



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

Plan nacional para la eliminación de la transmisión de la malaria

por *Plasmodium falciparum*

Colombia 2025–2031

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Iniciativa
de Eliminación **3**

Ministerio de Salud y Protección Social

Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas

Febrero de 2026

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

TATIANA LEMUS PEREZ

Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

MAURICIO JAVIER VERA SOTO

*Coordinador Grupo de Gestión Integrada
de Enfermedades Endemo-epidémicas*

Documento técnico elaborado por:

Fredy Eberto Lizarazo Lozano
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas

Ivan Mauricio Cardenas Cañon
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas

Externos:

Jessica María Pedraza Calderón
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
Instituto Nacional de Salud

Ruth Mariela Castillo Morales
Grupo de Entomología – LNR
Instituto Nacional de Salud

Airleth Sofia Diaz Salcedo
Grupo de Entomología – LNR
Instituto Nacional de Salud

Liliana Jazmín Cortés Cortés
Grupo de Parasitología – LNR
Instituto Nacional de Salud

Angela Patricia Guerra Vega
Grupo de Parasitología - LNR
Instituto Nacional de Salud

Edison Soto
Banco Interamericano de Desarrollo

Daniela Salas
Banco Interamericano de Desarrollo

Documento técnico validado por:

Adriana Castillo Castañeda
Subdirección de Enfermedades
Transmisibles
Ministerio de Salud y Protección Social

Dora Emilia Parra Robledo
Dirección de Prestación de Servicios y
Atención Primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

Aida Maired Builes Gutiérrez
Dirección de Medicamentos y tecnologías
en Salud
Ministerio de Salud y Protección Social

Luisa Carolina Garces
Ministerio de Salud y Protección Social

Erika Milena Rodríguez
Banco Interamericano de Desarrollo

Carlos Montalvo
Secretaría de Salud del Huila

Elías Rojas Polo
Secretaría Municipal de Neiva

Gloria Patricia Ramírez Piedrahita
Secretaría de Salud de Antioquia

Isabel Cristina Saltaren Gallego
Secretaría Departamental de Salud Valle
del Cauca

Jhon Mario González Cáceres
Secretaría de Salud de Piedecuesta

Juan David López Coronado
Secretaría de Salud de Neiva

Juan Miguel Medina Montaña
Secretaría de Salud de Neiva

Luis Eduardo Castro Niño
Capresoca EPS

Manuel Alfonso Medina Camargo
Secretaría de Salud de Boyacá

Rodrigo Veremundo Aldana Barbosa
Secretaría de Salud de Casanare

Wilton Mejía Tejada
Gobernación de Risaralda

Aida Soto Bravo
Organización Panamericana de la Salud

Alexandra Cossio Duque
Centro Internacional de Entrenamiento e
Investigaciones Médicas

Álvaro Adolfo Faccini Martínez
Hospital Militar Central

Ana Julieth Cortes Muñoz
Instituto de Evaluación Tecnológica en
Salud

Andrés Jhoan Aristizábal Arias
Fundación salud para los trópicos

Mario Javier Olivera Rivero
Instituto Nacional de Salud

Camila González
Universidad de los Andes

Carlos Castro Cavadía
Universidad de Córdoba

Eduar Bejarano
Universidad de Sucre

Jeiczon Jaimes Dueñas
Universidad Cooperativa de Colombia,
sede Bucaramanga

Jonny Edward Duque Luna
Universidad Industrial de Santander

Jorge Alexander Duitama
Universidad de los Andes

José Fernando Fuertes Bucheli
Centro Internacional de Entrenamiento e
Investigaciones Médicas

Juliana Cuadros Martínez
Instituto Nacional de Salud

Lina Zuluaga Idarriaga
Universidad de Antioquia

Martha Stella Ayala Sotelo
Instituto Nacional de Salud

Mashiel Fernández Ruiz
Universidad de Cartagena

Mónica Marcela Jiménez
Fundación Santa Fe de Bogotá

Omar Cantillo Barraza
Universidad de Antioquia

Plutarco Urbano Tibaduiza
Fundación Universitaria Internacional del
Trópico Americano

Rafael Herazo Tapia
Drugs for Neglected Diseases Initiative -
DNDi

Rubén Santiago Nicholls
Organización Panamericana de la Salud

Vladimir Corredor Espinel
Universidad Nacional de Colombia

Tabla de contenido

Listado de siglas y acrónimos

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de
AVAD	Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
COMBI	Comunicación y movilización para el cambio conductual
COTSA	Consejo Territorial de Salud Ambiental
COVE	Comité de Vigilancia epidemiológica
CRUE	Centro Regulador de Urgencias
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DTS	Direcciones Territoriales de Salud
EPS	Entidad Promotora de Salud
EID	Enfermedades Infecciosas Desatendidas
EPS	Entidad Promotora de Salud
ET	Enfermedades Transmisibles
ETD	Enfermedades Tropicales Desatendidas
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la
FAO	Agricultura
FUT	Formulario Único Territorial
HRP2/3	Proteína rica en histidina 2/3
IEC	Información, Educación y Comunicación
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LDSP	Laboratorio Departamental de Salud Pública
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
LV	Leishmaniasis visceral
MADR	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MADS	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
MCTeI	Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación
MIV	Manejo Integrado de Vectores
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONG	Organización No Gubernamental
ONGD	Organización No Gubernamental de Desarrollo

ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PAS	Plan de Acción en Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PDR	Pruebas de Diagnóstico Rápido
PIC	Plan Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
PTS	Plan Territorial de Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
SAFE	Surgery, Antibiotics, Faces washing, Environment
SET	Subdirección de Enfermedades Transmisibles
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SNGR	Sistema Nacional de Gestión de Riesgo
UACD	Unidad Administrativa Especial de Campañas Directas

Tabla de contenido

Introducción.....	11
1. Importancia de la malaria como evento de interés en salud pública y su eliminación .	12
2. Objetivos	13
a. General.....	13
b. Específicos.....	13
3. Alcance	14
4. Metodología	15
5. Criterios de eliminación	20
6. Diagnóstico situacional	21
a. Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo.....	21
b. Situación de los enfoques de eliminación: curso de vida, derechos humanos, género y población vulnerable.	24
c. Situación actual de las líneas operativas de acción.....	24
i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	25
ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud ..	26
iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	26
iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la administración y las finanzas	27
7. Hitos, seguimiento y evaluación	28
8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas de eliminación.	29
9. Roles y responsabilidades de los involucrados.	39
10. Territorialización	43
11. Factibilidad y viabilidad.....	45
12. Estrategias Interprogramáticas	52
13. Bibliografía	53

Listado de tablas

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación de la transmisión de la malaria por <i>P. falciparum</i> , Colombia 2025-2031	18
Tabla 2. Hito epidemiológico	28
Tabla 3. Hitos de gestión.....	28
Tabla 4. Hitos de atención en salud	29
Tabla 5. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	30
Tabla 6. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	32
Tabla 7. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.....	34
Tabla 8. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.	36
Tabla 9. Involucrados en el Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, Colombia 2025-2031.	39
Tabla 10. Descripciones de los involucrados en el Plan nacional de eliminación de la transmisión de malaria por <i>P. falciparum</i> , Colombia 2025-2031.	40
Tabla 11. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación de malaria por <i>P. falciparum</i> , Colombia 2025 -2031	45
Tabla 12. Fracción atribuible y costo-efectividad de las principales actividades clave para alcanzar y sostener la meta del Plan nacional de eliminación de la transmisión de malaria por <i>P. falciparum</i> , Colombia 2025 – 2031.....	49

Listado de figuras

Figura 1. Involucrados claves para el desarrollo del plan nacional de la transmisión de la malaria por <i>P. falciparum</i>	40
Figura 2. Análisis de stakeholder del plan nacional de eliminación de la transmisión de la malaria por <i>P. falciparum</i>	42
Figura 3 Estratos de riesgo para municipios de Colombia.	43

Listado de mapas

Mapa 1. Estratificación del riesgo para malaria por <i>P. falciparum</i> en los municipios de Colombia	23
Mapa 2. Territorialización del Plan nacional de eliminación de malaria por <i>P. falciparum</i> , Colombia 2025-2031	44

Introducción

La malaria es una enfermedad parasitaria transmitida por vectores, esta parasitosis tiene un gran impacto a nivel mundial, afectando a más de 260 millones de personas, y causando cerca de 600 mil muertes (WHO, 2024.). En Colombia, se estima un promedio anual de 90 mil casos, con una tendencia al incremento en los últimos tres años, afectando principalmente zonas situadas a menos de 1.600 m.s.n.m., es decir, más de 740 municipios de influencia, lo que corresponde al 66% del territorio nacional. La enfermedad tiene una relación directa con los determinantes sociales estructurales de la salud, encontrándose principalmente en áreas de depresión social, con difícil acceso a servicios públicos, educativos y, además, en zonas de alto impacto por el fenómeno migratorio (Zambrano, 2020).

En Colombia existen tres grandes áreas de transmisión activa y dispersión de la enfermedad en los que se presenta principalmente en ámbitos rurales y rurales dispersos: Urabá - Bajo Cauca – Alto San Jorge, Costa Pacífica y Orinoquía-Amazonía; en adición, en 2018 se reactivó la transmisión en el departamento de Norte de Santander en la región del Catatumbo municipio de Tibú, con una fuerte correlación con la movilidad humana en la zona de frontera con Venezuela. En este contexto, el 88% de la carga de la enfermedad se reporta en los departamentos de Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Cauca, Distrito de Buenaventura, Bolívar, Risaralda, Amazonas, Vichada, Vaupés, Guainía y Guaviare.

Según el reporte del Instituto Nacional de Salud (INS), entre 2019 y 2024 se presentaron 540.403 casos, con un promedio de casos anuales de 90.067 casos, siendo 2023 y 2024 los años con mayor número de casos reportados. Es de resaltar que en el último año se superaron los 100 mil casos anuales, cifra similar a la de 2010 cuando se registraron 117.625 casos. En 2024, esta tendencia estuvo marcada por el predominio de *Plasmodium vivax* en tres cuartas partes de los casos a nivel nacional, además de un aumento asociado de malaria por *P. falciparum* (Instituto Nacional de salud., 2024).

Este documento aborda la identificación de las causas y dificultades del abordaje de la malaria; así como las acciones clave necesarias para acelerar la eliminación de la transmisión de la malaria por *P. falciparum*, como una meta inicial, debido a que su presencia en un indicador de demoras en el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento, así como por la mayor severidad de esta infección. Este plan, además de ratificar el compromiso del país con la visión estratégica de un mundo libre de malaria, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2015), confirma el compromiso del país frente a la salud pública de los ciudadanos; esta iniciativa se basa en la premisa de la OMS relacionada con el fortalecimiento de las intervenciones primarias que permitan facilitar el acceso a los servicios de salud, con el fin de que los afectados tengan un diagnóstico oportuno y reciban el tratamiento de forma temprana, cortando la transmisión de la enfermedad.

1. Importancia de la malaria como evento de interés en salud pública y su eliminación

La malaria es un problema de salud pública significativo en Colombia, especialmente en la región del Pacífico, donde históricamente ha predominado la infección por *P. falciparum*, esta especie tiene un mayor potencial para causar malaria grave y muertes (Instituto Nacional de salud., 2024). En Colombia, en los últimos 2 años se han superado los 110.000 casos anuales; por lo que la eliminación de la transmisión de esta especie es crucial para reducir la carga de la enfermedad y mejorar la salud pública en el país (Rodríguez, 2011).

Este evento representa una alta carga social y económica para la región de las Américas, con un gran impacto en la salud pública y el bienestar de las comunidades afectadas (Ricci, 2012.). En este contexto, la eliminación de la malaria causada por *P. falciparum* se presenta como una meta crucial y justificada, que busca reducir la morbilidad y la mortalidad, en el marco del derecho universal a la salud. Por otra parte, con la eliminación de la transmisión de *P. falciparum* se lograría la protección de poblaciones con mayor riesgo de presentar complicaciones y muertes como las mujeres gestantes y los niños menores de cinco años (WHO, 2015).

Desde el punto de vista de los retos biológicos emergentes para eliminar la malaria por *P. falciparum*, la aparición y diseminación de la delección de la proteína rica en histidina 2/3 (HRP2/3), principal marcador utilizado por las pruebas de diagnóstico rápido (PDR), así como el surgimiento y dispersión de la resistencia a los medicamentos antimaláricos de primera línea para tratar esta infección en América, justifican que su abordaje sea una acción programática prioritaria (WHO, 2024.).

Dentro de los beneficios económicos, se contempla la reducción de costos en salud, tanto directos como indirectos del tratamiento pues resultaría en una reducción de los gastos médicos y en la disminución de las pérdidas económicas debido a la disminución de la productividad laboral y escolar; así mismo, el mejoramiento de las condiciones de vida de la población se proyecta como un elemento esencial para el fomento del desarrollo económico, dado que las regiones endémicas para malaria, frecuentemente enfrentan desafíos económicos, informalidad y práctica de actividades ilegales (Andrade, 2022.).

Por otra parte, considerando la disponibilidad y la apuesta del uso de avances científicos y nuevas tecnologías para el diagnóstico, tratamiento y control vectorial como herramientas efectivas para combatir la malaria, la eliminación de la transmisión de *P. falciparum* es una meta alcanzable. La eliminación de la malaria por *P. vivax*, debido al ciclo de vida del parásito y la posibilidad de provocar casos meses o años después de la infección inicial, requiere el refinamiento de las acciones operativas por parte de los equipos locales, bajo la conducción del nivel central y, por lo tanto, será una meta posterior (WHO, 2021.). De cualquier forma, cuando las acciones de eliminación de la malaria se planifican, organizan

y ejecutan de forma sistemática a nivel local, en las áreas geográficas donde coexiste la transmisión de ambas especies (*P. falciparum* y *P. vivax*) la transmisión de *P. falciparum* desaparece tempranamente como una consecuencia natural, por las razones expuestas y porque la operación contra el *P. vivax* requiere una mayor exigencia operativa, como ha ocurrido en México y algunas áreas de Centro y Suramérica.

El gobierno de Colombia, junto con organizaciones internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros ha firmado el "*Pacto para la Eliminación de la Malaria*," con el objetivo de eliminar la malaria por la especie *P. falciparum* y ha priorizado este evento en el marco del PDSP 2022-2031; así mismo, se han planteado hitos de gestión y de atención en salud para el año 2026 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Esta iniciativa incluye acciones de vigilancia, prevención, y atención individual, así como la implementación de estrategias para reducir la transmisión del parásito, priorizando el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, desconcentrando la operación en las comunidades, con su participación activa en el proceso de salud-enfermedad de sus habitantes, empoderandose a través de los colaboradores voluntarios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Ejemplos de éxito en la región son varios de los últimos países que han sido certificados libres de malaria a nivel mundial por la OMS en el siglo XXI, Paraguay (2018), Argentina (2019), El Salvador (2021), Belice (2023) y Surinam (2025). Estos países han demostrado que es posible alcanzar este objetivo en la región de las Américas. Estos logros sirven de modelo y motivación para Colombia, además, la eliminación está alineada con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, que buscan garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (OPS, 2025).

2. Objetivos

a. General

Establecer las acciones para la eliminación de la transmisión de malaria por *Plasmodium falciparum* en Colombia de 2025 a 2031, aportando a la equidad en salud, en armonía con las políticas nacionales, con la visión estratégica mundial y con las recomendaciones internacionales.

b. Específicos

- Establecer las líneas operativas de acción para la eliminación de la transmisión de malaria por *P. falciparum*, alineadas con el marco del PDSP 2022-2031.
- Establecer los criterios para la verificación subnacional de la eliminación de la malaria por *P. falciparum* a nivel de municipio, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Definir las actividades clave para acelerar los esfuerzos locales hacia la eliminación de la transmisión de la malaria por *P. falciparum* a nivel local, regional y nacional, a la luz de las mejores prácticas universales y las recomendaciones técnicas globales.
- Definir los territorios priorizados para lograr la certificación de la eliminación de la transmisión de malaria por *P. falciparum*.
- Seleccionar las intervenciones y actividades que se deben abordar prioritariamente para la eliminación de la malaria por *P. falciparum* en Colombia, considerando su viabilidad y factibilidad.
- Identificar las acciones interprogramáticas que favorezcan la ejecución de las acciones propuestas.
- Gestionar los recursos financieros, humanos, logísticos y operativos que permitan la implementación y sostenibilidad de las actividades propuestas.

3. Alcance

El presente plan ha sido diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, y liderado desde el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, acorde a las competencias establecidas por la ley. El plan se armoniza con el PDSP 2022-2031, el Plan Nacional de Salud Rural y el modelo de salud del país, desarrollando la iniciativa de eliminación de la OPS 2030 (CD57/7), para aquellos eventos endémicos y con potencial de eliminación en el país (incluyendo la malaria por *P. falciparum*). En el documento se establecen las directrices para la planeación, la implementación, el monitoreo y el seguimiento del plan de eliminación a ser adoptadas desde el MSPS, las entidades adscritas al MSPS, las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal y demás actores del sistema de salud, incluyendo la articulación intersectorial con otros ministerios en el marco de la Comisión Intersectorial en Salud Pública (CISP), los actores del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación (SNCTeI) y la sociedad civil.

El plan de eliminación contempla la armonización de las metas de resultado en salud definidas desde el PDSP 2022-2031: *i)* A 2031, se reduce en 40% las muertes por malaria, *ii)* A 2031, 15% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 4 a 3 y *iii)* A 2031, 25% de municipios endémicos para malaria pasan de categoría de riesgo 5 a 4.

El periodo para la ejecución del presente plan es de 2025 a 2031, en el marco del PDSP vigente, con la visión de la eliminación de la transmisión autóctona de la malaria en todas sus formas a 2035. En este momento, una década después de haber sido propuesta la estrategia técnica global para la malaria por la OMS (WHO, 2015), cuando se han desarrollado los lineamientos normativos que configuran el cambio de visión de la lucha

contra la malaria del control a la eliminación, se han incorporado las últimas recomendaciones basadas en evidencia y se cuenta con la experiencia mundial y regional en su implementación y ejecución, Colombia reafirma su compromiso hacia la eliminación de la enfermedad, reconociendo que todos los territorios, sin importar la carga de malaria, deben acelerar los esfuerzos hacia su eliminación. La intervención central para alcanzar esta meta es el mejoramiento de la oportunidad y calidad del acceso al diagnóstico y tratamiento a nivel nacional, con énfasis en las poblaciones más afectadas. La experiencia mundial ha demostrado que cuando el diagnóstico y el tratamiento están en el centro de la operación, la mortalidad, las complicaciones y los casos disminuyen; en las Américas, en las regiones donde coexisten las dos especies parasitarias principales, *P. falciparum* y *P. vivax*, debido a sus características biológicas, la transmisión de *P. falciparum* se ha visto impactada tempranamente, hasta alcanzar su interrupción, si las medidas implementadas se mantienen. Considerando que esta especie tiene mayor probabilidad de ocasionar complicaciones y muertes, favorecer su eliminación prioritaria es una meta incuestionable.

4. Metodología

En 2019 los Estados Miembros de la OPS aprobaron la iniciativa para la eliminación de enfermedades, a partir de una política con un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas, uno de cuyos objetivos es un futuro libre de la carga de más de treinta enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados. Posteriormente, en mayo de 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia con el liderazgo del viceministerio de salud pública, presentó el “Plan Nacional de Eliminación y Erradicación de Enfermedades Transmisibles”; actualmente, su nombre ha sido ajustado a “Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias”, considerando ajustes técnicos para mayor claridad e inclusión de todos los eventos priorizados. Para la construcción del plan transversal y los planes específicos se llevaron a cabo las siguientes fases:

- Organización y preparación
- Elaboración de objetivos, hitos y actividades clave de aceleración
- Elaboración del plan

Organización y preparación: El equipo técnico del MSPS realizó un análisis para determinar las enfermedades susceptibles de eliminar y aquellas que tienen vigente el estatus de eliminación y que deben mantenerlo. Este análisis incluyó: a) la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles en el país, b) el estado de avance de programas de prevención y control, logros obtenidos y las brechas identificadas, c) los criterios e indicadores de evaluación establecidos por la OPS para el evento y d) el marco normativo nacional actual. Este diagnóstico inicial cambió la proyección del 2024, de impactar 26

enfermedades transmisibles y dos condiciones prioritarias, y actualmente presenta el diseño para eliminar 15 enfermedades transmisibles (incluyendo la malaria por *P. falciparum*), mantener la eliminación de 6 enfermedades transmisibles y la eliminación de una condición prioritaria. A lo largo de este proceso, se identificaron los involucrados relevantes, las iniciativas de control, eliminación y mantenimiento de la misma, de las que hace parte el país, los niveles de coordinación y planeación estratégica en salud a nivel territorial y de otros sectores.

Elaboración de objetivos, hitos y actividades clave de aceleración: Para definir los objetivos se realizó la armonización de las metas de eliminación ya establecidas por la OPS frente al alcance nacional, según lo consolidado en el insumo de diagnóstico, la priorización de territorios y poblaciones a intervenir. Así mismo, se consideraron los ODS y el mapa de ruta global de eliminación de la OMS a 2030 y el regional de la OPS. En cuanto a la selección y diseño de estrategias, estas fueron contempladas según las necesidades locales, el alcance de los objetivos y la disponibilidad de plataformas del país. Los hitos fueron establecidos para reducir brechas, inequidades y barreras en salud, priorizando acciones que llevan a un alcance acelerado de metas desde la sectorialidad y actividades intersectoriales. Esta fase implicó el trabajo articulado de las diferentes direcciones del MSPS, entidades adscritas como el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Cancerología (INC) y los grupos funcionales de cada evento (conformados por profesionales de diferentes dependencias del MSPS y de instituciones adscritas como INS e INC), con el acompañamiento de la OPS.

Elaboración del plan: Una vez definidos los ítems mencionados, se escribieron el plan transversal y los planes específicos para las enfermedades transmisibles a eliminar. Los documentos consideraron la armonización y transversalidad con el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Rural y la Resolución 57 de 2019 de la OPS. El plan transversal y los específicos se respaldan por medio de un acto administrativo para su cumplimiento, siendo ésta una resolución de cumplimiento obligatorio, que garantiza el compromiso nacional, departamental y municipal para el alcance de las metas de eliminación. En el documento del plan transversal y los planes específicos, se determinaron los indicadores de seguimiento y evaluación de las actividades clave para la aceleración en la frecuencia de implementación, los responsables de las actividades y del reporte de información; esto con el fin de realizar el monitoreo del avance, retroalimentación a los actores y ajustes de las estrategias según los resultados obtenidos a través del tiempo a lo largo de su implementación.

La metodología para implementar el plan nacional de eliminación de la transmisión de malaria por *P. falciparum* se basa en los trabajos propuestos y realizados por la OMS y OPS, y se realizará en varios pasos, así:

Paso 1. Estratificación del Riesgo

- Identificación de Áreas de Alto Riesgo: Utilizar datos epidemiológicos para identificar áreas con alta transmisión de malaria, con la metodología adoptada y adaptada para Colombia en el marco de su equipo funcional nacional.
- Estratificación de Poblaciones: Clasificar a las poblaciones según su riesgo de importación de parásitos, con lo cual ya se cuenta en la página de este ministerio y se ajustará acorde a la evidencia cada cierto periodo de tiempo.

Paso 2. Micro-planificación

- Desarrollo de Planes Locales: Crear planes de acción específicos para cada área acorde a su clasificación de riesgo, incluyendo estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento.
- Participación Comunitaria: Involucrar a las comunidades locales en la planificación y ejecución de las actividades.

Paso 3. Vigilancia como intervención

- Sistemas de Información: Mejorar los sistemas de información para la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica, así como el monitoreo de la malaria.
- Búsqueda Reactiva de Casos: Implementar búsquedas de casos para detectar y tratar rápidamente la malaria, con el fin de limitar su transmisión basándose en la directriz de los Lineamientos de vigilancia en salud pública en el marco de la estrategia de eliminación de la Malaria

Paso 4. Manejo Integrado de Vectores

- Medidas de Prevención: Uso de mosquiteros o toldillos tratados, control químico y eliminación selectiva de criaderos de mosquitos del género *Anopheles*.
- Educación y Concienciación: Campañas de educación a los actores involucrados y a la comunidad en general sobre la prevención de la malaria y el Manejo Integrado de vectores orientado por los programas de ETV.

5. Tratamiento y Cuidado

- Acceso a Diagnóstico y Tratamiento: Asegurar que todos los casos de malaria tengan acceso a diagnóstico (microscópico o por PDR) en menos de 48 horas de inicio de los síntomas y tratamiento en menos de 24 horas posterior al diagnóstico.
- Seguimiento de Casos: Monitorear a los pacientes tratados para asegurar la adherencia y efectividad del tratamiento para prevenir recrudescencias, así mismo identificar rápidamente la posibilidad de nuevos casos e instaurar tratamientos rápidamente y otras acciones de autocuidado y prevención.

Paso 6. Colaboración Intersectorial

- Trabajo en Equipo: Colaborar con sectores como educación, vivienda, medio ambiente y agricultura para abordar los determinantes sociales y ambientales de la malaria.

- Alianzas Internacionales: Trabajar con organizaciones internacionales y no gubernamentales para compartir conocimientos y recursos.

Paso 7. Evaluación y Ajuste

- Evaluación Continua: Realizar evaluaciones periódicas para medir la efectividad de las estrategias implementadas y ajustar las acciones según sea necesario.
- Adaptación a Nuevas Informaciones: Estar preparados para adaptar las estrategias en respuesta a nuevos datos epidemiológicos y avances científicos.

Implementar este enfoque integral y multidisciplinario puede ayudar a reducir significativamente la incidencia de la malaria y avanzar hacia su eliminación.

Antecedentes normativos: Los antecedentes normativos que soportan este plan se describen a continuación.

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación de la transmisión de la malaria por *P. falciparum*, Colombia 2025-2031

NORMA	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Resolución 0119 de 2026	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, y se dictan otras disposiciones	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 0351 de 2025	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establecen los aspectos esenciales para su implementación	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1597 de 2025	Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 100 de 2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico <i>Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031</i> .	Ministerio de Salud y Protección Social
Ley 2294 de 2023	"sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas...", y establece los elementos de la política de gobierno.	Congreso de la República de Colombia
Resolución 2073 de 2023	Por la cual se organizó el programa de malaria a nivel nacional para fortalecer acciones tendientes no solo al control sino a la eliminación de esta enfermedad en Colombia.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima del conflicto armado, el Pueblo Rom, y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera	Ministerio de Salud y Protección Social

Resolución 2788 de 2022	Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3280 de 2018	Establece las directrices para la operación de las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y RIAS del grupo de riesgo materno perinatal. Las atenciones se organizaron en ordenadores según el tipo de intervención en momentos de curso de vida y entornos.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3202 de 2016	Establece las rutas integrales de atención de salud, adoptando para el grupo de riesgo de enfermedades infecciosas, las rutas específicas para enfermedades transmitidas por vectores que incluyen la organización de sus atenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes acordes a sus competencias, adaptados a los ámbitos territoriales y a los distintos grupos poblacionales.	Ministerio de Salud y Protección Social
Ley 1751 de 2015	Por la cual se reguló el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, compuesto por los elementos y principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y protección a comunidades indígenas, rom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras	Congreso de la República de Colombia
57.o Consejo directivo 71.a sesión del comité regional de la OMS para las Américas	Iniciativa De La OPS Para La Eliminación De Enfermedades: Política para Aplicar un Enfoque Integrado y Sostenible de las Enfermedades Transmisibles En la Región de las Américas	Organización Panamericana de la Salud
Resolución WHA68,2 Asamblea 68	establecer estrategias y metas técnicas mundiales contra la malaria para el periodo 2016-2030, la cual incluye tres pilares, consistentes en asegurar el acceso universal a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del paludismo, acelerar las actividades destinadas a eliminar el paludismo y conseguir la condición de exento de paludismo y transformar la vigilancia del paludismo en una intervención básica.	Organización Mundial de la Salud
Resolución CD55, R7 del 55° Consejo Directivo	ejecución del Plan de Acción para la Eliminación de la Malaria 2016-2020, con el fin de resaltar la importancia de la malaria como problema de salud pública y establecer acciones para lograr eliminar la transmisión local de la malaria y prevenir su posible restablecimiento en las zonas libres de la enfermedad, en colaboración con los países y los asociados.	Organización Panamericana de la Salud

En adición, se tiene que la Organización de Naciones Unidas (ONU) establece los 17 ODS para transformar nuestro mundo, , el tercero de ellos “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades” define la siguiente meta a ser articulada con el programa de ETV y Zoonosis: “para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”, meta que a su vez aporta también a las relacionadas con mortalidad en menores de cinco años y mortalidad materna, teniendo en cuenta el perfil de la mortalidad especialmente por arbovirosis y malaria.

La OMS en su objetivo 10, de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, estableció la meta de eliminación de la transmisión local de malaria en los Estados Miembros y la prevención del restablecimiento de la transmisión; así mismo la OPS para apoyar la consecución de la meta a 2030, está impulsando la estrategia de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta (DTI-R).

5. Criterios de eliminación

Para obtener la certificación de eliminación de la malaria de la OMS se requiere demostrar que (WHO, 2025):

- **Primero:** La transmisión local de la malaria por los mosquitos del género *Anopheles* se ha interrumpido por completo, dando lugar a una incidencia nula de casos autóctonos durante al menos los últimos tres años consecutivos; y
- **Segundo:** Se dispone de un sistema adecuado de vigilancia y respuesta en pleno funcionamiento (en particular los servicios de tratamiento y prevención, y epidemiología) para prevenir el restablecimiento de la transmisión autóctona en todo el territorio del país.

Criterios de eliminación de la transmisión de malaria por *P. falciparum* en Colombia

La verificación subnacional de la eliminación de la transmisión de la malaria según la OMS considera: 1. Es una opción para los países de gran tamaño que han logrado interrumpir la transmisión local en determinadas partes de su territorio, y puede ser útil para los países con territorios geográficamente aislados (OMS, 2017), y 2. Este Ministerio como autoridad nacional de salud en Colombia administrará y se responsabilizará plenamente de la documentación de la eliminación de la transmisión local de la malaria por *P. falciparum* a escala municipal (WHO, 2025).

Para que un municipio pueda obtener la verificación subnacional de eliminación de la transmisión de la malaria por *P. falciparum* por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, debe contar con micro estratificación y micro-planificación, además, se requiere demostrar que:

- **Primero:** La transmisión de *P. falciparum* en sus micro áreas y focos por los mosquitos del género *Anopheles* se ha interrumpido por completo, dando lugar a una incidencia nula de casos autóctonos durante al menos los últimos tres años consecutivos, calendario; y
- **Segundo:** Se dispone de un sistema adecuado de vigilancia y respuesta en pleno funcionamiento con énfasis en vigilancia reactiva de la malaria (en particular los

servicios de tratamiento y prevención, y epidemiología) para prevenir el restablecimiento de la transmisión autóctona en todo el territorio del municipio.

Teniendo en cuenta las premisas anteriores, la verificación subnacional de la eliminación de la malaria incluye los siguientes pasos:

- El municipio puede solicitarla o el Ministerio puede sugerirle ser candidato;
- El municipio solicitante debe contar con micro-estratificación de riesgo y micro planificación para cada una de sus micro áreas y debe preparar un informe sobre la eliminación a escala de su municipio, que incluya un plan para prevenir el restablecimiento de la transmisión;
- Se llevará a cabo una revisión detallada de la documentación presentada por el municipio, incluyendo el informe de eliminación y sus anexos, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS (OMS, 2017) (WHO, 2022);
- Se realizará una visita de campo para verificación de cumplimiento de criterios de verificación de acciones de eliminación en el municipio candidato conformada por el departamento y el nivel nacional;
- El Panel de expertos para la certificación de la eliminación de la transmisión de malaria por *P. falciparum* del Ministerio de Salud y Protección Social, estará conformado por el equipo funcional nacional y los miembros del CTAM en el marco de la Resolución 2073 de 2023, este tiene carácter independiente, evalúa el informe a escala municipal, el de verificación de acciones en campo, los micro planes y el análisis epidemiológico, parasitológico y entomológico integral; y
- El Panel de expertos para la certificación de la eliminación presenta un informe y una recomendación definitiva al Ministerio de Salud y Protección Social, que a su vez envía un informe resumido a la oficina de la Dirección de Promoción y Prevención quienes lo presentarán al viceministerio de salud pública y prestación de servicios para su aprobación y emisión del certificado.

Con lo anterior se debe garantizar el diseño y funcionamiento de la red de diagnóstico y tratamiento para malaria, así como las acciones de respuesta para prevenir el restablecimiento de la transmisión.

6. Diagnóstico situacional

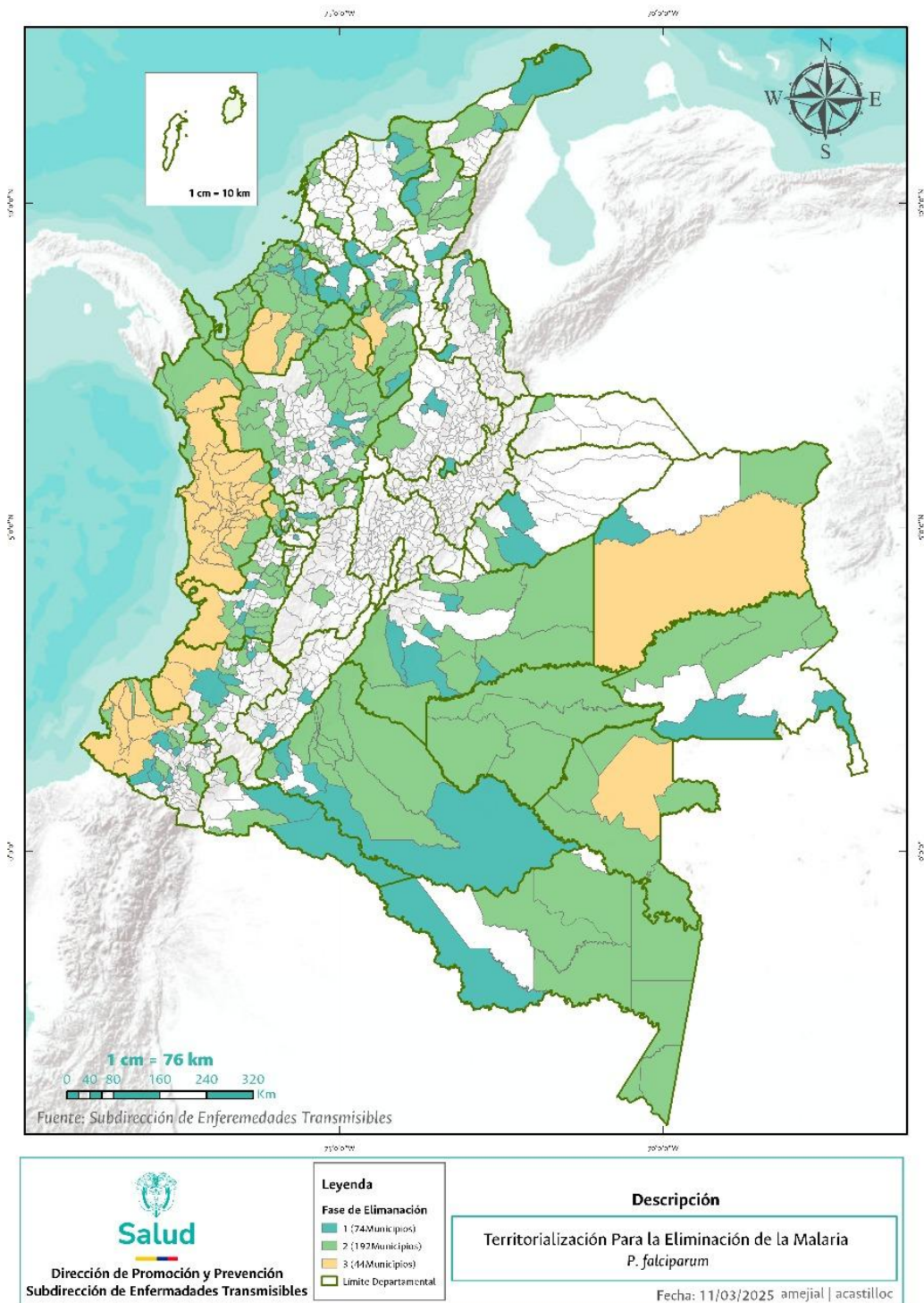
a. Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo

La malaria es causada por el parásito protista del género *Plasmodium*, de los cuales a nivel nacional predominan las especies *P. vivax* y *P. falciparum*. Este parásito se transmite

mediante la picadura de las hembras de mosquitos del género *Anopheles*. Desde el punto de vista eco-epidemiológico, el país presenta las condiciones necesarias para el sostenimiento de la transmisión como receptividad (presencia del vector), vulnerabilidad (movilidad humana o riesgo de importación del parásito) en tres cuartas partes del territorio nacional (Ministerio de Salud y Protección social, 2025). Las regiones con mayor carga de la enfermedad por *P. falciparum* son Urabá, la costa Pacífica y la Orinoquia-amazonia; con mayor predominio en áreas rurales y rurales dispersas situadas por debajo de los 1.600 msnm.

A nivel nacional, se estima una población a riesgo de 10.457.784 personas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025), que se ven impactadas por determinantes sociales y ambientales de la salud como precarias condiciones de vivienda, baja disponibilidad de servicios de salud, actividades agroforestales, minería artesanal, hacinamiento, migración, bajos ingresos y baja escolaridad; asociado a su vez a factores de riesgo como hábitos nocturnos, baja percepción de riesgo, ausencia de prácticas preventivas, y vivir cerca de depósitos de agua (socavones, piscicultura) (Cardona, 2019; Aguirre, 2023; Ministerio de Salud y Protección Social, 2024-2025).

En Colombia, según la estratificación de riesgo para malaria realizada usando la metodología propuesta por la OPS, que clasifica a los municipios en estratos del 1 al 5, se estableció que en 680 municipios existe la probabilidad de transmisión local de malaria, de los cuales 208 se encuentran en estrato 3 (receptivos y vulnerables sin transmisión local), 406 en estrato 4 (con transmisión local reciente de baja intensidad) y 66 en estrato 5 (con transmisión local reciente de moderada y alta intensidad) (Ministerio de Salud y Protección social, 2025). En el caso específico de *P. falciparum*, la estratificación de riesgo estableció que 74 municipios se encuentran en estrato 3, 192 municipios en estrato 4 y 44 municipios se clasifican como estrato 5 (mapa 1). Por otra parte, según el reporte del SIVIGILA, en el periodo de 2019 a 2024, en Colombia se presentaron 228.293 casos, con un promedio de 38.048 casos por año, lo que representa el 43% de los casos totales de malaria (Instituto Nacional de salud., 2024).



Mapa 1. Estratificación del riesgo para malaria por *P. falciparum* en los municipios de Colombia 2024

b. Situación de los enfoques de eliminación: curso de vida, derechos humanos, género y población vulnerable.

Entre 2022 y 2024, la malaria por *P. falciparum* afectó un total de 111.325 personas; de las cuales, 21.172 eran niños menores de 10 años (19%), 61.463 casos fueron en hombres (55%), 49.902 mujeres (45%) y 1024 (1%) casos se complicaron (1%). Dentro de este último grupo y en correspondencia con los reportes a nivel mundial, la mayor probabilidad de complicación está en los niños menores de cinco años, debido a su menor probabilidad de exposición de la infección a los sistemas inmunológicos inmaduros y las mujeres embarazadas con sus posibles efectos graves en el binomio madre-hija(o); dentro de los que se incluyen anemia, complicaciones respiratorias y partos prematuros (WHO, 2025). En el país, los más expuestos y que más aportan casos son los mayores de 10 años y los individuos en edad productiva con 90.153 casos (81%) (Zavaleta, 2017).

La malaria afecta varios derechos fundamentales en Colombia, especialmente en comunidades vulnerables desatendidas que son las más afectadas por esta enfermedad, como son aquellas que se encuentran en áreas rurales y rurales dispersas; dentro de los derechos más afectados se incluyen: derecho a la salud, la educación, seguridad social, el trabajo digno, un ambiente saludable y a la vivienda (Galindo-Buitrago, 2022).

En el caso de género, en Colombia se evidencia una razón de 1:1, y al analizarse por grupos de edad esta relación no cambia hasta los 15 años, evidenciando focos estables relacionados con el hogar, posteriormente se ve levemente aumentada en hombres adolescentes, jóvenes y adultos. Afecta desproporcionadamente a ciertas poblaciones étnicas y culturales, específicamente a comunidades indígenas, afrocolombianas y en los últimos años a poblaciones migrantes debido al paso hacia Centroamérica por vía terrestre (Knudson-Ospina, 2019)., tan solo en el 2024 la comunidad afrocolombiana presentó 26.445 casos que representan un 58% del total de casos por esta especie; en la población indígena se reportaron 14.053 casos que representan un 31%, siendo los pueblos Emberá Katio, Emberá, Emberá Dobida y Emberá Chami los que más aportan más casos (Instituto Nacional de salud., 2024).

c. Situación actual de las líneas operativas de acción

En el contexto del avance de las metas de eliminación, el mantenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, las líneas operativas clave son las establecidas por la OPS. El plan propone trabajar en concordancia y sinergia con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud 2022 – 2031, el Plan Nacional de Salud Rural, los objetivos programáticos de derechos humanos, igualdad de género, poblaciones vulnerables, curso de vida, interculturalidad y ética en salud.

Es posible afirmar que hoy en día las dinámicas de la transmisión de la malaria en Colombia son tan variadas que se encuentran entre la emergencia compleja en áreas de alta carga

(zonas con población refugiada migrante y campamentos mineros) y el restablecimiento reciente de la transmisión con pocos casos (zonas sin preparación ni capacidad de respuesta). Por lo tanto, es necesario considerar las distintas interacciones de las líneas de acción con todas las herramientas disponibles para la prevención, control y eliminación de la enfermedad, con un enfoque multisectorial, siendo así que la estrategia de acceso universal al diagnóstico y tratamiento, en este escenario, es necesaria para lograr metas de eliminación futuras.

i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud

Esta línea implica la implementación de un enfoque de atención integral que incluya la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos de malaria, es decir un fortalecimiento de la atención básica primaria en salud, con colaboración intersectorial, lo cual implica requiere el trabajo conjunto entre el sector salud, educación, vivienda y medio ambiente para abordar los factores que contribuyen a la transmisión de la malaria. Lo anterior se asocia con fortalecer acciones como la estandarización y sistematización del seguimiento de tratamientos y la curación. Al analizar esta línea de acción a la luz del plan nacional de eliminación de la transmisión de malaria por *P. falciparum*, se evidencia que las siguientes son acciones clave:

- Establecer la disponibilidad de una red de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para la malaria que garantice los insumos necesarios de forma permanente.
- Implementar y mantener estrategias comunitarias como Colaboradores Voluntarios, vigilancia basada en la comunidad, planes de intervenciones colectivas y equipos básicos de salud, para promover el apoyo específico a grupos vulnerables prioritarios como mujeres embarazadas, niños menores de cinco años, trabajadores y migrantes.
- Implementar el plan de eliminación articulado con las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- Generar investigación, respuesta y proyectos de manejo de acciones para la detección y el manejo de pacientes asintomáticos.
- Profundizar en la implementación de PDR en entornos comunitarios, institucionales como las fuerzas armadas, entre otros, así como, en la actualización y capacitación continua del personal de salud.
- Es necesario el trabajo conjuntamente con organizaciones nacionales e internacionales, universidades, asociaciones científicas y médicas, entre otras, para compartir conocimientos y recursos, fortaleciendo los esfuerzos tendientes a la eliminación de la malaria, lo cual permite pensar en bajo el precepto de la universalidad en el acceso al sistema de salud de Colombia.

ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud

La recolección, disponibilidad y análisis de la información de malaria en Colombia presenta fortalezas; esta se ha robustecido desde la vigilancia epidemiológica y el monitoreo en el marco del SIVIGILA, sistema que a su vez se ha fortalecido con la vigilancia de este evento. Actualmente, el principal reto para mejorar el manejo de información en malaria es asegurar la interoperabilidad de los sistemas de información para la gestión de datos de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica, así como de las acciones de promoción y prevención relacionadas con la enfermedad. Adicionalmente, la propuesta de la OPS/OMS denominada vigilancia como intervención, requiere la integración y análisis de estos datos a nivel de micro- áreas y localidades, logrando la resolución necesaria para asegurar la respuesta oportuna en el lugar donde tendrá el mayor impacto asociado a búsqueda activa de casos no solo institucional sino comunitaria, con el objetivo de hacer diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del evento; así como, evolucionar a una vigilancia reactiva. Este tipo de vigilancia implica una serie de acciones y un tiempo de respuesta menor, para evitar la propagación de la enfermedad en escenarios donde solo se presentan uno o dos casos y así evitar que se instaure la transmisión (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud en malaria requiere un enfoque integral y multidisciplinario, con el fin de alcanzar no solo la atención y curación individual de cada caso, sino también la reducción y la posterior interrupción de la transmisión, impactando las desigualdades e inequidades en salud a nivel colectivo. Es necesario fortalecer los programas de educación y comunicación en materia de reconocimiento del riesgo, signos, síntomas, acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria en las comunidades afectadas, con enfoque intercultural, tanto a nivel comunitario como de los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas, asegurando la participación comunitaria (Cardona, 2019).

Es necesario fortalecer la estrategia de manejo integrado de vectores (MIV), garantizando la inversión para la adquisición de insumos para la implementación de intervenciones ambientales, físicas, químicas, biológicas y sociales; tales como por ejemplo, la protección individual con los toldillos y el control de criaderos de mosquitos cuando esté indicado, eliminación selectiva de criaderos y la vigilancia de la resistencia a insecticidas -VRI- de los mosquitos del género *Anopheles*, junto con acciones estructurales como el mejoramiento de las viviendas y el saneamiento ambiental para reducir la exposición a los vectores de la enfermedad, promoviendo prácticas de conservación del medio ambiente que reduzcan la deforestación y la contaminación. Del mismo modo, en cuanto al aspecto laboral, es necesario ofrecer alternativas de trabajo diferentes a aquellas que exponen a la población



a la transmisión vectorial de la enfermedad, como la minería artesanal (OPS, 2025); o en su defecto, llevar a cabo estrategias como ColVol y administración selectiva de medicamentos para interrumpir ciclos de transmisión.

Para conseguir estos propósitos, es imprescindible trabajar en colaboración con sectores como educación, minería, vivienda, medio ambiente, agricultura y fuerzas militares. También es importante realizar investigaciones y evaluaciones continuas para identificar y abordar los factores que contribuyen a la transmisión de la malaria a nivel local, involucrando a las comunidades en la planificación y ejecución de estrategias de prevención, control y eliminación de esta enfermedad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la administración y las finanzas

Este aspecto requiere un enfoque integral y la colaboración interprogramática, asegurando que la gobernanza en cabeza del nivel nacional favorezca la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones y en la implementación de las acciones de eliminación de la malaria. De igual forma, el esquema de gobernanza debe promover mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para trabajar en colaboración con diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales, abordando integralmente los determinantes sociales y ambientales de la malaria (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024-2025).

Finalmente, se debe asegurar la asignación de los recursos financieros necesarios para la eliminación de la malaria, incluyendo fondos para las acciones básicas de diagnóstico y tratamiento, pero también para la investigación operativa. Si se estima conveniente, se deben explorar fuentes de financiamiento sostenibles, como las que ofrece el sector privado, algunas organizaciones internacionales y cooperantes, e implementar medidas para asegurar el uso eficiente de los recursos disponibles, evitando el desperdicio y la corrupción.

7. Hitos, seguimiento y evaluación

Tabla 2. Hito epidemiológico

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Cero casos autóctonos de malaria por <i>P. falciparum</i> , en el 25% de municipios que a 2025 presentan transmisión activa por esta especie parasitaria	Porcentaje de municipios que no presentan casos autóctonos por 3 años o más a 2031	Nacional	SIVIGILA	Anual	0	0	5%	10%	15%	20%	25%	25%

Tabla 3. Hitos de gestión

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Cobertura en MIV superior a 90% en los municipios priorizados en plan de eliminación para malaria	Proporción de municipios priorizados para eliminación con cobertura en MIV	Nacional	Informes Trimestrales	Trimestral	0	20%	30%	40%	50%	60%	80%	90%
Certificar 100% de focos municipales priorizados con transmisión de <i>P. falciparum</i> , como libres de transmisión autóctona de la enfermedad	Proporción de focos municipales priorizados sin transmisión autóctona de la enfermedad sobre el total de municipios priorizados	Nacional	SIVIGILA	Anual	0	20%	40%	50%	60%	70%	90%	100%
15% de los municipios con transmisión de <i>P. falciparum</i> reducen su estrato de transmisión.	Proporción de municipios que reducen estrato de transmisión sobre el total de municipios	Nacional	SIVIGILA	Anual	0	4%	8%	10%	12%	13%	14%	15%

Tabla 4. Hitos de atención en salud

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Diagnóstico de malaria por <i>P. falciparum</i> realizado en menos de 48 horas posterior a inicio de síntomas, en el 90% de los pacientes	Proporción de casos diagnosticados en menos de 48 horas posterior a inicio de síntomas, sobre el total de pacientes diagnosticados con malaria por <i>P. falciparum</i>	Nacional	SIVIGILA	Anual	36,2%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	90%
Inicio de tratamiento en menos de 24 horas posterior a diagnóstico, en 98% de pacientes con malaria por <i>P. falciparum</i>	Proporción de casos diagnosticados con malaria por <i>P. falciparum</i> con inicio de tratamiento en menos de 24 horas, sobre el total de casos tratados por <i>P. falciparum</i>	Nacional	SIVIGILA	Anual	96,1%	97%	97%	98%	98%	98%	98%	98%

8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas de eliminación.

La implementación de este plan requiere un abordaje estratégico que garantice la eficacia y sostenibilidad de las actividades y creación de sinergias para alcanzar los hitos epidemiológicos, de gestión y de atención en salud. En este contexto, los ejes estratégicos del PDSP 2022 – 2031 actúan como pilares fundamentales, articulando las prioridades del sistema de salud con las necesidades de las poblaciones afectadas. Estos ejes se diseñaron en armonía con las líneas operativas y los enfoques establecidos, asegurando la coherencia y complementariedad entre los niveles de intervención, optimizando recursos y fortaleciendo capacidades locales. En el anexo 1, se amplía en detalle la información de las tablas 5, 6, 7 y 8, incluyendo las metas estratégicas, metas de resultado y las líneas operativas del PDSP, así como los códigos CUIPO.

Tabla 5. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Fortalecer la estrategia de colaboradores voluntarios y Equipos Básicos en Salud, articulados con prestadores de servicios de salud	Fortalecer la estrategia de colaboradores voluntarios y Equipos Básicos en Salud, articulados con prestadores de servicios de salud	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2025
		Contratar perfiles de apoyo a la implementación de estrategias de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno como supervisores, profesionales de EBS y demás perfiles requeridos para el desarrollo de esta actividad.	Anual	ET, EPS, IPS	2025
		Implementación efectiva continua y sostenible de los puntos de diagnóstico y tratamiento en comunidades y localidades con riesgo de malaria con enfoque en atención a población vulnerable.	Anual	ET, EPS, IPS	2025
		Mantener los puntos de diagnóstico y tratamiento instaurados en comunidades vulnerables, en los cuales se logró la eliminación del foco de malaria	Anual	ET, EPS, IPS	2027
		Implementar lineamientos para establecimiento de rutas exprés de diagnóstico y tratamiento con reconocimiento de la diversidad sociocultural de los sujetos de atención en malaria.	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2026
		Implementar rutas de atención exprés en municipios priorizados para eliminación de malaria, que desarrolle la dinámica participativa para el diálogo de las partes	Anual	ET, EPS, IPS	2027
		Realizar procesos de verificación y seguimiento al funcionamiento adecuado de la ruta exprés de diagnóstico y tratamiento de la malaria	Anual	ET, EPS, IPS	2028
	Implementar acciones de información, educación y comunicación,	Implementar acciones de información, educación y comunicación, adecuados a la diversidad sociocultural en los municipios priorizados con respecto a signos, síntomas y ubicación de puntos de diagnóstico y tratamiento temprano	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	adecuados a la diversidad sociocultural en los municipios priorizados con respecto a signos, síntomas y ubicación de puntos de diagnóstico y tratamiento temprano	Capacitación en signos y síntomas de malaria a vigías y gestores comunitarios que hacen parte de la vigilancia basada en comunidad de los territorios y articularlos con los Colaboradores Voluntarios para el diagnóstico oportuno de malaria	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2025
		Implementar los lineamientos ajustados a través de la microplanificación en la diversidad sociocultural	Anual	ET, EPS, IPS	2027
		Realizar el seguimiento y verificación de las acciones de los lineamientos integrados para la información, educación y comunicación adecuados a la diversidad sociocultural	Anual	ET, EPS, IPS	2027
		Implementar acciones de intervenciones colectivas con énfasis en ejecución de base comunitaria	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2025
	Garantizar la adherencia a tratamiento de malaria según especie parasitaria en áreas tendientes a eliminación e implementar acciones de administración masiva de medicamentos	Garantizar la adherencia a tratamiento de malaria según especie parasitaria en áreas tendientes a eliminación e implementar acciones de administración masiva de medicamentos	Continuo	IPS	2025
		Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos antimaláricos de forma permanente en focos priorizados para eliminación	Según necesidad	MSPS, ET, EPS, IPS, IPS	2025
		Realizar visitas domiciliarias o llamadas telefónicas para verificar que los pacientes estén tomando el tratamiento según lo indicado	Continuo	MSPS, INS, ET, EPSS, IPS	2025
		Fortalecimiento de procesos de seguimiento de pacientes con malaria por <i>P. falciparum</i> al interior de las Instituciones Prestadoras de Salud.	Continuo	MSPS, INS, ET, EPSS, IPS	2026

Tabla 6. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Realizar micro estratificación y micro planeación en municipios priorizados	Implementar caja de herramientas para procesos de micro estratificación y microplanificación	Anual	MSPS, INS, ET	2025
		Fortalecimiento de capacidades en procesos de micro estratificación y microplanificación a departamentos y municipios	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2026
		Contar con micro estratificación y microplanificación de municipios priorizados para eliminación de malaria	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2027
	Implementar mecanismos que fortalezcan la oportunidad y calidad de la información en los sistemas dispuestos para ello	Implementar sistema integrado de recolección y visibilización de datos en tiempo real	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2029
		Análisis integrado de información para toma oportuna de decisiones	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2026
		Fortalecimiento de capacidades de notificación al SIVIGILA, calidad del dato, depuración y análisis de información integral e integrada al personal encargado del manejo de esta. La capacitación en el diligenciamiento de la ficha de notificación es un punto clave y se debe hacer en todos los niveles, para tratar de asegurar que la información consignada es verídica, teniendo en cuenta que, en los 3 hitos, el SIVIGILA es la fuente de información. Hacer seguimiento para corroborar el correcto diligenciamiento	Anual	INS, ET, IPS	2026
		Realización de salas situacionales de forma articulada con el fin de revisar la situación de malaria en el territorio y generar acciones concretas de intervención.	Quincenal	ET, EPS, EPS, IPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Implementar los protocolos, formatos estándar y procesos de gestión para garantizar la interoperabilidad de datos de los sistemas de información	Anual	MSPS, INS	2027
	Realizar el seguimiento a la proporción de positividad de pruebas diagnósticas, observando la disminución de esta	Implementar mecanismos que permitan obtener la información de los resultados de las muestras realizadas por puntos que realizan diagnóstico de malaria	Semanal	INS, RNL, ET	2025
		Realizar análisis de muestras (gota gruesa y PDR) realizadas y casos positivos de forma integrada en la sala situacional, por microárea.	Quincenal	INS, RNL, ET	2026
		Realizar análisis de tendencia de positividad para generar alertas tempranas para intervención	Mensual	INS, RNL, ET	2026
	Implementar acciones de vigilancia molecular	Implementar lineamiento técnico para la vigilancia molecular de la delección de los genes <i>hrp2/3</i> de <i>P. falciparum</i> en focos priorizados con uso de PDR, para garantizar la sensibilidad y desempeño de dichas pruebas, con base en el seguimiento de estas posibles delecciones	Anual	INS, RNL, ET	2027
		Implementar vigilancia molecular, para detección oportuna de marcadores de resistencia a antimaláricos, frecuencia de infecciones multiclonales, asociadas con mayor intensidad de transmisión	Anual	INS, RNL, ET, academia, SNCTeI	2027
		implementar vigilancia molecular para determinar infecciones importadas y autóctonas, en entornos de baja transmisión y detectar malaria submicroscópica, entre otros aspectos	Anual	INS, RNL, ET, academia, SNCTeI	2027
	Implementar acciones de vigilancia	Implementar manual de vigilancia reactiva en el marco de eliminación de malaria en municipios priorizados para certificación, con dinámica participativa	Anual	MSPS, INS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	reactiva relacionadas con caso positivo de malaria en municipios priorizados para certificación de eliminación	Realizar seguimiento a la implementación de vigilancia reactiva en municipios susceptibles de certificación de eliminación	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2026
		Ampliar la implementación de vigilancia reactiva a municipios afectados por malaria	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2026

Tabla 7. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 3: Determinantes Sociales de la Salud	Verificar la efectividad de la implementación de métodos de barrera como MTILD y anjeos, con participación comunitaria en los municipios priorizados.	Realizar evaluación de la residualidad de MTILD con periodicidad o frecuencia establecida en las guías y lineamientos definidos para este fin y cumplir con los parámetros establecidos para la vigilancia de la resistencia a insecticidas VRI.	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2026
		Facilitar uso de recursos de red nacional de laboratorios para fortalecer el talento humano de profesionales en entomología	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Realizar seguimiento al uso y tenencia responsable de los MTILD.	Anual	MSPS, INS, ET	2026
	Implementar nuevas metodologías, estrategias, tecnologías y/o productos en el	Evaluar la eficacia y aceptabilidad de nuevas metodologías, estrategias, tecnologías y/o productos para el manejo integrado de vectores en condiciones normales de uso.	Anual	MSPS, INS, ET	2026
		Fortalecer el sistema de vigilancia SIVIEN a partir de la información dada desde el nivel departamental	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	marco del MIV para limitar el contacto humano-vector.	Implementar las nuevas metodologías, estrategias, tecnologías y/o productos efectivos para uso en MIV, probadas en condiciones normales.	Anual	MSPS, INS, ET	2027
		Realizar seguimiento a la eficiencia de las nuevas metodologías, estrategias, tecnologías y/o productos efectivos para uso en MIV implementados, con el fin de garantizar que sean sostenibles en el tiempo.	Anual	MSPS, INS, ET	2027
	Gestionar escenarios intersectoriales efectivos para la implementación y sostenibilidad del plan a partir de la integración con los determinantes sociales y ambientales de la salud	Establecer en los territorios mesas técnicas intersectoriales para impactar determinantes sociales de la salud	Anual	MSPS, INS, ET, IPS, intersectorial	2026
		Fortalecer estrategias colaborativas intersectoriales tendientes a mejorar el acceso a los servicios de salud, educación sanitaria y vivienda digna, entre otros; con la articulación entre los programas de ETV, zoonosis, salud ambiental, infancia comunidad y otros sectores relevantes, con el fin de implementar de manera integral y efectiva	Anual	MSPS, INS, ET, IPS, intersectorial	2026
		En municipios y sus focos fomentar la implementación de estrategias intersectoriales con comunidades específicas como indígenas, mineros, entre otros, que apoyen en la sostenibilidad de cero casos de malaria	Anual	MSPS, INS, ET, IPS, intersectorial	2026
		Realizar medición de brechas y barreras para acceso a diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, así como a MIV y vigilancia reactiva en municipios priorizados	Anual	MSPS, INS, ET, IPS, intersectorial	2026
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Generar evidencia científica para mejorar intervenciones a partir de la investigación, la gestión del conocimiento y la	Definir las necesidades nacionales de investigación e innovación, frente al contexto ecoepidemiológico, la implementación de estrategias y de las metas establecidas para la eliminación de la malaria	Continuo	MSPS, INS, IETS INVIMA, ET, IPS, IES, actores SNCTeI	2025
		Establecer alianzas interinstitucionales con el fin de fortalecer la gestión del conocimiento, la investigación, la innovación y la transferencia de tecnologías para la eliminación de la malaria	Continuo	MSPS, INS, IETS INVIMA, ET, IPS, IES,	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	apropiación social del mismo frente a la malaria			actores SNCTeI	
		Publicar de forma oportuna y legítima la información obtenida en estudios, tamizajes, investigaciones básicas y aplicadas, en informes analíticos, boletines, reportes técnicos, con recomendaciones basadas en evidencia para divulgar los hallazgos y avances en los eventos del plan	Continuo	MSPS, INS, IETS INVIMA, ET, IES, actores SNCTeI	2025
		Hacer partícipes de los resultados obtenidos a las comunidades involucradas en estos hallazgos, de tal forma que sea adaptada al contexto local y que esta pueda ser usada por la población en el contexto de la promoción y prevención.	Continuo	MSPS, INS, IETS, INVIMA, ET, IPS, IES, actores SNCTeI	2025

Tabla 8. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Fortalecer la suficiencia y capacidad de la red diagnóstica a nivel de focos priorizados que reconozcan las condiciones de diversidad sociocultural del territorio.	Evaluar y mejorar la distribución de insumos para PDR y microscopía, medicamentos, entre otros, en los focos priorizados por malaria	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Implementar sistemas de seguimiento para medir el desempeño de la red diagnóstica y realizar los ajustes necesarios	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Fomentar alianzas entre instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales y comunidades	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Fortalecer los sistemas de información y seguimiento a existencia de insumos en puntos de diagnóstico	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	Abrir y sostener puntos ColVol	Actualizar caja de herramientas para procesos de micro estratificación y microplanificación	Anual	MSPS, INS, ET	2025
		Implementar lineamientos para establecimiento de rutas exprés de diagnóstico y tratamiento con reconocimiento de la diversidad sociocultural de los sujetos de atención en malaria.	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2026
		Desarrollar capacidades en uso de PDR y manejo tanto de personal de salud como de comunidad	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
	Implementar salas de análisis de riesgo	Desarrollar acciones con las comunidades para el reconocimiento de la figura del ColVol.	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Garantizar el apoyo permanente a los puntos establecidos en comunidad como colaboradores voluntarios, con infraestructura básica como sillas, mesas e insumos de forma permanente, necesarios para diagnóstico microscópico, PDR e instauración del tratamiento	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Garantizar la permanente comunicación para lograr mantener el flujo de información de manera estándar en el marco de la vigilancia epidemiológica, lo cual permite evaluación continua	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Desarrollar capacidades en uso de pruebas y manejo tanto de personal de salud como de comunidad	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Construir lineamientos integrados para la información, educación y comunicación adecuados a la diversidad sociocultural	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2026
		Fortalecer la planificación estratégica con metodologías de análisis y divulgación de la información y con objetivos claros acorde a cada municipio y micro territorio	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Desarrollar capacidades a equipos de salud en esta metodología de análisis y procesos de integración de información para análisis, tomando en cuenta herramientas tecnológicas	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Crear el sistema integrado de recolección y visibilización de datos en tiempo real	Anual	MSPS, INS, ET, IPS	2026
		Definir los protocolos, formatos estándar y procesos de gestión para garantizar la interoperabilidad de datos de los sistemas de información	Anual	MSPS, INS	2026
		Construir manual de vigilancia reactiva en el marco de eliminación de malaria	Anual	MSPS, INS	2026
		Fortalecer procesos de articulación intersectorial, que permita gestión de recursos, así como el monitoreo y evaluación de la efectividad de las medidas implementadas en el foco	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
	Gestionar la formulación e implementación efectiva de la estrategia del manejo integrado de vectores	Gestionar oportunamente los recursos para adquisición, distribución y uso de los insumos críticos del evento; insecticidas de uso residual, toldillos impregnados, nuevas tecnologías, entre otros.	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Gestionar los recursos para la adquisición y/o mantenimiento de máquinas y equipos necesarios para el control de vectores	Anual	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Disponer de forma oportuna el talento humano competente para la implementación de los métodos de intervención de la estrategia MIV	Continuo	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026
		Realizar el seguimiento y la evaluación de las actividades implementadas de la estrategia, a partir de la articulación de las diferentes dependencias y oficinas involucradas	Continuo	MSPS, INS, RNL, ET, IPS	2026

9. Roles y responsabilidades de los involucrados.

Tabla 9. Involucrados en el Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, Colombia 2025-2031.

Involucrado clave	Roles/Responsabilidades	Involucrados
Ministerio de Salud y Protección Social	Liderar, dirigir, coordinar y supervisar	Dependencias
Instituciones adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social	Vigilancia epidemiológica, por laboratorio y entomológica, manejo de la logística farmacéutica, regulación, desarrollo de capacidades e investigaciones de campo, validación de nuevas tecnologías y entrenamiento de personal técnico y profesional.	Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y otras instituciones adscritas
Entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal	Implementación	Secretaría de salud
Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces	Implementación	EPS, Regímenes especiales
Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas	Implementación	IPS, Empresa Social del Estado, centro médico
Comisión intersectorial en salud pública (CISP)	Colaboración en actividades que impactan los determinantes sociales y ambientales de la salud	Ministerio de Agricultura, Ministerio de Ambiente y Desarrollo, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Minas y Energías, Ministerio de Educación, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior
Socios colaboradores	Proveer soporte técnico y financiero	Organizaciones no gubernamentales, Agencias de las Naciones Unidas, OPS, OMS, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial, cooperantes
Donantes	Soporte financiero y logístico	
Instituciones académicas y de investigación	Generación de nuevas metodologías, tecnologías, productos y evidencia para uso y aplicación.	Grupos de investigación del Instituto Nacional de Salud, Instituciones de Educación superior y demás actores del SNCTeI
Organizaciones de la sociedad civil	Desarrollo de capacidades, soporte técnico	Sociedades de especialistas, gremios indígenas, afrocolombianos, sociedades protectoras de animales.
Sector privado	Movilización de recursos, manejo de la morbilidad y prevención de la discapacidad	Compañías farmacéuticas, bancos, aseguradoras

A continuación, se segregan y seleccionan los involucrados de mayor interés para el Plan nacional de eliminación de la transmisión de malaria por *P. falciparum*, utilizando la metodología de marco lógico con los actores que pueden tener influencia o impacto en el resultado del plan de eliminación. La identificación de los involucrados implica reconocer y

analizar las partes interesadas en la eliminación de malaria por *P. falciparum* en Colombia y que pueden influir o ser afectadas por la implementación de acciones (figura 1).



Figura 1. Involucrados claves para el desarrollo del plan nacional de la transmisión de la malaria por *P. falciparum*

Cada uno de estos actores involucrados ha sido caracterizado en sus responsabilidades, intereses dentro del plan, expectativa en el desarrollo de acciones y acciones propias a ejecutar o implementar según su contexto, funciones y competencias (Tabla 10).

Tabla 10. Descripciones de los involucrados en el Plan nacional de eliminación de la transmisión de malaria por *P. falciparum*, Colombia 2025-2031.

Involucrado	Responsabilidad	Interés	Expectativa	Acciones
Ministerio de Salud y protección Social	Formulación de políticas y estrategias en malaria en salud a nivel nacional	Eliminar la transmisión por <i>P. falciparum</i> en municipios priorizados y	Mejorar salud pública y calidad de vida de las personas que viven en zonas	Formular plan de acción y asegurar financiamiento

Involucrado	Responsabilidad	Interés	Expectativa	Acciones
		reducir la carga de enfermedad	endémicas de malaria	
Instituto Nacional de Salud	Encargado de vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica e investigación del evento	Datos precisos y actualizados para monitorear la situación y evaluar la efectividad de las intervenciones en malaria	Sistemas de vigilancia parasitológica, entomológica en línea, con análisis integrales de información	Proveer datos y análisis de datos epidemiológicos para orientar intervenciones
Entidades Territoriales	Implementar políticas de salud a nivel departamental, distrital y municipal	Apoyo técnico y financiero para implementar las estrategias de eliminación de malaria	Reducir carga de enfermedad por malaria	Capacitar al personal y comunidad, así como proporcionar recursos para la implementación local de estrategias, aportar en su evaluación y seguimiento
Entidades Promotoras de Salud	Gestión de prestación de servicios de salud a población afiliada	Optimizar recursos y garantizar la cobertura de los servicios de salud para sus afiliados	Menor cantidad de enfermos por malaria, con el fin de reducir costos de atención	Coordinar con IPS para garantizar la implementación de acciones tendientes a la eliminación de malaria, así como garantizar la calidad de los servicios
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Proveer atención integral directa a los pacientes	Capacitación y recursos para diagnosticar y tratar eficazmente la malaria	Tratar eficazmente la malaria y optimizar recursos	Ofrecer formación, recursos para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la malaria, eliminar barreras de acceso a los servicios integrales de salud
Departamentos y Municipios	Apoyan implementación de plan de eliminación de malaria	Mejorar salud de sus comunidades	Reducir costos asociados a la atención de malaria	Facilitadores y articuladores de procesos al involucrar a todas las áreas diferentes a salud en el plan de eliminación; así como, implementar acciones de promoción y dar el apoyo logístico necesario a las partes involucradas.
Personal de Salud asistencial	Contacto directo con el paciente en diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y acciones de promoción, prevención, control y eliminación	Formación continua y menor carga en atenciones de urgencia	Acceso a herramientas diagnósticas y tratamientos que faciliten atención del paciente	Capacitación continua en malaria, apoyar el diagnóstico temprano, y tratamiento oportuno de este evento
Comunidad	Beneficiaria de las intervenciones. Participe de actividades de promoción y	Información, educación y apoyos continuos en temas de salud	Acceso a tratamiento oportuno de la malaria	Participación en concientización y educación para prevenir y eliminar la malaria, así como, acciones de diagnóstico y

Involucrado	Responsabilidad	Interés	Expectativa	Acciones
	prevención. Colaboradores Voluntarios diagnóstico y tratamiento en el marco de DTI-R			tratamiento en focos de difícil acceso para los servicios de salud o que carecen de los mismos
Organizaciones No gubernamentales	Alianza estratégica para recursos técnicos y financieros que fortalecen intervenciones	Colaborar en la implementación de programas de eliminación, aportando recursos, experiencias.	Promover la cooperación y alcanzar metas internacionales	Fortalecer las acciones implementadas en el marco del plan de eliminación de malaria

Valoración de Involucrados: Al realizar la evaluación de la influencia y el impacto de cada actor en este plan, se obtuvo el siguiente diagrama de socios implementadores (stakeholder) (figura 2)

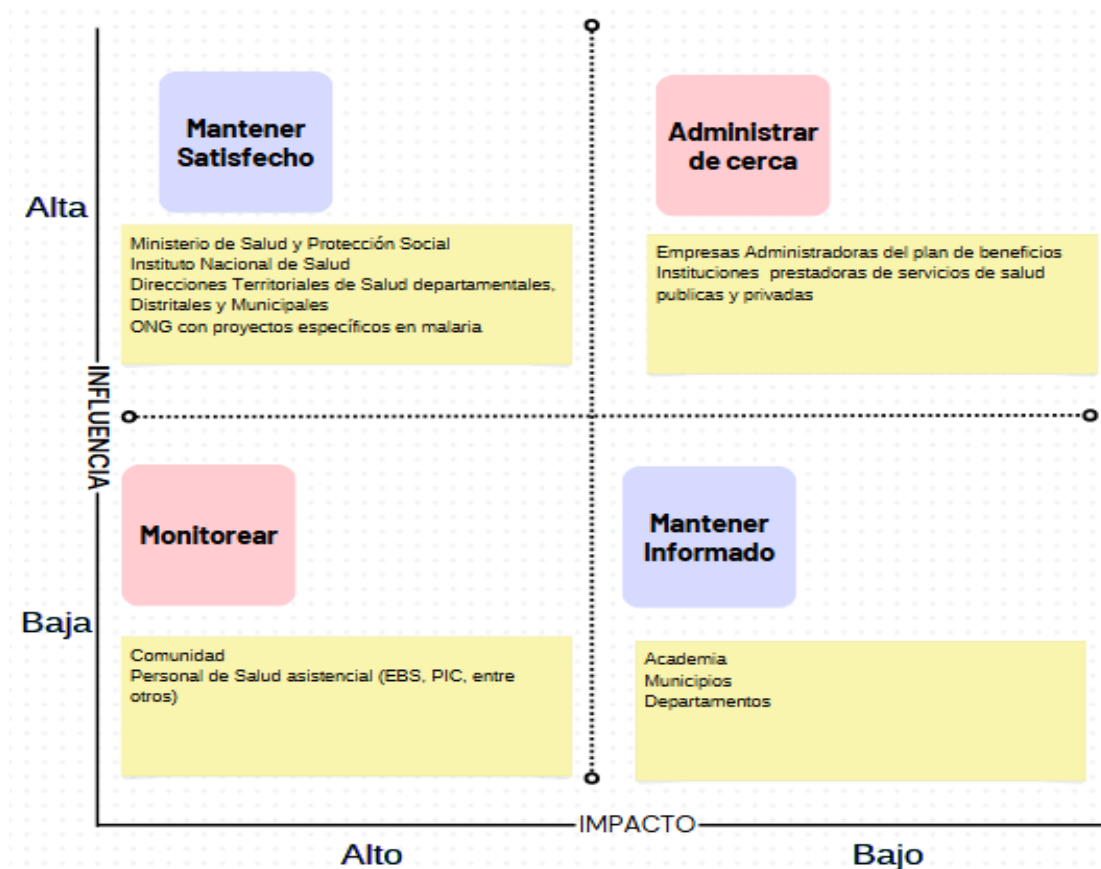


Figura 2. Análisis de socios implementadores (stakeholders) del plan nacional de eliminación de la transmisión de la malaria por *P. falciparum*.

10. Territorialización

Para la territorialización del plan nacional de eliminación de malaria por *P. falciparum*, el equipo funcional de malaria nacional realizó un análisis de la información nacional aplicando lo descrito en el “Lineamiento metodológico para la estratificación y estimación de la población en riesgo para malaria 2020-2025”, publicado por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social; en el cual, se encuentra descrito todo el proceso (figura 3). La actualización de esta estratificación se publica anualmente y se utiliza como insumo para realizar todas las intervenciones necesarias encaminadas a la eliminación de la enfermedad en los estratos de riesgo 5, 4 y 3.

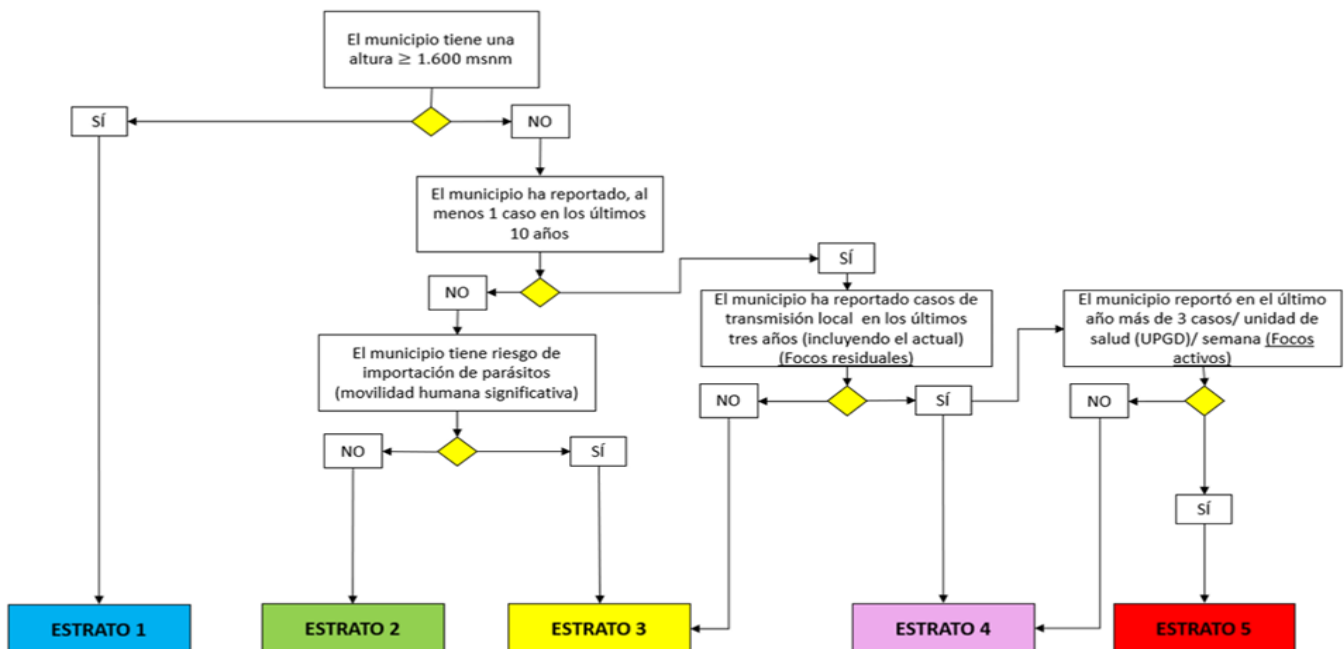
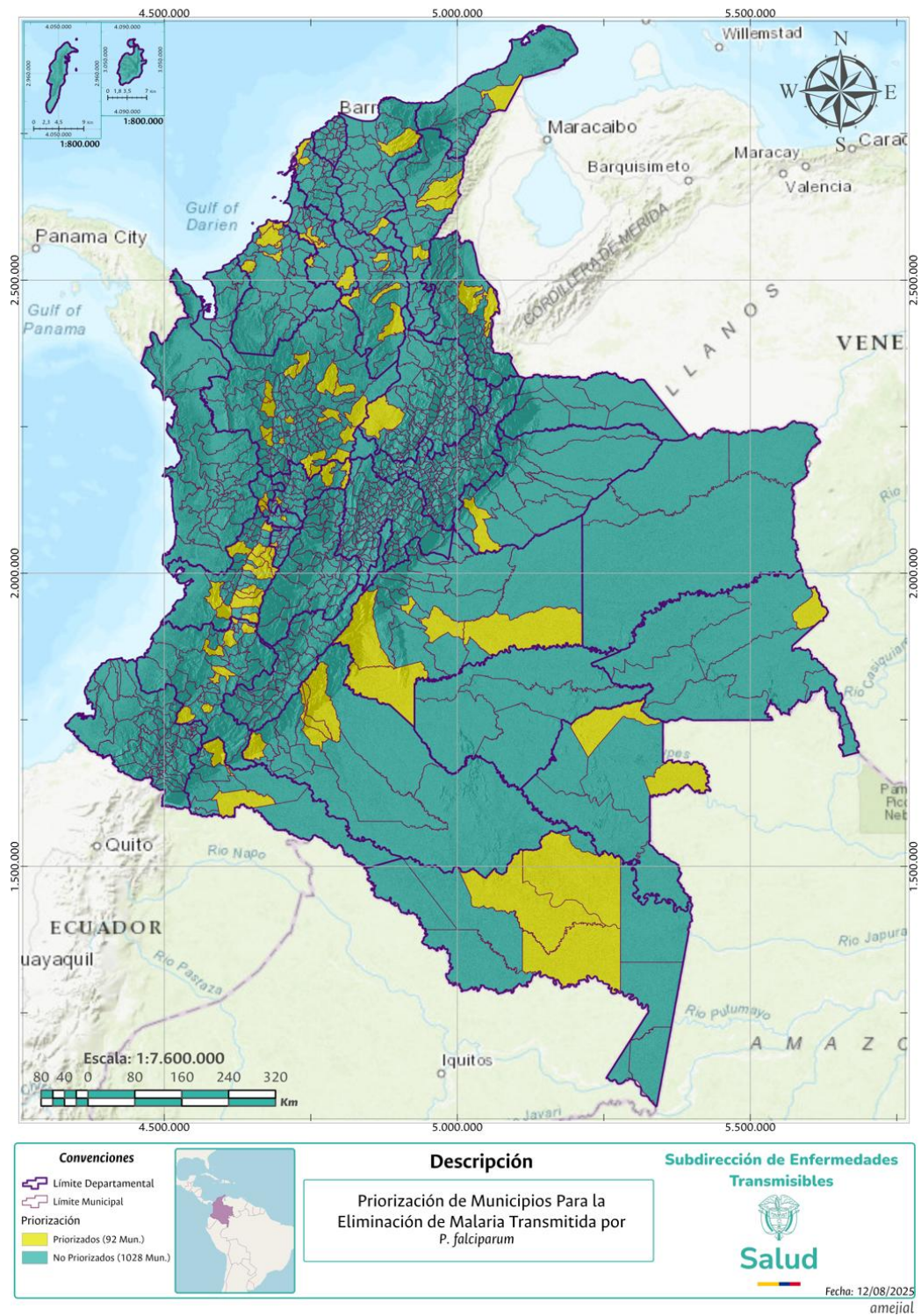


Figura 3 Estratos de riesgo para municipios de Colombia.

Teniendo en cuenta lo anterior en el mapa 2, se observan los municipios en estrato 3 priorizados para eliminación.



Mapa 2. Territorialización del Plan nacional de eliminación de malaria por *P. falciparum*, Colombia 2025-2031

11. Factibilidad y viabilidad

A continuación, se presenta la información unificada del análisis de factibilidad e impacto con los resultados de la matriz Eisenhower de las actividades clave contempladas para el desarrollo del Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias (tabla 11).

Tabla 11. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación de malaria por *P. falciparum*, Colombia 2025 -2031

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
Garantizar la disponibilidad de pruebas de diagnóstico rápido y tratamiento para malaria de forma permanente.	 Alta	 Alto	 Urgente	Máxima. Requiere presupuesto recurrente para cadena de suministro.
Fortalecer la estrategia de colaboradores voluntarios y Equipos Básicos en Salud, articulados con prestadores de servicios de salud	 Alta	 Alto	 Urgente	Máxima. Extensión de cobertura en áreas remotas. Alto retorno de inversión.
Aperturar y sostener los puntos ColVol	 Alta	 Alto	 Urgente	Alta. Acceso comunitario directo al diagnóstico y tratamiento. Requiere financiamiento para equipamiento, capacitación e incentivos no monetarios.
Fortalecer la suficiencia y capacidad de la red diagnóstica a nivel de focos priorizados que reconozcan las condiciones de diversidad sociocultural del territorio.	 Media	 Alto	 Urgente	Alta. El diagnóstico temprano es esencial para interrumpir la cadena de transmisión.
Garantizar la adherencia a tratamiento de malaria según especie parasitaria en áreas tendientes a eliminación e implementar acciones de administración masiva de medicamentos	 Media	 Alto	 Urgente	Altaa. Previene recaídas y resistencias. Importante para el monitoreo de casos y poblacional en la administración masiva

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
				(selectiva) de medicamentos
Implementar acciones de vigilancia reactiva relacionadas con caso positivo de malaria en municipios priorizados para certificación de eliminación	 Media	 Medio	 Urgente	Medio. Contención de brotes. Requiere equipos móviles y logística de desplazamiento.
Implementar acciones de información, educación y comunicación, adecuados a la diversidad sociocultural en los municipios priorizados con respecto a signos, síntomas y ubicación de puntos de diagnóstico y tratamiento temprano	 Alta	 Medio	 No Urgente	Media. Comunicación estratégica que requiere tiempo para la adecuación cultural. Requiere diseño participativo y validación.
Gestionar la formulación e implementación efectiva de la estrategia del manejo integrado de vectores	 Media	 Alto	 No Urgente	Media. Enfoque integral de control vectorial.
Realizar micro estratificación y micro planeación en municipios priorizados	 Media	 Medio	 No Urgente	Media. Es requerida para la planeación y optimización de recursos. Requiere análisis de datos y trabajo de campo especializado.
Verificar la efectividad de la implementación de métodos de barrera como MTILD y anjeos, con participación comunitaria en los municipios priorizados.	 Media	 Medio	 No Urgente	Media. Monitoreo de intervenciones a partir de estudios de efectividad y participación comunitaria.
Gestionar escenarios intersectoriales efectivos para la implementación y sostenibilidad del plan a partir de la integración con los determinantes sociales y ambientales de la salud	 Baja	 Alto	 No Urgente	Media. Implementación a largo plazo. Aborda determinantes estructurales. Requiere de cooperación para el desarrollo multisectorial.

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
Implementar nuevas metodologías, estrategias, tecnologías y/o productos en el marco del MIV para limitar el contacto humano-vector.	 Baja	 Alto	 No Urgente	Media-baja. Se requerirá de innovación para afrontar posibles resistencias. Monitoreo de tecnologías y estudio de implementación.
Implementar mecanismos que fortalezcan la oportunidad y calidad de la información en los sistemas dispuestos para ello	 Alta	 Medio	 Urgente	Media. Delegar a unidades de tecnología de la información para el fortalecimiento de los sistemas de información
Realizar el seguimiento a la proporción de positividad de pruebas diagnósticas, observando la disminución de esta	 Media	 Bajo	 Urgente	Medio. Delegar al área de vigilancia epidemiológica.
Implementar salas situacionales de análisis de riesgo	 Baja	 Bajo	 Urgente	Baja. Integrar en sistemas existentes, evitando la duplicidad de esfuerzo por parte de los profesionales.
Implementar acciones de vigilancia molecular	 Baja	 Medio	 No Urgente	Medio-baja. Impacto limitado en la eliminación. Priorizar para investigación específica con alianzas institucionales
Generar evidencia científica para mejorar intervenciones a partir de la investigación, la gestión del conocimiento y la apropiación social del mismo frente a la malaria	 Baja	 Medio	 No Urgente	Media-baja. No impacta directamente sobre la meta de eliminación, con resultados importantes para el monitoreo y la sostenibilidad a largo plazo. Implementar alianzas interinstitucionales

Convención:  Alta,  Media,  Baja,  Urgente,  No urgente



Fuente: Análisis desarrollado con asistencia de inteligencia artificial (OpenAI, 2024) para el procesamiento inicial de datos y simulación de escenarios, seguido de validación por el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.

Análisis Integrado

Las actividades que han sido clasificadas como de máxima prioridad, dado su alto impacto, urgencia y factibilidad, como el fortalecimiento de colaboradores voluntarios y Equipos Básicos en Salud que es esencial para una respuesta rápida, especialmente en educación, diagnóstico y tratamiento, la generación de rutas de atención express con enfoque intercultural, lo cual es crítico para reducir la mortalidad en zonas prioritarias, y la garantía de disponibilidad permanente de pruebas de diagnóstico rápido (PDR) y tratamiento, base para la eliminación, son de implementación factible y ocasionarían un gran impacto.

Las actividades consideradas de alto impacto son acciones urgentes, pero dependen de ciertos factores logísticos o de coordinación como garantizar adherencia al tratamiento e implementar acciones de quimio prevención como la administración masiva de medicamentos, fundamentales para la eliminación, pero requieren coordinación con las comunidades, así como el fortalecimiento de la red diagnóstica en áreas priorizadas, acción necesaria para asegurar la detección temprana. Estas actividades dependen de la disponibilidad de recursos para asegurar la apertura y sostenibilidad de los puntos de ColVol, así como del concurso de actores locales y comunitarios.

Las actividades de prioridad media son aquellas que aportan significativamente a la gestión y mejora del sistema, pero que no tienen una urgencia inmediata, como la implementación de nuevas tecnologías para limitar el contacto humano-vector, pueden ser innovadoras y fortalecer la respuesta, pero revisten altos costos y complejidad operativa. En esta categoría está la implementación de un sistema integrado de gestión de datos en tiempo real, si bien es cierto que mejora la gestión, pero depende de infraestructura y capacitación y el realizar micro estratificación y micro planeación en municipios priorizados que es básico para focalizar recursos, pero no inmediato, estas actividades implican una planificación progresiva para integrar estas estrategias de manera sostenible. Estas actividades requieren realizar un ejercicio de planificación a largo plazo.

En cuanto a las actividades que tienen un impacto menor en la reducción inmediata de casos, pero pueden ser útiles en otros aspectos, como la implementación de salas situacionales de análisis de riesgo, importante para la predicción, pero no es crítica en la respuesta inmediata; las acciones de información, educación y comunicación (IEC), aunque necesarias para la ejecución de las acciones prioritarias de diagnóstico y tratamiento, son complementarias; la evaluación de la efectividad de los métodos de barrera (TILD/anjeos), igualmente son complementarias, las acciones de vigilancia reactiva y las actividades de investigación, aunque no impactan directamente en la reducción de los casos se consideran en el plan de eliminación por ser importantes para la sostenibilidad de la eliminación.

Es así que la tabla nos permite concluir que las actividades de máxima prioridad deben ser ejecutadas de inmediato para fortalecer la respuesta sanitaria, las de alta prioridad requieren coordinación logística y comunitaria antes de su implementación efectiva y las de prioridad media y baja pueden ser integradas en una planificación a largo plazo, asegurando la sostenibilidad y optimización de recursos.

Adicionalmente, se estimó el potencial de reducción de casos si las actividades clave de aceleración de la eliminación se implementan con éxito. Para esto se calculó la Fracción Atribuible (FA) (Stang, 2012), usando inteligencia artificial. Para lo anterior se consideró la información disponible en los documentos oficiales del MSPS, OPS y OMS, los reportes de evento e información extraída de publicaciones científicas; para el modelado y análisis se consideraron los costos por DALY evitado en intervenciones similares en Latinoamérica, el ajuste por inflación en el contexto colombiano según datos del DANE, la reducción proporcional acumulada por acumulación del solapamiento. Los datos presentan el cálculo individual y colectivo en la población general, indígena y migrante. Es importante resaltar que las FA son estimaciones teóricas máximas; el impacto real depende de la calidad de la implementación.

Tabla 12. Fracción atribuible y costo-efectividad de las principales actividades clave para alcanzar y sostener la meta del Plan nacional de eliminación de la transmisión de malaria por *P. falciparum*, Colombia 2025 – 2031

Actividad Clave	Fracción Atribuible	Población general	Población indígena	Población migrante	Costo – efectividad (justificación)
Garantizar la disponibilidad de pruebas de diagnóstico rápido y tratamiento para malaria de forma permanente.	FA: 0.75 [0.70-0.80]	Ind: 75%	Ind: 80%	Ind: 85%	Alta. Intervención fundamental. Diagnóstico y tratamiento dentro de 24 horas reducen mortalidad >90% y transmisión >80%. Base del plan de eliminación.
		Acum: 75 %	Acum: 80%	Acum: 85 %	
Fortalecer la estrategia de colaboradores voluntarios y Equipos Básicos en Salud, articulados con prestadores de servicios de salud	FA: 0.65 [0.60-0.70]	Ind: 65%	Ind: 75%	Ind: 70%	Alta. Aumenta la detección temprana >60% en zonas remotas. Costo-efectiva en zona rural y rural dispersa.
		Acum: 91 %	Acum: 95%	Acum: 96 %	
Abrir y sostener los puntos ColVol	FA: 0.60 [0.55-0.65]	Ind: 60%	Ind: 70%	Ind: 65%	Alta. Acceso comunitario

Actividad Clave	Fracción Atribuible	Población general	Población indígena	Población migrante	Costo – efectividad (justificación)
		Acum: 96 %	Acum: 99%	Acum: 99 %	permanente, los puntos fijos aumentan la cobertura diagnóstica >70% y reducen tiempo al tratamiento >80%.
Implementar acciones de vigilancia reactiva relacionadas con caso positivo de malaria en municipios priorizados para certificación de eliminación	FA: 0.55 [0.50-0.60]	Ind: 55%	Ind: 60%	Ind: 65%	Media. Contención de brotes. Identificación y tratamiento de casos secundarios previene >85% de transmisión comunitaria. Crítico en fase de eliminación.
		Acum: 98 %	Acum: 99%	Acum: 99 %	
Garantizar la adherencia a tratamiento de malaria según especie parasitaria en áreas tendientes a eliminación e implementar acciones de administración masiva de medicamentos	FA: 0.50 [0.45-0.55]	Ind: 50%	Ind: 55%	Ind: 45%	Media. Prevención de recaídas y resistencias. Administración masiva de medicamentos, lleva a la reducción rápida de la carga parasitaria.
		Acum: 99 %	Acum: 99%	Acum: 99 %	
Fortalecer la suficiencia y capacidad de la red diagnóstica a nivel de focos priorizados que reconozcan las condiciones de diversidad sociocultural del territorio.	FA: 0.45 [0.40-0.50]	Ind: 45%	Ind: 50%	Ind: 40%	Media. Calidad diagnóstica asegurada, con una red robusta se reducen los falsos negativos >80% y permite confirmación de especie específica.
		Acum: 99 %	Acum: 99%	Acum: 99 %	
Implementar nuevas metodologías, estrategias, tecnologías y/o	FA: 0.40 [0.35-0.45]	Ind: 40%	Ind: 45%	Ind: 35%	Media. Estrategias MIV bien implementadas reducen la incidencia

Actividad Clave	Fracción Atribuible	Población general	Población indígena	Población migrante	Costo – efectividad (justificación)
productos en el marco del MIV para limitar el contacto humano-vector.		Acum: 99 %	Acum: 99%	Acum: 99 %	en 30-50% y la combinación de métodos MIV aumenta la efectividad.
Implementar acciones de información, educación y comunicación, adecuados a la diversidad sociocultural en los municipios priorizados con respecto a signos, síntomas y ubicación de puntos de diagnóstico y tratamiento temprano	FA: 0.35 [0.30-0.40]	Ind: 35%	Ind: 45%	Ind: 40%	Medio. Cambio conductual efectivo a partir de comunicación culturalmente adaptada aumenta la búsqueda de atención clínica >50% y mejora la adherencia >40%.
		Acum: 99 %	Acum: 99%	Acum: 99 %	
Verificar la efectividad de la implementación de métodos de barrera como MTILD y anjeos, con participación comunitaria en los municipios priorizados.	FA: 0.30 [0.25-0.35]	Ind: 30%	Ind: 35%	Ind: 25%	Media. Protección personal verificada, para reducir la incidencia en 40-60%. Se debe verificar y asegurar el uso correcto y la efectividad real.
		Acum: 99 %	Acum: 99%	Acum: 99 %	
Realizar micro estratificación y micro planeación en municipios priorizados	FA: 0.20 [0.15-0.25]	Ind: 20%	Ind: 25%	Ind: 15%	Media. Imprescindible para la optimización inteligente de recursos, aumentando la eficiencia de intervenciones entre 25 y 35%.
		Acum: 99 %	Acum: 99%	Acum: 99 %	

Fuente: Análisis desarrollado con asistencia de inteligencia artificial (OpenAI, 2024) para el procesamiento inicial de datos y simulación de escenarios, seguido de validación por el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social. Fracción Atribuible (FA)

12. Estrategias Interprogramáticas

Programa de Manejo Integrado de Vectores - MIV: Para la eliminación de la malaria en Colombia, el manejo integrado de vectores debe priorizar actividades que maximicen el impacto en la reducción de la transmisión y que sean sostenibles en el tiempo, en este punto específico se deben priorizar el uso de toldillos tratados con insecticida (TILD) y el rociado residual intradomiciliario (RRI), que es la aplicación de insecticidas en las paredes de las viviendas para eliminar los mosquitos vectores, como las intervenciones respaldadas con el mayor nivel de evidencia para asegurar la prevención de la enfermedad; el control de criaderos es una intervención complementaria, que se debe considerar bajo criterios específicos (OMS, 2019). Además, se debe fortalecer la vigilancia entomológica y epidemiológica con el monitoreo de la densidad de vectores, la identificación de zonas de alto riesgo, a través de la estratificación geográfica para focalizar intervenciones y el uso de sistemas de información en tiempo real que permita la identificación temprana para instaurar una respuesta rápida ante brotes.

Detección temprana, tamizaje y tratamiento: En Colombia en los últimos años se ha fortalecido la red diagnóstica con colaboradores voluntarios que es una estrategia que permite activar puntos de atención en comunidades con transmisión activa o donde se ubica la población se uba a riesgo, lo cual facilita el acceso a diagnóstico temprano y tratamiento oportuno con la disponibilidad de PDR para evitar complicaciones.

Intervenciones de quimioprevención (Administración masiva, selectiva, reactiva de medicamentos): En el contexto del presente plan se contempla la implementación de intervenciones de quimioprevención a grupos poblacionales prioritarios, con el fin de interrumpir la transmisión, de acuerdo con sus necesidades y en el marco de la microplanificación municipal

Participación comunitaria y educación: Capacitación de voluntarios en salud, vigilancia basada en comunidad, así como, fortalecer equipos locales para la prevención y tratamiento, ETV, EBS, PIC, entre otros, y realizar campañas de información y educación para sensibilizar sobre medidas de prevención y eliminación de criaderos.

Innovación y nuevas tecnologías: Implementación de nuevas herramientas de control vectorial como métodos de repelente espacial o el uso de larvicidas biológicos eficaces, y que sean costo-efectivos para el control de *Anopheles* sp, así como herramientas y sistemas para la vigilancia digital que permitan la integración de datos para mejorar la toma de decisiones, entre otras.

Por otro lado, a medida que avance la eliminación de la malaria en Colombia, se hará necesario el uso de nuevas herramientas diagnósticas de alta sensibilidad, que permitan detectar parasitemias muy bajas e identificar infecciones autóctonas o importadas, para lo cual el uso de metodologías moleculares sería fuertemente recomendado.

13. Bibliografía

- Aguirre. (2023). Determinantes sociales de la salud en familias de menores de 10 años asociados a malaria confirmada, municipio de Pueblo Rico, departamento de Risaralda en 2021: estudio de casos y controles. *Universidad de Caldas*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfindmkaj/https://repositorio.ucaldas.edu.co/server/api/core/bitstreams/458b5397-7b13-45b8-899a-2f4d4b863acb/content
- Andrade, M. N. (2022.). The economic burden of malaria: a systematic review. *Malar J.*, 21, 283. doi:https://doi.org/10.1186/s12936-022-04303-6.
- Cardona-Arias JA, S.-Z. W.-F. (17 de Apr de 2019). Determinación y determinantes sociales de la malaria: revisión sistemática, 1980-2018 [Social determination and determinants of malaria: a systematic review, 1980-2018. *Rev Panam Salud Publica.*, 43:e39. doi:10.26633/RPSP.2019.39. PMID: 31093263; PMCID: PMC6474286.
- Espinal, M. A. (2022.). Sustaining communicable disease elimination efforts in the Americas in the wake of COVID-19. *The Lancet Regional Health - Americas*, 13. doi:https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100313
- Galindo-Buitrago, J. I. (2022). Malaria en la costa pacífica colombiana: Historia de un olvido. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 21. doi:https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/33670
- Instituto Nacional de Salud. (2024). *Informe de evento anual*. Bogotá D.C.: INS. Obtenido de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx
- Knudson-Ospina, A. B.-Z.-I.-M. (2019). Estrategias para la eliminación de malaria: una perspectiva afro-colombiana. (2. Epub October 20, Ed.) *Revista de Salud Pública*, 21(1), 9-16. doi:https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.76210
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Plan Estratégico Nacional de Malaria*. Bogotá D.C.: Minsalud. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/plan-estrategico-malaria.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 2073 de 2023*. Bogotá D.C.: Minsalud. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfindmkaj/https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2023/12/Lineamiento-tecnicos-de-malaria-Resolucion-No-2073-de-2023.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024-2025). *LINEAMIENTO PARA LA GESTIÓN Y OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS Y OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE TRANSFERENCIAS NACIONALES DE FUNCIONAMIENTO*. Bogotá D.C.: MinSalud. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-gestion-operacion-enfermedades-vectores-zoonosis-transferencias-nacionales-2024-2025.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Malaria*. Bogotá D.C.: MinSalud. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/malaria.aspx#:~:text=%

- C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20malaria?,recibir%20as%C3%AD%20el%20tratamiento%20adecuado.&text=Los%20principales%20focos%20de%20transmisi%C3%B3n,Centro%20Oriente%20y%20Atl%C3%A1ntica%2
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Población a Riesgo Malaria*. Bogotá D.C.: MinSalud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/poblacion-riesgo-malaria-2020-2024.zip>
- Ministerio de Salud y Protección Social,. (2019). Firma pacto eliminación malaria. *Minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Regiones/Paginas/Colombia-firma-pacto-para-eliminar-la-malaria.aspx>
- OPS. (2025). *Malaria en las Américas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/malaria>
- OPS. (2025). *Vectores: Manejo integrado y entomología en salud pública*,. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/vectores-manejo-integrado-entomologia-salud-publica>
- P., Z. (2020 [cited 2021 Jun 4].). *Protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Malaria [Internet]*. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud. Obtenido de https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Malaria.pdf
- Ricci, F. (2012.). Social implications of malaria and their relationships with poverty. *Mediterr J Hematol Infect Dis.*, 4(1):e2012048. doi:10.4084/MJHID.2012.048. Epub 2012 Aug 9. PMID: 22973492; PMCID: PMC3435125
- Rodríguez JC, U. G. (2011 Aug;106 Suppl 1). Epidemiology and control of malaria in Colombia. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, (Suppl 1):114-22. doi:10.1590/s0074-02762011000900015. PMID: 21881765; PMCID: PMC4830684.
- WHO . (WHO. 2019.). | *World malaria report [Internet]*. Obtenido de Available from: http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report/en/
- WHO. (2015). *Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030*. France: Catalogación por la Biblioteca de WHO. doi:ISBN 978 92 4 356499 9.
- WHO. (2021.). *[Malaria eradication: benefits, future scenarios and feasibility. A report of the Strategic Advisory Group on Malaria Eradication]*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. doi: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO. (2025). *Curso Eliminación Malaria*. Obtenido de <https://openwho.org/courses/eliminacion-paludismo#:~:text=Todos%20los%20programas%20de%20lucha,la%20regi%C3%B3n%20de%20las%20Am%C3%Aricas>
- WHO. (2025). Paludismo. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
- WHO. (2025). *Procedimiento para la certificación de la eliminación del paludismo*. Obtenido de <https://www.who.int/es/teams/global-malaria-programme/elimination/certification-process>
- Zavaleta, N. &-R. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(4), 716-722. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2017.344.3251>