



**El futuro  
es de todos**

**Gobierno  
de Colombia**

# **PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE MALARIA 2019- 2022**

**Subdirección de Enfermedades Transmisibles**

**Equipo Funcional Nacional de Malaria**



**OPS**

Bogotá D.C., Abril de 2020



## LISTA DE SIGLAS

ACDM	Aseguramiento de la Calidad del Diagnóstico de Malaria
CONASA	Comisión Técnica Nacional Intersectorial de Salud Ambiental
DPP	Dirección de Promoción y Prevención Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta.
DTI-R	Direcciones Territoriales de Salud
DTS	Estrategia de Gestión Integrada para la Promoción, Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en Colombia, 2012-2021
EGI	Empresa Administradora de Planes de Beneficio
ESPB- EPS	Enfermedades Transmitidas por Vectores Información, Educación y Comunicación
ETV	Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria.
IEC	Instituto Nacional de Salud
IREM	Institución Prestadora de Servicios de Salud
INS	Laboratorio Departamental de Salud Pública
IPS	Mosquitero Insecticida de Larga Duración
LDSP	Ministerio de Salud y Protección Social
MILD –TILD	Necesidades Básicas Insatisfechas
Minsalud – MSPS	Organización Mundial de la Salud
NBI	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Política de Atención Integral en Salud
OPS	Pruebas de Diagnóstico Rápido
PAIS	Plan Decenal de Salud Pública
PDR	Rutas Integrales de Atención en Salud.
PDSP	Sistema General de Seguridad Social en Salud
RIAS	Sistema de vigilancia en salud pública
SGSSS	
Sivigila	



SET

Subdirección de Enfermedades  
Transmisibles

UI

Unidad Informadora

UPGD

Unidad Primaria Generadora de Datos

VSP

Vigilancia en Salud Pública



## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	6
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVO.....	8
4. ALCANCE .....	8
5. ANTECEDENTES .....	8
6. MARCO JURÍDICO.....	9
6.1. INICIATIVAS POLÍTICAS Y ESTRATÉGICAS INTERNACIONALES .....	9
6.2. INICIATIVAS POLÍTICAS Y ESTRATÉGICAS NACIONALES .....	10
7. MAGNITUD, IMPORTANCIA Y ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO DE MALARIA EN COLOMBIA.....	11
7.1. SITUACIÓN DE LA MALARIA.....	11
7.2. ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO DE MALARIA.....	13
8. ELEMENTOS METODOLOGICOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN NACIONAL MALARIA .....	14
8.1. PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA 2016 – 2020 DE OPS....	15
8.2. DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO – DTI-R .....	16
8.3. COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA EGI – ETV E IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS .....	16
8.4. ANÁLISIS DE LAS BRECHAS IDENTIFICADAS SEGÚN COMPONENTES DE LA EGI. ...	17
8.5. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS INSTITUCIONALES, SECTORIALES Y SOCIALES .....	19
9. MARCO ESTRATEGICO .....	20
10. METAS.....	21
10.1. METAS NACIONALES .....	21
10.2. METAS EN DTS PRIORITARIAS.....	21
10.3. METAS PARA EVALUACION DE IMPLEMENTACION DE ESTE PLAN .....	21
10.4. METAS PARA MUNICIPIOS EN PROCESO DE ELIMINACIÓN.....	22
GLOSARIO.....	23
BIBLIOGRAFIA .....	28



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Comportamiento de la morbilidad por malaria en Colombia, 2010-2019.....	12
Figura 2 Mortalidad por malaria en Colombia, 2000-2019 .....	13

## LISTA DE CUADROS

Tabla 1 Estratificación de malaria en Colombia.....	14
Tabla 2 Identificación de brechas por pilar y componente de la EGI-ETV.....	17
Tabla 3 Actores involucrados .....	19

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 MATRIZ N° 1 .....	30
Anexo 2 MATRIZ N° 2 .....	36
Anexo 3 MATRIZ N° 3 .....	38
Anexo 4 MATRIZ N° 4 .....	40
Anexo 5 INDICADORES PARA MUNICIPIOS EN PROCESO DE ELIMINACION DE FOCOS.....	43



## 1. INTRODUCCIÓN

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

Todo el contenido del documento se desarrolla a partir de la normatividad vigente sobre el tema, el análisis epidemiológico del problema, el estado situacional de los programas de malaria en el MSPS y las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), la identificación de brechas, el análisis de involucrados, la focalización y estratificación del riesgo. Establece para cada una de esas acciones resultados esperados, actividades, responsables, indicadores y tiempo de ejecución. Entre los objetivos busca fortalecer la ruta de atención integral de los casos, mejorar la oportunidad en el diagnóstico y el tratamiento adecuado de los casos, acorde a los elementos fundamentales de la Estrategia Técnica Mundial de Eliminación de la Malaria, incrementar las actividades de prevención, la participación de la comunidad, fortalecer acciones de inteligencia epidemiológica y avanzar acorde a las necesidades para la eliminación de la malaria.

Se constituye en la hoja de ruta que define las competencias y responsabilidades específicas en el nivel Nacional y las DTS. En tal sentido, el MSPS asume su papel de liderar la formulación de políticas, planes, programas y proyectos en malaria, brindar asistencia técnica necesaria, garantizar los recursos financieros e insumos necesarios para la operatividad de las acciones. A su vez, las DTS deben adoptar y adaptar sus planes territoriales a su situación específica, gestionar recursos para operar a nivel local. Esto requiere del compromiso, liderazgo y conducción territorial de gobernadores, alcaldes, Secretarías de Salud y otros responsables para su adecuación, ejecución y evaluación para poder lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores involucrados, armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes que perpetúan la malaria en los territorios.

En los diferentes capítulos y secciones del presente documento se exponen las principales consideraciones que justifican la elaboración e implementación de un plan estratégico. Se describe la metodología que se aplicó para caracterizar y estratificar el problema, el análisis situacional del programa, acorde al estado actual de los diferentes componentes de la Estrategia de Gestión Integral EGI, y el análisis de los diferentes actores involucrados; los pilares y líneas de acción estratégicas; los indicadores de monitoreo y evaluación, los recursos necesarios y disponibles, así como el cronograma a desarrollar en el periodo.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Históricamente, se han implementado diferentes iniciativas estratégicas para abordar el problema de la malaria en Colombia. Estas han ido desde el control focal en enclaves de interés económico en el país, el control portuario y ciudades de importancia económica, las campañas de control hasta la erradicación de la enfermedad con éxitos relativos, pero con pocos resultados sostenibles. Desde la década de los noventa, en el pasado siglo, se han tratado de



implementar iniciativas como la Estrategia de Control de Malaria, Hacer Retroceder el Paludismo y Eliminación de la Malaria. Dado que los 23 países endémicos de malaria en las Américas son miembros de la oficina regional de la OMS/OPS, generalmente se adoptan y adaptan las iniciativas estratégicas definidas en consenso para intervenir la problemática a nivel regional. Los países miembros de OPS/OMS, generalmente adquieren compromisos en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud para adoptar y adaptar las diferentes iniciativas técnicas que se definen para intervenir esta situación.

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

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

A partir de los pilares fundamentales y componentes de apoyo de la Estrategia Técnica Mundial de Eliminación de la Malaria, las líneas de acción estratégicas del Plan Operativo Regional y los diferentes componentes de la EGI ETV, se logró definir y elaborar el Plan Estratégico Nacional de Malaria 2019-2022, en el cual se plantea la obtención de resultados de mediano plazo y mediante los Planes Operativos Anuales los resultados en el corto plazo. A su vez, ambos contribuyen al cumplimiento de las metas y resultados planteados a largo plazo en la EGI-ETV.

La operativización de los planes se hará efectiva a través de la implementación esencial del diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno en el marco de las Rutas de Atención Integral de Promoción y Mantenimiento, la Ruta Especifica de Malaria y complementadas con las acciones colectivas que realiza regular y contingencialmente el programa de promoción, prevención y control de las ETV. Además, para garantizar la regularidad y sostenibilidad en las acciones se deberán articular los recursos y esfuerzos en el nivel intra e intersectorial, así como asegurar la participación y el compromiso de los diferentes actores sociales involucrados.



### 3. OBJETIVO

Definir la ruta de acción estratégica para la atención integral, Promoción de la Salud, Prevención, Vigilancia, Control y Eliminación de la Malaria en Colombia, durante el periodo 2019 -2022, acorde a las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, a partir de los componentes de la Estrategia de Gestión Integrada-EGI, en concordancia con las acciones específicas que deben emprender los territorios y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en pro de su ejecución y seguimiento.

### 4. ALCANCE

Orientar a las Entidades Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), frente a la adecuación y aplicación del Plan Estratégico de Malaria, la integración a otros programas de salud pública y la plataformas de entrega de servicios ya existentes, con el fin de reducir la mortalidad por malaria en un 80%, disminuir la morbilidad en un 40% y eliminar malaria urbana/peri urbana, siguiendo las directrices contempladas en el decreto 4107 y el decreto 1841 de adopción del Plan Decenal de Salud Pública y su operatividad desarrollada por las DTS.

Así como las directrices dadas en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, 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 y cumplir con la meta establecida para ésta, que es reducir en un 80% la mortalidad por malaria en todas las entidades territoriales de manera progresiva y sostenida durante el periodo 2012-2021.

### 5. ANTECEDENTES

A pesar de los indiscutibles logros alcanzados en cuanto a morbilidad y mortalidad en los últimos años, la malaria continúa siendo un grave problema de salud pública mundial. Se estima que, en 2018, hubo 228 millones de casos de paludismo en todo el mundo (IC 95%: 206-258 millones). Se calcula que en 2018 ocurrieron 405.000 muertes producidas por paludismo en el mundo (el 94% se registró en África), en comparación con las 416.000 muertes estimadas en 2017. Todas las regiones registraron reducciones en la mortalidad hasta 2016 en comparación con 2010 (OMS, Informe mundial de paludismo 2019).

Entre 2014 y 2018, en las Américas las tendencias en la incidencia de casos son hacia el incremento, dado principalmente por el comportamiento de Venezuela. *P. vivax* es el parásito predominante en las Américas, representa el 79,5% de los casos de paludismo. En Colombia, en la última década se ha observado una reducción de alrededor del 40% de la incidencia de casos, y disminución cercana al 50% de la mortalidad por esta causa. Se registraron durante 2018, unos 63.143 casos de malaria en el territorio nacional, el 70% producidos por *P. vivax*, y se confirmaron 9 muertes por paludismo.

La Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 (ETMM) y el Marco para la eliminación de la malaria, aportan a la formulación de programas que permitan acelerar el avance hacia la eliminación de la malaria. Se destaca la necesidad de la cobertura universal de intervenciones antimaláricas básicas para todos los grupos en riesgo y se pone de relieve la



importancia de usar datos de vigilancia de gran calidad para adoptar decisiones. Se señalan áreas en que las soluciones innovadoras serán esenciales para cumplir los objetivos. Al elaborar la estrategia, se trató de alinearla con el Plan de Acción e Inversión para Vencer a la Malaria 2016-2030 (AIM) – por un mundo libre de malaria de la Alianza para Hacer Retroceder el Paludismo, con objeto de asegurar que los dos instrumentos compartan los mismos objetivos y se complementen mutuamente.

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

## 6. MARCO JURÍDICO

En Colombia, el marco político que soporta esta iniciativa estratégica es el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual en su dimensión de enfermedades transmisibles define las metas del subprograma de malaria. Estas incluyen la reducción de la morbilidad en un 40%, disminución de la mortalidad en un 80% y la eliminación de la malaria urbana/ periurbana en municipios prioritarios. El modelo para la gestión de la respuesta técnica y operativa requerida para alcanzar estas metas es la Estrategia de Gestión Integrada para la Promoción, Prevención, Vigilancia y Control de las ETV 2012-2021

Finalmente, este nuevo Plan Estratégico de Malaria en Colombia 2019-2022 se definió con base en los tres pilares de la ETM: lograr el acceso universal a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria; acelerar los esfuerzos para lograr la eliminación y alcanzar el estado exento de malaria; transformar la vigilancia de la malaria en una intervención básica; los elementos de apoyo de estas; y en sincronía con los diferentes componentes estructurales de la EGI ETV (Gerencia, Gestión del Conocimiento, Inteligencia Epidemiológica, Prevención, Promoción, Atención de pacientes y Gestión y atención de contingencias).

### 6.1. INICIATIVAS POLÍTICAS Y ESTRATÉGICAS INTERNACIONALES

En el contexto internacional tanto los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como la política de salud universal son marco de referencia intersectorial. La Organización de Naciones Unidas, establece los 17 ODS para transformar nuestro mundo, el tercero de ellos es “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades. Define la meta: “A 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria, enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”.

Esta meta, a su vez, contribuye al logro de las relacionadas con mortalidad en menores de 5 años y mortalidad materna, teniendo en cuenta el perfil de la mortalidad, la cual incluye malaria. Así mismo, la OPS/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.

La OPS está impulsando la estrategia de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta (DTI-R) para asegurar que la detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta se implementen de manera oportuna, sistemática y con la perfección requerida. Por tanto, la estrategia DTI-R es un conjunto de actividades factibles de ser implementadas en el mínimo tiempo posible por el equipo local para eliminar la transmisión y prevenir su restablecimiento. La estrategia DTI-R enfatiza la importancia del tiempo, el concepto de vigilancia como intervención y la necesidad de implementar esfuerzos adicionales para detectar oportunamente nuevos casos en la comunidad. Las acciones no acaban después de diagnosticar y tratar un caso, sino que continúan buscando detectar posibles casos adicionales relacionados a cada caso identificado: Detectar-Diagnosticar-Tratar y Detectar más casos.

## 6.2. INICIATIVAS POLÍTICAS Y ESTRATÉGICAS NACIONALES

La salud a partir de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, fue elevada a derecho fundamental, es decir tiene relación directa su goce con la dignidad humana y conexo a la vida. La Ley establece que los sujetos de derecho son las personas, familias y comunidades, quienes deben beneficiarse de la actuación sobre los determinantes, las atenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de acceso, calidad, oportunidad, pertinencia, con universalidad y eficiencia de las mismas, entre otras. El goce efectivo de la salud requiere del desarrollo y armonización con las políticas internacionales, nacionales, lo cual es la misión del programa de promoción, prevención y control de las ETV y zoonosis

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, es el instrumento de política de Estado establecido por la ley 1438 de 2011 y reglamentado por la resolución 1843 de 2013, que establece el marco estratégico para la salud pública, incorporando los enfoques de derechos, diferencial, de ciclo de vida, de género, étnico, poblacional y el modelo de determinantes sociales de la salud para el logro de sus tres objetivos estratégicos. El programa está inmerso en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles, específicamente en el componente de condiciones y situaciones endemo-epidémicas, estableciendo como objetivos: contribuir a la reducción de la carga social e institucional producida por las ETV, fundamentalmente la malaria.

La Estrategia de Gestión Integral para la vigilancia, promoción, prevención y control de las ETV (EGI ETV), es un modelo de gestión, marco de la planeación que responde al problema central de “modelo con deficiente eficacia, eficiencia y efectividad en relación con su misión”, contribuyendo a la reducción de la carga económica y social producida por la malaria. La EGI mediante la concertación de actores permite, a) el fortalecimiento institucional a través de la concurrencia entre competencias, b) la intersectorialidad y c) el empoderamiento comunitario. Establece estrategias para la solución del problema a través de los componentes de gerencia del programa, inteligencia epidemiológica, gestión del conocimiento, promoción de la salud, prevención de la transmisión, atención de pacientes y la gestión y atención de contingencias por ETV y zoonosis (Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud).



Para el logro de los objetivos y metas del componente, se realizará la implementación de la EGI ETV y zoonosis; las metas definidas para el programa de ETV y zoonosis y las cuales se armonizan con las establecidas en la Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019, recordando que este plan responde a la Resolución 2626 de 2019, adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), y se convierte en el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia.

Las principales acciones individuales, colectivas y poblacionales establecidas en los planes estratégicos deben ser operativizadas a través de las RIAS de promoción y mantenimiento, la Ruta específica de malaria y las acciones complementarias propias del programa. Para ello, los programas departamentales de ETV cuentan con recursos, usuarios o actores institucionales y sociales, normas, procedimientos e instrumentos organizados para operativizar en forma integrada la política nacional y planes estratégicos y operativos establecidos sobre el tema, liderado por la autoridad sanitaria nacional o territorial, articulador de actores públicos institucionales sectoriales e intersectoriales y actores sociales responsables.

## **7. MAGNITUD, IMPORTANCIA Y ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO DE MALARIA EN COLOMBIA**

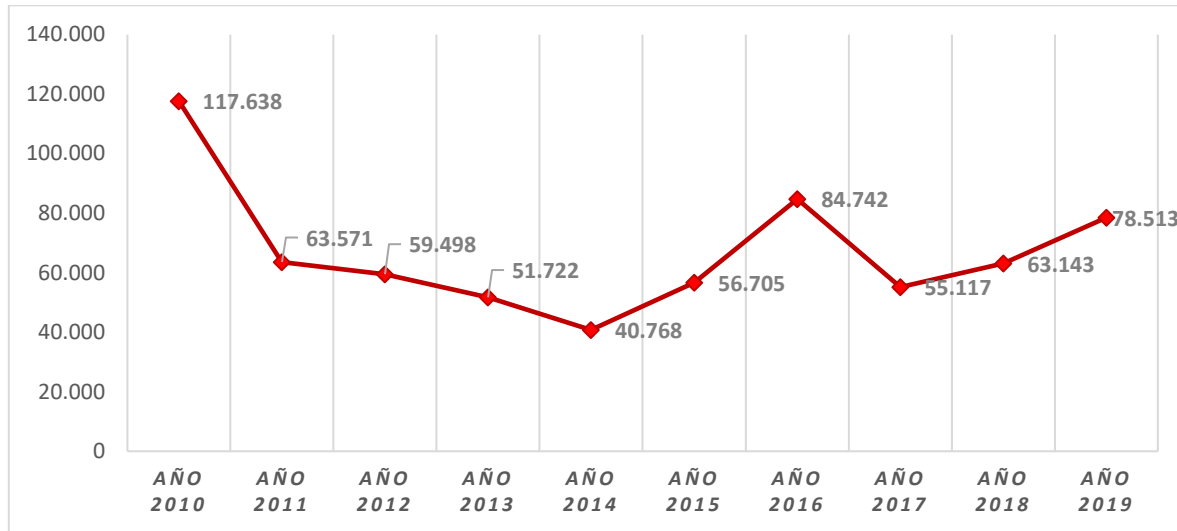
### **7.1. SITUACIÓN DE LA MALARIA.**

La malaria es un problema complejo, dinámico, histórico y multidimensional que se expresa en su transmisión endemo epidémica persistente. Condicionantes de tipo geográfico y ambiental, y determinantes sociales, económicos, políticos y culturales explican su dinámica de transmisión. La minería ilegal intensiva es uno de los determinantes que explican el comportamiento epidémico estacional (Castellanos A *et al.*, 2016).

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



Figura 1 Comportamiento de la morbilidad por malaria en Colombia, 2010-2019



Fuente: Informes de evento, Instituto Nacional de Salud

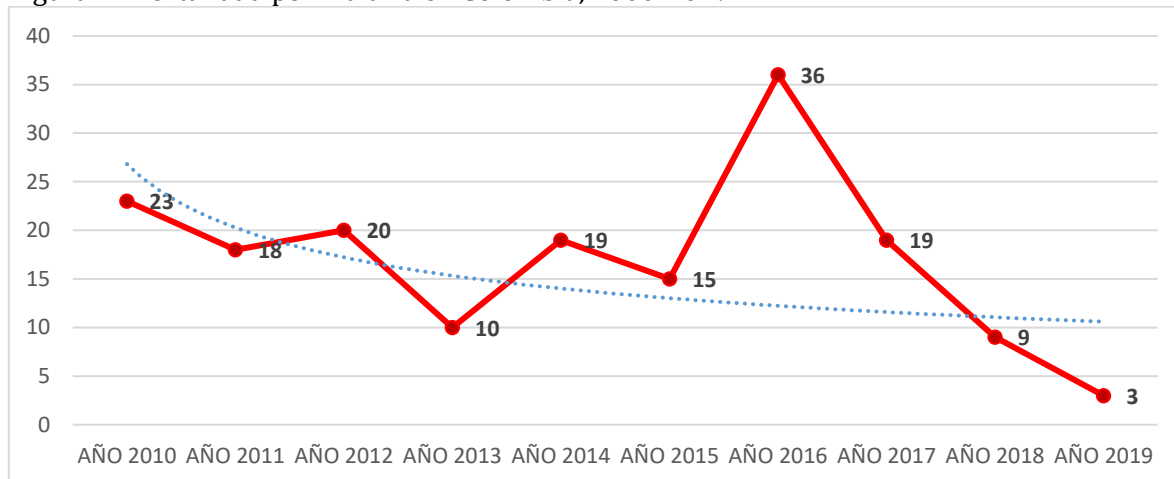
Se ha observado una reducción de alrededor del 50% de la endemia de malaria en el país. Se reportan en promedio entre 67.000 casos de malaria por año (Figura 1), la malaria complicada representa entre el 1 al 2% de los casos, producto de diferentes iniciativas emprendidas en áreas con transmisión persistente. Aunque la especie predominante en Colombia es *P. vivax*, en el periodo se han presentado cambios en la relación *P. vivax* / *P. falciparum*, predominando en años epidémicos el *P. falciparum*, lo que se podría explicar por el aumento significativo de casos en la región pacífica en donde predomina esta especie de plasmodium.

Existen tres (3) grandes focos activos importantes de producción y dispersión de la enfermedad: el foco de Urabá - Bajo Cauca – Alto San Jorge; el foco de la Costa Pacífica y el foco de transición de la Orinoquia-Amazonia, en estos la transmisión se focaliza predominantemente en el área rural de los municipios, donde se registra más del 80% de la carga de la enfermedad, comprendiendo los departamentos de Chocó, Antioquia, Córdoba, Nariño, Cauca, Distrito de Buenaventura, Bolívar, Risaralda, Amazonas, Vichada, Guainía y Guaviare. En el año 2018 se reactivó el foco de transmisión en Norte de Santander en la región del Catatumbo municipio de Tibú y la Gabarra, por el flujo de migrantes de Venezuela.

Se ha alcanzado reducción en la mortalidad mayor al 70% en relación con lo registrado a inicios de la década (Figura 2). Esto es el resultado de un mejor acceso al diagnóstico y el tratamiento oportuno con las nuevas tecnologías de diagnóstico, la introducción y la adherencia a los nuevos esquemas de tratamiento con derivados de las artemisininas.



Figura 2 Mortalidad por malaria en Colombia, 2000-2019



Fuente: INS

Desde 2006 el país adoptó las terapias combinadas con derivados de Artemisininas (TCA), como esquema de primera línea para la malaria no complicada por *P. falciparum*, de la cual se presentan ~30.000 casos anuales. Las TCA son el tratamiento más eficaz que existe contra esta especie y no se dispone de otros fármacos para combatir parásitos multi-drogoresistentes. Actualmente la eficacia de la combinación Artemeter-Lumefantrina es del 98,8% (Olivera M *et al.*, 2020) y no se han detectado parásitos resistentes a artemisinina en Colombia (Aponte S *et al.*, 2017; Montenegro *et al.*, 2017); sin embargo, no estamos exentos de que esta situación se presente en un futuro cercano, teniendo en cuenta las actuales condiciones de salud que afronta la república de Venezuela, los cambios en patrones demográficos y las migraciones humanas que permiten la introducción de nuevos genotipos del parásito en áreas donde no existían, la problemática socio-económica, los cultivos ilícitos y la minería ilegal, actividades que promueven el comercio clandestino de medicamentos antimaláricos en poblaciones rurales, medicinas que no cuentan con las pruebas necesarias para asegurar su calidad y la administración de tratamientos incompletos, entre otros factores, crean entornos propicios para la aparición de focos de parásitos resistentes. Por otro lado, resultados de estudios realizados en Guyana (Chenet SM *et al.*, 2016) y Surinam (Vreden SG *et al.*, 2013) hacen sospechar la presencia de parásitos resistentes a artemisininas, lo cual alerta a los países de la región para que vigilen esta situación.

## 7.2. ESTRATIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO DE MALARIA

La OMS define a la *estratificación del riesgo de malaria* como la “clasificación de áreas geográficas o localidades de acuerdo a factores que determinan la receptividad y vulnerabilidad de la transmisión de malaria”. De igual forma, la OMS define la *estratificación del paludismo* como “la clasificación de las zonas geográficas o las localidades según determinantes epidemiológicos, ecológicos, sociales y económicos para orientar las intervenciones relacionadas con el paludismo”.

La estratificación es entonces entendida como una herramienta para ayudar en la toma de decisiones y es el primer paso en la planificación de la operación en malaria. La estratificación permitirá orientar recursos y acciones a las áreas que concentran la mayor carga de enfermedad, y al mismo tiempo guiar acciones de prevención del restablecimiento de la transmisión en las áreas que han logrado interrumpir la transmisión. La estratificación es un



proceso dinámico que implica análisis periódico de la información y debe llevar a establecer diferencias en la intervención para cada estrato. La estratificación debe hacerse en función de: i) la intensidad de la transmisión (número de casos), ii) del riesgo de importación del parásito y iii) de la receptividad y se aplica a todo el territorio de un país. Por tanto, la estratificación incluye los focos, pero no se limita a ellos. Los estratos propuestos son los siguientes:

**Estrato 1:** No receptivo.

**Estrato 2:** Receptivo, sin casos autóctonos en los últimos 10 años y sin riesgo de importación del parásito. Incluye focos eliminados, sin casos importados o sin inmigración desde territorios endémicos.

**Estrato 3:** Receptivo, sin casos autóctonos en los últimos 3 años, y con riesgo de importación del parásito. Incluye focos eliminados, con casos importados o con inmigración desde territorios endémicos.

**Estrato 4:** Receptivo, con casos autóctonos y con riesgo de importación. Incluye focos activos y residuales. Teniendo en cuenta que el número de casos por unidad de salud y la dispersión de los casos determinan las diferencias en la operación básica de vigilancia (investigación de casos y detección reactiva de casos)<sup>3</sup>, en países con numerosas áreas con transmisión estable, como Colombia, el número de casos por unidad de salud por semana es igual o menor a 3.

**Estrato 5:** Receptivo, con casos autóctonos y con riesgo de importación. Incluye focos activos y residuales. Teniendo en cuenta que el número de casos por unidad de salud y la dispersión de los casos determinan las diferencias en la operación básica de vigilancia (investigación de casos y detección reactiva de casos)<sup>3</sup>, en países con numerosas áreas con transmisión estable, como Colombia, el número de casos por unidad de salud por semana es mayor a 3.

Tabla 1 Estratificación de malaria en Colombia

Estrato	Receptividad	Riesgo de importación	Casos autóctonos		Casos en el último año		Observaciones
			10 años	3 años	>3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta	≤3 casos autóctonos por semana por unidad que reporta (hasta 156 por año)	
1	NO	NO	NO	NO	-	-	Altitud mayor o igual a 1.600 m.s.n.m. (-) vector
2	SI	NO	SI	-	-	-	(+) focos eliminados
3	SI	SI	SI/NO	NO	-	-	(+) focos eliminados
4	SI	SI	SI	SI	-	SI	(+) focos activos y residuales
5	SI	SI	SI	SI	SI	-	(+) focos activos y residuales

Fuente: Dirección de Epidemiología y Demografía, MSPS

## 8. ELEMENTOS METODOLOGICOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN NACIONAL MALARIA

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



## 8.1. PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA 2016 – 2020 DE OPS.

**Línea estratégica de acción 1:** Acceso universal a intervenciones de buena calidad para la prevención de la malaria, el control integrado de los vectores y el diagnóstico y tratamiento de la malaria

Con esta línea se busca el diagnóstico universal y el tratamiento eficaz y oportuno de la malaria tanto en los establecimientos de salud públicos y privados como en los centros comunitarios, así como la adopción de estrategias complementarias de prevención basadas en el control integrado de los vectores, las cuales son fundamentales para reducir la carga de la malaria, reducir las tasas de transmisión e impedir la reintroducción de la enfermedad. La principal estrategia por implementar para lograr esta línea de acción es la de Diagnóstico-Tratamiento-Investigación y Respuesta (DTI-R)

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

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

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

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



## 8.2. DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, INVESTIGACIÓN Y TRATAMIENTO –DTI-R

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

- **Detección:** captación sistemática de casos sospechosos de malaria a nivel institucional o comunitario (en el presente manual, Detección se refiere al proceso que incluye los procedimientos de Búsqueda Pasiva y Activa [Proactiva y Reactiva], ver Anexo 2).
- **Diagnóstico:** uso de microscopía (Gota Gruesa – GG) o PDR para confirmar la presencia de parásitos de malaria en todos los casos sospechosos, en las primeras 48 horas desde el inicio de síntomas.
- **Tratamiento:** prescripción de los esquemas farmacológicos apropiados, con base en los protocolos nacionales, a todos los casos positivos de malaria, iniciando el mismo día en que se realiza la confirmación diagnóstica.
- **Investigación:** se refiere a la investigación individual del caso, que concluye con la clasificación apropiada (autóctono, importado, introducido o inducido), su notificación y que conduce a la detección de nuevos casos, de acuerdo con el Marco para Eliminación de Malaria (OMS, 2017); es necesaria para dirigir acciones de respuesta en los primeros 3 días a partir del diagnóstico.
- **Respuesta:** cada caso o conglomerado de casos debe desencadenar una acción básica de detección oportuna y tratamiento de otros casos (detección reactiva) en los primeros 7 días desde el inicio de los síntomas del caso diagnosticado. Actividades de control vectorial, principalmente Toldillos Tratados con Insecticida de Larga Duración (TILD) o Rociado Residual Intradomiciliario (RRI), control de criaderos del vector que sean intervenibles y cercanos a la vivienda, forman parte de la respuesta integrada al foco de malaria según sea apropiado.

## 8.3. COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE GESTIÓN INTEGRADA EGI – ETV E IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS

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

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

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

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



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

#### 8.4. ANÁLISIS DE LAS BRECHAS IDENTIFICADAS SEGÚN COMPONENTES DE LA EGI.

Este análisis pretende identificar las brechas existentes en cada uno de los componentes de la EGI, con relación a los pilares de la ETMM que impiden su desarrollo adecuado y las líneas estratégicas correspondientes. Ver tabla 2

Tabla 2 Identificación de brechas por pilar y componente de la EGI-ETV

Pilar	Componente	Brechas	Resultado
Pilar 1	Prevención	Acciones preventivas individuales, grupales y sociales rutinarias escasas y predominantemente reactiva	Mejora en las coberturas y el uso rutinario de TILD en zonas priorizadas.
			Cambios conductuales y prácticas para la gestión de actores involucrados
		Predominio del enfoque de control de vectores sobre el manejo integrado de vectores	Acciones regulares para el manejo integrado de Vectores
	Atención integral de pacientes	Debilidad en la disponibilidad y accesibilidad oportuna a las redes de diagnóstico en el área rural.	Redes de atención de pacientes fortalecidas en el área rural endémica
		No implementación de la Ruta integral de atención de malaria	Ruta de atención de malaria implementada en las áreas endémicas.
	Gestión y atención de Contingencia	Deficiencia en la detección verificación y en el control oportuno de brotes epidémicos de malaria en las zonas endémicas.	Control oportuno y efectivo de brotes de malaria
Pilar 2	Gerencia	Pobre apoyo y poca voluntad política de los actores institucionales involucrados en las DTS	Voluntad y apoyo político manifiesto de parte de los actores institucionales involucrados de las DTS.
		Poca y débil adaptación y adopción de planes estratégicos y operativos contra la malaria, en los municipios endémicos prioritarios	Municipios endémicos prioritarios con planes estratégicos de malaria adoptados, adaptados e implementados.



		Inadecuada y obsoleta capacidad organizacional y funcional de los programas en las DTS.	Programas en DTS reorganizados y desconcentrados
		Baja eficiencia, eficacia y efectividad de las intervenciones de los programas departamentales.	Programas departamentales eficientes, efectivos y eficaces, con programas de monitoreo y evaluación regular.
		Deficiencia en la gestión de los insumos críticos, por parte de los programas de las DTS	Programas de la DTS con disponibilidad permanente y oportuna de insumos críticos para el desarrollo de acciones regulares y contingenciales.
	<b>Promoción de la Salud</b>	Escasa e irregular coordinación intersectorial en las DTS.	DTS con ámbitos y espacios de coordinación intersectorial regular.
		Pobre participación y empoderamiento social.	DTS con ámbitos y espacios regulares, que faciliten el empoderamiento y la participación social.
		Deficiente planeación de acciones regulares, eficaces y eficientes según los entornos de transmisión de la malaria.	DTS con planes de intervenciones según entornos de transmisión de la malaria
<b>Pilar 3</b>	<b>Inteligencia Epidemiológica</b>	Componentes de la vigilancia fragmentados.	Sistema de información nacional que permita el análisis integral de la información (Epidemiológico - Entomológico - Laboratorio - Ambiental etc.)
		Ausencia de rutinas de análisis para un sistema de información integral para la toma de decisiones	Rutinas de análisis estandarizadas, para la vigilancia integral que permitan la toma de decisiones de manera oportuna en todos los niveles.
		Escasa aplicación de la metodología de estratificación del riesgo de malaria para la micro planeación de las intervenciones de focos	Actualización periódica y permanente de la estratificación del riesgo de malaria como insumo necesario para la micro planeación.
	<b>Gestión del Conocimiento</b>	Bajo escalonamiento de los resultados de investigaciones en malaria, realizadas en el territorio nacional	Aplicación de los resultados de investigaciones en malaria realizadas, para el mejoramiento de los componentes del Programa nacional y departamental



		Ausencia de planes de capacitación y educación continuada para el personal médico y operativo de las DTS.	DTS con planes de capacitación y educación continuada del talento humano.
--	--	---	---

### 8.5. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS INSTITUCIONALES, SECTORIALES Y SOCIALES

Para la ejecución de las acciones del Plan Nacional malaria 2019 – 2020, se identificaron los siguientes actores involucrados:

Tabla 3 Actores involucrados

Nivel	Actores clave
<b>Nacional</b>	Entidades gubernamentales (Ministerios: Salud y Protección Social, Educación Nacional, Ambiente, Vivienda y desarrollo territorial, Agricultura, Instituto Nacional de Salud, INVIMA, SENA, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social –DAPS, ICBF, DNP)
	Universidades
	Federación Nacional de Departamentos
	Federación Nacional de Municipios
	Corporación Colombiana de Secretarios Municipales y Distritales de Salud – COSESAM-
<b>Departamental/ Distrital</b>	Centro de investigación en malaria
	Autoridad Departamental (Gobernador)
	Secretarías Departamentales y Distritales de Salud
	Secretarías Departamentales y Distritales de Educación
	Secretarías de Planeación
	Secretarías de Obras
	Secretarías de agricultura y UMATAS
	Regionales SENA
	Corporaciones
	Instituciones Educativas, Universidades
ONG	
<b>Municipal</b>	Autoridad Municipal (alcalde)
	Secretarías Municipales de Salud, Educación, Obras Públicas, Planeación y Bienestar Social
	Instituciones Educativas
	Regionales SENA
	Empresas Públicas y Privadas
	ONG
<b>Comunidad</b>	Madres y padres de familia
	Docentes
	Estudiantes
	Organizaciones comunitarias y religiosas
	Líderes comunitarios



	Agentes educativos comunitarios
<b>Organizaciones internacionales de cooperación técnica</b>	Organismos de cooperación internacional (OPS/OMS, UNICEF, Otros)

Fuente: Adaptado del Manual de Gestión Territorial - Estrategia de Entornos Saludables. OPS/OMS, 2009

## 9. MARCO ESTRATEGICO

El marco estratégico está estructurado a partir de la EGI ETV y sus componentes, los cuales se articulan con el plan de acción para la eliminación de la malaria de la OPS y la estrategia DTI-R, y con los objetivos, resultados esperados, actividades, indicadores y responsables propuestos al interior de estas estrategias y planes.

El plan se compone de 4 matrices (Anexos 1 a 4) que incluyen las orientaciones de actividades, indicadores y resultados esperados durante la vigencia del presente plan, acorde a los diferentes elementos metodológicos revisados, se espera que durante su implementación las entidades territoriales adapten y adopten estrategias acorde a sus necesidades.

Matriz 1: aborda los componentes de la EGI de prevención, atención integral de pacientes y control de las contingencias, desde la perspectiva del Pilar de la estrategia técnica mundial contra la malaria: Lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria, la línea estratégica de acción se denomina: Acceso universal a intervenciones de buena calidad para la prevención de la malaria, el control integrado de los vectores y el diagnóstico y tratamiento de la malaria.

Matriz 2: aborda el componente de gerencia de la EGI, desde la perspectiva del Pilar de la estrategia técnica mundial contra la malaria: Acelerar los esfuerzos para lograr la eliminación y alcanzar el estado exento de malaria, la línea estratégica de acción se denomina: Fortalecimiento de los sistemas de salud, la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación, las investigaciones operativas y la creación de capacidad nacional

Matriz 3: aborda el componente de promoción de la EGI, desde la perspectiva del Pilar de la estrategia técnica mundial contra la malaria: Transformar la vigilancia malárica en una intervención básica, la línea estratégica de acción: Iniciativas estratégicas de promoción de la salud, comunicación y alianzas y colaboraciones.

Matriz 4: aborda los componentes de inteligencia epidemiológica y gestión del conocimiento de la EGI, desde la perspectiva del Pilar de la estrategia técnica mundial contra la malaria: Transformar la vigilancia malárica en una intervención básica, la línea estratégica de acción: Fortalecimiento de la vigilancia de la malaria para avanzar hacia la toma de decisiones y la respuesta basadas en datos científicos.



## 10. METAS

### 10.1. METAS NACIONALES

El subprograma de malaria en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la EGI ETV, tiene definidas para el 2022:

- Reducir progresivamente la tasa de morbilidad por malaria en un 40% en las áreas endémicas del país, al 2022. (Tasa mediana 2008 – 2018; n: 109.172)
- Reducir anualmente el número de muertes por malaria progresivamente hasta un 80% en 2021. (Línea de base 2017; n: 19)

### 10.2. METAS EN DTS PRIORITARIAS.

Eliminación de malaria urbana - periurbana en 18 municipios de la costa pacífica estrato 5 y municipios priorizados a nivel territorial que sean estrato 4.

Eliminación de malaria en municipios estrato 4 priorizados a nivel territorial.

### 10.3. METAS PARA EVALUACION DE IMPLEMENTACION DE ESTE PLAN

- Adopción e implementación del plan estratégico: El presente plan deberá ser adaptado y adoptado por todas las entidades territoriales del país, para lo cual contarán con 6 meses para su implementación. Deberá estar disponible en la entidad para evaluaciones y seguimientos.
- Caracterización y focalización departamental y distrital: Con el objetivo de garantizar la implementación del plan y teniendo en cuenta el manual de focalización elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades del nivel departamental y municipal deberán realizar el proceso de identificación y caracterización en sus territorios
- Reducción de morbilidad en un 60%: para este indicador se deberá calcular la línea de base con el promedio de casos de los años 2016, 2017, 2018 y 2019.
- Reducción de casos fatales: Teniendo en cuenta el avance del programa en los últimos años, no se esperan defunciones por esta causa, por lo cual la meta es 0 casos fatales.
- Diagnóstico temprano: Se evaluará teniendo en cuenta la proporción de casos confirmados a los que se les realizó prueba diagnóstica (incluyendo trabajadores comunitarios) dentro de las 48 horas después de presentar síntomas
- Tratamiento oportuno: se evaluará con el porcentaje de pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea de acuerdo a la política nacional dentro de 24 horas después del diagnóstico



- Tiempo de respuesta para la atención de contingencias: se evaluará teniendo en cuenta la fecha notificación de brotes y la fecha de respuesta territorial para la atención y control del mismo.

#### **10.4. METAS PARA MUNICIPIOS EN PROCESO DE ELIMINACIÓN**

Con el fin de fortalecer acciones en municipios con una baja cantidad de casos, se sugiere la implementación de un plan con un mayor detalle y un mayor nivel de exigencia, para cual se recomiendan un listado de indicadores que podrán ser implementados en estos municipios y se encuentran disponibles en el anexo 5.



## GLOSARIO

*Atención integral de pacientes:* Comprende la gestión para garantizar la detección, el manejo oportuno y con calidad de los pacientes afectados por ETV en el marco de las competencias establecidas en el SGSSS y en el modelo de atención de salud.

*Área malárica:* es aquel lugar en el que se produce o ha tenido lugar la transmisión de la malaria durante los 3 años anteriores. Nota: Una zona palúdica inicial es una en la que se sabe que la transmisión de la malaria ha ocurrido en el pasado.

*Área endémica:* es un área en la que existe una incidencia constante y cuantificable de infección por malaria y transmisión transmitida por mosquitos durante una sucesión de años

*Brote epidémico:* es aumento inusitado de casos de malaria de transmisión local que lo que se esperaría en un momento y lugar particular.

*Control de la malaria:* es la reducción de la incidencia, prevalencia, morbilidad o mortalidad de la enfermedad a un nivel localmente aceptable como resultado de esfuerzos deliberados. Se requieren intervenciones continuas para mantener el control.

*Control de vectores:* son medidas de cualquier tipo contra los mosquitos transmisores de malaria, destinadas a limitar su capacidad de transmitir la enfermedad. Nota: idealmente, el control del vector de malaria resulta en la reducción de las tasas de transmisión de la malaria, reduciendo la capacidad vectorial, hasta un punto en que la transmisión se interrumpe.

*Detección de casos:* es una de las actividades de las operaciones de vigilancia, que implica una búsqueda de casos de malaria en una comunidad. Nota: la detección de casos es un proceso de selección en el que el indicador es la presencia de fiebre o atributos epidemiológicos como situaciones o grupos de alto riesgo. La detección de infección requiere el uso de una prueba de diagnóstico para identificar infecciones de malaria asintomáticas.

Detección activa de casos de malaria por trabajadores de la salud a nivel comunitario y doméstico, a veces en grupos de población considerados de alto riesgo. La detección activa de casos puede consistir en la detección de fiebre seguida de un examen parasitológico de todos los pacientes con fiebre o como un examen parasitológico de la población diana sin una detección previa de fiebre. La detección de casos activos se puede realizar en respuesta a un caso

Confirmado o grupo de casos, en los que una población potencialmente vinculada a tales casos se examina y prueba (denominada "detección de casos reactivos"), o puede realizarse a alta - grupos de riesgo, no provocados por la detección de casos (conocida como "detección proactiva de casos").

*Detección de casos pasivos:* es la detección de casos de malaria entre pacientes que, por su propia iniciativa, visitan los servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento, generalmente por una enfermedad febril



*Epidemia:* es la ocurrencia de una cantidad de casos de malaria muy superior a la esperada en un lugar y tiempo determinado. Nota: los aumentos estacionales en la incidencia de la malaria no deben confundirse con epidemias.

*Endemicidad:* es el nivel o grado de transmisión de la malaria en un área. Nota: Se han utilizado varios términos para designar niveles de endemicidad, pero ninguno es completamente satisfactorio.

*Estratificación del riesgo de malaria:* es la clasificación de áreas geográficas o localidades según determinantes epidemiológicos, ecológicos, sociales y económicos que determinan la receptividad y la vulnerabilidad a la transmisión de la malaria con el fin de orientar las intervenciones contra la malaria

*Eliminación de la malaria:* es interrupción de la transmisión local (reducción a incidencia cero) de un parásito específico de la malaria en un área geográfica definida como resultado de actividades deliberadas. Se requieren medidas continuas para evitar el restablecimiento de la transmisión.

*Erradicación de la malaria:* es la reducción permanente a cero de la incidencia mundial de infección causada por parásitos de la malaria humana como resultado de actividades deliberadas. Las intervenciones ya no son necesarias una vez que se ha logrado la erradicación. Infección por malaria Presencia de parásitos Plasmodium en sangre o tejidos, confirmada por pruebas diagnósticas Nota: Las pruebas diagnósticas pueden consistir en microscopía, pruebas de diagnóstico rápido o amplificación basada en ácido nucleico (por ejemplo, ensayos de reacción en cadena de la polimerasa para detectar ADN o ARN del parásito).

*Foco:* es un lugar determinado que presenta condiciones ecológicas y ambientales que favorece la presencia vectorial y la interacción para la transmisión parasitaria a poblaciones de susceptibles expuestos

*Gestión del Conocimiento:* se refiere a las acciones para la planificación y coordinación que permitan generar, apropiar y transferir el conocimiento para la educación continuada del personal de salud; promover en la academia contenidos de ETV y aplicar el conocimiento proveniente de proyectos de investigación y otras fuentes de información para el desarrollo de los componentes de la EGI ETV.

*Gestión y atención de contingencias:* comprende la planeación, articulación intersectorial, monitoreo y evaluación de las acciones intensificadas y organizadas de los componentes de la EGI; en el marco del sistema de gestión de riesgos de emergencias y desastres para dar respuesta oportuna ante la presencia de contingencias epidemiológicas generadas por enfermedades transmitidas por vectores.

*Inteligencia Epidemiológica:* Gestión para el análisis articulado e integrado de la información de diferentes subsistemas y fuentes (vigilancia epidemiológica, entomología, virología y parasitología), dirigido a sustentar y orientar la toma de decisiones, para las intervenciones en promoción de la salud, prevención de la transmisión, atención integral de casos y gestión de contingencias en ETV.

*Investigación epidemiológica:* es el estudio de los factores ambientales, humanos y entomológicos que determinan la incidencia o prevalencia de infección o enfermedad. Nota: En



la eliminación de la malaria, la investigación epidemiológica es parte de las operaciones de vigilancia e implica determinar el origen y los medios de transmisión de cualquier caso de malaria descubierto. Implica estudios epidemiológicos, exámenes de sangre masivos localizados y encuestas entomológicas para determinar la existencia y la naturaleza de los focos de malaria en las áreas circundantes, para establecer si la transmisión está teniendo lugar y, si es así, su fuente y potencial de propagación.

*Investigación de caso:* Recopilación de información para permitir la clasificación de un caso de malaria por origen de infección, es decir, importado, indígena, inducido, introducido o recidivante. Nota: la investigación de caso puede incluir la administración de un cuestionario estandarizado a una persona en quien se diagnostica una infección de malaria y detección y pruebas de personas que viven en el mismo hogar o en las áreas circundantes.

*Intensidad de transmisión:* es la frecuencia con que las personas que viven en un área son mordidas por mosquitos anofelinos que portan esporozoitos humanos para la malaria. La intensidad de transmisión a menudo se expresa como la tasa anual de inoculación entomológica, que es el número promedio de inoculaciones con parásitos persona en un período determinado. Debido a la dificultad de medir la tasa de inoculación entomológica, la tasa de parásitos en los niños pequeños a menudo se utiliza como un proxy de la intensidad de transmisión.

*Índice parasitario anual:* es el número de casos confirmados de malaria en un año en una población en riesgo determinada.

*Incidencia de malaria:* es el número de casos de malaria recientemente diagnosticados durante un período definido en una población específica  
Período de incubación

*Manejo de casos:* Diagnóstico, tratamiento, atención clínica, asesoramiento y seguimiento de infecciones de malaria sintomáticas

*Niveles de endemicidad de la transmisión:* se puede establecer mediante la tasa de parásitos o la tasa de bazo se han utilizado para definir los niveles de endemicidad en niños de 2 a 9 años, de la siguiente manera: hipo endémicos: 0-10%; meso endémica: 10-50%, hiperendémica: constantemente > 50% y holoendémica: constantemente  $\geq$  75% con una baja tasa de bazo en adultos. La densidad del parásito disminuye rápidamente entre los 2 y 5 años de edad.

*Notificación de casos:* Notificación obligatoria de todos los casos de malaria por unidades médicas y médicos al departamento de salud o al programa de control de la malaria, según lo prescrito por las leyes o regulaciones nacionales.

*Línea base de malaria:* es la carga de malaria que estaría presente en un área específica si no hubiera actividades de control. También denominado "nivel intrínseco de transmisión de la malaria"

*Promoción de la Salud:* son todas las acciones sostenibles, coordinadas con articulación intersectorial, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad enfocados a intervenir los determinantes sociales, físicos, ambientales, culturales y políticos que favorecen el cambio comportamental para generar estilos de vida saludable, a través del empoderamiento social y comunitario, de acuerdo a las rutas de atención integral.



*Parasitemia:* es la presencia de parásitos en la sangre.

*Parasitemia asintomática:* es la presencia de parásitos asexuales en la sangre sin síntomas de enfermedad

*Población en riesgo:* es aquella población que vive en un área geográfica donde los casos de malaria adquiridos localmente han ocurrido en los últimos 3 años.

*Prevención primaria de la transmisión:* Son todas aquellas actividades individuales y colectivas enfocadas a mitigar, reducir y eliminar los riesgos asociados a los determinantes ambientales, culturales y sociales, que facilitan la transmisión endemo -epidémicas, emergente y reemergente de las enfermedades transmitidas por vectores en un lugar y tiempo determinado, contribuyendo a la reducción de la incidencia.

*Receptividad de un ecosistema a la transmisión de la malaria:* es aquel ecosistema que se caracteriza por tener, por ej. la presencia de vectores competentes, un clima adecuado y una población susceptible.

*Riesgo de reintroducción:* es el riesgo de que la malaria endémica se restablezca en un área específica, después de su eliminación. Nota: El riesgo generalmente está determinado por factores que incluyen clima, altitud, poblaciones de vectores, susceptibilidad humana, estado socioeconómico, urbano o rural y cobertura de intervenciones.

*Seguimiento de casos:* es la revisión periódica de pacientes con malaria (con o sin tratamiento). El seguimiento puede incluir análisis de sangre y tratamiento si el paciente no respondió a medicamentos anteriores. El seguimiento de casos es parte de la vigilancia.

*Tasa de mortalidad por malaria:* es el número de muertes por malaria por unidad de población durante un período definido

*Tasa morbilidad por malaria:* es el número de casos clínicos registrados de malaria por unidad de población durante un cierto período. La tasa de morbilidad del paludismo es demasiado imprecisa como para ser valiosa en la erradicación de la malaria.

*Tasa de parásitos:* es el porcentaje de personas en un grupo de edad definido que muestra, en una fecha determinada, parásitos microscópicamente detectables en la sangre periférica. La tasa de parásitos siempre debe definirse en términos del grupo de edad examinado.

*Tasa de positividad a la prueba de diagnóstico rápida:* es la proporción de resultados positivos entre todas las pruebas de diagnóstico rápido realizadas

*Transmisión residual:* es la persistencia de la transmisión después de una buena cobertura se ha logrado con intervenciones de control de vectores de alta calidad a las que los vectores locales son totalmente susceptibles. Nota: El comportamiento humano y vectorial es responsable de dicha transmisión residual, como las personas que permanecen al aire libre de noche mostrando un comportamiento que les permite evitar intervenciones básicas.

*Transmisión estacional:* es aquella que ocurre solo durante algunos meses del año y se reduce marcadamente durante otros meses



*Transmisión de tipo epidemiológico estable de la transmisión de la malaria:* se caracteriza por un patrón de prevalencia constante, con poca variación de un año a otro, excepto como resultado de un rápido aumento de las intervenciones contra la malaria o cambios ambientales excepcionales que afectan la transmisión. En áreas con transmisión estable, la población afectada a menudo tiene altos niveles de inmunidad y los vectores de la malaria generalmente tienen altas tasas de longevidad y consumo humano.

*Transmisión inestable:* es un tipo epidemiológico de transmisión de la malaria que se caracteriza por una gran variación en los patrones de incidencia de un año a otro. En áreas con transmisión inestable, las epidemias son comunes y la población generalmente tiene poca inmunidad.

*Toldillos insecticidas de larga duración:* mosquiteros tratados con insecticida en fábrica hecha de material de malla, con insecticida incorporado dentro o alrededor de las fibras, que repelen, desactiva o mata a los mosquitos que entran en contacto con el material de la red. El TILD debe conservar su actividad biológica efectiva durante al menos 20 lavados estándar de la OMS en condiciones de laboratorio y 3 años de uso recomendado en condiciones de campo.

Los mosquiteros sin tratamiento también pueden proporcionar una protección sustancial contra las picaduras de mosquitos, pero tienen menos efecto contra la capacidad vectorial y las tasas de transmisión.

*Vigilancia:* es la recolección, análisis e interpretación continuos y sistemáticos de datos y usos específicos de enfermedades en la planificación, implementación y evaluación de la práctica de salud pública. Nota: La vigilancia se puede realizar en diferentes niveles del sistema de salud (por ejemplo, instalaciones de salud, la comunidad), con diferentes sistemas de detección (por ejemplo, basados en casos, activos, pasivos) y estrategias de muestreo (por ejemplo, sitios centinela, encuestas).

*Vulnerabilidad:* es la frecuencia de afluencia de individuos o grupos infectados y / o mosquitos anofelinos infecciosos. Nota: También se lo conoce como "riesgo de importación". El término también se puede aplicar a la introducción de la resistencia a los medicamentos en un área específica.



## BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016: " Por la cual se adopta las Rutas Integrales de Atención en Salud". Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Bogotá, Colombia.

República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 429 de 2016. Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [internet]. Bogotá: MSPS; c2012 [citado 2019 ene 11]. 535 p, Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>  
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento táctico y operativo de la estrategia de gestión Integrada para las enfermedades transmitidas por vectores (EGI-ETV) a nivel territorial [Internet]. Bogotá: MSPS; c2012 [citado 2019 ene 11]. 535 p, Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-Tatico-operativo-egi-Etv.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Paludismo 2017 [internet]. Ginebra: OMS; c2018 {citado 2019 ene 11}. 196 p, disponible en: <https://www.who.int/malaria/media/world-malaria-report-2017/es/>

Organización Mundial de la Salud. Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria 2016-2030 [internet]. Ginebra: OMS; c2018 {citado 2019 ene 15}. 30 p, disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186671/9789243564999\\_spa.pdf;jsessionid=58B663FB561FED741F79804292DA8C4F?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186671/9789243564999_spa.pdf;jsessionid=58B663FB561FED741F79804292DA8C4F?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de la malaria 2016-2020 [internet]. Washington, D.C: OPS/OMS; c2016 [citado 2018 dic 28]. Xx p, 34 p, disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-13-s.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción e Inversión para Vencer a la Malaria 2016-2030: por un mundo libre de malaria [internet]. Ginebra: OMS; c2016 {citado 2018 nov 11}. 196 p, disponible en: [https://endmalaria.org/sites/default/files/uploads/2017/07/RBM\\_AIM\\_Report\\_A4\\_AW\\_ES-lores.pdf](https://endmalaria.org/sites/default/files/uploads/2017/07/RBM_AIM_Report_A4_AW_ES-lores.pdf)

World Health Organization / Roll Back Malaria. Disease surveillance for malaria control: an operational manual [internet]. Geneva: WHO; c2015 {citado 2018 nov 11}. 153 p, disponible en: <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241503341/en/>



World Health Organization. A framework for malaria elimination. Geneva: WHO; c2017 {citado 2018 nov 11}. 91 p, disponible en: <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241511988/en/>

Instituto Nacional de Salud. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional: informe de evento malaria 2018 [Internet]. Bogotá: INS; c2018 [citado 2019 ene 14]. 10 P, disponible en: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

Castellanos A, Chaparro-Narváez P, Morales-Plaza CD, Alzate A, Padilla JC, Myriam M, Herrera S. Malaria in gold-mining areas in Colombia. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Vol. 111(1): 59-66, January 2016.

Padilla JC, Chaparro PE, Molina K, Arevalo-Herrera M, Herrera-Valencia S. Is there malaria transmission in urban settings in Colombia?. *Malar J* (2015) 14:453. DOI 10.1186/s12936-015-0956-0.

Chaparro P, Padilla J. Mortalidad por paludismo en Colombia, 1979-2008. *Biomédica* 2012; 32 (Supl.): 95-105.

Olivera MJ, Guerra AP, Cortes LJ, Horth RZ, Padilla J, Novoa J, Ade MP, Ljolje D, Lucchi NW, Marquiño W, Renteria M, Yurgaky W, Macedo de Oliveira A. Artemether-Lumefantrine Efficacy for the Treatment of Uncomplicated Plasmodium falciparum Infection in the Department of Choco, Colombia: Eight Years as First-Line Treatment. *Am J Trop Med Hyg.* 2020; 102 (5): 1056-1063. doi: 10.4269/ajtmh.19-0954

Aponte S, Guerra AP, Álvarez-Larrotta C, Bernal SD, Restrepo C, González C et al. Baseline in vivo, ex vivo and molecular responses of Plasmodium falciparum to artemether and lumefantrine in three endemic zones for malaria in Colombia. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2017; 111(2):71-80. doi: 10.1093/trstmh/trx021

Montenegro M, Neal AT, Posada M, De Las Salas B, Lopera-Mesa TM, Fairhurst RM, Tobon-Castaño A. K13-propeller Alleles, Mdr1 Polymorphism, and Drug Effectiveness at Day 3 after Artemether-lumefantrine Treatment for Plasmodium falciparum Malaria in Colombia, 2014-2015. *Antimicrob Agents Chemother.* 2017 Sep 25. pii: AAC.01036-17. doi: 10.1128/AAC.01036-17.

Vreden SG, Jitan JK, Bansie RD, Adhin MR. Evidence of an increased incidence of day 3 parasitaemia in Suriname: an indicator of the emerging resistance of Plasmodium falciparum to artemether. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* 2013;108(8):968-73.

Chenet SM, Okoth SA, Huber CS, Chandrabose J, Lucchi NW, Talundzic E et al. Independent emergence of the plasmodium falciparum kelch propeller domain mutant allele C580Y in Guyana. *J Infect Dis.* 2016; 213 (9): 1472-5.



### Anexo 1 MATRIZ N° 1

**PILAR DE LA ESTRATEGIA TECNICA MUNDIAL CONTRA LA MALARIA:** Lograr el acceso universal a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria.

**LÍNEA ESTRATÉGICA DE ACCIÓN:** Acceso universal a intervenciones de buena calidad para la prevención de la malaria, el control integrado de los vectores y el diagnóstico y tratamiento de la malaria.

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



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



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



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



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



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia



			Monitoreo y evaluación de la gestión y atención de contingencia de malaria.	Número de DTS con registro de brotes epidémicos de malaria a los que se les realizó monitoreo y evaluación.	MSPS - INS - DTS
--	--	--	---	---	------------------



## Anexo 2 MATRIZ N° 2

**PILAR DE LA ESTRATEGIA TECNICA MUNDIAL CONTRA LA MALARIA:** Acelerar los esfuerzos para lograr la eliminación y alcanzar el estado exento de malaria.

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

Componentes EGI Malaria	Objetivo	Resultados Esperados	Actividades	Indicador, valor de referencia y metas	Responsables
<b>Gerencia</b>	Negociar y concertar en los niveles subnacionales la voluntad y apoyo político de los actores involucrados en los niveles Departamentales y Distritales.	Voluntad y apoyo político a las iniciativas propuestas	Reuniones de concertación y negociación con los actores involucrados institucionales y sociales del Nivel Nacional, regional, Departamental y Municipal. Abogacía con socios estratégicos.	Numero de reuniones de concertación realizadas. % de cumplimiento de compromisos adquiridos	MSPS (Ministro de Salud - viceministro. Director INS) DTS ( Gobernadores, Alcaldes y Secretarios de Salud.
	Promocionar en las DTS la adaptación y adopción de políticas, planes y programas estratégicos para combatir la malaria en asocio con actores sociales involucrados.	DTS con planes estratégicos operativos adoptados y adaptados	Elaboración, socialización y distribución de lineamiento técnico para la planeación estratégica, técnica y operativa en malaria.	Numero de DTS con planes estratégicos y operativos elaborados e implementados.	MSPS - DTS - DISTRITOS
	Fortalecer la capacidad de respuesta, técnica y operativa de los programas Departamentales y Distritales de manera	Programas Departamentales y Distritales fortalecidos.	Elaboración de la propuesta para la reorganización y reorientación de los programas Departamentales y Distritales de Promoción, prevención y control de las ETV - Malaria	% de DTS que han presentado propuestas de Reorganización y reorientación de sus programas	DTS - Distritos



<b>Gerencia</b>	sinérgica con los actores sociales involucrados.		Revisión, aprobación e implementación de la propuesta de propuesta de reorganización y reorientación del programa	Numero de Departamentos y Distritos con programas de ETV Reorganizados	DTS - Distritos
			Elaboración e implementación de un plan para el fortalecimiento del recurso humano técnico y operativo del programa de ETV de las DTS y Distritos.	% de personal técnico y operativo de los programas departamentales y distritales, certificados en Normas de competencia Laboral.	MSPS- DTS Distritos
	Garantizar las transferencias de recursos financieros para la operatividad de los programas Departamentales y Distritales, para el fortalecimiento continuo a las actividades de promoción, prevención, control y eliminación de la malaria.	Programas Departamentales y Distritales con disponibilidad oportuna de recursos de Transferencias Nacionales.	Evaluación de la ejecución de recursos transferidos en la vigencia del año anterior por departamento.	% de ejecución de recursos por DTS - Distrito	MSPS- DTS Distritos
			Elaboración, socialización y distribución del lineamiento técnico de asignación y ejecución de recursos.	Numero de DTS que cuentan con el Lineamiento técnico de asignación y ejecución de recursos.	MSPS- DTS Distritos
			Generación del Programa Anual de Caja y giro regular de los recursos asignados a las DTS.	Recursos transferidos a las DTS/ Recursos Programados	MSPS- DTS Distritos
			Garantizar los insumos críticos necesarios para la realización oportuna de las acciones regulares de promoción, prevención y control de la malaria en las DTS.	Programas territoriales con disponibilidad permanente y oportuna de insumos críticas para el desarrollo de acciones regulares.	Evaluación y balance de insumos críticos por DTS
	Elaboración del plan de necesidades de insumos críticos por DTS				
	Adquisición y distribución de insumos críticos				

### Anexo 3 MATRIZ N° 3

**PILAR DE LA ESTRATEGIA TECNICA MUNDIAL CONTRA LA MALARIA:** Transformar la vigilancia malárica en una intervención básica

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

Componentes EGI Malaria:	Objetivo	Resultados Esperados	Actividades	Indicador, valor de referencia y metas	Responsables
<b>Promoción de la Salud</b>	Optimizar las oportunidades de coordinación, sinergia e intercambio de información con otras iniciativas y políticas institucionales y sectoriales.	Generación de propuestas intersectoriales relacionadas con el problema de la malaria en la mesa de ETV del CONASA y otros espacios	Reuniones de concertación de políticas en los espacios intersectoriales.	Numero de reuniones relacionadas con políticas sectoriales discutidas en la mesa ETV del COTSA	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados
		Propuesta para el desarrollo e implementación de políticas públicas en malaria con enfoque intersectorial.	Elaboración y seguimiento a políticas planes y proyectos intersectoriales en malaria.	Numero de políticas, planes y proyectos intersectoriales formulados por DTS y Distritos	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados
	Fortalecer la participación y el empoderamiento social en la planeación, ejecución y evaluación de la promoción, prevención y control de la malaria	Análisis de los actores sociales e institucionales involucrados	Reuniones de concertación y negociación con los actores involucrados institucionales y sociales del Nivel Nacional, regional, Departamental y Municipal.	Numero de reuniones de Concertación y negociación realizadas por DTS y Distritos	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados
			Elaboración de actas de compromisos según los acuerdos pactados.	Número de DTS que han elaborado actas de compromisos	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia



			Participación en la ejecución de los compromisos	% involucrados institucionales y sociales que participan en la ejecución de compromisos	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados
		Plan de información, educación y comunicación	Elaborar e implementar un plan de IEC.	Nº DTS con Planes IEC elaborados e implementados	MSPS - DTS - Distritos - sectores involucrados

## Anexo 4 MATRIZ N° 4

**PILAR DE LA ESTRATEGIA TECNICA MUNDIAL CONTRA LA MALARIA:** Transformar la vigilancia malárica en una intervención básica.

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

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

Componentes EGI Malaria:	Objetivo	Resultados Esperados	Actividades	Indicador, valor de referencia y metas	Responsables
<b>Inteligencia epidemiológica - Gestión del Conocimiento.</b>	<b>Mejorar y fortalecer un sistema de vigilancia integral para la inteligencia epidemiológica en malaria, que facilite la toma oportuna de decisores basado en evidencia.</b>	Documento guía de análisis de inteligencia epidemiológica para malaria.	Formulación y difusión del lineamiento técnico para la inteligencia epidemiológica que apoye la adopción e implementación de la estrategia de eliminación de la malaria en las DTS.	Lineamiento Técnico Elaborado y difundido a las DTS. % de DTS que han adoptado e implementado el Lineamiento técnico de Inteligencia epidemiológica para malaria.	<b>MSPS - INS - DTS</b>
		Sistema de información integral para la toma de decisiones del programa.	Diseñar y validar una base de Datos integradora de las principales variables epidemiológicas, entomológicas, parasitológicas, ambientales, socioeconómicas y culturales pertinentes.	Base de datos elaborada y validada	<b>MSPS - INS</b>
			Diseñar y validar de rutinas de análisis	Plan de análisis elaborado y validado	<b>MSPS - INS</b>



			Adopción y adaptación del sistema integral, para apoyar la inteligencia epidemiológica de malaria en las DTS	% de DTS que han adoptado y adaptado el sistema Integral.	<b>DTS - Municipios</b>
		Red de conocimiento en malaria constituida y funcionando.	Conformación y consolidación Regional de la Red del Conocimiento en malaria	Numero de DTS que hacen parte de redes regionales del conocimiento en Malaria.	<b>MSPS - INS - DTS</b>
			Identificar las líneas de investigación en malaria acorde a las necesidades regionales	% de Redes regionales con líneas de investigación en malaria definidas.	<b>MSPS - INS - DTS</b>
				Número de Investigaciones regionales en malaria realizadas según las líneas de investigación definidas.	<b>MSPS - INS - DTS</b>
			Socialización de los resultados de investigaciones realizadas en las regiones.	Número de informes y publicaciones realizadas.	<b>MSPS - INS - DTS - Universidades</b>
			Plan de Capacitación y educación continuada acorde a las necesidades de las DTS	Diagnóstico de las necesidades de capacitación en promoción, prevención y control de la malaria en las DTS.	% de DTS con diagnóstico actualizado sobre las necesidades de capacitación.
		Elaboración e implementación de planes de capacitación y educación continuada para las DTS		% de DTS que han implementado planes de capacitación acorde a sus necesidades	<b>DTS - Municipios</b>



			Elaboración e implementación del Plan de monitoreo y evaluación de las competencias laborales del talento humano técnico y operativo de los programas de Promoción, prevención y control de las ETV	% de DTS con plan de monitoreo y evaluación de las competencias laborales del talento humano técnico y operativo elaborado e implementado.	<b>DTS</b>
<b>Mantener actualizada la estratificación del riesgo de malaria, para la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de promoción. Prevención y control de la malaria.</b>	Mapas de estratificación del riesgo de malaria con actualización regular.	Actualización permanente de la información requerida para la estratificación del riesgo de malaria.	% de DTS que mantienen actualizada la información de estratificación del riesgo de malaria.	<b>MSPS - INS - DTS</b>	
		Análisis y elaboración de mapas de estratificación del riesgo de malaria de los territorios priorizados	% de DTS que realizan análisis regular para la elaboración de mapas de estratificación del riesgo de malaria.	<b>MSPS - INS - DTS</b>	
			% de DTS con mapas de Estratificación del Riesgo para malaria actualizado.	<b>MSPS - INS - DTS</b>	
		Mapeo del monitoreo regular de la dinámica de transmisión de los focos de malaria en las DTS.	Elaboración y difusión regular de los mapas actualizados de la dinámica de estratificación del riesgo en malaria en los focos priorizados	% DTS que difunden oportunamente los mapas de la dinámica de estratificación del riesgo en malaria en los focos priorizados.	<b>MSPS - INS - DTS</b>
	Focalización a nivel municipal	Tener focos por veredas, barrios o localidades	% de focos activos en Colombia	<b>DTS, INS, MSPS</b>	

## Anexo 5 INDICADORES PARA MUNICIPIOS EN PROCESO DE ELIMINACION DE FOCOS.

No.	Indicador	Unidad de medida	Peso % Fase 1	Meta 2020	Peso % Fase 2	Meta 2022	Fuente de verificación	Comentario
P1.01*	Número de casos de malaria de transmisión local en el último año	Número de casos		X		X	Sistema de vigilancia epidemiológica con revisiones de calidad de datos	Se refiere a casos autóctonos.
*P2.03	Porcentaje de reportes esperados de establecimientos de salud y otros proveedores recibidos con estándares de calidad	%		X		X	Encuesta de Establecimientos de Salud	Los estándares de calidad serán definidos en el Manual de Indicadores, que pueden incluir: frecuencia, oportunidad, completo, etc. El listado de unidades notificadores será definido en el Manual de Indicadores.
*P2.02	Proporción de personas que tuvieron fiebre sin síntomas respiratorios en áreas endémicas en las últimas 2 semanas que recibieron una prueba de diagnóstico	%		X		X	Encuesta poblacional	
P3.01	Porcentaje de resultados de microscopía con revisión cruzada por el laboratorio nacional de referencia	%		X		X	Encuesta de establecimientos de salud	Los criterios específicos de revisión cruzada se incluirán en el Manual de Indicadores.



No.	Indicador	Unidad de medida	Peso % Fase 1	Meta 2020	Peso % Fase 2	Meta 2022	Fuente de verificación	Comentario
*P4.01	Porcentaje de pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea de acuerdo a la política nacional dentro de 24 horas después del diagnóstico	%		X		X	Encuesta de Establecimientos de Salud	
P4.02	Proporción de casos confirmados a los que se les realizó prueba diagnóstica (incluyendo trabajadores comunitarios) dentro de las 48 horas después de presentar síntomas	%		X		X	Encuesta de Establecimientos de Salud	
P5.01	Porcentaje de casos confirmados de malaria en el último año investigados que cumplen con los estándares de calidad	%		X		X	Sistema de vigilancia verificado con revisiones de calidad de datos en el punto de atención	El indicador se enfocará en los casos notificados.



La salud  
es de todos

Minsalud

No.	Indicador	Unidad de medida	Peso % Fase 1	Meta 2020	Peso % Fase 2	Meta 2022	Fuente de verificación	Comentario
*P6.01	Proporción del grupo objetivo de población en riesgo que duerme bajo toldillos tratados con insecticida o que vive en casas rociadas con insecticidas de larga duración en los últimos 12 meses	%		X		X	Encuesta poblacional	
P7.01	Porcentaje de puntos de atención y establecimientos de diagnóstico con disponibilidad permanente de equipo e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria de acuerdo a estándares	%		X		X	Encuesta de Establecimientos de Salud	
P7.06	Existe un registro de focos y ha sido actualizado en los últimos 12 meses	Sí / No		X		X	Revisión de expertos	La definición de los criterios para que se considere que el registro es completo se incluirá en el Manual de Indicadores.