



MinSalud

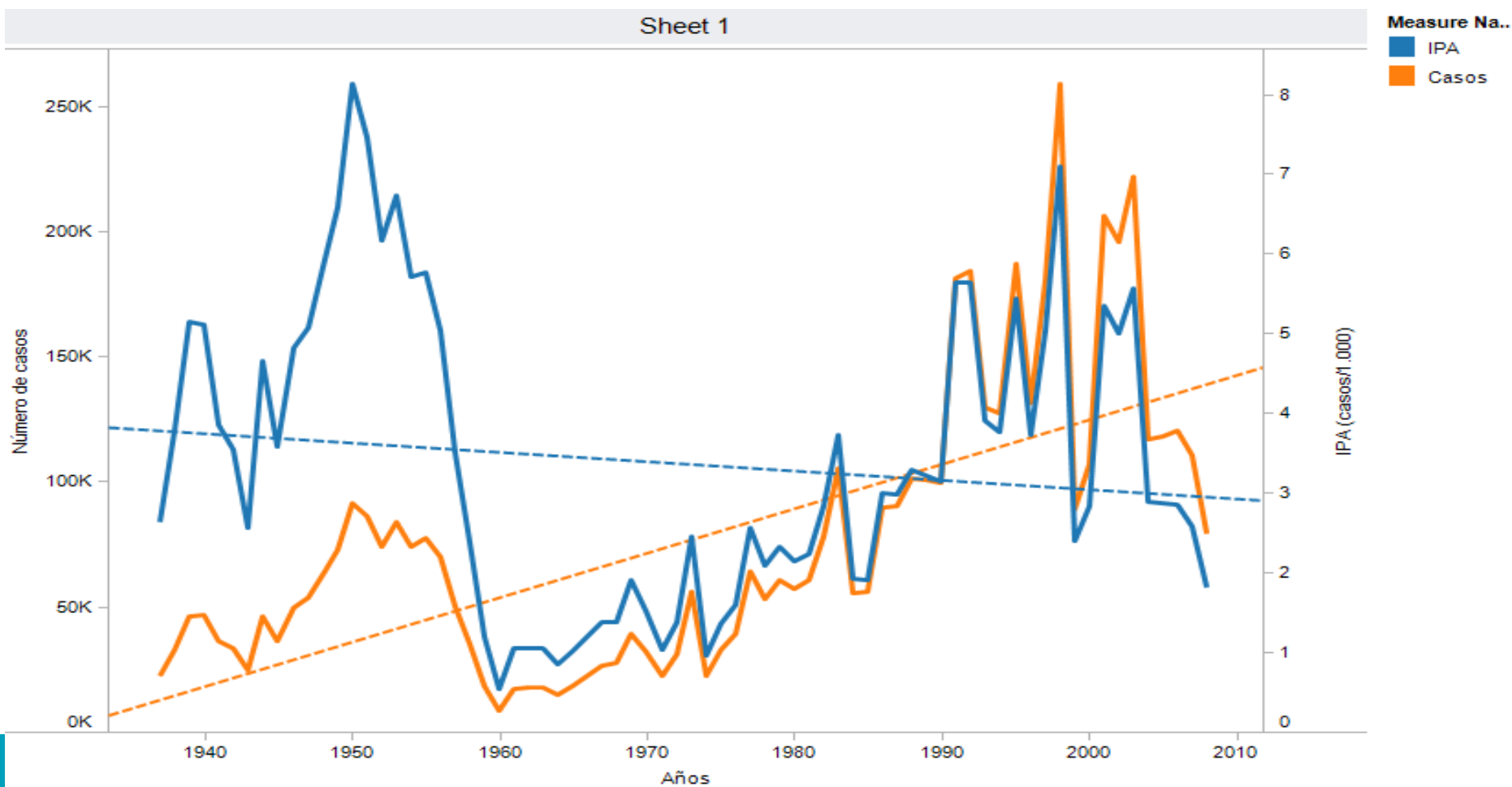
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

***Iniciativa de fortalecimiento de
la promoción, prevención y
control para la pre-eliminación
de la Malaria en Colombia***



Morbilidad por malaria en Colombia 1937 - 2008





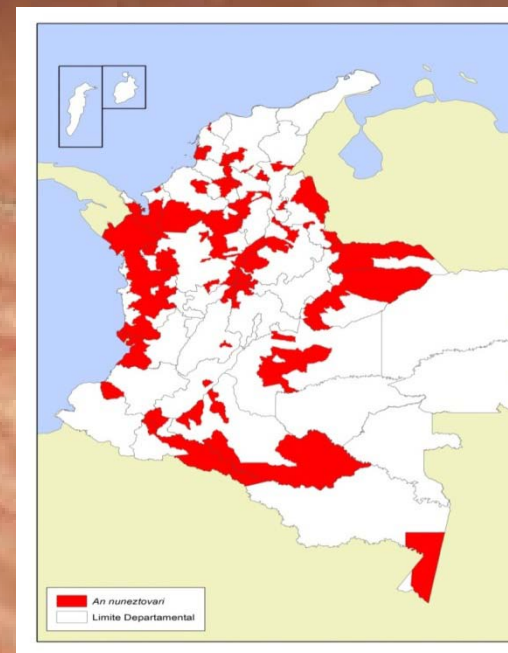
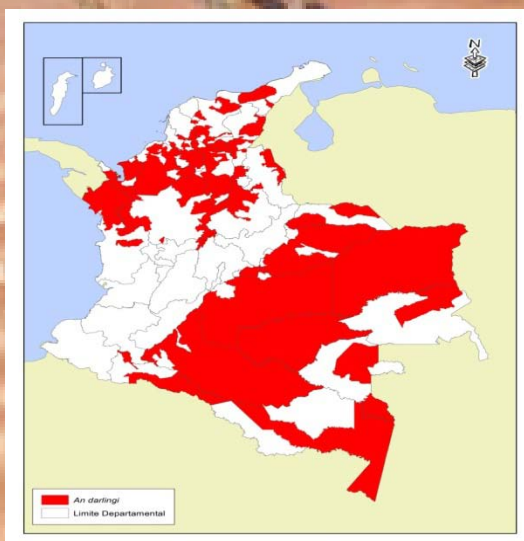
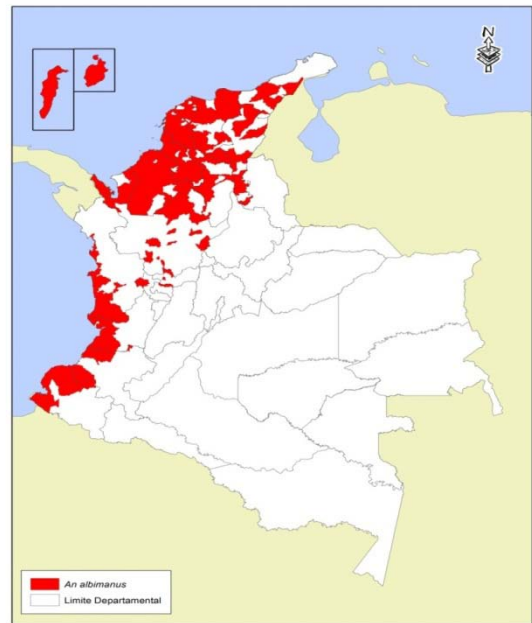
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Distribución de vectores De malaria en Colombia

Descrita 43 especie de *Anopheles*.
3 vectores principales:

- *A. albimanus*
- *nuñeztovari*
- *A. darlingi*





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Minería y malaria





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

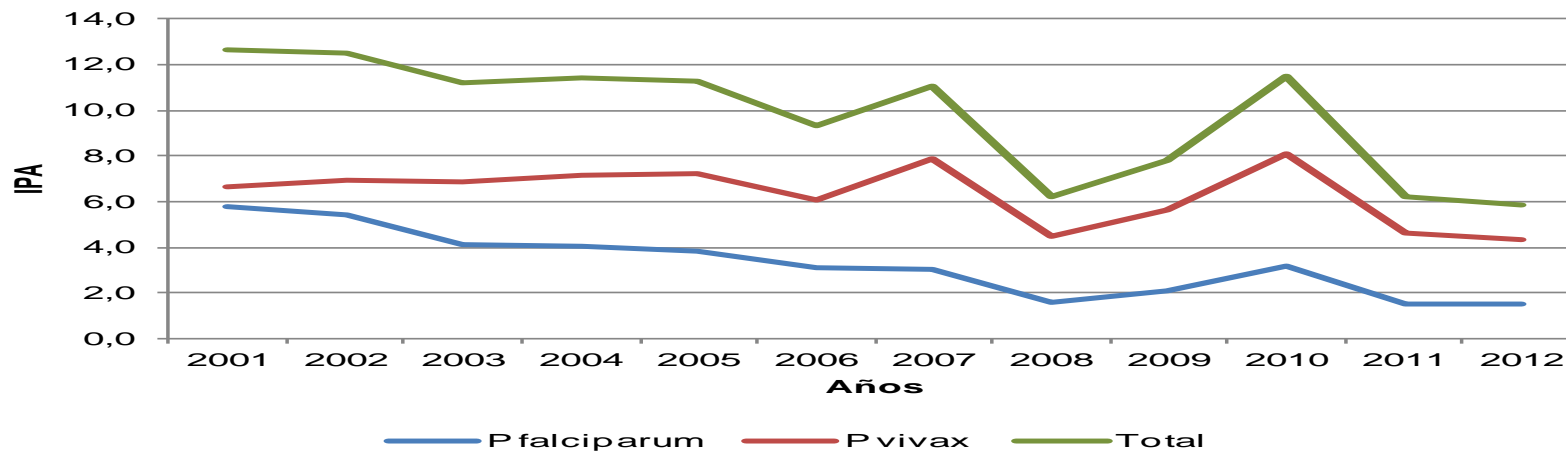
**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



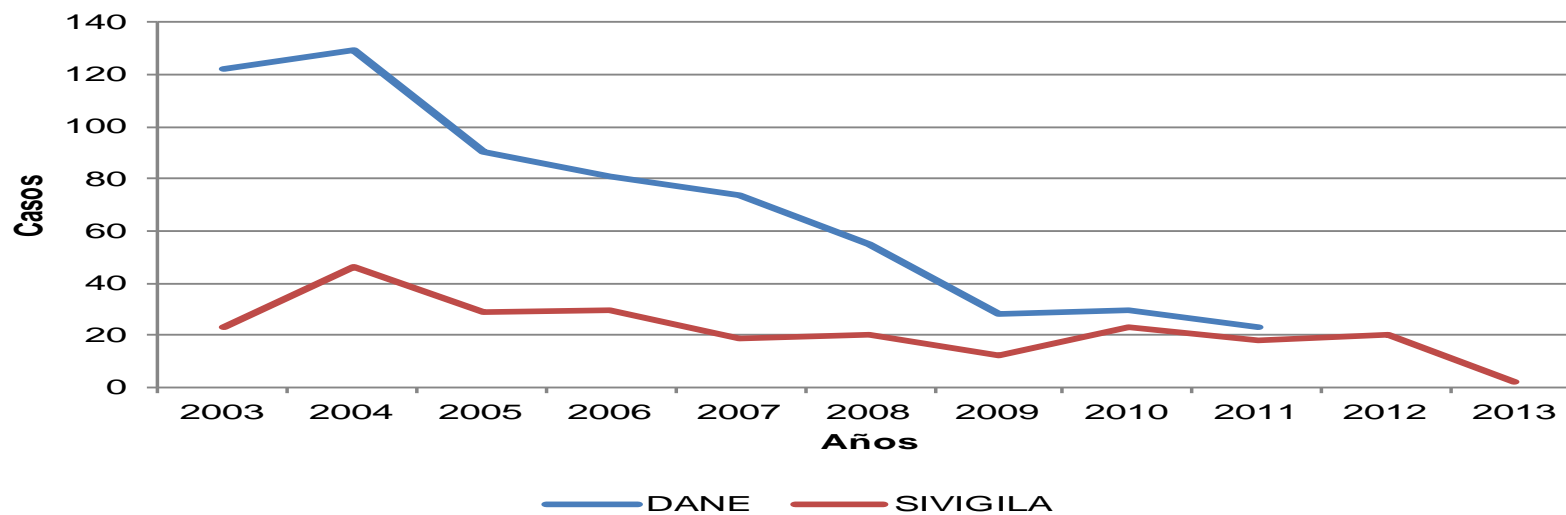
Conflicto social armado y cultivos ilícitos



Morbilidad malaria en Colombia, 2002-2012



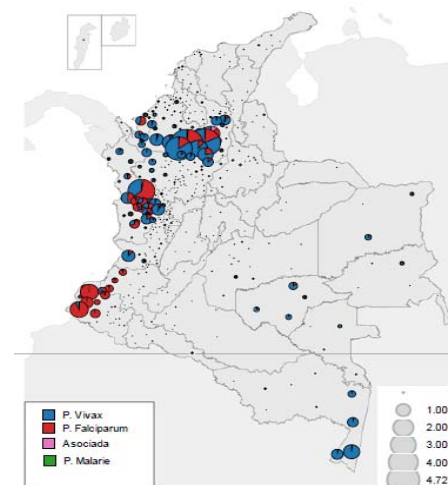
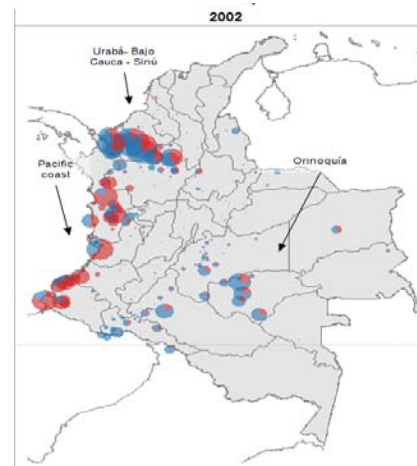
Mortalidad por malaria en Colombia 2003-2013





Municipios con el 80% de la carga de malaria en Colombia

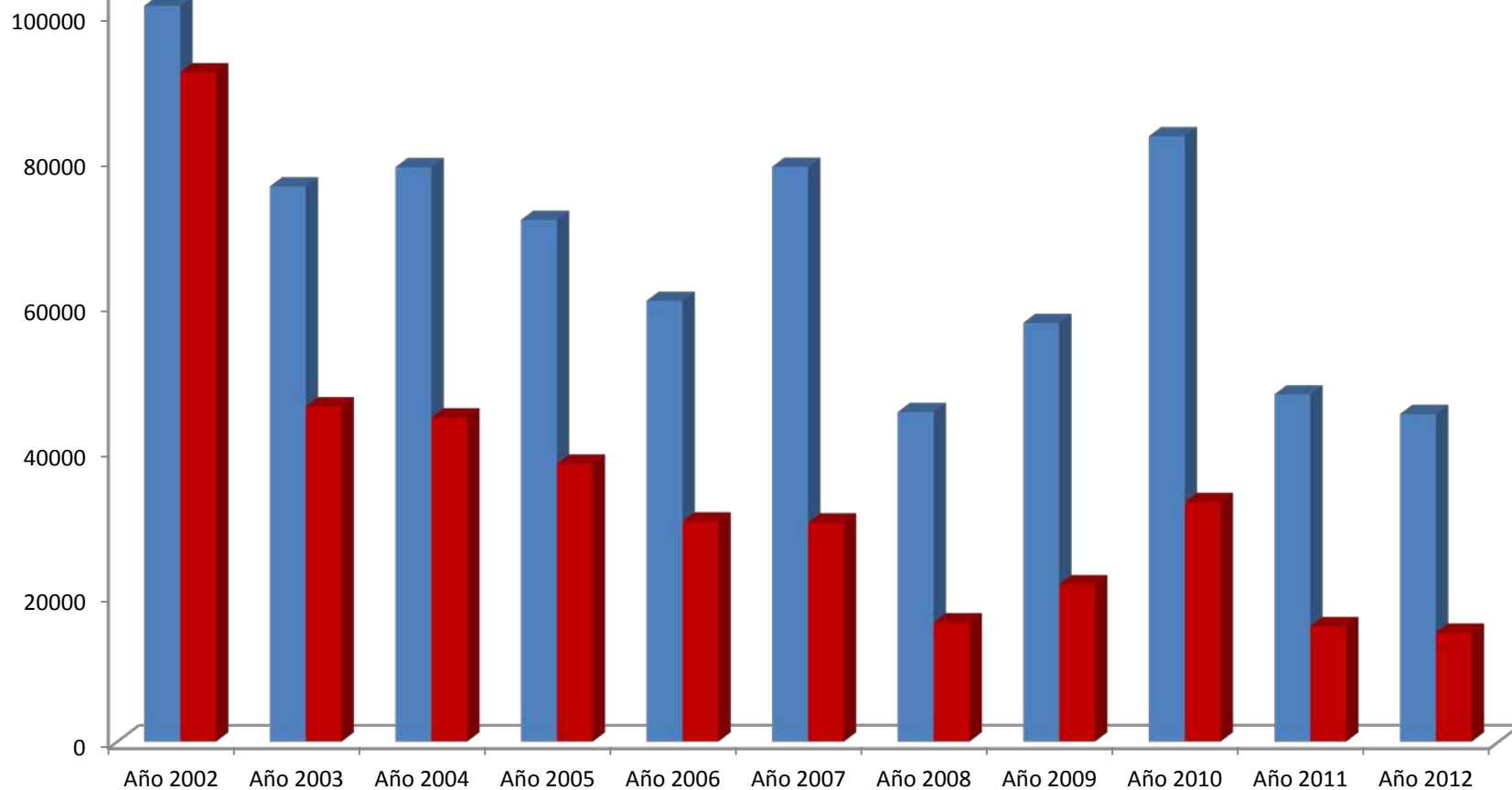
Municipio de procedencia	Casos	Carga (%)	Carga (%)
CACERES	4.948	9,070%	9,07%
EL BAGRE	4.662	8,546%	17,62%
QUIBDO	4.368	8,007%	25,62%
TARAZA	3.291	6,033%	31,64%
ZARA GOZA	1.732	3,175%	34,43%
TUMACO	1.556	2,852%	37,68%
OLAYA HERRERA(BOCAS ..	1.480	2,713%	40,40%
MONTECRISTO	1.443	2,645%	49,04%
LETICIA	1.213	2,224%	45,27%
PUERTO LIBERTADOR	1.151	2,110%	47,37%
SEGOVIA	1.101	2,018%	49,39%
NECHI	961	1,762%	51,15%
TADO	904	1,657%	52,81%
TERRALTA	885	1,622%	54,43%
ALTO BAUDO (PIE DE PAT..	843	1,545%	55,98%
RIOQUITO	842	1,543%	57,52%
BUENAVENTURA	790	1,448%	58,97%
PIEBLO RICO	748	1,371%	60,34%
ROBERTO PAYAN (SAN JO..	725	1,329%	61,67%
CANTON DE SAN PABLO (...	699	1,281%	62,95%
TARAPACA (CD)	669	1,226%	64,18%
PUERTO NARIÑO	626	1,148%	65,33%
NOVITA	615	1,127%	66,45%
NOROSI	592	1,085%	67,54%
BAGADO	567	1,039%	68,58%
CAUCASIA	558	1,023%	69,60%
REMEDIOS	506	0,928%	70,53%
RIO IRO	499	0,915%	71,44%
TIQUISIO (PUERTO RICO)	480	0,880%	72,32%
NEOCLÍ	457	0,838%	73,16%
ATRA TO	454	0,832%	73,99%
BARBA COAS	446	0,818%	74,81%
MUTATA	440	0,807%	75,62%
ITSMINA	419	0,768%	76,39%



2013



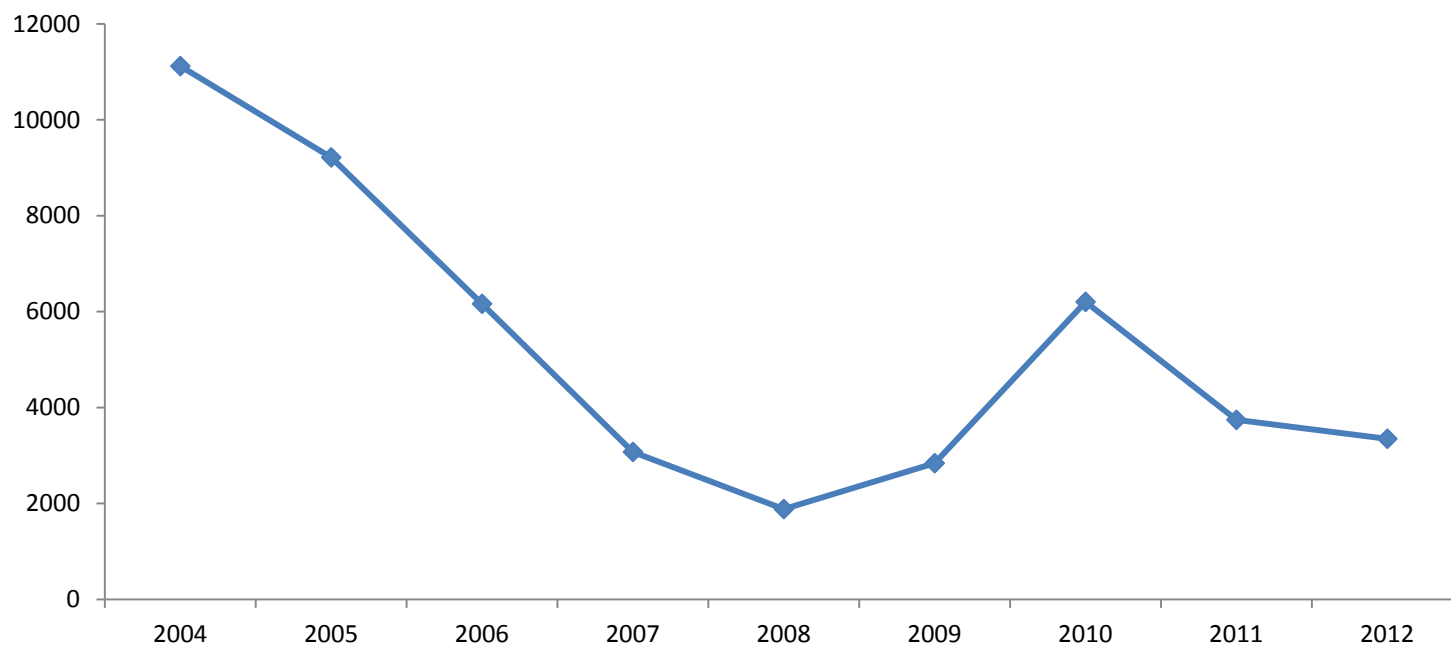
Malaria por especie parasitaria en Colombia 2002-2012





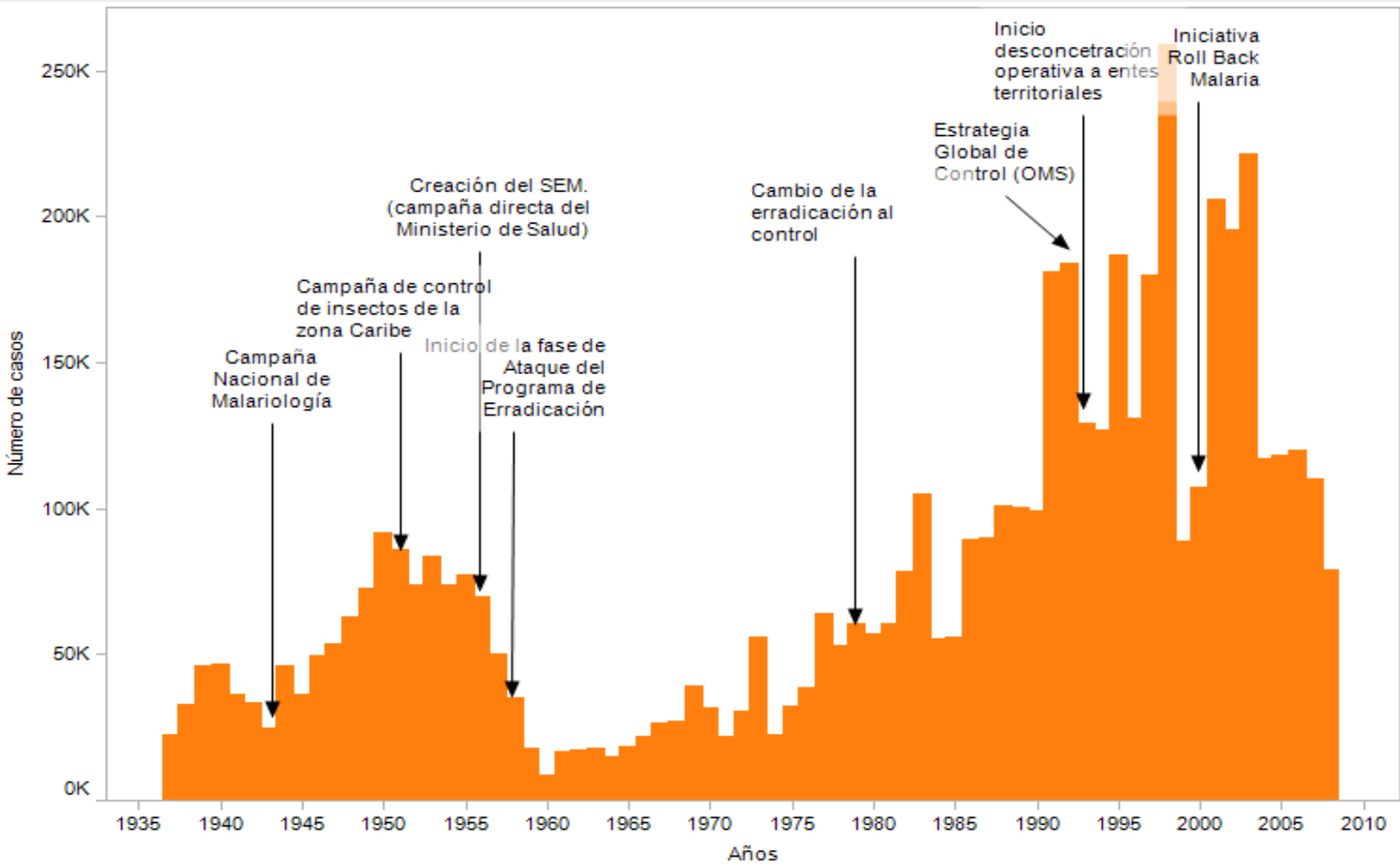


Malaria urbana en Colombia, 2004-2013





Municipios Objeto IPM	Población total en riesgo	Población cabecera	Población rural	Casos acumulados 2009-2013
Quibdó	115.517	107.136	8.381	12.153
Buenaventura	392.054	357.935	34.119	9.112
Tumaco	195.419	108.687	86.732	5.848
Guapi	29.641	18.010	11.631	1.440
Total	732.631	591.768	140.863	28.553





Estrategias de lucha antimalárica en Colombia 1900 – 2008

- 1900 – 1941:
 - Intervenciones en puertos , ciudades y enclaves económicos
 - Cooperación internacional RF
- 1942 – 1955:
 - Campañas de control en ciudades y aéreas de interés económico
 - Campaña y División de malariología SCISP
 - Ministerio de salud publica
- 1956 – 1969:
 - Campaña de Erradicación de la malaria
 - SEM
- 1970 – 1978:
 - Control – Erradicación
 - Campañas Directas
- 1970 – 1978:
 - Intensificación del Control con el objetivo final de Erradicación
 - Ministerio de salud – Campañas Directas
- 1979 – 1993:
 - Persiste modelo de control contingencial y empírico - Estrategia de Control Global de la Malaria
- 1994 – 1999:
 - Modelo descentralizado y desconcentrado a departamentos y distritos – MPS/ SGSSS
- 2000 – 2008:
 - Iniciativa Control selectivo e integrado – HRP
- 2008 – 2021
 - Estrategia de Gestión Integrada para P, P y C de malaria



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Clasificación de los 21 países endémicos de las Américas, 2013

PAÍSES EN FASE DE PRE-ELIMINACIÓN

- **Argentina**
- **Belize**
- **Costa Rica**
- **Ecuador**
- **El Salvador**
- **México**
- **Paraguay**

PAÍSES EN FASE DE CONTROL

- **Bolivia**
- **Brasil**
- **Colombia**
- **República Dominicana**
- **Guyana Francesa**
- **Guatemala**
- **Guyana**
- **Haití**
- **Honduras**
- **Nicaragua**
- **Panamá**
- **Perú**
- **Surinam**
- **Venezuela**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

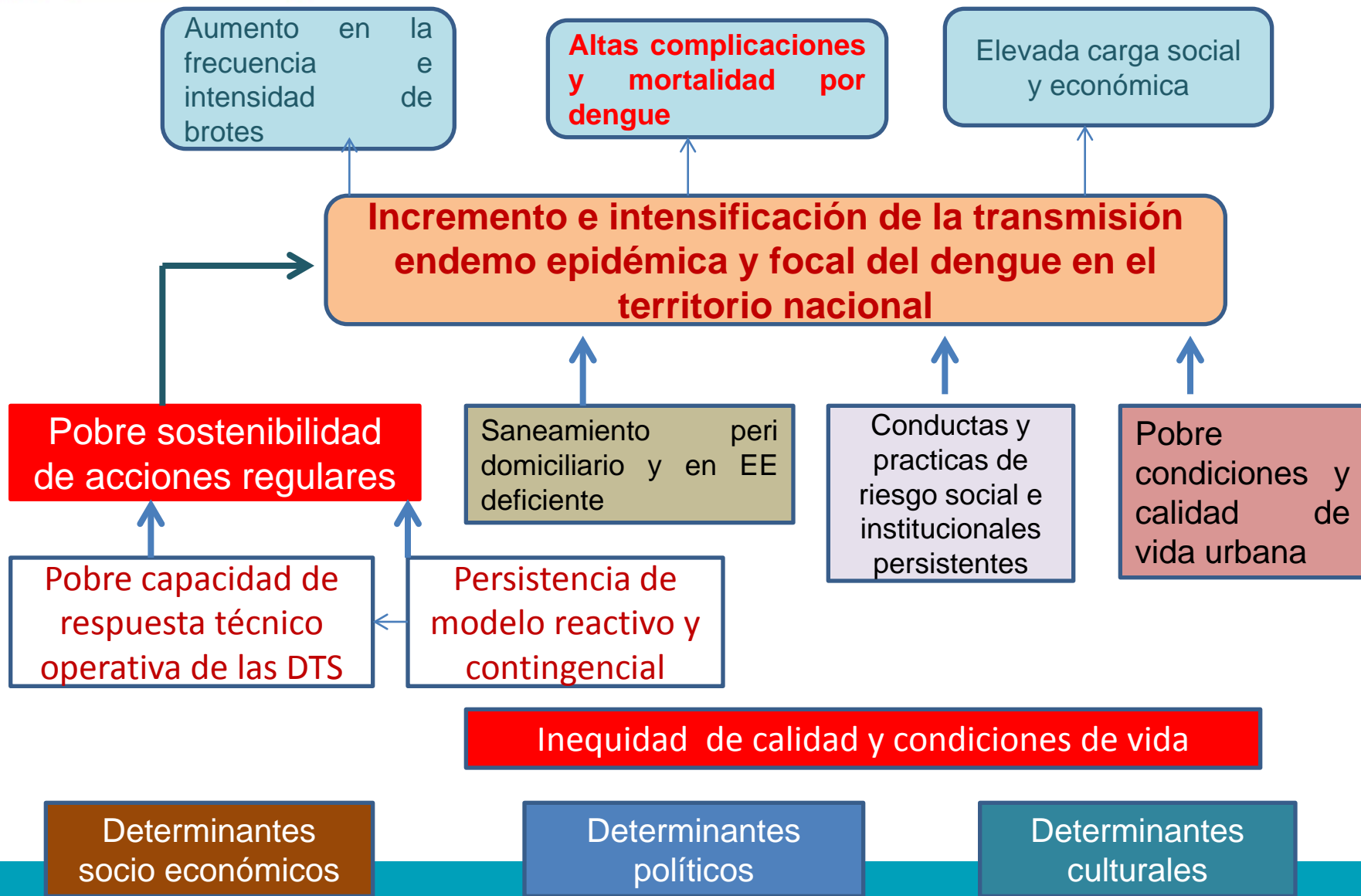
Experiencias aprendidas de la campaña de Erradicación

- **Para entender e intervenir la transmisión de la malaria se debe tener en cuenta su dinámica (histórica, variable y focal), compleja y multidimensional**
- **No existe una estrategia única para aplicar a los diferentes escenarios de transmisión**
- **El paradigma debe estar acorde a la realidad**
- **La implementación de cualquier iniciativa estratégica debe incluir y garantizar desde el inicio medidas de sostenibilidad**
- **La sostenibilidad requiere enfoque de gestión horizontal = liderazgo del sector salud, trabajo en equipo, inter y trans institucional, sectorial y social.**



Planteamiento del problema

C
a
m
b
i
o
c
l
i
m
a
t
i
c
o



Salud-enfermedad - Nuevo paradigma

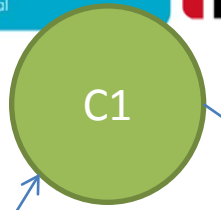


Promoción

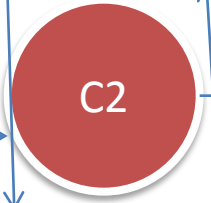
Ministerio de Salud
Bogotá, D.C.

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

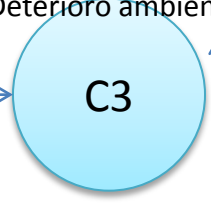
**Determinantes sociales, económicos,
políticos y culturales**



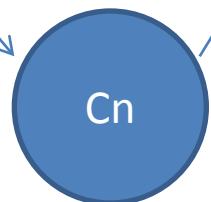
Conflicto social
Desplazamientos



Economía informal
Deterioro ambiental



Inequidad social
pobreza



Prevención

- **Condiciones**
- **Modos y**
- **Estilos de vida**

Riesgos en el medio
ambiente inmediatos:

Persona, familias y
comunidad e
instituciones

Control



Mortalidad
Complicaciones
morbilidad
incapacidad

Carga social y económica de
la enfermedad

Del control a la eliminación de la malaria





Fase I: malaria urbana

Fase Ia: (2014-2018)

- CHOCÒ: Quibdó
- NARIÑO: Tumaco.
- BUENAVENTURA
- CAUCA: Guapi

Fase Ib: (2018-2022)

- ANTIOQUIA: Cáceres, Tarazá y San Pedro de Urabá.
- GUAVIARE: San Jose.
- GUAINIA: Inírida.
- RISARALDA: Pueblo Rico

Fase II: Departamentos hipo endémicos (2020-2023)

CAQUETÁ, ARAUCA, TOLIMA ,
HUILA, CASANARE, MAGDALENA,
CESAR, SUCRE, RISARALDA,
GUAJIRA, SANTANDER Y NORTE
DE SANTANDER

Fase III: Departamentos alta carga (2021-2028)

ANTIOQUIA, CORDOBA, CHOCO,
CAUCA, VALLE, NARIÑO. META,
GUAVIARE, GUAINIA, VICHADA,
PUTUMAYO Y AMAZONAS



Iniciativas internacionales
y nacionales (PND y PDSP)

PS:

**Políticas
intersectoriales,
Reorientación de
servicios
Entornos
Saludables,
Atención Primaria
en Salud,
Participación
Comunitaria**

**INTELIGENCIA
Epidemiológica:**
Laboratorio,
Parasitológica,
Viroológica,
Entomológica y
Clínica

**GESTION del
Conocimiento,
Investigación,
Capacitación**

GERENCIA del Programa:
Liderazgo y Conducción,
Reorganización de
servicios

**Atención y
gestión de
contingencia de
brotes
epidémicos**

**Prevención de la
enfermedad:**
Programa regular
Manejo del medio,
TILD, cambios
conductuales

**Atención Integral
de Casos:**
**Detección,
Diagnóstico,
Tratamiento,
Seguimiento
y Rehabilitación**



Criterios pre-eliminación OPS/OMS:

1. Todos los casos son confirmados microscópicamente y tratados de acuerdo a los esquemas oficiales
2. El sistema de gestión de calidad del diagnóstico es completamente funcional
3. Todos los casos son notificados, investigados epidemiológicamente y registrados a nivel central
4. Las áreas maláricas están claramente delimitadas y se ha hecho un inventario de los focos de transmisión
5. Se ha creado una base de datos y un SIG que incluye información de los casos, las intervenciones y el comportamiento de los parásitos y vectores.
6. Se han identificado las necesidades gerenciales, administrativas, tecnológicas, financieras y sociales dentro del contexto de la salud pública

Componentes EGI

INTELIGENCIA

Epidemiológica:

Laboratorio: parasitológica, Entomológica y Clínica

GESTION Conocimiento:

investigación y capacitación

Atención y gestión de contingencia de brotes epidémicos

GERENCIA del Programa:

Liderazgo y Conducción, Reorganización de servicios

Atención Integral de Casos:

Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Seguimiento y Rehabilitación

PS:

Políticas IS, Reorientación de servicios Entornos Saludables, APS, Participación Comunitaria

Prevención de la enfermedad:

Programa regular Manejo del medio, TILD, cambios conductuales



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Condiciones técnicas Pre-eliminación

Modelo OPS:

- ***Dx. y Tto: Gestion de Calidad en el diagnostico***
- ***Vigilancia: Investigación de campo, focalización, bases de datos***

- ***Gerencia:***

EGI ETV Colombia

- ***Promoción de la Salud***
- ***Prevención de la Enfermedad***



Gerencia del programa ETV

Programa organizado y funcionando en las DTS acorde al modelo dinámico e integral de la EGI ETV.


- Implementación EGI ETV articulada a los planes de desarrollo y decenal territorial
- Reorganización y funcionamiento del 100% de los Programas de ETV
- Planta mínima de personal administrativa y operativo

Gestión de recursos del programa de ETV eficiente y efectiva

- Recursos humanos
- Recursos logísticos
- Insumos críticos
- Medicamentos.
- Recursos financieros



Inteligencia epidemiológica



Sistema de
vigilancia en
salud pública
eficaz y eficiente.

- Control de calidad de la información
- Análisis regular e integrado
- Vigilancia por laboratorio entomológica y de los agente etiológicos

Red de
laboratorios
fortalecida

- Capacidad tecnológica para el diagnóstico referencial
- Programa de control de calidad del diagnóstico etiológico
- Red de vigilancia entomológica nacional, reorganizada



Gestión del conocimiento

Articulación de los actores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación

- Redes de generación de conocimiento aplicado por ETV
- Generación del conocimiento articulados por ETV

Cualificación del recurso humano del programa

- Capacitado en las guías y protocolos del programa ETV
- Normas de competencia laboral relacionadas con el programa ETV





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Prevención de la transmisión

Prevención
del riesgo
para las
ETV en los
ámbitos

- Individual,
- Familiar
- Comunitario



Atención de Pacientes

Sistema obligatorio
de garantía de
calidad en la
atención clínica de
las ETV

- Instrumentos acorde al sistema obligatorio de la garantía de la Calidad e insumos para la atención integral de casos por ETV

Atención integral
de pacientes con
ETV con calidad y
oportunidad

- Detectados y atendidos integralmente



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Gestión y atención de contingencias

Preparación, control y evaluación de contingencias por brotes y epidemias por ETV

- Gestión para la preparación
- Controlan al menos 90% de brotes y epidemias por ETV oportunamente
- Evaluación de las acciones de control de brotes y epidemias desarrolladas