuna de insumos, equipos y logística de apoyo, requerida para la gestión y atención de brotes de malaria.	Número de DTS con disponibilidad oportuna de insumos, equipos y logística requerida para la gestión y atención oportuna y adecuada de brotes de malaria.	MSPS - DTS
			Elaboración de planes de comunicación del riesgo.	% de DTS con planes de comunicación del riesgo para malaria.	MSPS - DTS
			Monitoreo y evaluación de la gestión y atención de contingencia de malaria.	Numero de DTS con registro de brotes epidémicos de malaria a los que se les realizo monitoreo y evaluación.	MSPS - INS - DTS

Fuente: Plan estratégico nacional de malaria 2019-2020.

Anexo 2 MATRIZ N° 2

Pilar de la Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria: Acelerar los esfuerzos para lograr la eliminación y alcanzar el estado exento de malaria.

Línea estratégica de acción 1: Fortalecimiento de los sistemas de salud, la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación, las investigaciones operativas y la creación de capacidad nacional

Componentes EGI Malaria	Objetivo	Resultados Esperados	Actividades	Indicador, valor de referencia y metas	Responsables
Gerencia	Negociar y concertar en los niveles subnacionales la voluntad y apoyo político de los actores involucrados en los niveles Departamentales	Voluntad y apoyo político a las iniciativas propuestas	Reuniones de concertación y negociación con los actores involucrados institucionales y sociales del Nivel Nacional, regional, Departamental y Municipal. Abogacía con socios	Numero de reuniones de concertación realizadas. % de cumplimiento de compromisos adquiridos	MSPS (Ministro de Salud - viceministro. Director INS) DTS (Gobernadores, alcaldes y Secretarios de Salud.

	y Distritales.		estratégicos.		
	<p>Promocionar en las DTS la adaptación y adopción de políticas, planes y programas estratégicos para combatir la malaria en asocio con actores sociales involucrados</p>	<p>DTS con planes estratégicos operativos adoptados y adaptados</p>	<p>Elaboración, socialización y distribución de lineamiento técnico para la planeación estratégica, técnica y operativa en malaria.</p>	<p>Numero de DTS con planes estratégicos y operativos elaborados e implementados.</p>	<p>MSPS - DTS - DISTritos</p>

	Fortalecer la capacidad de respuesta, técnica y operativa de los programas	Programas Departamentales y	Elaboración de la propuesta para la reorganización y reorientación de los programas Departamentales y Distritales de Promoción, prevención y control de las ETV - Malaria	% de DTS que han presentado propuestas de Reorganización y reorientación de sus programas	DTS - Distritos
	Departamentales y Distritales de manera sinérgica con los actores sociales involucrados.	Distritales fortalecidos.	Revisión, aprobación e implementación de la propuesta de reorganización y reorientación del programa	Numero de Departamentos y Distritos con programas de ETV Reorganizados	DTS - Distritos

Gerencia			Elaboración e implementación de un plan para el fortalecimiento del recurso humano técnico y operativo del programa de ETV de las DTS y Distritos.	% de personal técnico y operativo de los programas departamentales y distritales, certificados en Normas de competencia Laboral.	MSPS- DTS Distritos
	Garantizar las transferencias de	Programas	Evaluación de la ejecución de recursos transferidos en la	% de ejecución de recursos por	MSPS- DTS Distritos
	recursos financieros para la operatividad de los programas Departamentales y Distritales,	Departamentales y Distritales con disponibilidad oportuna de	vigencia del año anterior por departamento. Elaboración, socialización y distribución del lineamiento técnico de	DTS - Distrito Numero de DTS que cuentan con el Lineamiento técnico de	MSPS- DTS Distritos

para el fortalecimiento continuo a las actividades de promoción, prevención, control y eliminación de la malaria.	recursos de Transferencias Nacionales.	asignación y ejecución de recursos.	asignación y ejecución de recursos.	
Garantizar los insumos críticos necesarios para la realización oportuna de las acciones regulares de promoción, prevención y control de la malaria en las DTS.	Programas territoriales con disponibilidad permanente y oportuna de insumos críticos para el desarrollo de acciones regulares.	Generación del Programa Anual de Caja y giro regular de los recursos asignados a las DTS.	Recursos transferidos a las DTS/Recursos Programados	MSPS- DTS Distritos
		Evaluación y balance de insumos críticos por DTS		MSPS- DTS Distritos
		Elaboración del plan de necesidades de insumos críticos por DTS	# DTS con disponibilidad permanente de insumos críticos	
		Adquisición y distribución de insumos críticos		

Anexo 3 MATRIZ N° 3

Pilar de la Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria: Transformar la vigilancia malárica en una intervención básica

Línea estratégica de acción 1: Iniciativas estratégicas de promoción de la salud, comunicación y alianzas y colaboraciones.

Componentes EGI Malaria:	Objetivo	Resultados Esperados	Actividades	Indicador, valor de referencia y metas	Responsables
	Optimizar las oportunidades de coordinación, sinergia e intercambio de información con	Generación de propuestas intersectoriales relacionadas con el problema de la malaria en la mesa de ETV del CONASA y otros espacios	Reuniones de concertación de políticas en los espacios intersectoriales.	Numero de reuniones relacionadas con políticas sectoriales discutidas en la mesa ETV del COTSA	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados

Promoción de la Salud	otras iniciativas y políticas institucionales y sectoriales.	Propuesta para el desarrollo e implementación de políticas públicas en malaria con enfoque intersectorial.	Elaboración y seguimiento de políticas planes y proyectos intersectoriales en malaria.	Numero de políticas, planes y proyectos intersectoriales formulados por DTS y Distritos	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados
	Fortalecer la participación y el	Análisis de los actores	Reuniones de concertación y negociación con los actores involucrados institucionales y sociales del Nivel Nacional,	Numero de reuniones de Concertación y negociación realizadas por DTS y Distritos	MSPS - DTS - Distritos -

empoderamiento social en la planeación, ejecución y evaluación de la promoción, prevención y control de la malaria	sociales e institucionales involucrados	regional, Departamental y Municipal.		sectores involucrados
		Elaboración de actas de compromisos según los acuerdos pactados.	Número de DTS que han elaborado actas de compromisos	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados
		Participación en la ejecución de los compromisos	% involucrados institucionales y sociales que participan en la ejecución de compromisos	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados
	Plan de información, educación y comunicación	Elaborar e implementar un plan de IEC.	Nº DTS con Planes IEC elaborados e implementados	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados

Fuente: Plan estratégico nacional de malaria 2019-2020.

Anexo 4 MATRIZ N° 4

Pilar de la Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria: Transformar la vigilancia malárica en una intervención básica.

Línea estratégica de acción 2: Fortalecimiento de la vigilancia de la malaria para avanzar hacia la toma de decisiones y la respuesta basadas en datos científicos

Línea estratégica de acción 5: Esfuerzos centralizados y métodos adaptados según el caso para facilitar la eliminación de la malaria y prevenir su reintroducción en áreas libres de malaria

Componentes EGI Malaria:	Objetivo	Resultados Esperados	Actividades	Indicador, valor de referencia y metas	Responsables
	Mejorar y fortalecer un sistema de	Documento guía de análisis de inteligencia epidemiológica paramalaria.	Formulación y difusión del lineamiento técnico para la inteligencia epidemiológica que apoye la adopción e implementación de la estrategia de eliminación de la malaria en las DTS.	Lineamiento Técnico Elaborado y difundido a las DTS. % de DTS que han adoptado e implementado el Lineamiento técnico de Inteligencia epidemiológica para malaria.	MSPS - INS -DTS

Inteligencia epidemiológica - Gestión del Conocimiento.	vigilancia integral para la inteligencia epidemiológica en malaria, que facilite la toma oportuna de decisores basado en evidencia.	Sistema de información integral para la toma de decisiones del programa.	Diseñar y validar una base de Datos integradora de las principales variables epidemiológicas, entomológicas, parasitológicas, ambientales, socioeconómicas y culturales pertinentes.	Base de datos elaborada y validada	MSPS - INS
			Diseñar y validar de rutinas de análisis	Plan de análisis elaborado y validado	MSPS - INS
			Adopción y adaptación del sistema integral, para apoyar la inteligencia epidemiológica de malaria en las DTS	% de DTS que han adoptado y adaptado el sistema Integral.	DTS - Municipios

		Conformación y consolidación Regional de la Red del Conocimiento en malaria	Numero de DTS que hacen parte de redes regionales del conocimiento en Malaria.	MSPS - INS -DTS
	Red de conocimiento en malaria constituida y funcionando.	Identificar las líneas de investigación en malaria acorde a las necesidades regionales	% de Redes regionales con líneas de investigación en malaria definidas. Número de Investigaciones regionales en malaria realizadas según las líneas de investigación definidas.	MSPS - INS -DTS
		Socialización de los resultados de investigaciones realizadas en las regiones.	Número de informes y publicaciones realizadas.	MSPS - INS -DTS- Universidades

		Plan de Capacitación y educación continuada acorde a las necesidades de las DTS	<p>Diagnóstico de las necesidades de capacitación en promoción, prevención y control de la malaria en las DTS.</p> <p>Elaboración e implementación de planes de capacitación y educación continuada para las DTS</p>	<p>% de DTS con diagnóstico actualizado sobre las necesidades de capacitación.</p> <p>% de DTS que han implementado planes de capacitación acorde a sus necesidades</p>	<p>DTS - Municipios</p> <p>DTS - Municipios</p>
			Elaboración e implementación del Plan de monitoreo y evaluación de las competencias laborales del talento humano técnico y operativo de los programas de Promoción, prevención	% de DTS con plan de monitoreo y evaluación de las competencias laborales del talento humano técnico y operativo elaborado e implementado.	DTS

			y control de las ETV		
Mantener actualizada la estratificación del riesgo de malaria, para la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de promoción.	Mapas de estratificación del riesgo de malaria con actualización regular.	Actualización permanente de la información requerida para la estratificación del riesgo de malaria.	% de DTS que mantienen actualizada la información de estratificación del riesgo de malaria.	MSPS - INS - DTS	
		Análisis y elaboración de mapas de estratificación del riesgo de malaria de los territorios priorizados	% de DTS que realizan análisis regular para la elaboración de mapas de estratificación del riesgo de malaria.	MSPS - INS - DTS	
			% de DTS con mapas de Estratificación del Riesgo para malaria actualizado.	MSPS - INS - DTS	

Prevención y Control de la malaria	Mapeo del monitoreo regular de la dinámica de transmisión de los focos de malaria en las DTS.	Elaboración y difusión regular de los mapas actualizados de la dinámica de estratificación del riesgo en malaria en los focos priorizados	% DTS que difunden oportunamente los mapas de la dinámica de estratificación del riesgo en malaria en los focos priorizados.	MSPS - INS -DTS
	Focalización a nivel municipal	Tener focos por veredas, barrios o localidades	% de focos activos en Colombia	DTS, INS, MSPS

Fuente: Plan estratégico nacional de malaria 2019-2020. Recuperado de:

Anexo 5 Indicadores para municipios en proceso de eliminación de focos.

No.	Indicador	Unidad de medida	Peso % Fase1	Meta 2020	Peso % Fase2	Meta 2022	Fuente de verificación	Comentario
P1.01*	Número de casos de malaria de transmisión local en el último año	Número de casos		X		X	Sistema de vigilancia epidemiológica con revisiones de calidad de datos	Se refiere a casos autóctonos.
*P2.03	Porcentaje de reportes esperados de establecimientos de salud y otros proveedores recibidos con	%		X		X	Encuesta de Establecimientos de Salud	Los estándares de calidad serán definidos en el Manual de Indicadores, que pueden incluir: frecuencia,

	estándares de calidad							oportunidad, completo, etc. El listado de unidades notificadores será definido en el Manual de Indicadores.
*P2.02	Proporción de personas que tuvieron fiebre sin síntomas respiratorios en áreas endémicas en las últimas 2 semanas que recibieron una prueba de diagnóstico	%		X		X	Encuesta poblacion al	

P3.01	Porcentaje de resultados de microscopía con revisión cruzada por el laboratorio nacional de referencia	%		X		X	Encuesta de establecimientos de salud	Los criterios específicos de revisión cruzada se incluirán en el Manual de Indicadores.
-------	--	---	--	---	--	---	---------------------------------------	---

*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	%		X		X	Encuesta de Establecimientos de Salud	
--------	--	---	--	---	--	---	---------------------------------------	--

P4.02	Proporción de casos confirmados a los que se les realizó prueba diagnóstica (incluyendo trabajadores comunitarios) dentro de las 48 horas después de presentar síntomas	%		X		X	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	%		X		X	Sistema de vigilancia verificado con revisiones de calidad de datos en el punto de atención	El indicador se enfocará en los casos notificados.

No.	Indicador	Unidad de medida	Peso % Fase1	Meta 2020	Peso % Fase2	Meta 2022	Fuente de verificación	Comentario
*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	%		X		X	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	%		X		X	Encuesta de Establecimientos de Salud	

	a estándares							
P7.06	Existe un registro de focos y ha sido actualizado en los últimos 12 meses	Sí / No		X		X	Revisión de expertos	La definición de los criterios para que se considere que el registro es completo se incluirá en el Manual de Indicadores.

Fuente: Plan estratégico nacional de malaria 2019-2020

Línea operativa y enfoque que aborda según el plan decenal de salud pública.

El Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con su función rectora, define las orientaciones operativas de las acciones a través de las siguientes líneas de acción, que no son excluyentes sino complementarias:

PILAR 1. LOGRAR EL ACCESO UNIVERSAL A LA PREVENCIÓN, EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LA MALARIA

Línea de Promoción de la salud

Control Vectorial:

Es indispensable que los programas nacionales animalarios procuren que todos los habitantes de zonas con riesgo elevado de malaria se protejan mediante el suministro, el uso y la sustitución oportuna de mosquiteros tratados con insecticida de efecto prolongado o, cuando corresponda, la fumigación de interiores con acción residual. No se debe aplicar una intervención básica con el fin de compensar las deficiencias en la aplicación de la otra.

Quimioprofilaxis:

Las estrategias de tratamiento preventivo son elementos fundamentales de la estrategia múltiple para reducir la carga de morbilidad y la transmisión, y tienen que ampliarse mucho para ayudar a los países a disminuir la carga de la malaria.

Esta intervención acaba con las infecciones existentes y previene las consecuencias de la parasitemia, como son la enfermedad y la muerte. Las estrategias de tratamiento preventivo varían según la intensidad de la transmisión y el grado de resistencia de los parásitos a los medicamentos antimaláricos en una zona determinada.

En la actualidad, el tratamiento preventivo recomendado por la OMS incluye el tratamiento preventivo intermitente de las embarazadas y los menores de 1 año, así como la quimioprofilaxis estacional de los menores de 5 años.

Pruebas diagnósticas y tratamiento:

Para confirmar el diagnóstico presuntivo de malaria en todos los casos se deben practicar pruebas de detección del parásito, como el examen microscópico de buena calidad o una prueba de diagnóstico rápido. Los servicios de salud sean públicos o privados, deben confirmar el diagnóstico antes de administrar el tratamiento antimalárico.

La ampliación del uso de las pruebas diagnósticas aportará datos oportunos y exactos de vigilancia basados en casos confirmados y no presuntos. Además, permitirá mejorar la identificación y el tratamiento de muchas enfermedades febriles no maláricas que por la sola presencia de fiebre se presume que son malaria.

Lograr el acceso universal a los medicamentos antimaláricos recomendados por la OMS reviste una importancia decisiva en todas las circunstancias para prevenir la evolución de la malaria sin complicaciones a una forma grave de la enfermedad y la muerte.

Los programas antimaláricos deben elaborar pautas nacionales de tratamiento detalladas que tengan en cuenta las modalidades locales de la farmacorresistencia de los parásitos y la capacidad de los servicios de salud. Los países deberían seleccionar el tratamiento combinado basado en la artemisinina recomendado por la OMS, que ofrece un 95% de eficacia demostrado mediante el monitoreo local de la eficacia terapéutica

PILAR 2. ACELERAR LOS ESFUERZOS PARA LOGRAR LA ELIMINACIÓN Y ALCANZAR EL ESTADO EXENTO DEMALARIA

Línea de
gestión de la
salud pública

Todos los países deberían proponerse eliminar la malaria:

El logro de este objetivo implicará centrarse tanto en los vectores como en los parásitos. Evitar el contacto entre las personas y los vectores disminuirá la transmisión continua de nuevas infecciones, mientras que la eliminación de los parásitos que infectan a un gran número de personas no diagnosticadas acelerará el descenso de la transmisión.

Renovar el compromiso político y profundizar la colaboración regional:

La fase final de la eliminación necesita un compromiso político fuerte, una financiación previsible a largo plazo y una mayor colaboración entre los países vecinos. En muchos países, existe la necesidad urgente de ampliar los esfuerzos para apoyar a las comunidades en riesgo en las zonas de transmisión baja, especialmente las alejadas y de acceso difícil compromiso.

Reducir el número de infecciones sin detectar:

Para conseguir la eliminación completa de los parásitos de la malaria en las personas infectadas utilizando intervenciones de salud pública habrá que aplicar métodos nuevos que aún no forman parte del repertorio de instrumentos recomendados por la OMS. Estrategias como la administración en masa de medicamentos se han usado satisfactoriamente en el pasado, y actualmente se están explorando en varias situaciones de transmisión.

Prevenir el restablecimiento local de la transmisión de la malaria:

Incluso después de haber eliminado la enfermedad de un país o una región de este, la importación constante de casos obliga a mantener una detección de casos de gran calidad. La vigilancia para reconocer una posible reaparición de la transmisión local es responsabilidad de los servicios de salud generales como parte de su función normal de control de las enfermedades transmisibles, en colaboración con otros sectores pertinentes (como agricultura, medio ambiente, industria y turismo). Con miras a reducir la importación de los parásitos, las personas que van a viajar a zonas donde la malaria es endémica deben recibir información sanitaria, quimioprofilaxis y orientación sobre las medidas para protegerse de las picaduras de los **mosquitos**.

Uso de medicamentos para reducir la reserva de parásitos:

La administración de antimaláricos es un componente de la estrategia de eliminación porque pueden acabar con la reserva de parásitos en la población tratada y, si se usan de manera preventiva, disminuyen la cantidad de personas susceptibles y la capacidad de transmisión de los gametocitos. En el futuro, la OMS evaluará la posible función de los medicamentos para destruir los mosquitos antes de que puedan transmitir los parásitos maláricos, y también para tratar todas las infecciones al margen de la presencia de síntomas o del comportamiento de búsqueda de asistencia médica.

Usar la vigilancia como una intervención en los programas de eliminación:

PILAR 3. TRANSFORMAR LA VIGILANCIA DE LA MALARIA EN UNA INTERVENCIÓN BÁSICA

Línea de
gestión del
riesgo en
salud

La vigilancia en zonas de transmisión elevada:

El análisis de los datos y el monitoreo de los programas se basan en números globales, y las medidas se aplican a nivel de la población para procurar que todos los grupos tengan acceso a los servicios y no haya tendencias negativas de la enfermedad. La información exacta y puntual sobre los números y las tendencias de las defunciones relacionadas con la malaria son un requisito fundamental para seguir de cerca el progreso del control de la enfermedad.

La vigilancia en zonas de transmisión baja:

En las zonas donde las tasas de transmisión son bajas o moderadas, se observa gran heterogeneidad en la distribución de la malaria y por ello es cada vez más importante reconocer a los grupos de población más susceptibles a la enfermedad y enfocar adecuadamente las intervenciones. La malaria puede concentrarse en grupos marginados, como los que viven en zonas de accesos difíciles o fronterizos, los trabajadores itinerantes y migrantes y los grupos tribales con acceso limitado a los servicios.

Vigilancia en las zonas seleccionadas para la eliminación de la malaria:

Cada vez es más necesaria la existencia de sistemas de notificación exclusivos de la malaria para satisfacer las necesidades de información adicional y concentrar y monitorear las intervenciones en grupos o focos de riesgo particulares. Conforme se avanza hacia la eliminación, se hace necesario investigar los casos individuales de infección o los conglomerados de casos a fin de conocer los factores de riesgo y eliminar los focos de transmisión.

Recopilar los datos necesarios para conocer las tendencias de la enfermedad y el desempeño general de los programas:

La información necesaria abarca los datos sobre recursos destinados al control de la malaria (financiación, personal y bienes del programa), los niveles existentes de prestación de servicios (acceso a estos y cobertura de las intervenciones) y las tendencias en la utilización de los servicios de salud. También incluye datos sobre los grupos de población afectados, en particular las tasas de prevalencia de infección por los distintos parásitos maláricos y los factores vinculados con un riesgo más elevado de contraer la malaria.

Trazar planes estratégicos nacionales que tengan en cuenta las características epidemiológicas y la heterogeneidad de la malaria en el país:

A medida que aumenta la cobertura de las intervenciones y se reduce la incidencia de malaria, aumenta la heterogeneidad de las tasas de incidencia y de transmisión. Un método fundamental para optimizar las respuestas a la malaria dentro de un país o territorio será la estratificación, según la cual un país o zona se divide en unidades más pequeñas en las que puede ser necesario aplicar distintas combinaciones de intervenciones.

Supervisar a intervalos periódicos la ejecución de los planes estratégicos nacionales contra la malaria:

En particular, se deben efectuar exámenes anuales antes de preparar el presupuesto; pueden realizarse exámenes a mitad de periodo para evaluar los avances preliminares; y el examen final del programa deberá hacerse antes de formular el siguiente plan estratégico. Cada mes o cada tres meses, a modo de retroalimentación, se debe comunicar a los distritos y establecimientos sanitarios, incluidos los privados, la información sobre el estado que guardan ciertos indicadores clave. Conviene que los datos se sinteticen de manera que el personal de los establecimientos y distritos sanitarios pueda evaluar fácilmente su desempeño.

Descripción del Objetivo de desarrollo sostenible al que apunta.

Malaria

La Malaria es una de las enfermedades con mayor índice de mortalidad en el mundo es una enfermedad curable y a pesar de toda mata a un niño cada minuto.

Cada año mueren 600.000 personas por malaria · Se registran 200 millones de casos clínicos anualmente · La mitad de la población mundial(3.300 millones de personas) corre el riesgo de contraer malaria · El 80% de los casos se dan en África · En España se diagnosticaron 558 casos de malaria importada en 2012, casi el doble que hace 15 años · Los grupos más vulnerables: los niños menores de cinco años y mujeres embarazadas · Un dato para la esperanza:4,3 millones de vida han sido salvadas desde 2000 gracias a las inversiones realizadas en la lucha contra el parásito que transmite el mosquito anopheles, se puede decir que cerca de la mitad de la población mundial está en riesgo de contraer paludismo. Y a su vez el mal que transmite el Anopheles es curable y erradicable.

En 2018, se estima que hubo 228 millones de casos de malaria en todo el mundo (intervalo de confianza [IC] del 95%: 206–258 millones), en comparación con 251 millones de casos en 2010 (IC del 95%: 231–278 millones) y 231 millones de casos en 2017 (IC 95%: 211–259 millones).

La mayoría de los casos de malaria en 2018 se produjeron en la Región de África de la OMS (213 millones o 93%), seguida de la Región de Asia Sudoriental con el 3,4% de los casos y la Región del Mediterráneo Oriental con el 2.1%.

Diecinueve países en África subsahariana e India sumaron casi el 85% de la carga mundial de malaria. Más de la mitad de todos los casos de malaria en todo el mundo se concentró en seis países: Nigeria (25%), la República Democrática del Congo (12%), Uganda(5%) y Costa de

Marfil, Mozambique y Níger (4% cada uno).

La tasa de incidencia de la malaria disminuyó a nivel mundial entre 2010 y 2018, de 71 a 57 casos por 1000 habitantes en riesgo. Sin embargo, de 2014 a 2018, la tasa de cambio disminuyó drásticamente, reduciendo a 57 en 2014 y permaneciendo en niveles similares hasta 2018. En 2018, se estimaron 405 000 muertes por malaria en todo el mundo, comparado con 416 000 muertes estimadas en 2017 y 585 000 en 2010.

Los niños menores de 5 años son el grupo más vulnerable afectado por la malaria. En 2018, este grupo representó el 67% (272 000) de todas las muertes por malaria en todo el mundo. El 94% de todas las muertes por malaria en 2018 se produjo en la Región de África de la OMS. A pesar de ser la región que albergó la mayor cantidad de muertes por malaria en 2018, también es la región donde se produjo 85% de la reducción de muertes conseguida globalmente en 2018, 180 000 muertes de menos en comparación con 2010.

Casi el 85% de las muertes por malaria en el mundo en 2018 se concentraron en 20 países de la Región de África de la OMS y la India. Nigeria representó casi el 50% de todas las muertes por malaria en el mundo, seguida de la República Democrática del Congo (11%), la República Unida de Tanzania (5%) y Angola, Mozambique y Níger (4% cada uno).

En 2018, solo la Región de África de la OMS y la Región de Asia Sudoriental mostraron reducciones en las muertes por malaria en comparación con 2010. La Región de África tuvo la mayor reducción absoluta en las muertes por malaria, de 533 000 en 2010 a 380 000 en 2018. Sin embargo, a pesar de estas ganancias, la tasa de reducción de la mortalidad por malaria en esta región también se ha desacelerado desde 2016.

En Colombia La malaria es un problema complejo, dinámico, histórico y multidimensional que se expresa en su transmisión endemo epidémica persistente.

Condiciones de tipo geográfico y ambiental, y determinantes sociales, económicos, políticos y culturales explican su dinámica de transmisión. La minería ilegal intensiva es uno de los determinantes que explican el comportamiento epidémico estacional (Castellanos A et al., 2016).

Actualmente, Colombia reporta el 10% de los casos de malaria que se registran en la región de las Américas (OPS/OMS, 2019). Este evento es endémico en la mayor parte del territorio nacional, principalmente en áreas localizadas por debajo de los 1.600 msnm, lo cual corresponde al 85% del territorio nacional. En estas se presentan condiciones geográficas, climáticas y ambientales que favorecen la existencia de biotipos receptivos y condiciones de vulnerabilidad que explican la transmisión endemo epidémica persistente y la transmisión estacional contingencial. Se estima que aproximadamente 10 millones de personas se encuentran en riesgo de enfermar o morir por esta causa.

La Malaria es una enfermedad de alto poder epidémico que es endémica en una gran parte del territorio nacional, en áreas localizadas por debajo de los 1.500 m.s.n.m. Constituye un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública, es una enfermedad infecciosa, febril aguda y potencialmente mortal, causada por parásitos del género *Plasmodium* spp. Son transmitidos por la picadura de los mosquitos hembra infectados del género *Anopheles*. De las 172 especies de *Plasmodium*, cinco de ellas pueden infectar humanos: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi*, siendo las dos primeras las más prevalentes en el mundo

Aproximadamente 12 millones de personas habitan en zonas de riesgo para la transmisión de malaria, siendo una de las enfermedades infecciosas más importantes en Colombia y constituyéndose en un evento cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en

salud pública.

A corte semana epidemiológica 24 de 2019, se han notificado 40 031 casos de malaria, 39 331 corresponden a malaria no complicada (20 303 por Plasmodium falciparum y 18 553 por Plasmodium vivax) y 700 a malaria complicada (417 por Plasmodium vivax, 258 causados por Plasmodium falciparum y 25 por malaria mixta). Se han reportado nueve muertes probables por malaria, y solo 1 ha sido confirmada. Durante el 2018, se notificaron 63 143 casos de malaria, 62 194 casos de malaria no complicada (31 078 por Plasmodium vivax (P. vivax), 29 906 por Plasmodium falciparum (P. falciparum) y 1 210 por malaria mixta) y 949 casos de malaria complicada ingresaron al sistema: 584 por P. vivax, 328 por P. falciparum y 37 por infección mixta. Se presentaron 18 muertes probables por malaria, de las cuales 9 no cumplían con la definición de caso para el evento, quedando 9 muertes las cuales fueron clasificadas como confirmadas. En comparación con el mismo corte de periodo, en el año 2018 se notificaron 29 718, es decir que a semana epidemiológica 24 se han notificado un 34% más de casos de malaria. A esta fecha se registra un índice parasitario anual (IPA) de 4,98 casos por cada 1 000 habitantes en riesgo (población del área rural)

En el Departamento del Chocó, se presenta una de las más altas notificaciones del evento. Para el 2011, año en que se realizó este estudio, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de Colombia (SIVIGILA) notificó para el Departamento 5 645 casos de infección por p. vivax y 6.059 por p. falciparum, con un índice parasitario anual de 25,8 por mil habitantes; reportó el 35,5% de los casos de malaria complicada con 196 casos, una tasa de complicación del 16,4 por 100 000 habitantes y notificó 7 de las 18 muertes reportadas para una tasa de 1,5 por 100 000 habitantes. Por eso, el departamento se ubicó en el segundo lugar para casos notificados de malaria no complicada y el primer lugar en complicaciones y defunciones por malaria en

Colombia.

En el análisis específico de la información de malaria complicada de 2011 con bases del Sivigila, se demostró que algunos pacientes notificados no eran hospitalizados o eran tratados como pacientes con malaria no complicada, lo cual generó suspicacias frente a la calidad del dato notificado. Además —teniendo en cuenta que las investigaciones sobre el tema en el departamento son pocas a pesar de su relevancia— se decidió realizar este estudio con los fines de aportar en la caracterización clínica de los pacientes con malaria complicada en esta zona del país, establecer la concordancia de datos de la historia clínica con el sistema nacional de vigilancia y hacer recomendaciones en la intervención del evento.

En la semana 31 del 2011 fueron reportados al SIVIGILA, 128 casos de malaria complicada y de estos 113 (88,2%) fueron atendidas en el HSFA. Se logró realizar el análisis de 55 Historias clínicas. El análisis de las variables demográficas muestra que el 57,4% (31 casos) se presentaron en hombres y 42,6% (23 casos) en mujeres, con una edad promedio de 17,5 años, edad mínima de 20 días para un caso notificado como malaria congénita y edad máxima de 78 años. 43 de los casos se presentan en personas afrocolombianas, 7 casos en indígenas y 6 en otros. Según aseguramiento, el 75,9% (41 casos) pertenecen al régimen subsidiado, 16,7% (9 casos) es no afiliado y 4 casos son del régimen contributivo. El mayor porcentaje de pacientes tuvo como procedencia Quibdó 51%, seguido de Istmina 14,8% y Medio Baudó con 9,3% (Tabla 1). El 37,0% de los casos presentó solo una complicación, las principales fueron las complicaciones hematológicas, mientras que el 63,0% presentaron dos o más complicaciones, desatancándose complicaciones hematológicas, hepáticas, cerebrales, renales y en algunos de los casos falla orgánica múltiple. Según especie parasitaria el 53,7% (29 casos) se presentó por *P. falciparum*, 29,6% (16 casos) por *P. vivax*, 11,1% (6 casos) por infección mixta y en 3 casos no

hubo información de la especie de parásito, solo se describe la presencia de plasmodium. El recuento parasitario promedio en los casos por *P. falciparum* fue de 30 551 parásitos/ μ l y máximode 129 600 parásitos/ μ l. Mientras para *P. vivax* el promedio de recuento parasitario fue de 17 423parásitos/ μ l con un máximo de 38 000 parásitos/ μ l. Las complicaciones por malaria fueron encontradas para ambas especies en todos los grupos de edad, pero con mayor preponderancia de *P. vivax* entre los menores de cinco años, el 56% de estos casos ocurren en los menores de cincoaños y *P. falciparum* en personas de más de cinco años, más de 6,2 millones de personas se salvaron de la malaria.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible representan un audaz compromiso para poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y otras enfermedades contagiosas hasta 2030. La salud es esencial para el desarrollo humano. Todo el mundo, independientemente de su situación social, considera siempre que la buena salud es prioritaria, y es indispensable que la población esté sana para que la sociedad funcione.

Figura 2

Objetivos de Desarrollo Sostenible



Nota: Objetivo de 3 Salud y Bienestar. Recuperado de.
<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>

El objetivo No. 3. Salud y Bienestar, es lograr una cobertura universal de salud y facilitar medicamentos y vacunas seguras y eficaces para todos habitantes de una población afectada, garantizando una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Cada año siguen

muriendo más de 6 millones de niños menores de 5 años, y solo la mitad de todas las mujeres de las regiones en desarrollo tienen acceso a la asistencia sanitaria que necesitan.

La Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 (ETMM) y el Marco para la eliminación de la malaria, aportan a la formulación de programas que permitan acelerar el avance hacia la eliminación de la malaria. Se destaca la necesidad de la cobertura universal de intervenciones anti malaras básicas para todos los grupos en riesgo y se pone de relieve la importancia de usar datos de vigilancia de gran calidad para adoptar decisiones. Se señalan áreas en que las soluciones innovadoras serán esenciales para cumplir los objetivos. Al elaborar la estrategia, se trató de alinearla con el Plan de Acción e Inversión para Vencer a la Malaria 2016-2030 (AIM) – por un mundo libre de malaria de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, con objeto de asegurar que los dos instrumentos compartan los mismos objetivos y se complementen mutuamente.

Con base en lo anterior para malaria se considera que, cualquiera que sea la situación epidemiológica de partida, el trabajo hacia la eliminación es un continuo. Los términos de control, consolidación, pre-eliminación y eliminación dejan, por tanto, de utilizarse. Los principios y estrategias que propone son aplicables a todos los países donde la malaria es endémica y donde se está previniendo el restablecimiento de la transmisión. Cada país como en el caso de Colombia, planificará las actividades en función de la intensidad de la transmisión y de la estratificación según el riesgo de malaria. De esta manera, un programa nacional atenderá de manera diferenciada zonas con diferente riesgo de transmisión de malaria.

Se ha logrado grandes avances en la lucha contra varias de las principales causas de muerte y enfermedad, la esperanza de vida ha aumentado drásticamente las tasas de mortalidad infantil y materna han disminuido y la mortalidad debido a la Malaria se ha reducido a la mitad.

La buena salud es esencial para el desarrollo sostenible y la agenda 2030, refleja la complejidad y la interconexión de ambos, toma en cuenta la ampliación de las desigualdades económicas y sociales, las amenazas por el clima y el medio ambiente la lucha contra las enfermedades infecciosas y los nuevos problemas de salud, la cobertura universal de salud será integral para poder lograr el ODS No. 3, sin embargo el mundo no está bien encaminado para alcanzar los ODS relacionados con la salud, el progreso ha sido desigual entre países e internamente en ellos, existe una discrepancia de 31 años entre los países con la esperanza de vida más corta y la más larga, es de aclarar que se han logrado avances significativos, los enfoques multisectoriales basados en los derechos y con perspectiva de género, son esenciales para abordar las desigualdades y asegurar una buena salud para las personas.

Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales

Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esencial de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

Finalidad de la propuesta haciendo énfasis en los resultados en salud y su costo efectividad para el sistema de salud en temas de recursos financieros y otros.

La propuesta busca impactar los determinantes sociales tomando como base; políticas públicas dirigidas a la población objeto, para que, desde un enfoque diferencial, se minimicen las brechas sociales, económicas y sanitarias, que permitan a los habitantes del Chocó mejorar las condiciones de salubridad en toda la región y erradicar de manera sostenible la presencia de malaria.

Esta iniciativa pone sus bases en un trabajo articulado sectorial e intersectorial con el consenso institucional, sector público y privado, para establecer compromisos alcanzables que su dinámica sea perdurable y continúa aprovechando las políticas mundiales y las nacionales enfocadas en apoyar a estas poblaciones vulnerables. El objetivo de mejorar las condiciones de vida a través de impactar los determinantes sociales desde una visión incluyente permitirá a esta población alcanzar los mismos estándares bienestar a nivel general.

Para optimizar los recursos y su análisis costo-efectividad, la estrategia de un trabajo continuo y perdurable con metas y acciones largo plazo, evitan diseños temporales y divisiones de atención por separado que siempre se la llevan realizando diagnósticos y no se les ve continuidad en las acciones y su impacto se desvanece en el tiempo.

Esta propuesta de intervención continua permitirá diseñar a largo plazo acciones con metas reales y secuenciales sobre la marcha de la estrategia, e ir disminuyendo la incidencia de la enfermedad evitando brotes y reparaciones en sitios donde ya se ha iniciado el trabajo. Creo que así se lograra en menos tiempo **malaria cero** en el Chocó y en el resto de las regiones del país y a nivel mundial.

Propuesta fundamentada en contenidos en *El Plan Estratégico Nacional del*

Subprograma de Malaria 2019- 2022, que refiere lo siguiente:

El Plan Estratégico Nacional del Subprograma de Malaria 2019- 2022, es producto del trabajo que realiza el Equipo Funcional Multidisciplinario de Malaria y utiliza como marco jurídico la Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021. Este es el marco político cuyo fin es garantizar la equidad en salud en el país para avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; y mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. (Plan estratégico Nacional de malaria 2019-2022)

Se constituye en la hoja de ruta que define las competencias y responsabilidades específicas en el nivel Nacional y las DTS. En tal sentido, el MSPS asume su papel de liderar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos en malaria, brindar asistencia técnica necesaria, garantizar los recursos financieros e insumos necesarios para la operatividad de las acciones.

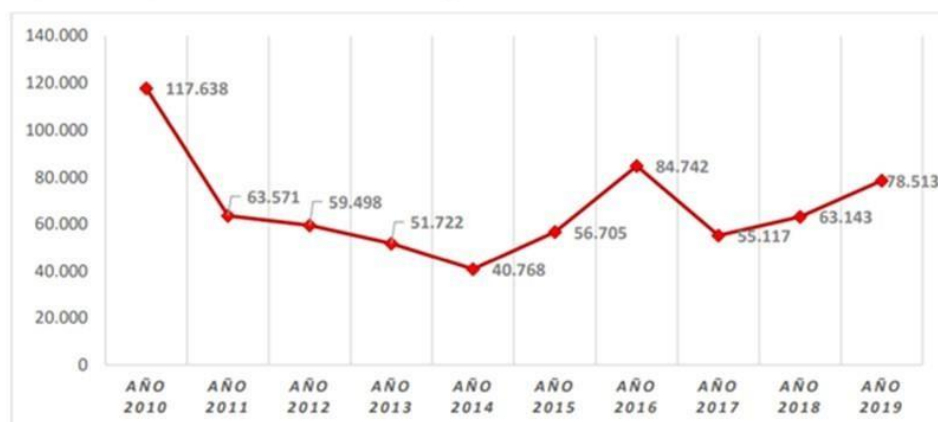
A su vez, las DTS deben adoptar y adaptar sus planes territoriales a su situación específica, gestionar recursos para operar a nivel local. Esto requiere del compromiso, liderazgo y conducción territorial de gobernadores, alcaldes, Secretarías de Salud y otros responsables para su adecuación, ejecución y evaluación para poder lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores involucrados, armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes que perpetúan la malaria en los territorios. (El Plan Estratégico Nacional del Subprograma de Malaria 2019- 2022).

Teniendo en cuenta las experiencias exitosas obtenidas en los últimos años, la existencia de una voluntad y compromiso político consciente de actores involucrados claves y la oportunidad que se presenta ante el surgimiento de disponibilidad de fuentes alternativas de financiación se han favorecido la intensificación de las acciones de diagnóstico con pruebas de diagnóstico rápido (PDR) de acuerdo a los lineamientos nacionales y la introducción de derivados de las artemisininas que garanticen el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de los casos de malaria; el uso masivo de toldillos con insecticidas de larga duración (TILD) y la participación social, han incidido en la reducción de cerca del 40% de la morbilidad y más del 70% en la mortalidad por malaria en la región, incluida Colombia. Adicionalmente, se presentan otras oportunidades como la disponibilidad de nuevas tecnologías diagnósticas, métodos alternativos de control y el mejoramiento de la vigilancia que han generado optimismo y grandes expectativas para la obtención y sostenibilidad de resultados a mediano y largo plazo.

Es en este contexto que surge la Estrategia Técnica Mundial de Eliminación de la Malaria 2016-2030, como una propuesta de derrotero o lineamiento político, producto de la concertación y el sentir de los países endémicos, para lo cual se hace necesario adoptarla y adaptarla de forma crítica y objetiva, para buscar los puntos de coincidencia con las políticas nacionales. En este sentido, el nuevo Gobierno, a través del MSPS mantuvo y reitera el tema de la malaria como una de las principales prioridades en salud pública del país, manteniendo el compromiso establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Se insiste en que el modelo de gestión para liderar y conducir los esfuerzos de los diferentes actores involucrados en esta problemática sigue siendo la EGI-ETV, operatividad a través de MAITE y AI Hospital.

Figura 3

Comportamiento de la morbilidad por malaria en Colombia 2010-2019



Nota: Plan Estratégico Nacional de Malaria 2019- 2022. (p.12) Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/plan-estrategico-malaria.pdf>

Existen tres (3) grandes focos activos importantes de producción y dispersión de la enfermedad: el foco de Urabá - Bajo Cauca – Alto San Jorge; el foco de la Costa Pacífica y el foco de transición de la Orinoquia-Amazonia, en estos la transmisión se focaliza predominantemente en el área rural de los municipios, donde se registra más del 80% de la carga de la enfermedad, comprendiendo los departamentos de Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Cauca, Distrito de Buenaventura, Bolívar, Risaralda, Amazonas, Vichada, Guainía y Guaviare.

En el año 2018 se reactivó el foco de transmisión en Norte de Santander en la región del Catatumbo municipio de Tibú y la Gabarra, por el flujo de migrantes de Venezuela. Se ha alcanzado reducción en la mortalidad mayor al 70% en relación con lo registrado a inicios de la década (Figura 2). Esto es el resultado de un mejor acceso al diagnóstico y el tratamiento oportuno con las nuevas tecnologías de diagnóstico, la introducción y la adherencia a los nuevos esquemas de tratamiento con derivados de las artemisininas.

Figura 4

Comportamiento de la mortalidad por malaria en Colombia 2000-2019



Nota: Plan Estratégico Nacional de Malaria 2019- 2022. (p.13) Recuperado de.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/plan-estrategico-malaria.pdf>

Elementos metodológicos para la elaboración del plan nacional malaria

Para la elaboración del Plan Estratégico Nacional de Eliminación de la Malaria 2019 - 2022, se tuvieron en cuenta los pilares fundamentales y sus elementos de apoyo de la estrategia técnica mundial de Eliminación de la malaria, el plan de acción para la eliminación de la malaria 2016 – 2030 de OMS, los componentes de la Estrategia de Gestión Integrada EGI - ETV y los resultados del análisis situacional de los programas en el nivel Nacional y territorial y la estratificación del riesgo de malaria en el territorio nacional. A partir de estos se definieron las líneas estratégicas de acción que deben ser implementadas en el nuevo plan Estratégico Nacional.

Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016 –2020 de ops.

Línea estratégica de acción 1: Acceso universal a intervenciones de buena calidad para la prevención de la malaria, el control integrado de los vectores y el diagnóstico y tratamiento de la malaria Con esta línea se busca el diagnóstico universal y el tratamiento eficaz y oportuno de lamalaria tanto en los establecimientos de salud públicos y privados como en los centros comunitarios, así como la adopción de estrategias complementarias de prevención basadas en el control integrado de los vectores, las cuales son fundamentales para reducir la carga de la malaria, reducir las tasas de transmisión e impedir la reintroducción de la enfermedad. La

principal estrategia por implementar para lograr esta línea de acción es la de Diagnóstico-Tratamiento Investigación y Respuesta (DTI-R)

Línea estratégica de acción 2: Fortalecimiento de la vigilancia de malaria como intervención básica para avanzar hacia la toma de decisiones y respuesta basadas en datos científicos. Esta línea pretende el fortalecimiento del sistema de vigilancia de la malaria de tal forma que se convierta en una intervención esencial para eliminar la malaria en el menor tiempo posible y busca a) detectar todos los casos de infección (sintomáticos y asintomáticos) lo antes posible; b) evitar la transmisión ulterior a partir de cada caso mediante el tratamiento radical y la interrupción de la transmisión vectorial; y c) localizar, investigar, clasificar y controlar todos los focos de transmisión con las medidas apropiadas para acabar con la transmisión cuanto antes. La vigilancia debe de ser eficaz, en la cual los datos sean el insumo primordial para la planeación de las actividades, su ejecución y la toma de decisiones.

Línea estratégica de acción 3: Fortalecimiento de los sistemas de salud, la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación, las investigaciones operativas y la creación de capacidad a nivel de país, aunque es necesario prestar suficiente atención y concentrarse de manera clara en las metas y los resultados que se refieren específicamente a la malaria, hay que garantizar que las actividades contribuyan a la creación de capacidad a nivel de país y el fortalecimiento de los sistemas de salud, particularmente en términos de planificación estratégica, seguimiento y evaluación, e investigación operativa, entre otros.

Línea estratégica de acción 4: Iniciativas estratégicas de promoción de la causa, comunicación, y alianzas y colaboraciones, esta línea se propone fortalecer las iniciativas estratégicas sólidas para la promoción de la causa, la comunicación, y las alianzas y colaboraciones a fin de abordar de manera proactiva la tendencia histórica hacia la disminución

del número de casos.

Línea estratégica de acción 5: Esfuerzos centralizados y métodos adaptados según el caso para facilitar la eliminación de la malaria y prevenir su reintroducción en áreas libres de malaria, propone el acceso universal a las intervenciones básicas y las áreas de trabajo técnicas que permitan el logro de las metas y la sostenibilidad de los esfuerzos de manera óptima, la eliminación de la malaria y la prevención de su restablecimiento deben llevarse adelante como un proceso científico de solución de problemas que tenga en cuenta las características específicas de cada contexto y la posibilidad de que sea necesario adoptar enfoques específicos según el caso.

Detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y tratamiento –dti-r

La estrategia DTI-R tiene 5 componentes que son un apoyo fundamental para el componente de Atención Integral de pacientes EGI ETV e implementación de RIAS

Detección: captación sistemática de casos sospechosos de malaria a nivel institucional y comunitario (en el presente manual, Detección se refiere al proceso que incluye los procedimientos de Búsqueda Pasiva y Activa [Proactiva y Reactiva].

Diagnóstico: uso de microscopía (Gota Gruesa – GG) o PDR para confirmar la presencia de parásitos de malaria en todos los casos sospechosos, en las primeras 48 horas desde el inicio de síntomas.

Tratamiento: prescripción de los esquemas farmacológicos apropiados, con base en los protocolos nacionales, a todos los casos positivos de malaria, iniciando el mismo día en que se realiza la confirmación diagnóstica.

Investigación: se refiere a la investigación individual del caso, que concluye con la clasificación apropiada (autóctono, importado, introducido o inducido), su notificación y que conduce a la detección de nuevos casos, de acuerdo con el Marco para Eliminación de Malaria

(OMS, 2017); es necesaria para dirigir acciones de respuesta en los primeros 3 días a partir del diagnóstico.

Respuesta: cada caso o conglomerado de casos debe desencadenar una acción básica de detección oportuna y tratamiento de otros casos (detección reactiva) en los primeros 7 días desde el inicio de los síntomas del caso diagnosticado. Actividades de control vectorial, principalmente Toldillos Tratados con Insecticida de Larga Duración (TILD) o Rociado Residual Intradomiciliario (RRI), control de criaderos del vector que sean intervenirles y cercanos a la vivienda, forman parte de la respuesta integrada al foco de malaria según sea apropiado.

Componentes de la estrategia de gestión integrada egi – etv e identificación de brechas

Estos componentes homologan y unifican los conceptos y las intervenciones a realizar en el marco de la estrategia de eliminación de la malaria a nivel nacional y territorial, con los diferentes componentes del modelo de gestión del Programa EGI ETV Malaria. Estos componentes son:

Componentes Transversales: Gerencia, Inteligencia Epidemiológica y Gestión del Conocimiento, estos 3 componentes, pretenden la realización de una gestión programática eficaz, eficiente y efectiva y la consolidación del liderazgo y conducción requerido para ello.

Componente transversal de Atención integral de pacientes: se pretende, garantizar el acceso al diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de los casos de malaria.

Componentes de Promoción de la salud y Prevención primaria: se pretende fortalecer las acciones regulares y sostenibles sobre los factores de riesgo y determinantes, que favorecen la transmisión de la malaria.

Componente de gestión y atención de contingencia por epidemias de malaria: Con este se pretende detectar, controlar y mitigar oportunamente la aparición de brotes epidémicos de

malaria.

El costo de la ejecución de la estrategia técnica mundial 2016-2030

Para lograr los hitos y objetivos fijados en la presente estrategia, las investigaciones en el campo de la malaria, incluidas las contribuciones internacionales y las nacionales, tienen que aumentar considerablemente por encima del gasto actual de US\$ 2700 millones anuales. La inversión anual tendrá que aumentar a un total estimado de US\$ 6400 millones de aquí a 2020 para alcanzar el primer hito de una disminución del 40% de las tasas de incidencia y mortalidad por malaria. Esa cifra deberá aumentar a una inversión anual estimada en US\$ 7700 millones para 2025 a fin de alcanzar el segundo hito de reducción del 75%. Para cumplir el objetivo de reducción del 90%, el gasto total anual en malaria tendrá que alcanzar una suma estimada en US\$ 8700 millones para 2030. El costo de la ejecución se ha estimado a partir de las cantidades de bienes que se requieren para ampliar las intervenciones, multiplicadas por el costo unitario estimado para que el proveedor ponga en práctica cada intervención, y en un análisis de los datos de vigilancia y financiación contenidos en los planes estratégicos nacionales y los informes mundiales de la OMS sobre el paludismo.²³ Unos fondos adicionales por un promedio de US\$ 673 millones (intervalo: entre US\$ 524 millones y 822 millones) serán necesarios cada año para la investigación y el desarrollo; esta cifra proviene de un modelo ajustado de la cartera de proyectos de investigación e innovación en malaria necesarios de aquí a 2030.

Conclusiones

Según la OPS (2020), La malaria es una enfermedad potencialmente mortal causada por parásitos que se transmiten a las personas a través de las picaduras de mosquitos infectados. En las Américas, 138 millones de personas viven en zonas de riesgo de malaria, y en 2018 se notificaron 753.000 casos y alrededor de 340 muertes.

Lo anterior indica, lo delicada que es esta enfermedad sobre la salud de las personas que logran ser alcanzadas por la picadura del mosquito Anopheles y la posterior transmisión del parásito Plasmodium, al cuerpo de los seres humanos.

A manera de conclusión, la enfermedad de la malaria, supone hoy en día un reto aún más grande para las autoridades de la salud en el departamento del Chocó y el gobierno nacional, por la llegada del COVID-19, debido a que algunos síntomas de estas dos enfermedades son muy parecidos, esto hace que muchas personas no asistan a los centros médicos a solicitar atención por parte de los galenos, debido al temor de ser rotulados como positivos para COVID-19, algo que podría incrementar las muertes a causa de la malaria, por consiguiente la realización de este trabajo cobra mucha relevancia, ya que permite generar de alguna manera alertas y el refuerzo o recordación de las medidas para prevenir el contagio de malaria en el departamento del Chocó, y con esto evitar el colapso de la red hospitalaria departamental propia y de Departamentos vecinos.

Referencias

Así vamos en salud. (Sept-2020). *Índice parasitario anual de malaria – georeferenciado.:*

<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-transmisibles/indice-parasitario-anual-de-malaria-georeferenciado>

Estrategia técnica mundial contra la malaria_2016-2030:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/plan-estrategico-malaria.pdf>

Instituto Nacional de Salud (2019) *INFORME DE EVENTO MALARIA, COLOMBIA, SEMANA EPIDEMIOLOGICA 24, 2019*. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA%20SEMESTRE%20I%202019.pdf>

Medicusmundi, (2015). *La Malaria una Enfermedad Curable*.

<https://www.medicusmundi.es/eu/actualidad/noticias/509/la-malaria-una-enfermedad-curable-y-a-pesar-de-todo-mata-a-un-nino-cada-minuto#:~:text=La%20Malaria%20es%20una%20de,en%20riesgo%20de%20contraer%20Opaludismo.>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Análisis de Situación de Salud – ASIS*.

file:///C:/Users/Hogar/Desktop/Segundo%20Semestre%20Unad%202020%20-%20RC/Diplomado%20de%20Profundizacion%20Gestion%20de%20la%20Salud%20Pública/Unidad%209%20y%2010%20-%20Tarea%205%20-%20Consolidacion/11716_asis_Chocó_2018.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). *Decreto 4107 de 2011*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2015).

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/memorias_malaria.pdf

Olga L, Murillo-Palacios, Carmen Pedroza, Claudia Bolaños, Elvis del Toro, Joddy Cubillos, Pablo Chaparro, Miladys Mosquera (2018) *Malaria complicada en el Chocó: hallazgos clínicos y comparación de datos con el sistema de vigilancia.*

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n1/0124-0064-rsap-20-01-00073.pdf>

Organización Panamericana de Salud. (2020). *Eliminación de la Malaria en Chocó, el epicentro de esta enfermedad por el plasmodium falciparum en la Región de las Américas.*

<https://www.paho.org/es/historias/destino-eliminacion-malaria-Chocó-epicentro-esta-enfermedad-por-plasmodium-falciparum>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE*

MALARIA 2019- 2022. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/plan-estrategico-malaria.pdf

Organización Mundial de la Salud, (2015). *Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030.*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186671/9789243564999_spa.pdf;jsessionid=305F3A231EED5C8F765F9E26EA59A7FF?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2019) *Paludismo.*

<https://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2019/es/>

OPS (s,f). *Marco para la eliminación de la malaria:*

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34172/9789275319659-spa.pdf>

OPS (2020). *OPS insta a los países a seguir lucha contra malaria en tiempos de COVID-19, especialmente en comunidades vulnerables*. <https://www.paho.org/es/noticias/6-7-2020-ops-insta-paises-seguir-lucha-contra-malaria-tiempos-covid-19-especialmente>

Plan estratégico nacional de malaria 2019-2020:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/plan-estrategico-malaria.pdf>

PNUD (2018) Objetivos de Desarrollo Sostenible No. 3,

<https://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>