

**TODOS JUNTOS
CONTRA LA MALARIA**



“Uso de la inteligencia epidemiológica con participación social para fortalecer la gestión del programa, mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento y ejecutar intervenciones eficaces para la prevención y control de la malaria, Colombia, 2010 - 2012”

PROYECTO MALARIA COLOMBIA

8ª Ronda Fondo Mundial

XI Reunión Anual de Evaluación
Antigua, Guatemala
Marzo, 19 al 23 de 2012



Ministerio de la
Protección Social



FUNDACIÓN
UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



**Organización
Panamericana
de la Salud**

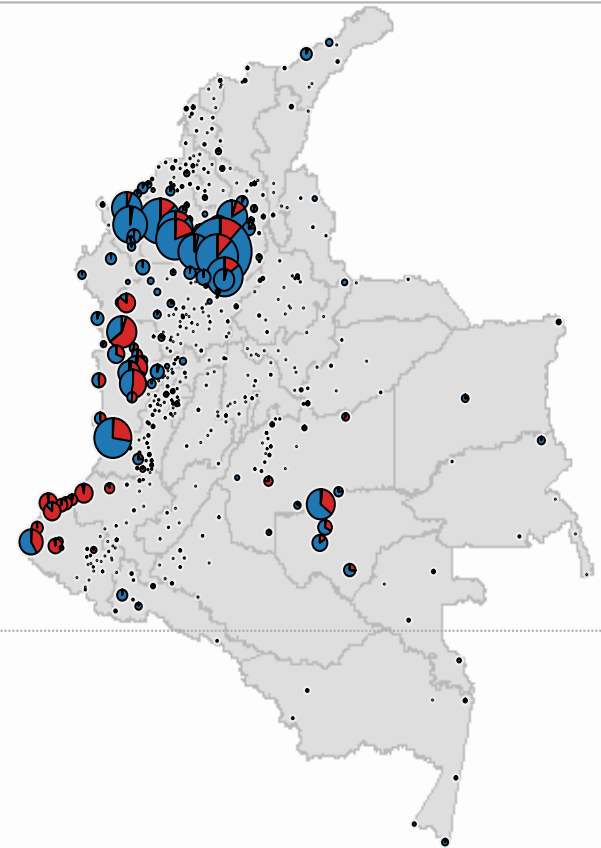


Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Contexto

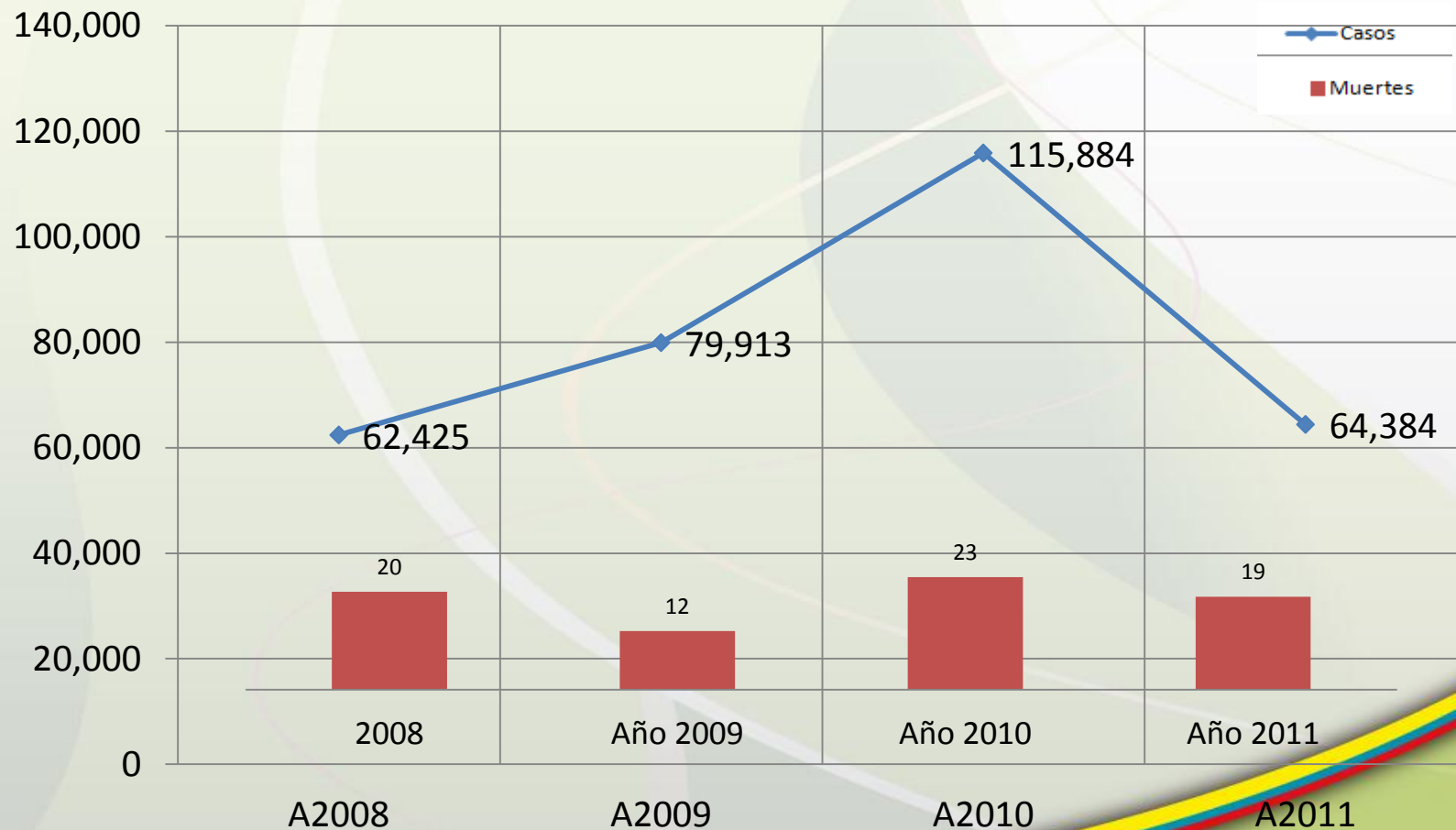
- Colombia país pluriétnico y multicultural. 46, 581,823 de personas. (DANE)
- Un 75,5% vive en el área urbana y un 24,4% en la zona rural. (DANE)
- *El 75 % de los casos de malaria son detectados en la red de microscopía en las áreas rurales de los municipios. (MPS).*
- *Desafíos en la prestación de servicio de salud: Topografía, dispersión, Orden público, comunidades étnicas, Indicadores de calidad de vida rezagados.*

Casos de malaria por municipio de procedencia y especie



Fuente: SIVIGILA Colombia, 2011.

Morbimortalidad por malaria en Colombia 2008 al 2011.



Razón *P. vivax*/ *p. falciparum* , Colombia 2007 al 2011.

Año	Razón <i>P. vivax</i>/ <i>p. falciparum</i>	% <i>P. falciparum</i>
2007	2.1	30.4%
2008	2.8	26.3%
2009	2.7	27.1%
2010	2.5	28.0%
2011	3.0	24.9%

Fuente: SIVIGILA Colombia 2007 al 2011.

“Uso de la inteligencia epidemiológica con participación social, para fortalecer la gestión del programa, mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento y ejecutar intervenciones eficaces para la prevención y control de la malaria, 2010 – 2015”



5 departamentos y 44 municipios.
Con elevada carga de enfermedad.

Disminuir 40% de morbilidad y 95% de mortalidad

- **Obj. 1:** Incrementar el acceso al diagnóstico oportuno y al tratamiento adecuado.
- **Obj. 2:** Implementar la protección con mosquiteros insecticida de larga duración.
- **Obj. 3:** Implementar y sostener un subsistema de información para gestión inteligente.
- **Obj. 4:** Diseñar e implementar planes de comunicación y movilización social (IEC-COMBI)

Acceso al diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, seguro y eficaz.



Foto: Diagnóstico y tratamiento de paciente con malaria. Captación de caso.
Lugar: Guapi, Cauca. 2011.

- **Ampliación, dotación y contratación recurso humano red de diagnóstico.** Nuevos puestos de diagnóstico por microscopía (gota gruesa -150) y por Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR -60).
- **Capacitación del Recurso Humano: Diagnóstico y tratamiento.** Certificación de 300 Microscopistas en 3 Normas de Competencia Laboral – SENA, en 5 Departamentos.

Acceso al diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, seguro y eficaz.



Foto: Capacitación a microscopistas de malaria. Lugar: Buenaventura, Valle. 2011.

Subsistema de gestión de calidad:

- Incrementar cobertura de EEDD, EEID, supervisión a puesto de microscopia y PDR. (Ficha AMI –RAVREDA ajustada).
- Certificación en Normas de Competencia Laboral (NCL)

Implementación propuesta metodológica para mejorar la competencia de calidad del diagnóstico con PDR.

Primero:

Se parte de selección y capacitación adecuada de agentes comunitarios para apoyar prevención, vigilancia, **diagnostico, tratamiento** y control de malaria.

- Se obtiene 10 muestras de sangre total en el momento de realizar la evaluación (positivas, negativas e inválidas).
- Montar 10 pruebas de PDR con diferentes intensidades de color en la ventana de reacción del dispositivo, de tal manera que se produzcan lecturas débiles e intensas.

Segundo...

- Se entrega a cada participante un listado del 1 al 10 para colocar el resultado (Positivo, negativo ó inválido, y especie-s) de las 10 PDR previamente preparadas.
- Tiempo de interpretación de resultado de cada prueba: 2 minutos.



"Uso de la inteligencia epidemiológica con participación social, para fortalecer la gestión del Programa, mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento, y ejecutar intervenciones eficaces para la prevención y control de la Malaria, Colombia 2010 – 2012"

TALLER DE CAPACITACIÓN EN FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MALARIA, NOTIFICACIÓN Y ENCUESTA DE SEGUIMIENTO, DIRIGIDO A AGENTES COMUNITARIOS, Q7. PRÁCTICA EVALUATIVA

DEPARTAMENTO: _____ MUNICIPIO: _____

FECHA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

Estimado PARTICIPANTE, desarrolle la siguiente actividad tal y marque X según corresponda

IDENTIFICACIÓN PDR	RESULTADO			ESPECIE		
	POSITIVO	NEGATIVO	INVÁLIDO	<i>Plasmodium falciparum (Pf)</i>	<i>Plasmodium vivax (Pv)</i>	<i>Infección Mixta (Pf + Pv)</i>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

CALIFICACIÓN:

1. % de concordancia de positividad: _____
2. % de concordancia de negatividad: _____
3. % de concordancia de inválidos: _____
4. % de concordancia de especie: _____
5. Índice Kappa general: _____
6. Índice Kappa de especie: _____

SUPERVISOR: _____ FECHA: _____

CARGO: _____

Implementación propuesta metodológica para gestión de calidad del diagnóstico con PDR.

Al día siguiente ...

Entrega de resultados

Satisfactorio: nueva evaluación en seis meses

No satisfactorio: Porcentajes de concordancia inferior a 95%

Índice Kappa inferior a 0,8



- Plan de Mejoramiento para los participantes que no superaron la evaluación práctica
- Repetición de la actividad con nuevas muestras problema hasta obtener resultado satisfactorio.

Implementar la protección con MILD.



Foto: Instalación de MILD.

Lugar: Medio Atrato - Chocó, 2011.

- Elaboración e implementación Plan integral de intervención con MILD fase I. (260.000 Permanet 2.0). Preparación guía nacional.
- Certificación en NCL de 155 técnicos de vigilancia entomológica y control de vectores.
- Talleres de capacitación en metodologías de vigilancia de resistencia y residualidad a insecticidas.

Fortalecimiento de la vigilancia entomológica.



- Dotación para laboratorio nacional y unidades básicas de entomología.
- Monitoreo de resistencia y residualidad en localidades “representativas”.

Foto: Actividades en entomología.
Profesionales y técnicos del Programa y
proyecto malaria. 2011

Implementar y sostener el subsistema de información y análisis para gestión inteligente.



Foto: Asistencia técnica en SVIGILA.
Antioquia. 2011

- Adecuación de la red informática de 44 Municipios y 5 Departamentos: Dotación de equipos
- Diseño de una herramienta informática que integra la información básica del programa del Proyecto y otras iniciativas y facilita su análisis desde el nivel local.
- Capacitación para el fortalecimiento del SIVIGILA nacional.
- Mejoramiento de la notificación de casos a través de Dispositivos Móviles de Captura (196 en uso de 350).

Implementar y sostener el subsistema de información y análisis para gestión inteligente.

Foto: COVE -UDA. Antioquia. 2011



- Análisis interinstitucional de morbi-mortalidad por malaria .
- Ajuste y prueba piloto de ficha para captación y remisión de pacientes con signos de peligro desde puestos de microscopia y PDR.
- Capacitación y difusión de protocolos y guías vigentes.

Foto: COVECOM . Córdoba. 2011



- Análisis participativo local de la situación de malaria para fortalecer acciones de prevención y control.

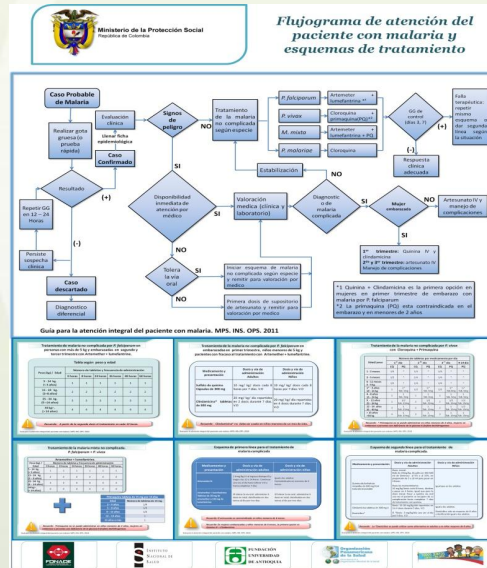
COVE: comité de vigilancia epidemiológica.

UDA: Unidad de análisis

COVECOM: comité de vigilancia epidemiológica comunitaria.

Implementar y sostener el subsistema de información y análisis para gestión inteligente.

Algoritmo manejo clínico



Guías microscopistas y agentes PDR.

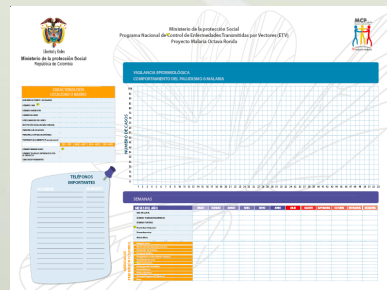


- Fortalecimiento control de calidad del SIVIGILA y herramienta informática.

Guía clínica de bolsillo



Vigilancia comunitaria



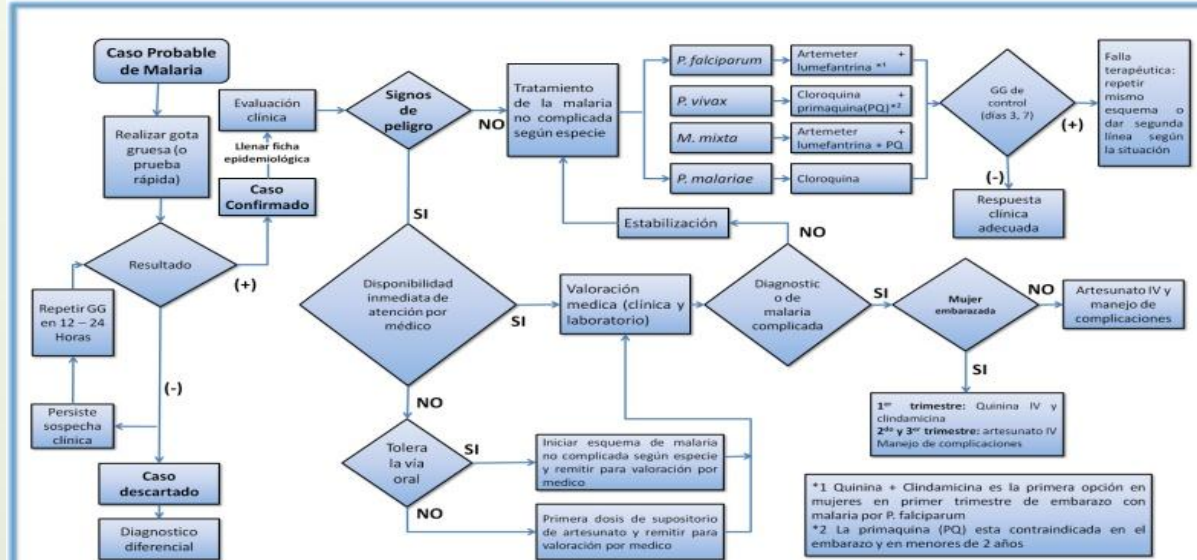
- Contribución a las fichas de notificación de malaria no complicada, complicada y muertes.

Algoritmo manejo clínico



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Flujograma de atención del paciente con malaria y esquemas de tratamiento



Guía para la atención integral del paciente con malaria. MPS. INS. OPS. 2011

Tratamiento de malaria no complicada por *P. falciparum* en personas con más de 5 kg y embarazadas en segundo y tercer trimestre con Artesunato + lumefantrina.

Peso (kg) / Edad	Número de tabletas y frecuencia de administración					
	0 horas	8 horas	24 horas	36 horas	48 horas	60 horas
5 - 14 kg (< 5 años)	1	1	1	1	1	1
15 - 24 kg (5 - 14 años)	2	2	2	2	2	2
25 - 34 kg (15 - 14 años)	3	3	3	3	3	3
35 kg - (> 14 años)	4	4	4	4	4	4

Precaución: A partir de la segunda dosis el tratamiento se realiza cada 12 horas.

Tratamiento de la malaria no complicada por *P. falciparum* en embarazadas en primer trimestre, niños menores de 5 kg y pacientes con fracaso al tratamiento con Artemeter + lumefantrina.

Medicamento y presentación	Dosis y vía de administración Adultos	Dosis y vía de administración Niños
Sulfato de quinina Cápsulas de 300 mg	10 mg/kg/día cada 8 horas por 7 días. V.O.	10 mg/kg/día cada 8 horas por 7 días. V.O.
Clindamicina* Tabletado de 300 mg	20 mg/kg/día repartidos en 2 dosis durante 7 días. V.O.	20 mg/kg/día repartidos en 2 dosis durante 7 días. V.O.

Precaución: Clindamicina* con precaución en niños menores de 2 años.

Tratamiento de la malaria no complicada por *P. vivax* con Cloroquina + Primaquina

Edad/ peso	Número de tabletas por medicamento por día					
	1º día	2º día	3º día	4º día	5º día	6º día
0 - 5 meses	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2
6 - 11 meses	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2
1 - 5 años	1	1	1	1	1	1
6 - 11 años	2	2	2	2	2	2
12 - 17 años	3	3	3	3	3	3
18 - 24 años	4	4	4	4	4	4
25 - 34 años	5	5	5	5	5	5
35 años - > 14 años	6	6	6	6	6	6

Precaución: 1. Primaquina no se puede administrar en niños menores de 2 años, mujeres en embarazo y personas con deficiencia de G6PD (en áreas endémicas).

Tratamiento de la malaria mixta no complicada. *P. falciparum* + *P. vivax*

Peso (kg) / Edad	Número de tabletas y frecuencia de administración					
	0 horas	8 horas	24 horas	36 horas	48 horas	60 horas
5 - 14 kg (< 5 años)	1	1	1	1	1	1
15 - 24 kg (5 - 14 años)	2	2	2	2	2	2
25 - 34 kg (15 - 14 años)	3	3	3	3	3	3
35 kg - (> 14 años)	4	4	4	4	4	4

Precaución: Primaquina no se puede administrar en niños menores de 2 años, mujeres en embarazo y personas con deficiencia de G6PD (en áreas endémicas).

Esquema de primera línea para el tratamiento de malaria complicada

Medicamento y presentación	Dosis y vía de administración Adultos	Dosis y vía de administración Niños
Artesunato	2 mg/kg/día repartidos en 2 dosis por 7 días. V.O.	2 mg/kg/día repartidos en 2 dosis por 7 días. V.O.
Clindamicina/ Sulfato de quinina	20 mg/kg/día repartidos en 2 dosis durante 7 días. V.O.	20 mg/kg/día repartidos en 2 dosis durante 7 días. V.O.

Precaución: El artesunato se administrará en niños menores de 5 años.

Esquema de segunda línea para el tratamiento de malaria complicada

Medicamento y presentación	Dosis y vía de administración Adultos	Dosis y vía de administración Niños
Quinina + Clindamicina	10 mg/kg/día repartidos en 2 dosis durante 7 días. V.O.	10 mg/kg/día repartidos en 2 dosis durante 7 días. V.O.
Clindamicina + Sulfato de quinina	20 mg/kg/día repartidos en 2 dosis durante 7 días. V.O.	20 mg/kg/día repartidos en 2 dosis durante 7 días. V.O.

Precaución: La Clindamicina se puede utilizar como alternativa en adultos y en niños menores de 5 años.



ACP Colombia
Coordinador País

Guía clínica de bolsillo

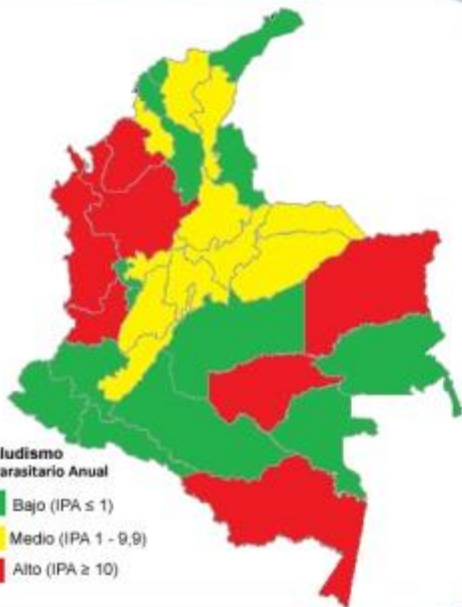
Guía

**TODOS JUNTOS
CONTRA LA MALARIA**



Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de la malaria.

Zonas de Riesgo



1

Clinica, grupos de riesgo y diagnóstico diferencial

2

Tratamiento

3

Seguimiento, Recrudescencia y Recaidas

4

Malaria Complicada

5

Recomendaciones



Colombia

Mecanismo Coordinador País

Guías microscopistas y agentes PDR.





Libertad y Orden

Ministerio de la protección Social
República de Colombia

Ministerio de la protección Social
Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV)
Proyecto Malaria Octava Ronda



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
COMPORTAMIENTO DEL PALUDISMO Ó MALARIA

CARACTERIZACIÓN LOCALIDAD O BARRIO

NOMBRE DEL PUNTO / LOCALIDAD

N BARRIO CASA

N BARRIO HABITATIN

N BARRIO MUEBES

N AÑO INICIO DE LA OIRA

DEFINICIÓN DE M LUGAR MÁS CERCA

PRINCIPAL VÍA DE ACCESO

PRINCIPAL ACTIVIDAD ECONÓMICA

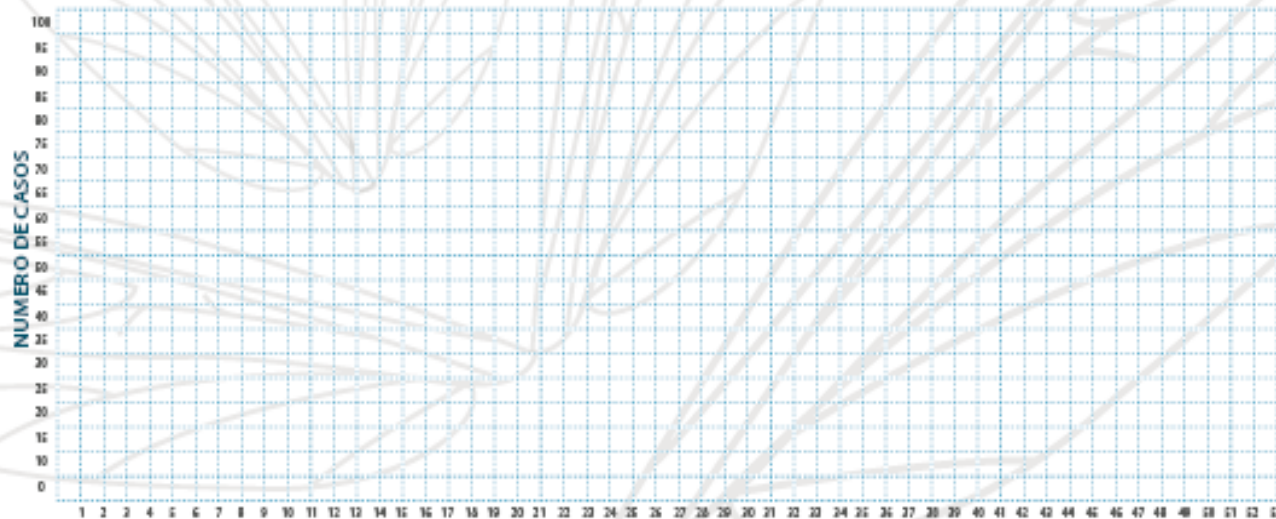
TEMPORADA DE LA ENFERMEDAD (Período anual)

DIC - FEB
 MAR - MAY
 JUN - AGO
 SEPT - NOV

N BARRIO INMUNIZADOS

N BARRIO TELÉFONOS ENTREGADOS POR EL PROYECTO

COMO DEBE PERMANECER



SEMANAS

MESES DEL AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
DIAS DE LUNES												
¿HAY TELÉFONOS ENTREGADOS?												
¿HAY PORTALES?												
Reservorios biológicos												
Reservorios												
Método Muro												
Medidas de control												
Estrategia específica del punto en el área												
Entrenamiento de Ciudadanos												
Entrenamiento de líderes												
Temperatura de agua controlada y temporal												
Entrenamiento de comités												
Mapeo comunitario												
Responsabilización de líderes												
Control de larvas												
Charlas comunitarias												
Voluntariado Programa ETV Malaria												
Otras												

TELÉFONOS IMPORTANTES

NOMBRE	NUMERO

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL



INTERVENCIONES

IEC COMBI

EVALUACIONES

DX GESTION

TABLAS BASICAS

ADMIN



EXPORTAR TABLAS A EXCEL

INTERVENCIONES

Toldillos Tratados

Tratamiento Criaderos

IEC COMBI

Encuesta Conocimien

Adherencia Tto.

Municipios Combi

Talleres Información

EVALUACIONES

Tasa de Picadura

Porcentaje Paridad

Residualidad Pared

Residualidad TILD

Resistencia Insecticida

DX GESTIÓN

Muestras de Sangre

Gestión Calidad

Microscopistas

Supervisión Pto DX.

Puestos DX Activos

TABLAS BÁSICAS

Detalle Municipio

Detalle Localidad

Puesto Diagnóstico

Recurso Humano

Recursos Financieros

Insumos

Proceso para consolidar la información de Excel a tablas de Access

CONSOLIDAR DATOS

Seleccione el origen y el destino de los datos.

Identifique el origen de los datos.

Genere el nombre: Examine

Identifique cómo y dónde desea almacenar los datos en la base de datos actual.

Exportar el origen de datos en una nueva tabla de la base de datos actual.
Si la tabla especificada no existe, Access la creará. Si la tabla especificada ya existe, Access puede sobrescribir el contenido con los datos exportados. Los cambios realizados en los datos de origen no se reflejarán en la base de datos.

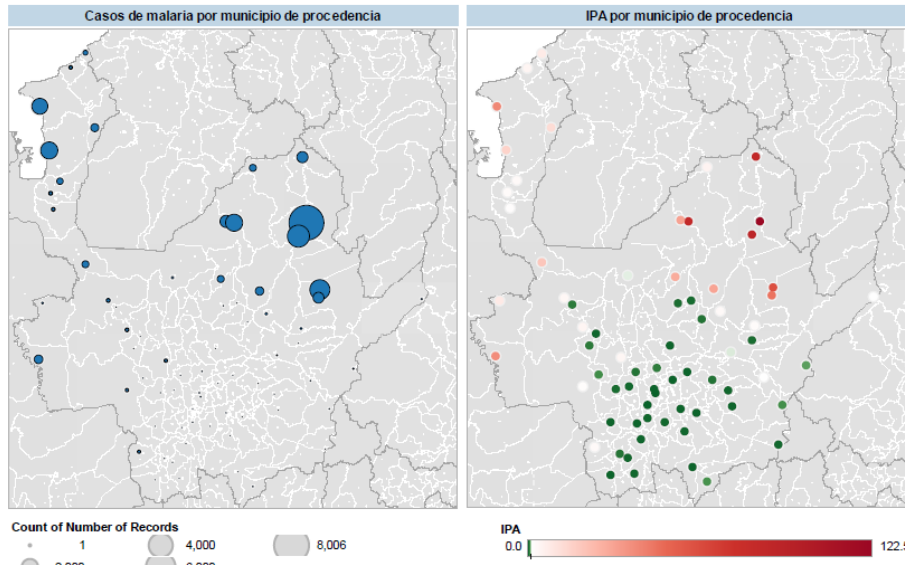
Hacer una copia de los registros a la tabla:
Si la tabla especificada ya existe, Access agregará los registros a la tabla. Si la tabla no existe, Access la creará. Los cambios realizados en los datos de origen no se reflejarán en la base de datos.

Decidir el origen de datos creando una tabla vinculada.
Access creará una tabla que mantendrá un vínculo a los datos de origen en Excel. Los cambios realizados en los datos de origen de Excel se reflejarán en la tabla vinculada. Sin embargo, los datos de origen no se pueden modificar en Access.

Software de integración:

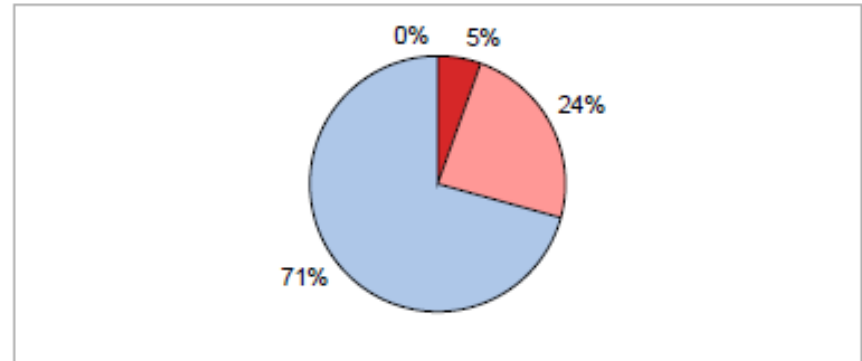
- *Morbilidad por malaria
- *Gestión de calidad de diagnóstico
- *Vigilancia entomológica, intervenciones de control
- * Actividades IEC y COMBI.
- * Gestión del programa

Rutinas de análisis de morbi-mortalidad del SIVIGILA.



N de casos y proporción acumulada por municipio		IPA por municipio	
Municipio de procedencia	N de casos	Proporción acumulada	IPA
EL BAGRE	8,006	31.06%	122.5
ZARAGOZA	3,198	43.47%	100
SEGOVIA	2,632	53.68%	80
TURBO	1,922	61.13%	60
CACERES	1,914	68.56%	40
NECOCLI	1,666	75.02%	20
TARAZA	980	78.83%	10
NECHI	819	82.00%	5
REMEDIOS	783	85.04%	2
VIGIA DEL FUERTE	494	86.96%	1
ANORI	474	88.80%	0
SAN PEDRO DE URABA	423	90.44%	0
CAUCASIA	323	91.69%	0
MUTATA	322	92.94%	0
VALDIVIA	320	94.18%	0
APARTADO	273	95.24%	0
ARBOLETES	158	95.85%	0
CAREPA	111	96.28%	0
DABEIBA	108	96.70%	0
CHIGORODO	104	97.11%	0
FRONTINO	102	97.50%	0
SAN JUAN DE URABA	97	97.88%	0
ANTIOQUIA	85	98.21%	0

Número y % de casos según tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico



Fuente: SIVIGILA 2011



**Sistema de
información y
análisis**



Objetivo 4

**Acciones de
movilización y
comunicación social**

**Diagnóstico y
tratamiento**

**Intervenciones de
prevención y
control**

GESTIÓN INTELIGENTE CONTRA LA MALARIA

ESTRATEGIA IEC PARA MALARIA

Conjunto de procedimientos, acciones y recursos para contribuir en alcanzar metas, en el marco de la promoción de la salud.



IEC: Información, educación y comunicación.

Acciones IEC 2010 - 2011

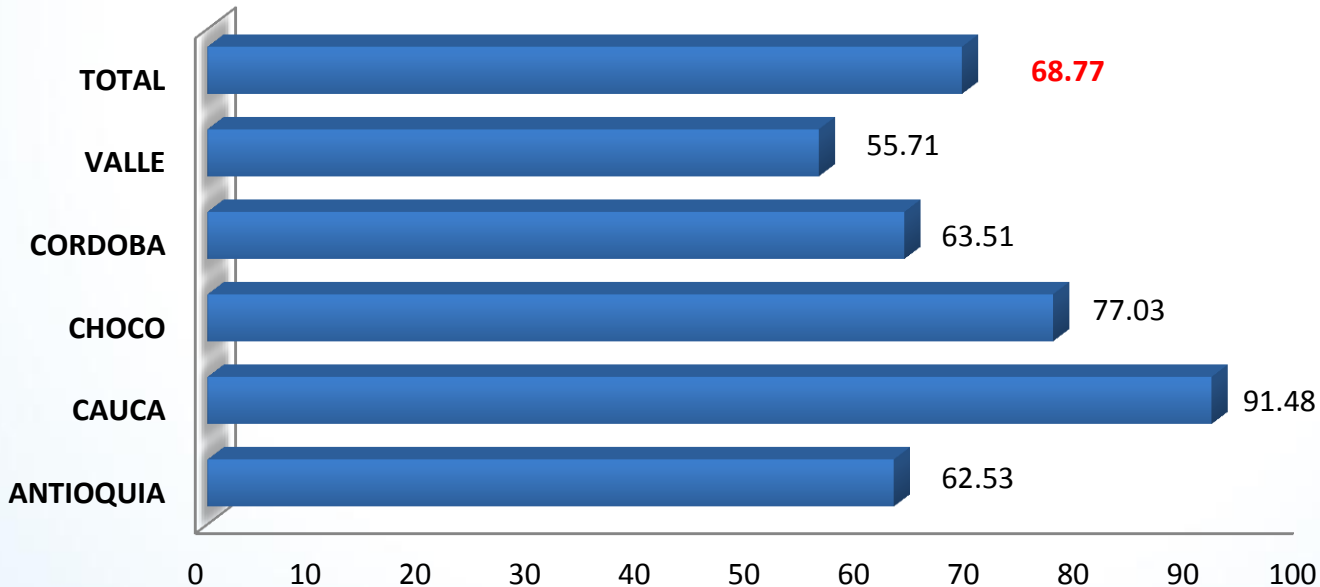
Departamentos	Antioquia	Cauca	Córdoba	Chocó	Valle	Totales
Municipios alcanzados	4	0	3	4	1	15
Profesionales área social de apoyo	3	1	2	3	1	10
Agentes comunitarios de apoyo	9	0	5	8	6	28
Habitantes alcanzados	3798	0	1503	8577	2185	16063
Consolidado conocimientos en malaria.	62,5%	91,4%	63,5%	77,0%	55,7%	68,7%

Fuente: Equipo COMBI FNSP.

TODOS JUNTOS CONTRA LA MALARIA



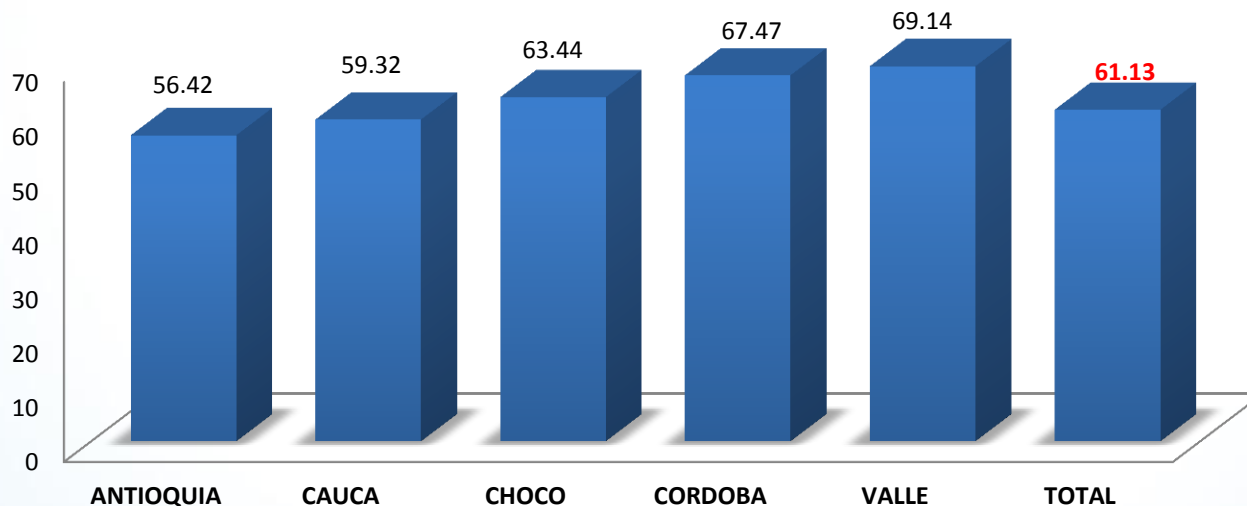
Porcentaje de personas que conocen la causa, síntomas, tratamiento y medidas preventivas de la malaria, 2011.



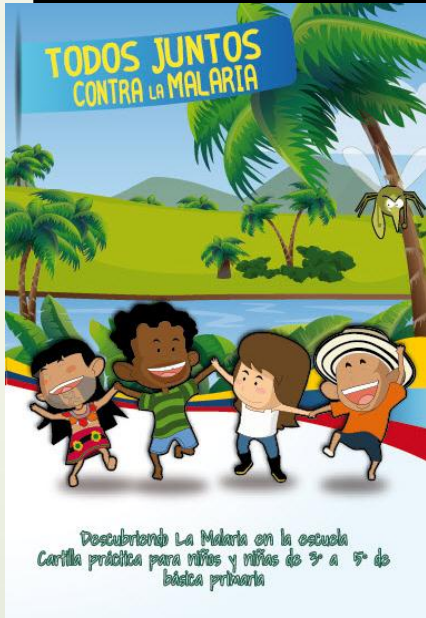


**TODOS JUNTOS
CONTRA LA MALARIA**

Porcentaje de residentes de hogar que durmieron bajo un toldillo tratado con insecticida de larga duración la noche anterior, 2011.



MATERIALES IEC PRODUCIDOS



¿Cómo podemos controlar el paludismo?

- Cuando hay sospechas de tener paludismo, hay que ir al microscopista.
- Para curarse del paludismo hay que tomar todas las pastillas que dé el microscopista.
- Usar toldillo para evitar las picaduras de las zancudas.
- Hacer humos con plantas que alejen a las zancudas.
- Permitir las fumigaciones que hace el Programa de ETV (los malaris).
- Eliminar los criaderos naturales de zancudos.



Actividad:
Encierra en un círculo las imágenes que correspondan a los métodos utilizados por tu familia para ayudar a controlar el paludismo.



GUIA PARA AGENTES DE SALUD

Mecanismo Coordinador País

CARTILLA ESCOLAR



KIT ESCOLAR

TODOS JUNTOS CONTRA LA MALARIA

El diagnóstico y tratamiento para la malaria es gratis
Inteligencia para el control de la malaria



* Tomar todas las pastillas, aunque se sienta mejor y si persisten los síntomas o tiene alguna reacción adversa, consulte inmediatamente el puesto de diagnóstico o al médico.

TODOS JUNTOS CONTRA LA MALARIA

Tratamiento para P. vivax

Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Edad y peso															
6 a 11 meses (5 a 12 Kg)															
1 a 3 AÑOS (10 a 14 Kg)															
4 a 8 AÑOS (15 a 24 Kg)															
9 a 11 AÑOS (25 a 34 Kg)															
12 a 14 AÑOS (35 a 49 Kg)															
MAYOR DE 15 AÑOS (MAS DE 50 Kg)															

* Atención: No administrar Primaquina a embarazadas o menores de 2 años. Observación: Primaquina para menores de 9 años de edad y para mayores de 9 de 18mg. Primaquina Cloroquina

Bolsas plásticas dispensación
tratamiento.

Volante para mejorar
adherencia.

Recomendaciones para tomarse el tratamiento

TODOS JUNTOS CONTRA LA MALARIA

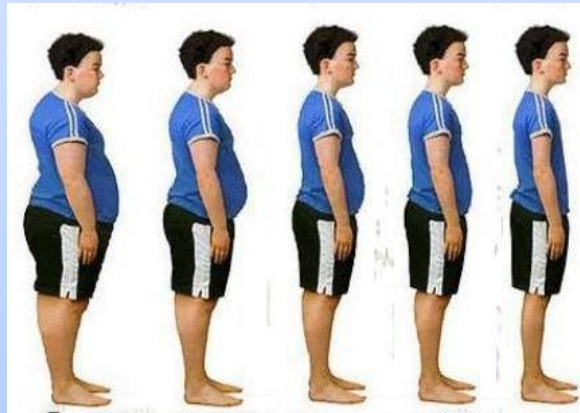


- Es muy importante seguir el **tratamiento completo**, aunque crea que mejoró con las primeras pastillas debe tomarse el tratamiento de la forma que le indicaron, asistiendo a los controles que le programen.
- Si tiene problemas al tomarse las pastillas por el tamaño y el sabor, puede tomarlas con las comidas, triturarlas y disolverlas en agua con azúcar o envolverlas en frutas, dulces o algunos alimentos, sobre todo para los niños, a quienes se les dificulta tragarlas.



Estrategia COMBI

El resultado es un producto tácito :
cambio medible en conductas saludables



Complementa IEC porque... es una metodología para la planificación de acciones de comunicación y movilización social más **pertinentes, sostenibles y mejor evaluadas.**

Estrategia COMBI Malaria 2010 -2011

Departamentos	Antioquia	Cauca	Córdoba	Chocó	Valle	Totales
Municipios alcanzados	5	2	2	5	1	15
Profesionales área social de apoyo	3	1	2	3	1	10
Agentes comunitarios de apoyo	10	4	4	10	2	30
Habitantes alcanzados	2892	3536	1769	4883	1273	14353
Público objetivo (Amas de casa)	821	120	381	744	167	2233
CONDUCTA ADOPTADA	65%	80%	80%	65%	85%	78%

En cada municipio se trabaja en dos veredas o localidades.

Conducta : uso del toldillo

Colombia
Mecanismo Coordinador País

Fuente: Equipo COMBI FNSP.

Aportes a la salud pública de la estrategia COMBI

- Identificar y comprender los comportamientos de las comunidades que llevan al incremento de malaria.
- Diseñar estrategias y herramientas que pueden ser empleadas de manera permanente por agentes como secretarías de salud, programas regulares de ETV.
- Encontrar la sostenibilidad a futuro de las propuestas gracias al empoderamiento de actores de la comunidad, autoridades y personal de ETV que continúen con el desarrollo de actividades con respecto al cambio de conductas.

Resultados proyecto malaria FM-fase I

Logros

- Articulación y fortalecimiento Programas de ETV y LDSP con recurso humano capacitado, insumos y equipos.
- Implementación de la metodología OMS de GC.
- Fortalecimiento de la Red de Vigilancia a la resistencia a antimalaricos e insecticidas
- Fortalecimiento SIVIGILA
- Fortalecimiento de la participación comunitaria en las acciones de Prevención y Control.

Dificultades

- Conflicto armado
- Ola invernal
- Contratación del personal de los Programas de ETV
- Persisten deficiencias en la articulación entre institución - organizaciones.
- Sostenibilidad

Retos y recomendaciones

- Fortalecer el trabajo interinstitucional e intersectorial, con las organizaciones sociales, autoridades locales y sanitarias.
- No descuidar la construcción participativa de los materiales educativos y las estrategias que llegan a la comunidad, el trabajo intercultural, Intercambio de experiencias.
- Continuar con el fortalecimiento del talento humano del Programa – Proyecto.
- Decisión política que garantice la sostenibilidad.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN.....



Foto: Niña indígena Embera. Departamento de Córdoba