



**La salud
es de todos**

Minsalud

PLAN DE INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDAD DE CHAGAS POR VECTORES INTRADOMICILIADOS

Lic. Mauricio Javier Vera Soto, Epid FETP.

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Dirección de Promoción y Prevención

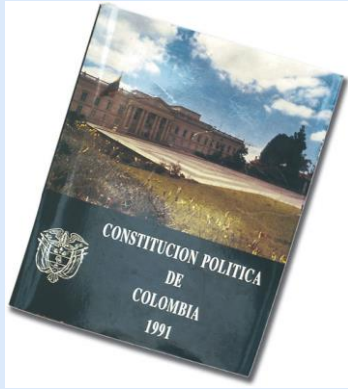
Contenido

- | | | | |
|-----|---------------------------------------|-----|---------------------------------------|
| 01. | Derecho Fundamental a la Salud | 05. | Concepto y planteamiento metodológico |
| 02. | Contexto epidemiológico | 06. | Beneficios |
| 03. | Mandatos nacionales e internacionales | 07. | Fuentes de financiación |
| 04. | Avances del plan de interrupción | 08. | Sostenibilidad |

01. Derecho fundamental a la salud (Ley 1751 de 2015)

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

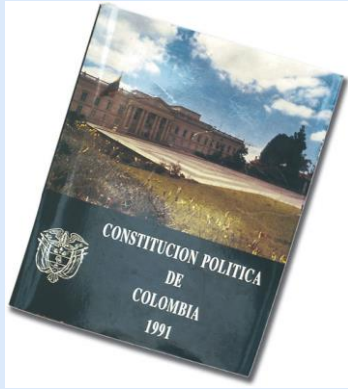
Política de políticas colombianas



“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de **Republica Unitaria**, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la **prevalencia del interés general**”

Art 1 Constitución Política Nacional, 1991.

Política de políticas colombianas



“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de **República Unitaria**, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el desarrollo económico, social y cultural de la nación y en el **pleno goce y ejercicio de los derechos y libertades** de la persona, **el interés** general y el **bien común**.”

LA VIDA COMO DERECHO FUNDAMENTAL



DIGNIDAD HUMANA

Artículo 1, 1991.

LEY ESTATUTARIA No. 1751

16 FEB 2015

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

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

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

LEY ESTATUTARIA No. 1751 16 FEB 2015

SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL



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

SUJETOS DE DERECHO

- PERSONAS
- FAMILIAS
- COMUNIDADES

SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL



GARANTÍA DE DERECHO

*ATENCIONES EN SALUD
ACTUACIONES SOBRE LOS DETERMINANTES*

Atención Integral en Salud

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

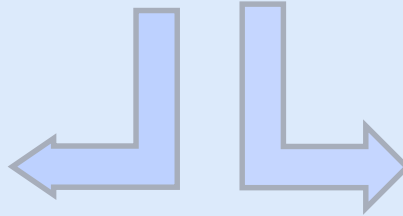
SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL



GARANTIA DE DERECHO

ATENCIONES EN SALUD

Promoción de la salud
Prevención de la enfermedad



Diagnostico
Tratamiento
Rehabilitación
Paliación

Derecho fundamental a la salud



Obligaciones del estado

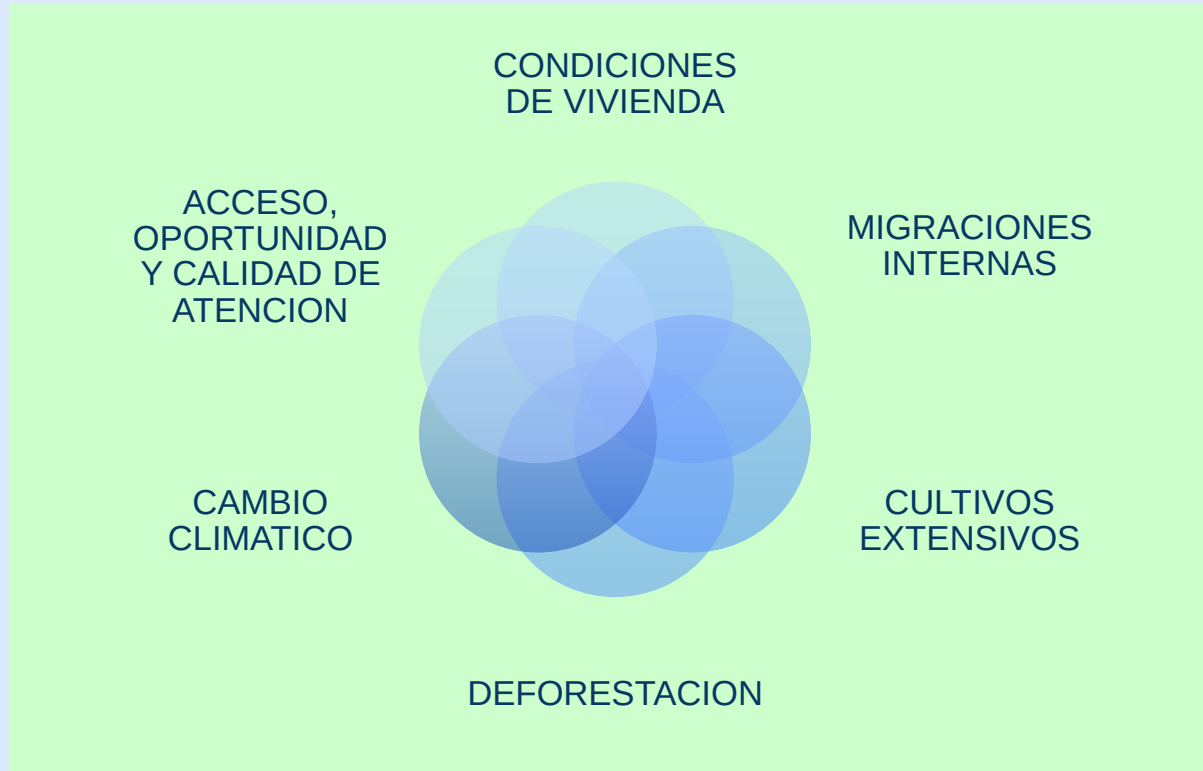
- Respetar,
- Proteger, y
- Garantizar el goce efectivo

02.

Contexto epidemiológico de la enfermedad de Chagas

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

Determinantes de la Enfermedad de Chagas

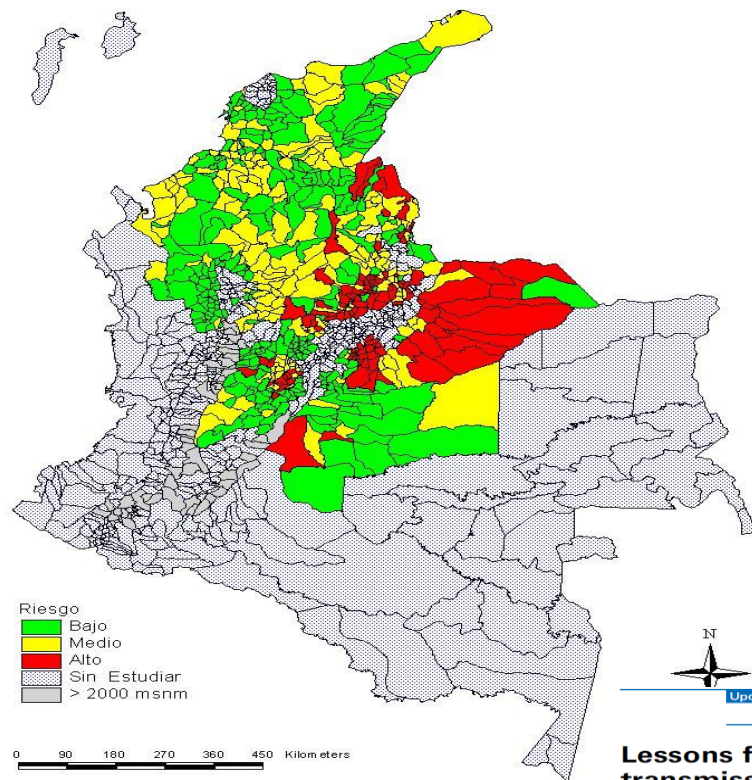


Enfermedad de Chagas

Vías de Transmisión

- ✓ Vectorial
- ✓ Transfusional
- ✓ Oral
- ✓ Congénita
- ✓ Accidental (Laboratorio)
- ✓ Trasplante

Riesgo de transmisión enfermedad de Chagas, 2002



Update

TRENDS in Parasitology Vol.21 No.6 June 2005

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

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

TABLE I

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

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

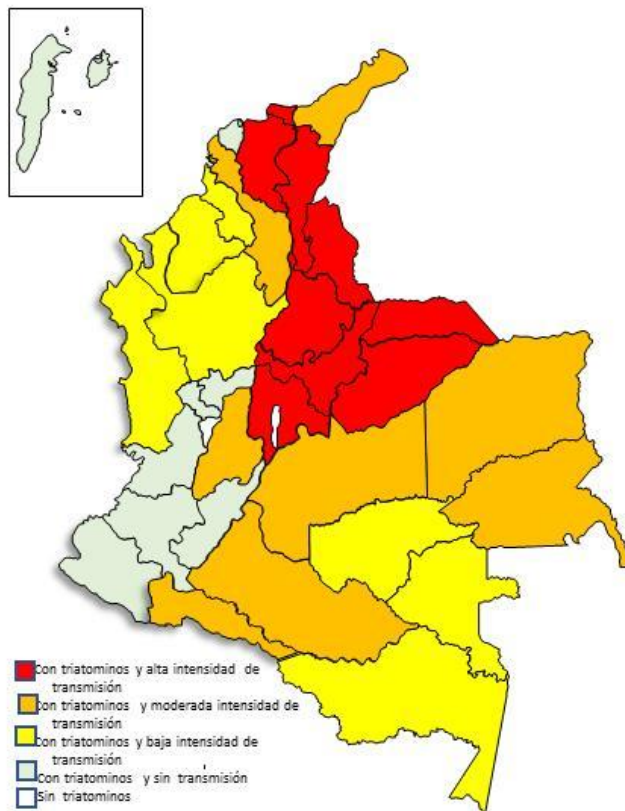
Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Vol. 102(Suppl. I): 29-37, 2007

Chagas disease in Andean countries

Felipe Guhl

Espacio

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



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

ESTIMACIÓN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN COLOMBIA

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

FUENTE: OMS. 2015.

03.

Mandatos nacionales e internacionales del plan de interrupción

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

Mandatos Internacionales

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud

- Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza, CD 49.R19 (OPS, 2009)
- Estrategia y plan de acción para la prevención, el control y la atención de la enfermedad de Chagas. CD50.R17 (OPS, 2010)
- Enfermedad de Chagas: control y eliminación WHA63.20 (OMS, 2010)
- Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022 CD 55.R9 (OPS, 2016)



“Garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todas las edades”

3.3 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



Mandato Nacional



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001841 DE 2013

(mayo 28)

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

7.6 Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles

7.6.4.3 Condiciones y situaciones endemo-epidémicas

7.6.4.3.1 Definición del componente

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

7.6.4.3.2 Objetivos del componente

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

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

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

7.6.4.3.4 Estrategias del componente

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

04. Avances del plan de interrupción

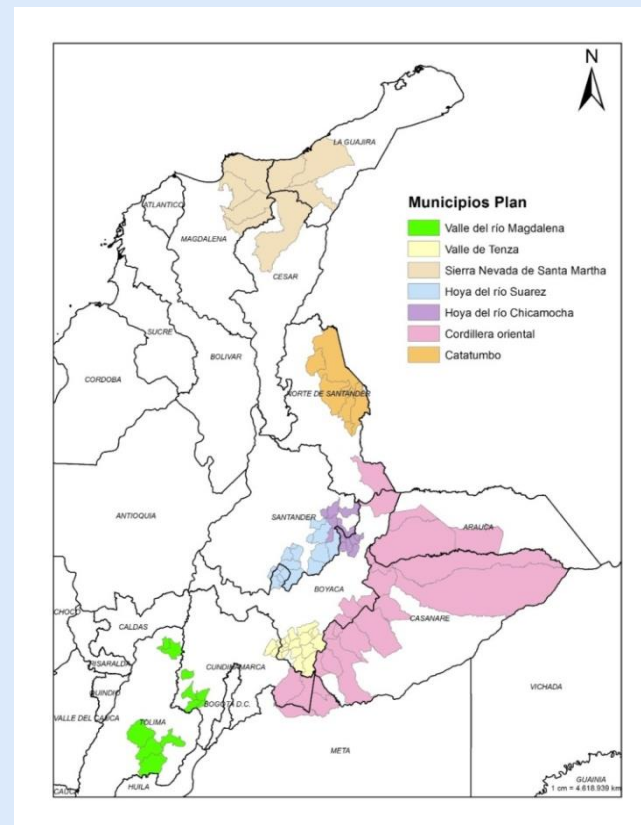
“Hemos adquirido experiencia, en un mejoramiento continuó y demostrando su factibilidad”

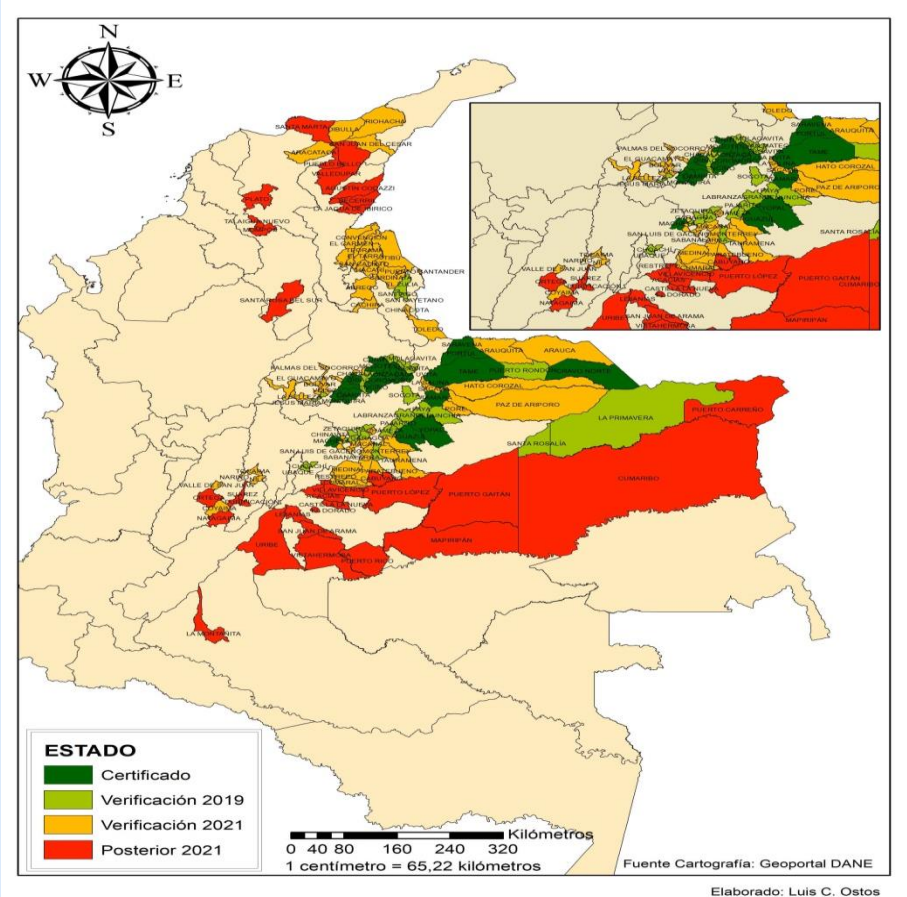
Población Beneficiaria del Plan de Interrupción

2010 - 2021

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

*Estimado area rural





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

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

Cobertura de población a riesgo de ETV que duerme bajo toldillo

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

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

05.

Concepto y planteamiento metodológico

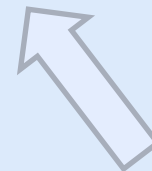
“la certificación internacional, es el reconocimiento que a partir de las intervenciones realizadas, se cambio la situación del estado de transmisión de hiperendemia a hipoendemia, es decir su nivel de riesgo”

Que es el plan de interrupción

ESTRATEGIA EN SALUD PUBLICA



PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS



GESTIÓN EN SALUD PUBLICA

Que es el plan de interrupción

INTERVENCIONES

Contiguas, continuas, sistemáticas

Principal mecanismo de transmisión

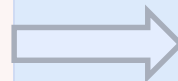
Transmisión vectorial

Principal escenario de transmisión

domicilio

Principal especie de vector

R prolixus u otros vectores domiciliados.



**REDUCCIÓN DE
INCIDENCIA**

>95%

Que es el plan de interrupción

INTERVENCIONES

Contiguas, continuas, sistemáticas

Transmisión

Escenario domicilio

R prolixus u otros vectores domiciliados.

NO ES ERRADICACIÓN

REDUCCIÓN DE
PREVALENCIA

>95%

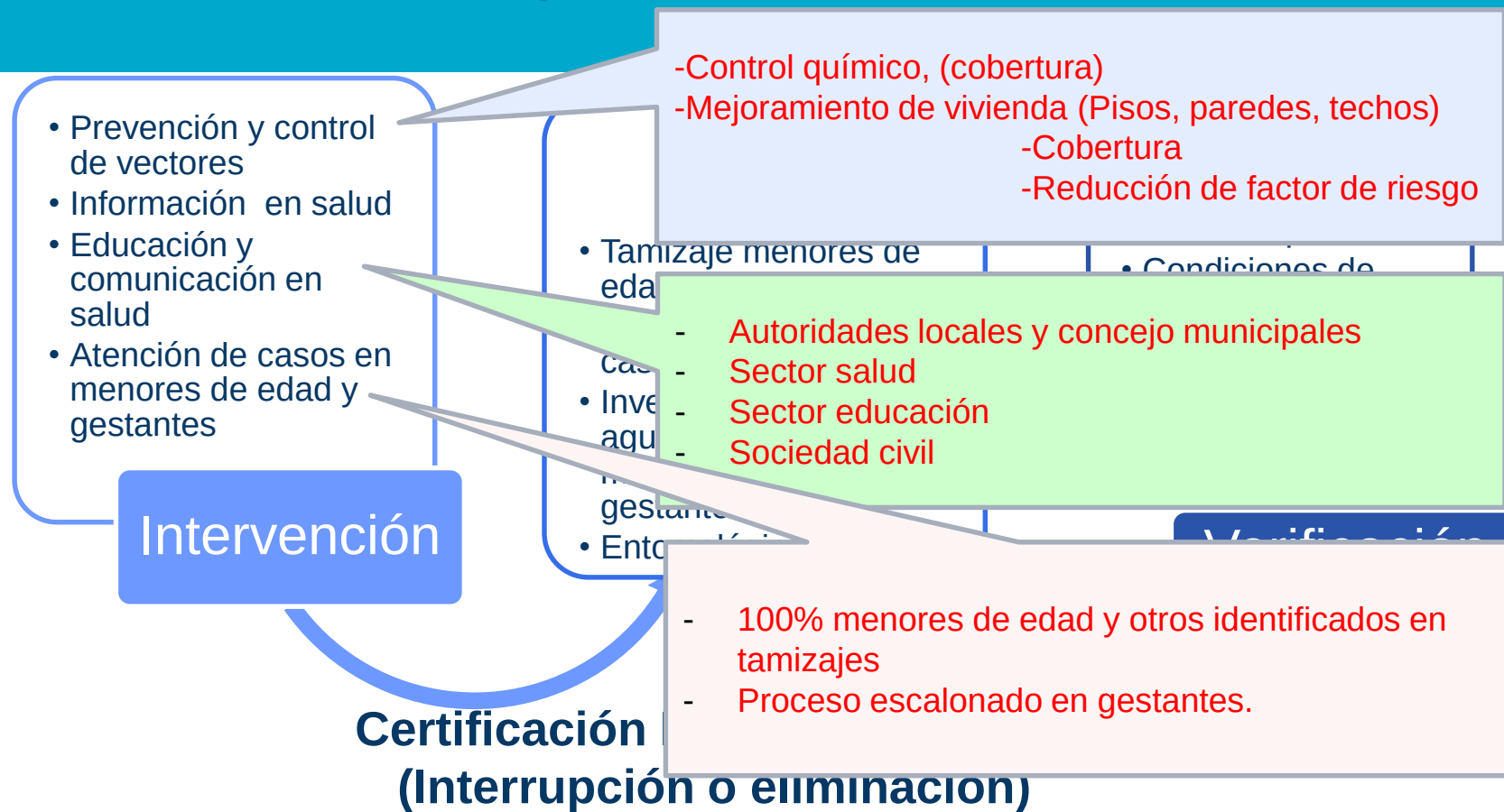
Preliminar del plan de interrupción

1. Definir las fuentes de información (DANE, Sisben, programa).
2. Definir localidades a riesgo según antecedentes y criterios eco-epidemiológicos
3. Definir número de viviendas por localidades
4. Definir número de personas por localidades, menores de 5 años, 5-14 años, 15-17 años, 18 o mayores.
5. Definir el numero de gestantes en el municipio años 2016, 2017, 2018 y 2019.

Plan de interrupción de la transmisión



Plan de interrupción de la transmisión



Plan de interrupción de la transmisión



Plan de interrupción de la transmisión



**Certificación Internacional OPS
(Interrupción, control o eliminación)**

06.

Beneficios del plan de interrupción

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

Comunidades

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

Personas

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

Sistema de Salud

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

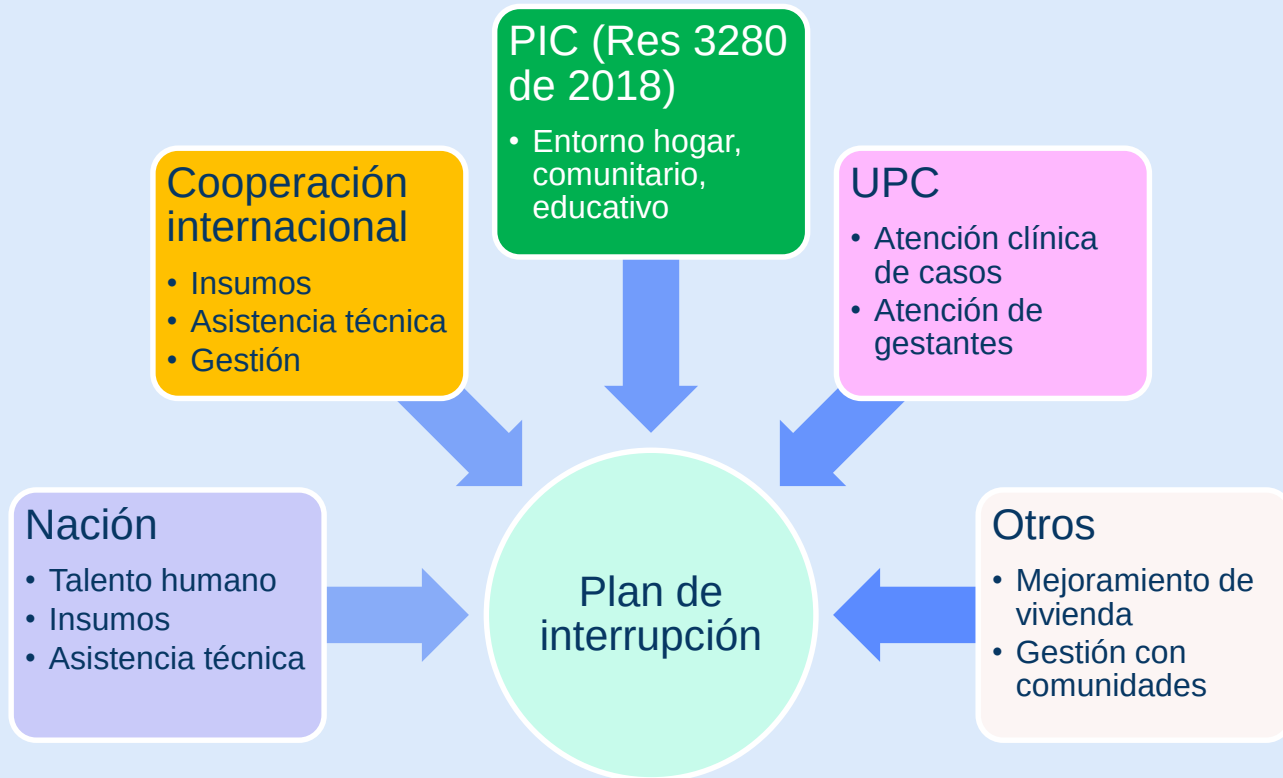
Entidades territoriales

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

07.

Fuentes de financiación

“Todos aportamos, todos ganamos, el logro es de todos. El plan de interrupción es el mejor ejemplo de trabajo en salud pública, sostenible, fortaleciendo la gobernanza y visualizando resultados”



08.

Sostenibilidad

“El logro es de todos, por ende es responsabilidad de todos mantenerlo y avanzar a la certificación de eliminación o control”

1. Compromiso político
2. Vigilancia epidemiológica y entomológica instaurada
3. Atención integral en gestantes continua
4. Plan de atención integral de casos crónicos
5. Encuesta de seroprevalencia en menores de 5 años.

Estamos trabajando.....



Gracias

mvera@minsalud.gov.co



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