



**La salud
es de todos**

Minsalud



La salud
es de todos

Minsalud

Verificación del estatus de interrupción
de la transmisión de la
enfermedad de

Chagas



PLAN DE INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDAD DE CHAGAS POR VECTORES INTRADOMICILIADOS EN COLOMBIA 2019

Lic. Mauricio Javier Vera Soto, Epid FETP.

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Dirección de Promoción y Prevención

Contenido

- | | | | |
|-----|---|-----|-----------------------------------|
| 01. | Finalidad en el marco del derecho fundamental a la salud y el Plan Nacional de Desarrollo | 05. | Elementos en la política en salud |
| 02. | Contexto epidemiológico | 06. | Atenciones en salud |
| 03. | Plan estratégico subprograma | 07. | Beneficios, logros y retos |
| 04. | Avances del plan de interrupción | | |

01.

Finalidad del plan de interrupción

“El plan de interrupción como mecanismo para aportar en la garantía del goce al derecho fundamental en poblaciones a riesgo y la reducción de inequidades en ellas”

LEY ESTATUTARIA No.

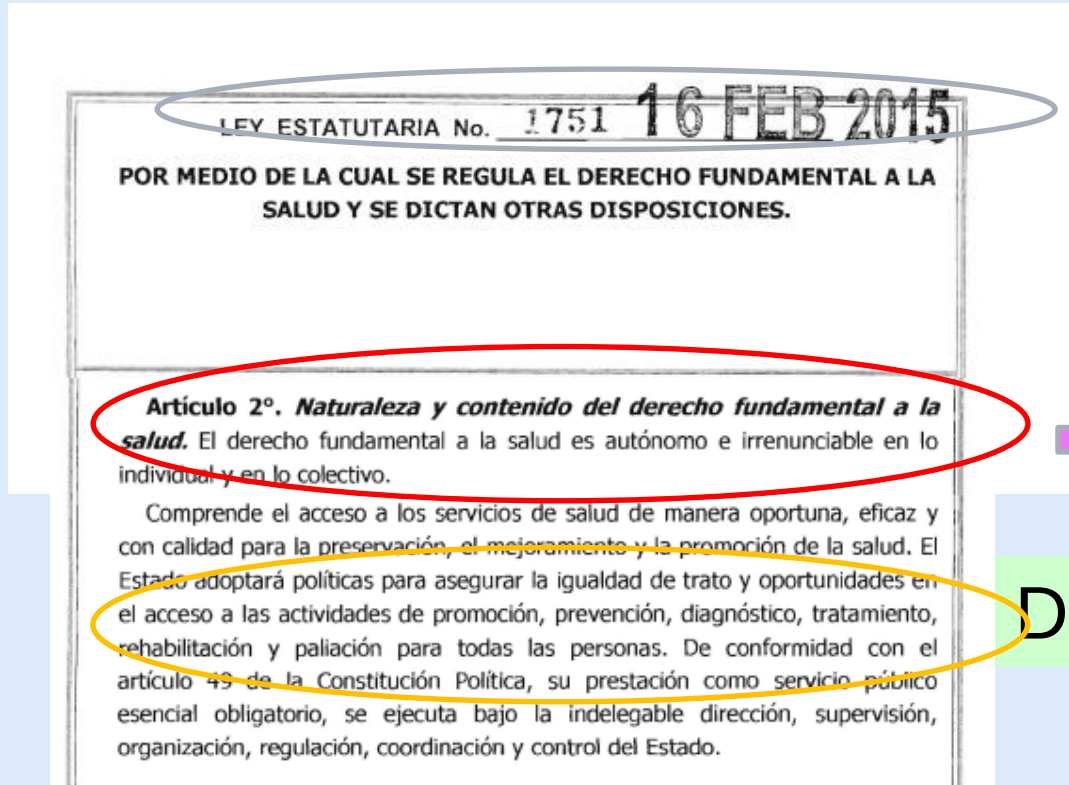
1751

16 FEB 2015

**POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA
SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.**

Artículo 2°. *Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.* El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.



Dignidad humana

Atención Integral en Salud

Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

LEY No. 1955

25 MAY 2019

**POR EL CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE
DESARROLLO 2018-2022. "PACTO POR COLOMBIA,
PACTO POR LA EQUIDAD"**

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

**TÍTULO I
PARTE GENERAL**

ARTÍCULO 1º. OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", que se expide por medio de la presente Ley, tiene como objetivo sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.

LEY No.

1955

25 MAY 2019

**POR EL CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE
DESARROLLO 2018-2022. "PACTO POR COLOMBIA,
PACTO POR LA EQUIDAD"**

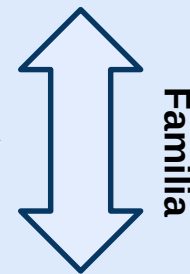
EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

**TÍTULO I
PARTE GENERAL**

ARTÍCULO 1º. OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad", que se expide por medio de la presente Ley, tiene como objetivo sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030.

Inclusión social



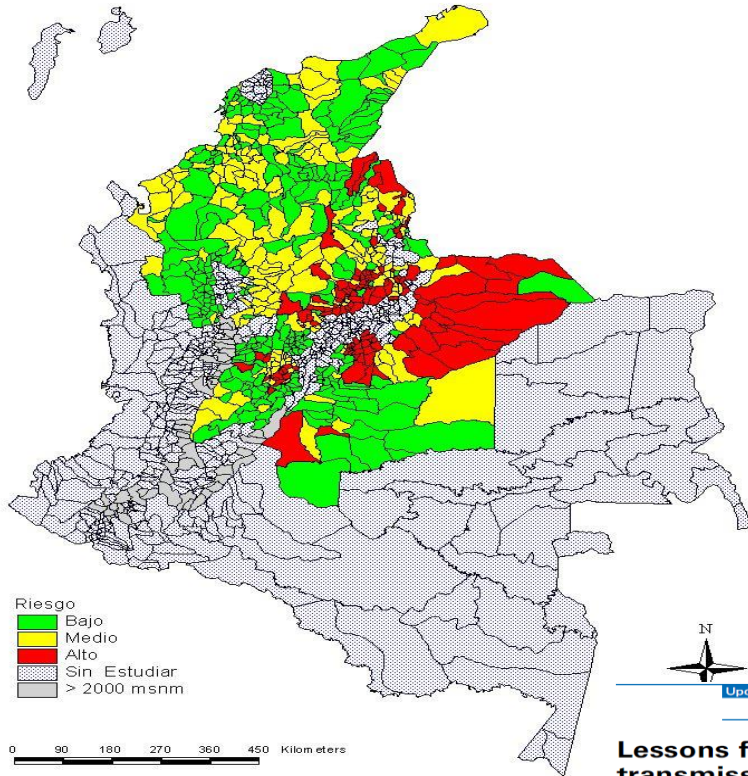
Inclusión productiva

02.

Contexto epidemiológico de la enfermedad de Chagas

“El plan de interrupción como una oportunidad para
el cambio de la situación epidemiológica”

Riesgo de transmisión enfermedad de Chagas, 2002



Update

TRENDS in Parasitology Vol.21 No.6 June 2005

Lessons from a national survey of Chagas disease transmission risk in Colombia

Felipe Guhl¹, Marco Restrepo², Victor Manuel Angulo³, Carlos M.F. Antunes⁴, Diarmid Campbell-Lendrum⁵ and Clive R. Davies⁵

TABLE I

Data of serological diagnosis from 50,329 schoolchildren (0-14 years) in 1424 schools from rural areas in 15 departamentos, obtained during the exploratory phase in 2000-2002

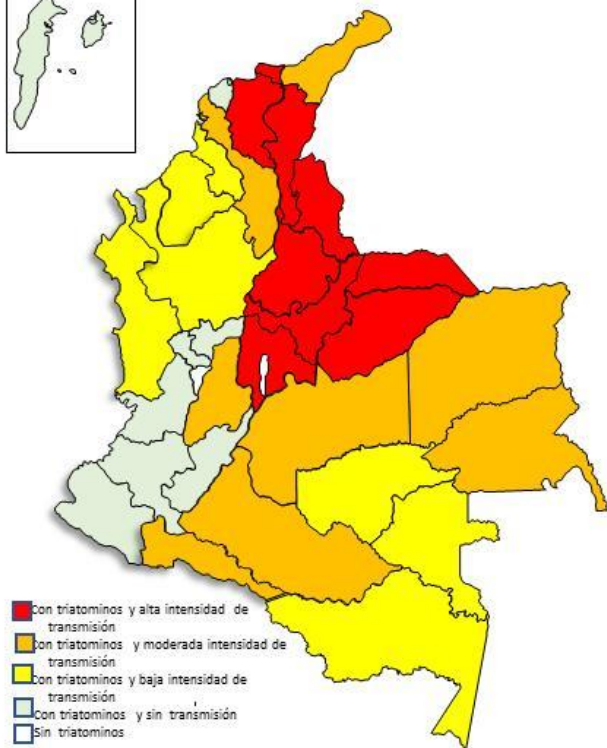
Departament	Total samples	Positive school children (0-14 years)	% positive children
Antioquia	9785	4	0.04
Arauca	823	178	21.63
Bolivar	2260	1	0.04
Boyaca	3199	120	3.75
Casanare	1137	114	10.03
Cesar	1544	14	0.91
Cordoba	2094	0	0
Cundinamarca	2597	50	1.93
Guajira	1257	7	0.56
Magdalena	7525	16	0.21
Meta	1978	19	0.96
N. de Sant.	1188	68	5.72
Santander	1802	124	6.88
Sucre	6042	2	0.03
Tolima	7098	18	0.25
Total	50,329	735	1.46

Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 102(Suppl. I): 29-37, 2007

Chagas disease in Andean countries

Felipe Guhl

Distribución del riesgo de transmisión para enfermedad de Chagas, según antecedente de triatomínicos, Colombia, 2019.



* Altitud menor de 2350 m.s.n.m

ESTIMACIÓN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN COLOMBIA

- Número de infectados: 437.960
- Nuevos casos anuales de transmisión vectorial: 5.274
- Casos de Chagas congénito anual: 1.046
- Mujeres seropositivas 15 y 44 años: 116.221
- Población expuesta área endémica: 4.813.543
- Casos de cardiopatía chágasica: 131.388

FUENTE: OMS. 2015.

03.

Líneas Estratégicas

*PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ENFERMEDAD DE
CHAGAS 2014-2021*

Líneas estratégicas

- Fortalecimiento de la detección y atención oportuna de brotes por transmisión oral.

Reducción de la letalidad

- Implementación del plan Interrupción de la transmisión vectorial

Reducción de la morbilidad

Sostenibilidad del Subprograma

Fortalecimiento de la gobernanza del subprograma

Reducción de la carga económica y social

- Fortalecimiento la atención integral de casos crónicos

Sostenibilidad de las intervenciones

Intervención de determinantes y su articulación de atenciones poblacionales de tipo intersectorial



04.

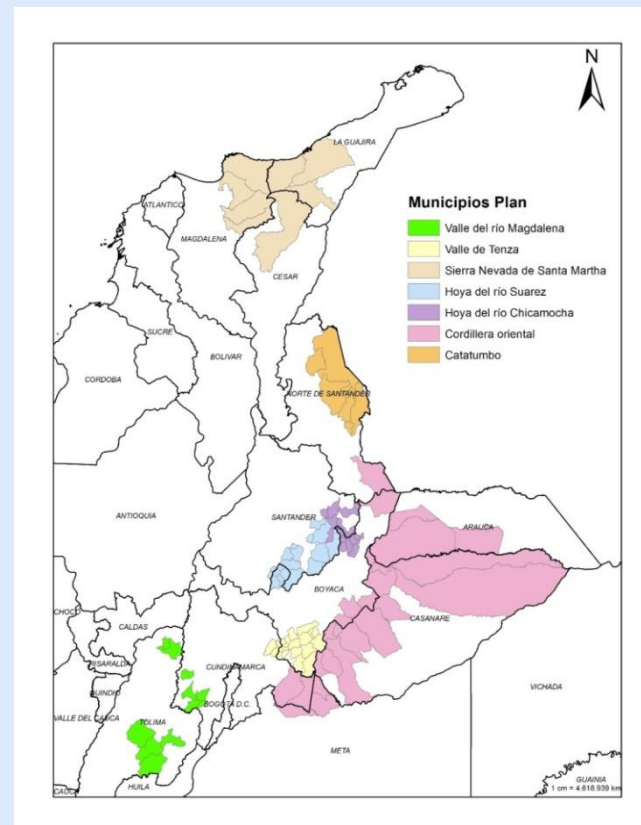
Avances del plan de interrupción

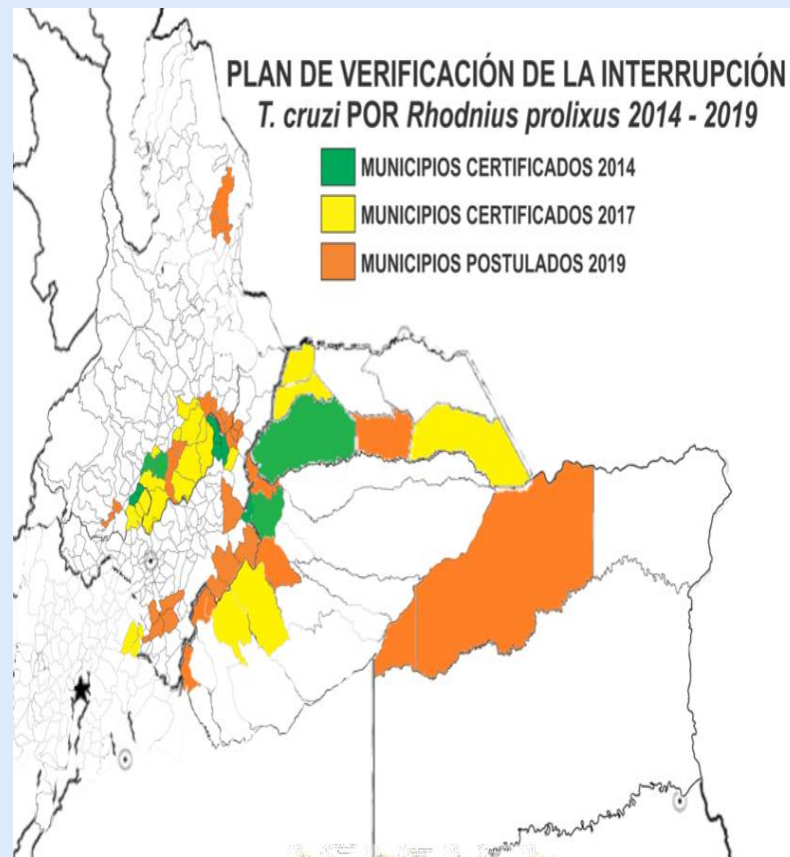
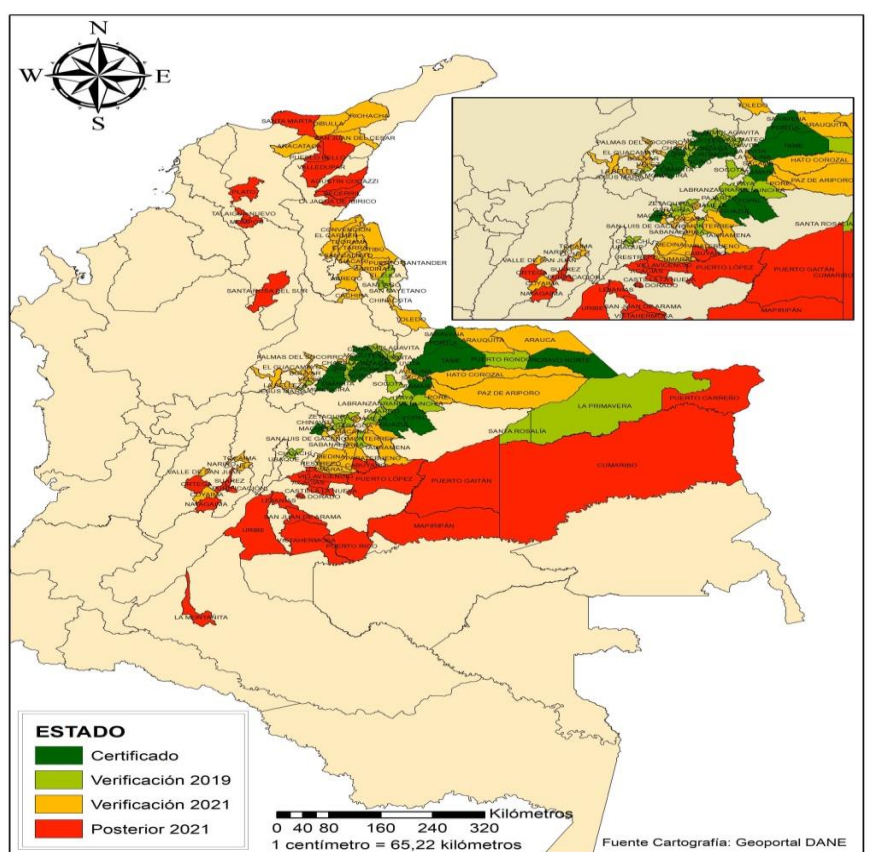
“Hemos adquirido experiencia, en un mejoramiento
continuó y demostrando su factibilidad”

Población Beneficiaria del Plan de Interrupción

2010 - 2021

FRENTE	Nº MUNICIPIOS	Nº VIVIENDAS*	< 5 AÑOS*	< 15 AÑOS*
CATATUMBO	6	15415	7707	23.121
CORDILLERA ORIENTAL	26	34214	17106	51.319
HOYA DEL CHICAMOCOA	16	8381	4190	12.571
HOYA DEL RIO SUAREZ	18	18374	9187	27.561
SIERRA NEVADA	8	36515	18257	54.772
VALLE DE TENZA	21	11930	5965	17.895
VALLE DEL RIO MAGDALENA	11	22990	11494	34.483
Total general	106	147819	73909	221.728
*Estimado area rural				



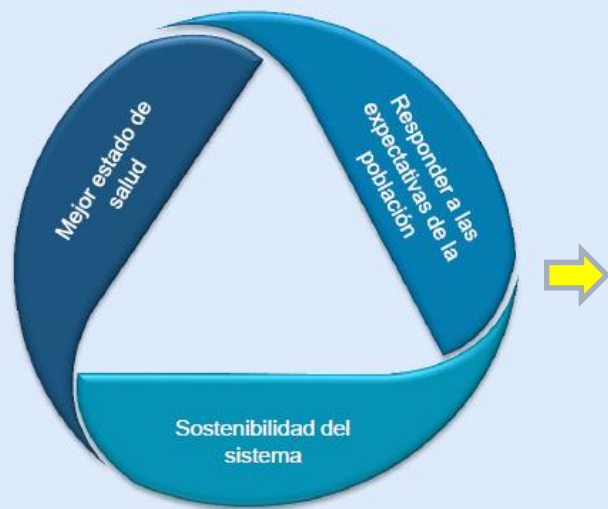


2019,
189.978 PERSONAS BENEFICIADAS, 34 MUNICIPIOS

05.

Elementos en las políticas en salud vigentes

“La efectividad del plan es la mejor evidencia para su incorporación en las políticas nacionales e internacionales”



TRIPLE META



VISIÓN ESTRATÉGICA

Salud pública

- Determinantes sociales de la salud
- Gestión del riesgo
- Carga de enfermedad
- Acceso a medicamentos
- Gestión epidemiológica

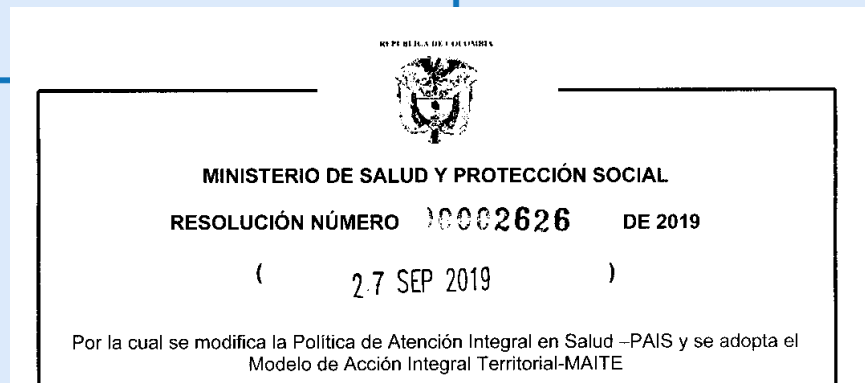
Modelo de Acción Integral Territorial

Propósito

Orientar de forma articulada la gestión de los integrantes del Sistema de Salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del Sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

Objetivos

- Garantizar el pleno disfrute del derecho a la salud en los territorios.
- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Articular los agentes del Sistema de Salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
- Coordinar las acciones sectoriales e intersectoriales en los territorios.



Líneas de acción



Alcance. Esta línea busca que todos los actores territoriales orienten sus acciones al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuya a la garantía del derecho a la salud.

Mandato Nacional



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001841 DE 2013

(mayo 28)

por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

7.6 Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles

7.6.4.3 Condiciones y situaciones endemo-epidémicas

7.6.4.3.1 Definición del componente

Es el conjunto de intervenciones sectoriales y transectoriales dirigidas a afectar los determinantes sociales y a prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de eventos que se caracterizan por presentar endemias focalizadas, escenarios variables de transmisión y patrones con comportamientos seculares, temporales, estacionales y cíclicos en poblaciones de riesgo.

7.6.4.3.2 Objetivos del componente

- a. Contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, mortalidad y morbilidad, que afecta a la población colombiana, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral para las ETV.

Enfermedad de Chagas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

- f. A 2021, se reduce en un 30% la letalidad por Enfermedad de Chagas agudo, en todas las entidades territoriales del país, de manera progresiva y sostenida.
- g. A 2021, se logra la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de T.Cruzi por vectores domiciliados en el 40% de los municipios endémicos y en el 60% restante, en proceso de certificación.

7.6.4.3.4 Estrategias del componente

- a. Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV y Zoonosis,

Tipos de RIAS

(Res 3202/16)

ENTORNOS



HOGAR



EDUCATIVO



LABORAL



INSTITUCIONAL



COMUNITARIO

INTERVENCIONES



1

Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida

Acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud.



Resultados en salud / Desarrollo integral

2

Ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud.



3

Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación



El MSPS definió 16 grupos de riesgo



RIAS específica
Enf de Chagas, Malaria
Leishmaniasis, Arbovirosis

RIAS PYM (Res 3280 de 2018); resultados intermedios e indicadores

Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Personas con adecuado estado de salud visual					
Personas con adecuado estado de salud auditiva y comunicativa					
Personas con adecuado estado de salud bucal					
Personas que ejercen sus derechos sexuales	Personas que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos				
Personas con prácticas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas					
Personas con habilidades sociales y emocionales para la promoción de la salud mental y convivencia					
Trabajadores con prácticas de cuidado de su salud en el trabajo					
Personas con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales					
Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud					
Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud					
Personas cuidadoras con prácticas para el cuidado de la salud y crianza promotora de la salud y del desarrollo de niñas y niños					
Personas, familias y comunidades con prácticas para el cuidado y protección de los entornos					
Personas, familias y comunidades que habitan, laboran y estudian en entornos saludables					
Personas, familias y comunidades empoderadas para la exigibilidad y ejercicio del derecho a la vida y la salud					
Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud					

Cobertura de población a riesgo de ETV que duerme bajo toldillo

Proporción de focos de ETV controlados o eliminados con acciones integrales de Prevención Y control

Porcentaje de niños y niñas detectados Y tratados para la enfermedad de Chagas

06.

Atenciones en salud

“Garantizar el derecho fundamental a la salud se traduce en ofertar con acceso y oportunidad las atenciones en salud colectivas e individuales; el plan de interrupción lo está realizando”

Atenciones colectivas

Departamento	Personas tamizadas	Viviendas inspeccionadas	PRTC	Información, educación y comunicación
Norte de Santander	4699	4133	25	4422
Santander	9127	6061	35	8337
Boyacá	9534	10705	71	11250
Casanare	19.425	27.514	14	381.938
Arauca	1.586	400	7	3952
Vichada	2374	710	15	1435
Total	46745	49523	167	411334

Atenciones individuales

	Tamizajes Gestantes	Gestantes tratadas	Tamizados tratados < 15 años
Norte de Santander	1300	4	5
Santander	1119	2	7
Boyacá	1120	1	2
Casanare	4357	40	2
Arauca	175	9	5
Vichada	4	0	1
Total	8075	56	22

07.

Beneficios, logros y retos

“los sujetos del derecho fundamental a la salud son los principales beneficiados, aporta en la salud del sistema de salud y depende de las administraciones del orden nacional, departamental y municipal su gestión a partir del logro para nuevas oportunidades”

BENEFICIOS

Comunidades

- Reducción del riesgo de transmisión
- Calidad de vida
- Estimular el autocuidado y corresponsabilidad

Personas

- Detección oportuna de casos y prevención de la cardiopatía
- Dignidad humana
- Prevención de la transmisión congénita

Sistema de Salud

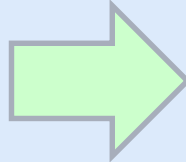
- Reducción de costos por atención clínica
- Reducción de reinfecciones
- Sostenibilidad para atención de casos crónicos
- Experiencia y plataforma para implementación de RIAS
- Aumento de potenciales donantes de sangre
- Fortalecimiento de capacidades y de trabajo en equipos funcionales

Entidades territoriales

- Fortalecimiento de la gobernanza
- Oportunidad para desarrollo de acciones integrales
- Oportunidades para la cooperación internacional y de ONG
- Oportunidades para inversión del sector público y privado

LOGROS

- Fortalecimiento del control de calidad de los tamizajes
- Inclusión en la RIAS materno perinatal e implementación sistemática de tamizaje de gestantes
- Inicio de atenciones en población indígena
- Posicionamiento y gestión territorial
- Insumos para plan de medios



RETOS

- Mantener el posicionamiento político en el nivel territorial
- Escalonamiento de implementación de RIAS para atención de casos crónicos
- Intervenciones de prevención y control vectorial para la sabana de llanos orientales en vectores autóctonos
- Plan de vivienda rural PND 2018-2022
- Revalidación de municipios certificados
- Escalonamiento del plan de interrupción

ESCALONAMIENTO PLAN DE INTERRUPCIÓN 2019 - 2022

DEPARTAMENTO	NUMERO DE MUNICIPIOS
Norte de Santander	5
Santander	9
Boyacá	10
Cundinamarca	10
Tolima	1
Meta	1
Casanare	2
Arauca	1
Vichada	1
TOTAL	40

Estamos trabajando.....



Gracias

mvera@minsalud.gov.co



Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.