



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

1. FACTORES CRÍTICOS PARA LA TRANSICIÓN DEL CONTROL A LA ELIMINACIÓN, Y CRITERIOS PARA LA CERTIFICACIÓN

**Taller Regional de Planificación Estratégica de la Iniciativa de la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla la Española (EMMIE)
14 al 16 de octubre de 2014**

María de la Paz Adé
Especialista, Prevención y Control de la Malaria
Programa Regional de Malaria
OPS/OMS, WDC



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Factores críticos

Del control a la eliminación:

- Reorientación de las actividades del programa de malaria
 - Planes Estratégicos Nacionales actualizados y reorientados hacia la eliminación.
- Cumplimiento de los criterios para moverse del control a la pre-eliminación y eliminación
- Mantener las capacidades humanas y financieras para llevar a cabo todas las acciones necesarias
- Mantener el estatus libre por tres años para solicitar la certificación



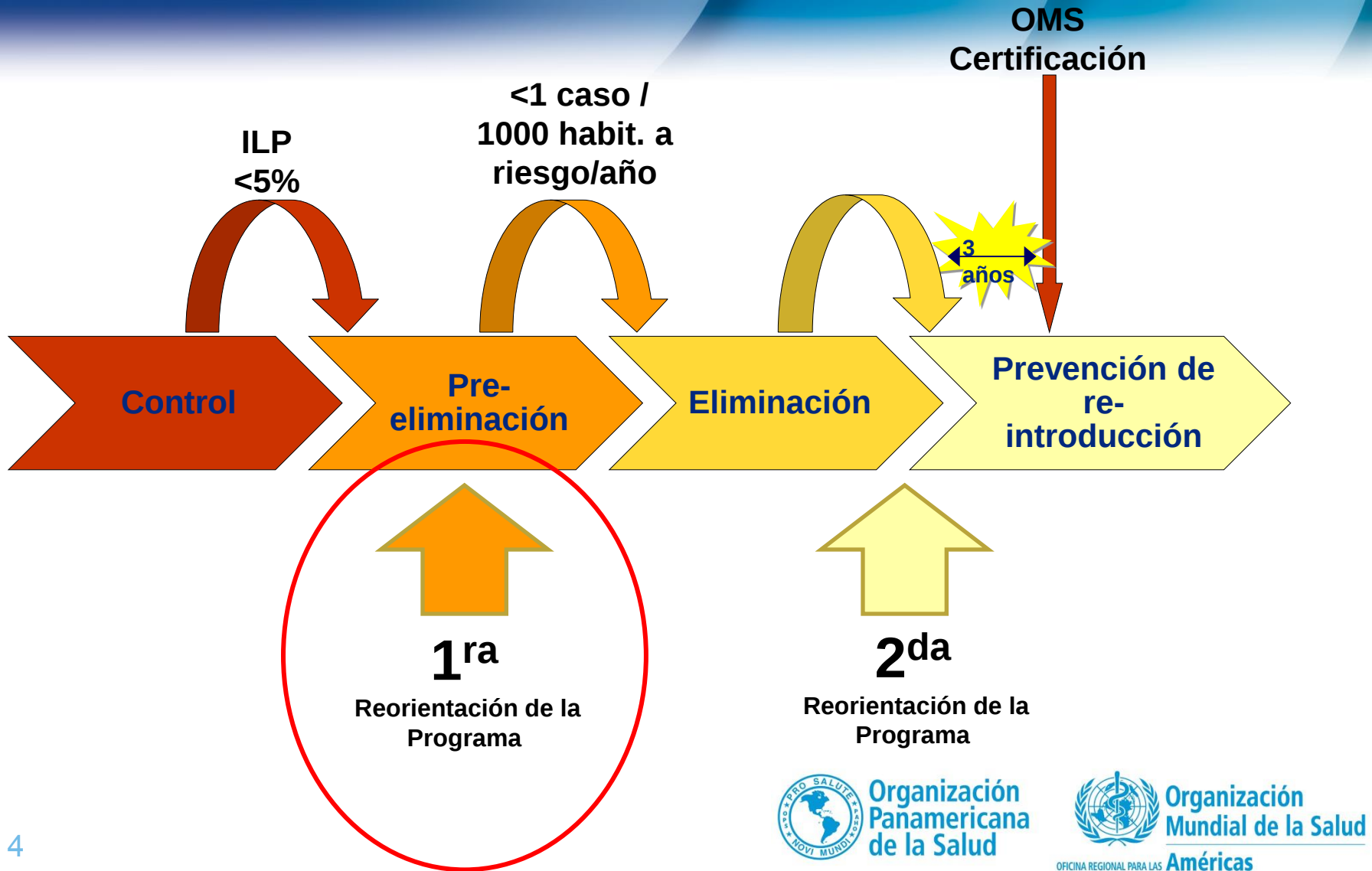
Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas

OFICINA REGIONAL PARA LAS

Del control a la eliminación de la malaria

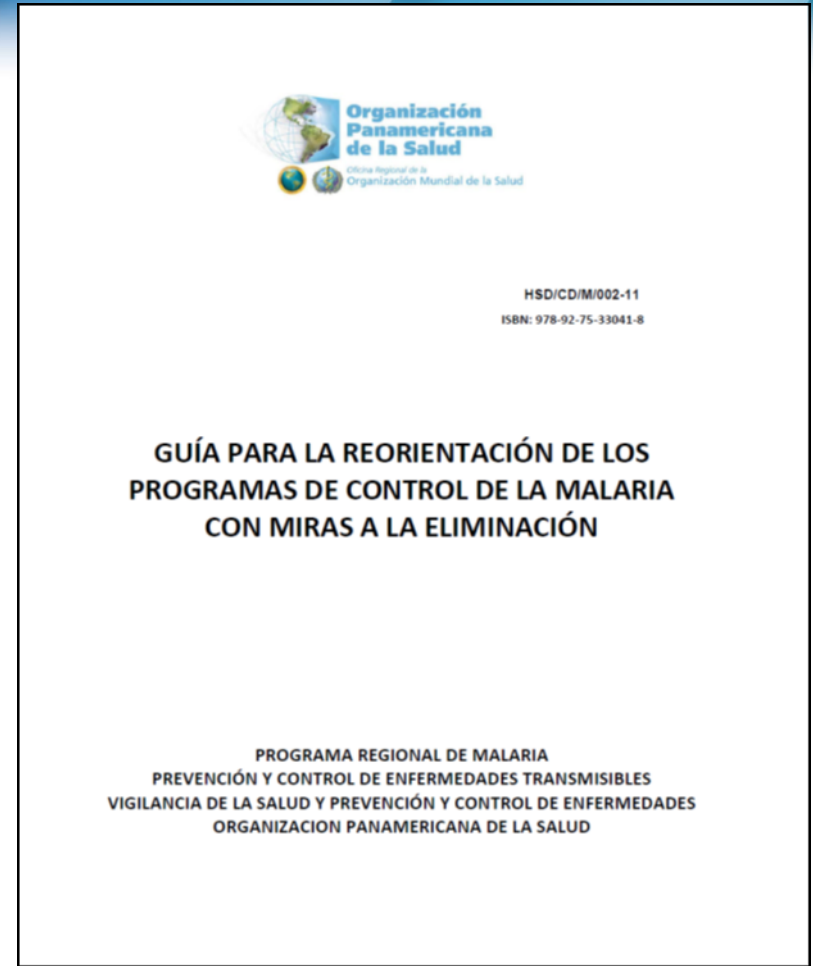


1era. Reorientación

Dos conceptos fundamentales que deben destacarse:

- la caracterización de los focos, y
- la capacidad del Programa de hacer un seguimiento individual a cada caso

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman
&task=doc_view&gid=12478&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=12478&Itemid=)



Cumplimiento de los Criterios

Criterios	Tema	Pre-eliminación	Eliminación
Principales (8 criterios)	Situación de la Malaria	ILP < 5% por año No más de 5 casos por 1,000 habitantes por año en el municipio más afectado del país	0.1 casos por 1,000 habitantes por año en el municipio más afectado del país
	Tratamiento y Diagnostico	Todos los casos confirmados por microscopia, tanto en sector privado como en sector público Sistema de aseguramiento de calidad de microscopia instalado Política de tratamiento radical de los casos (uso de primaquina)	Tratamiento radical del 100% de casos de <i>P. vivax</i> ; Incluir primaquina para el tratamiento de <i>P. falciparum</i> (gametocitos) Control de calidad de microscopia establecido
	Vigilancia, Monitoreo y Evaluación	Todos los casos de malaria diagnosticados por sector público y privado notificados inmediatamente Registro central de casos, vectores y focos Base de datos de eliminación establecida	Búsqueda activa de casos establecida Investigación y clasificación de todos los casos y focos Colectar documentación para certificación

Cumplimiento de los Criterios

Criterios	Temas	Pre-eliminación	Eliminación
Otros (5 criterios)	Meta del Programa	Reorientación del control a eliminación	Interrumpir la transmisión de la malaria en todo el país
	Control vectorial y prevención	Cobertura total con RRI(rociado) en focos; MIV, incluyendo uso de mosquiteros en situaciones específicas	Control vectorial para bajar la vulnerabilidad en los focos
	Sistemas de salud y financiamiento	Movilización de recursos del país Programa nacional cuenta con lo mínimo indispensable: epidemiólogo, parasitólogo, entomólogo, especialista en laboratorio de malaria Sistema de salud cubre todas las poblaciones incluyendo migrantes y otras poblaciones con difícil acceso	<u>Programa depende en su mayoría de los recursos nacionales</u>

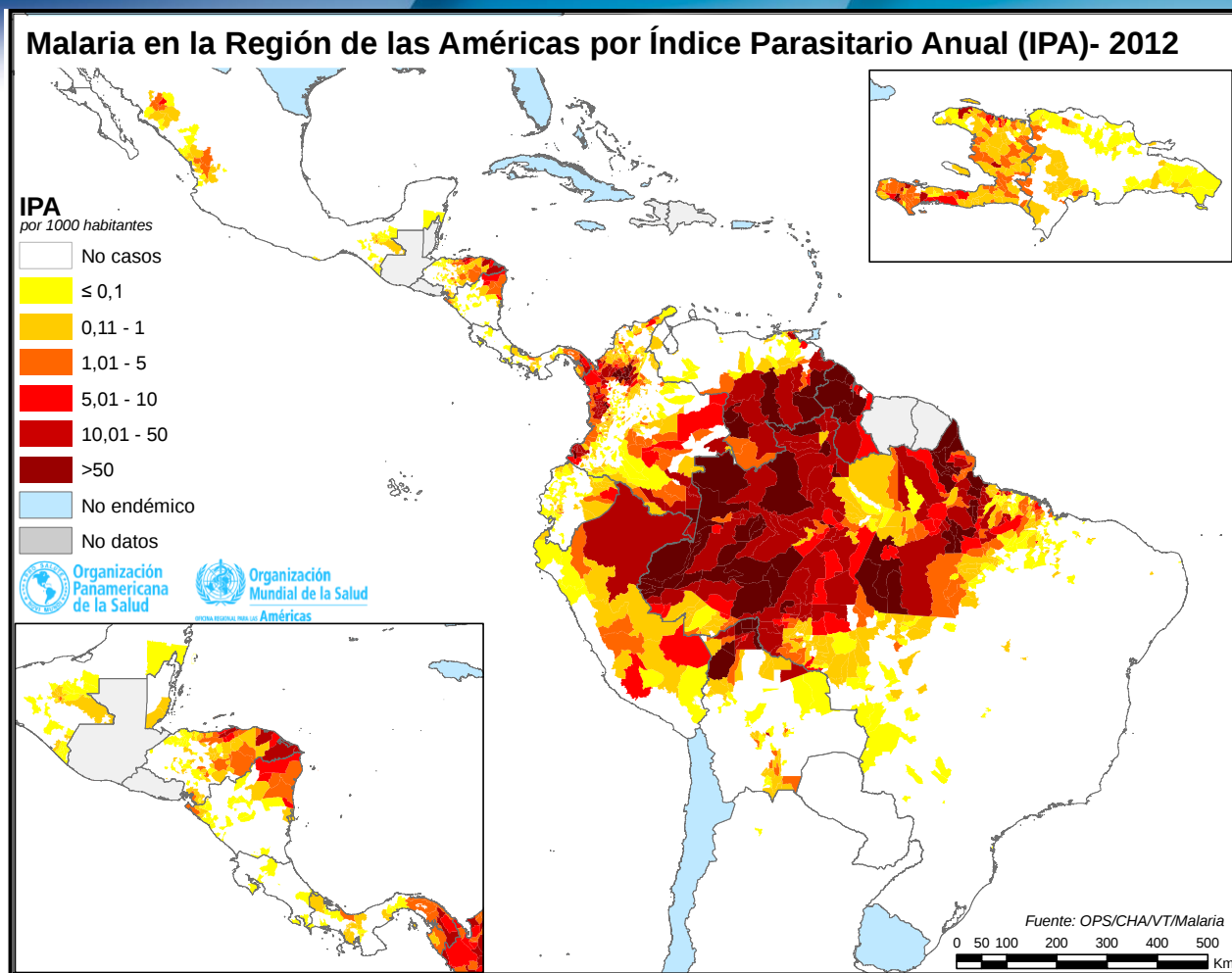
SITUACIÓN ACTUAL

DATOS DE LOS PAÍSES DEL 2013



Situación de la Malaria en las Américas, 2013

- 21 países endémicos en la Región (428.000 casos en 2013); 64 % reducción desde 2000
- 74% *P. vivax*; 25% *P. falciparum*; <1% *P. malariae*
- 82 fallecidos reportados en 2013; 78% reducción desde el 2000
- 14 estados miembros libres de transmisión local de malaria.
- Nota oficial de la directora de la OMS recibido por la OPS en respuesta a solicitud oficial de Argentina para iniciar el proceso de certificación de la eliminación de la malaria en el país.

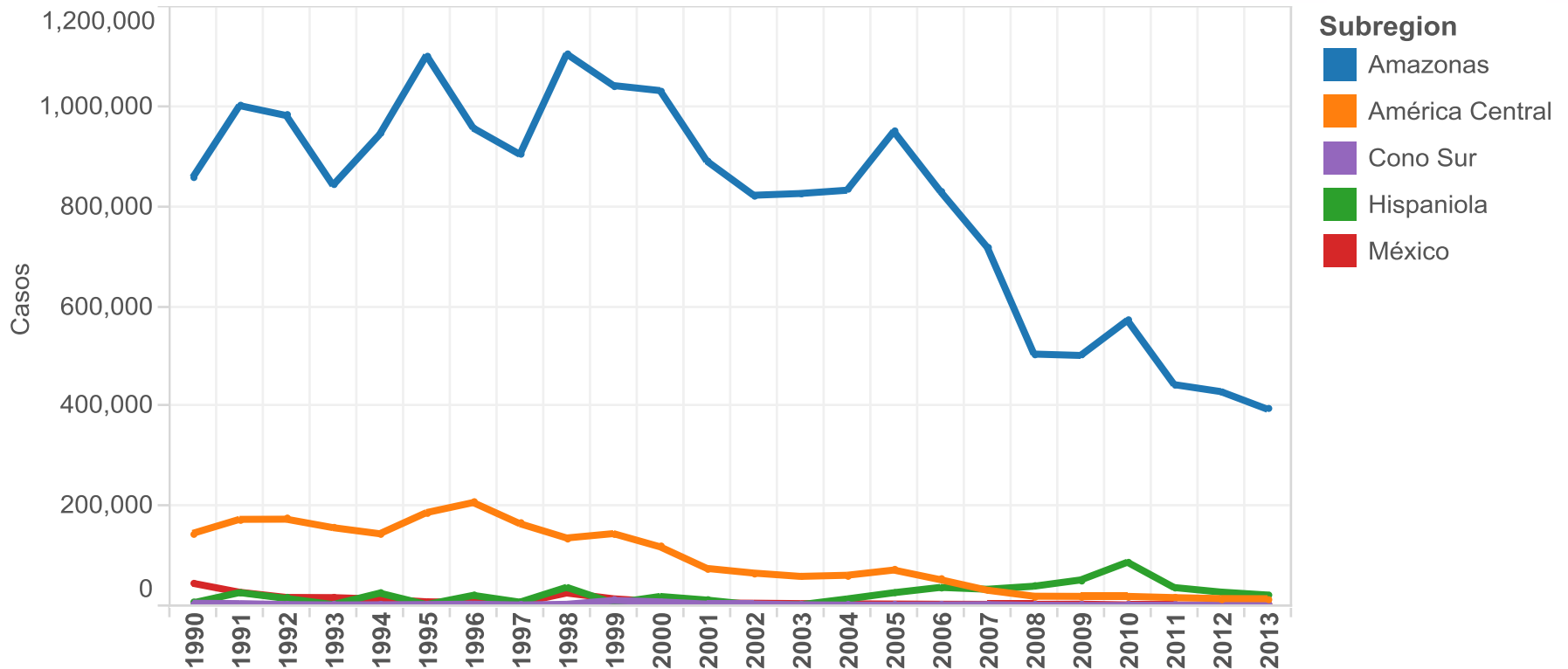


Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Malaria por subregiones en las Américas, 1990-2013

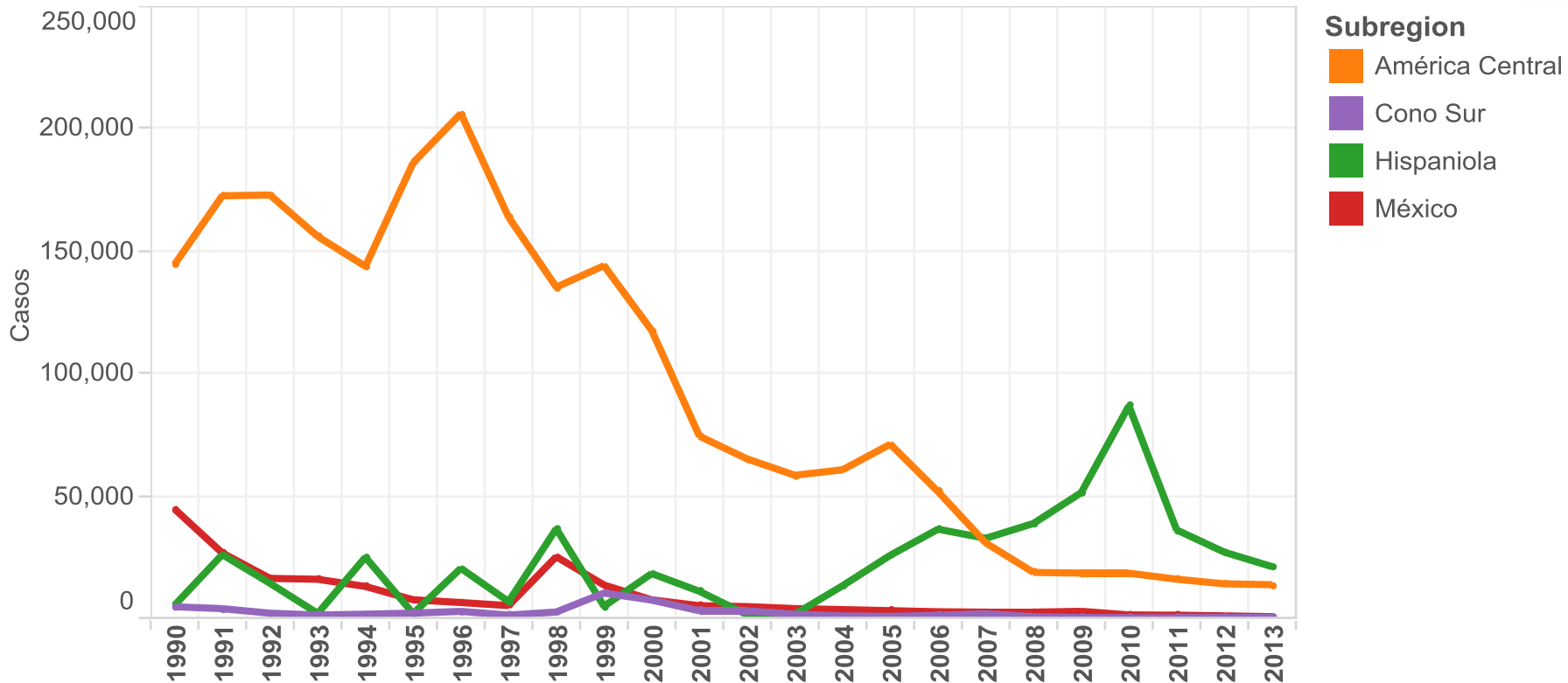


Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Malaria por subregiones en las Américas, 1990-2013 (excepto Amazonas)

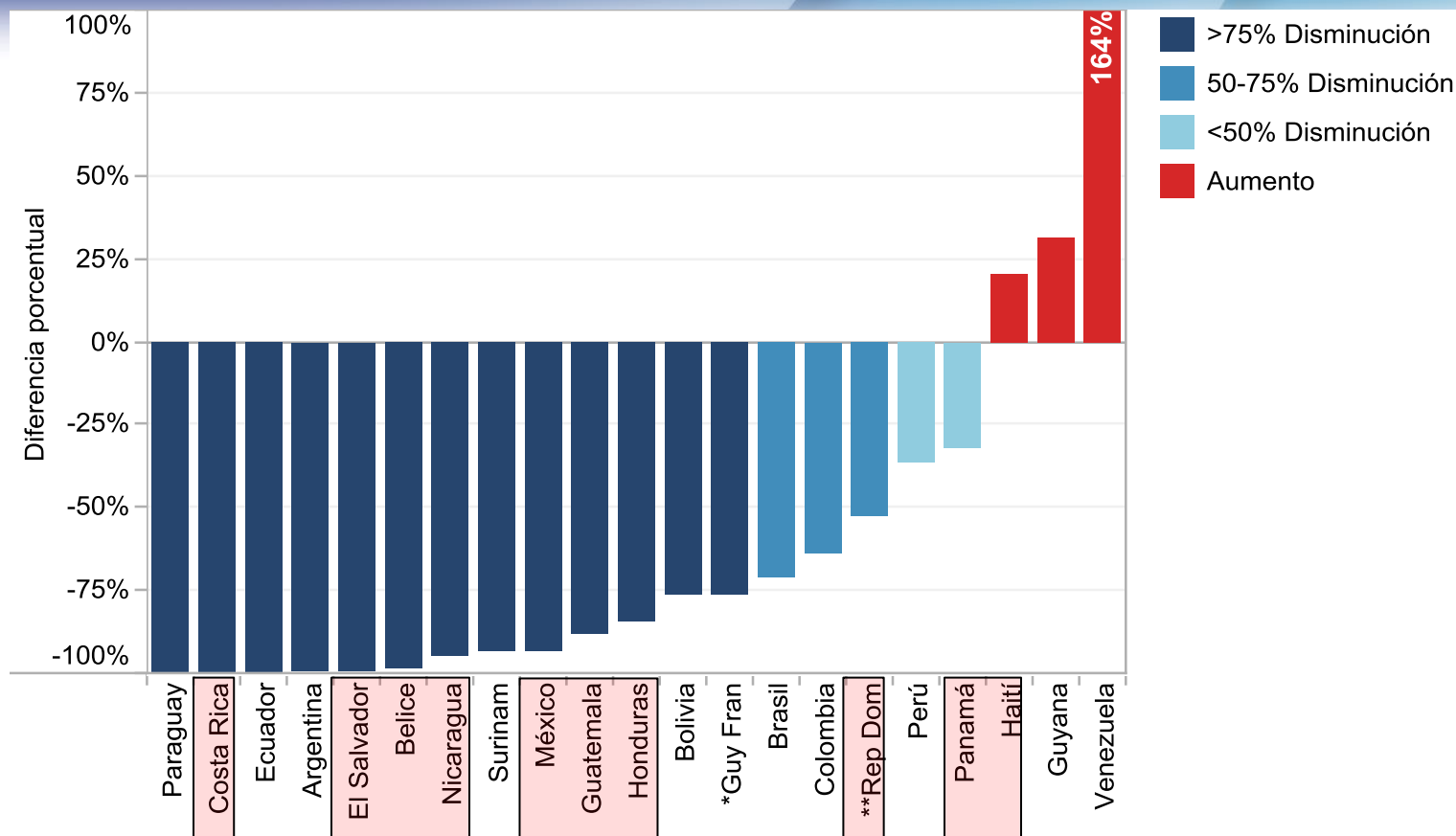


Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Porcentaje reducción en casos confirmados en la Región de las Américas 2000-2013



* Guy Fran - Guayana Francesa

** Rep Dom - República Dominicana



Organización
Panamericana
de la Salud

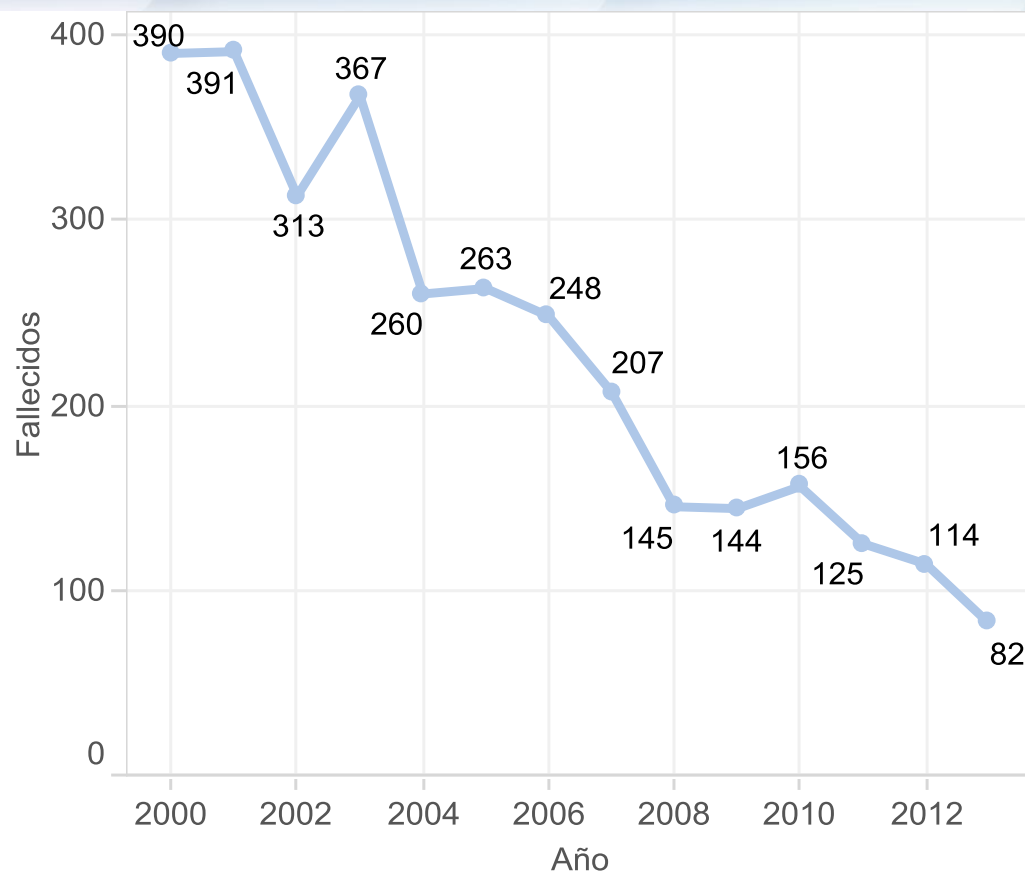


Organización
Mundial de la Salud
Américas

OFICINA REGIONAL PARA LAS

Defunciones relacionadas con la malaria, 2000-2013

- 82 fallecidos por malaria en 2013
- Reducción de 78% en mortalidad desde año 2000
- Cero mortalidad reportada en 11 países en 2013



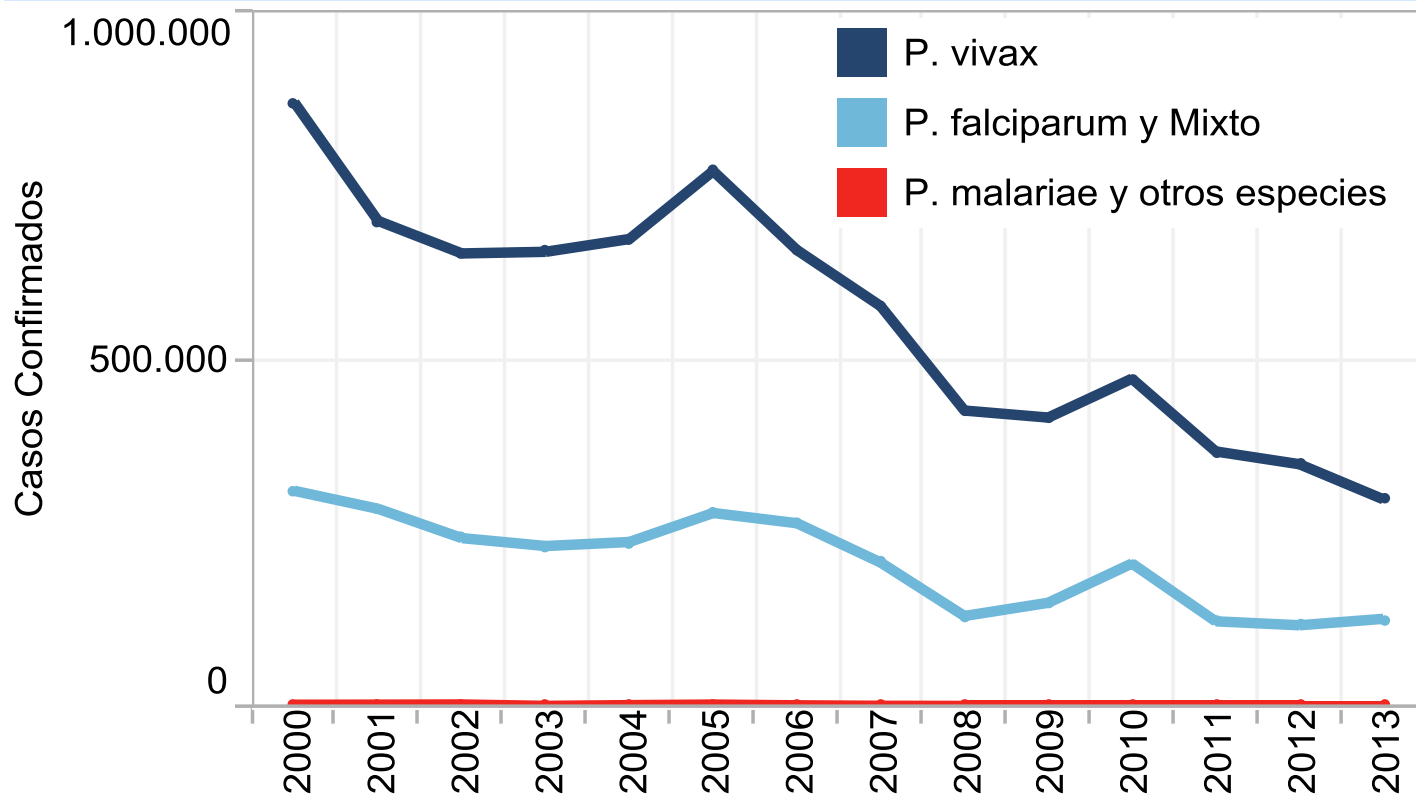
Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Malaria por tipo de especie

Número de casos de paludismo por tipo de especie, 2000 - 2013

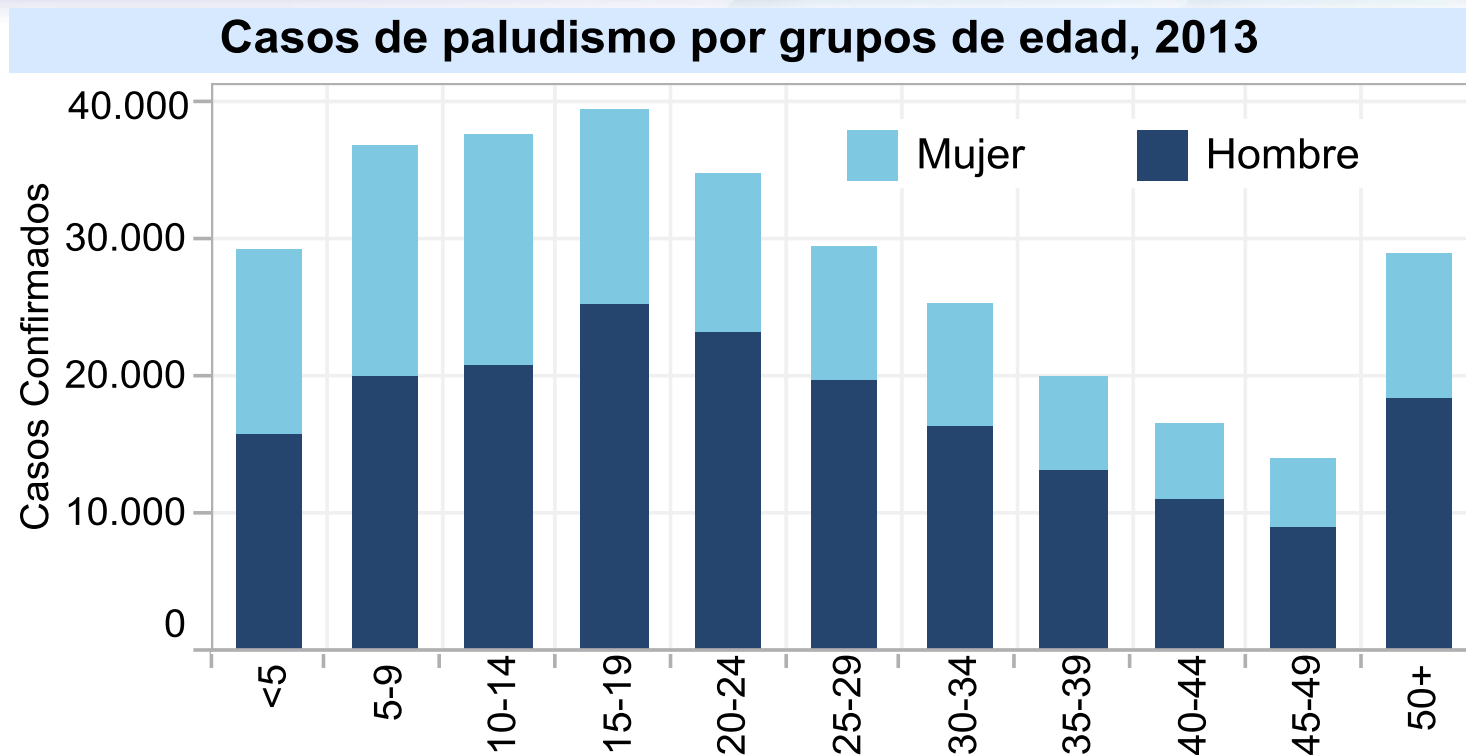


Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Malaria por genero y grupos de edad



* Datos no disponibles por Guayana Francesa (La Francia) Guatemala, Haití y Venezuela



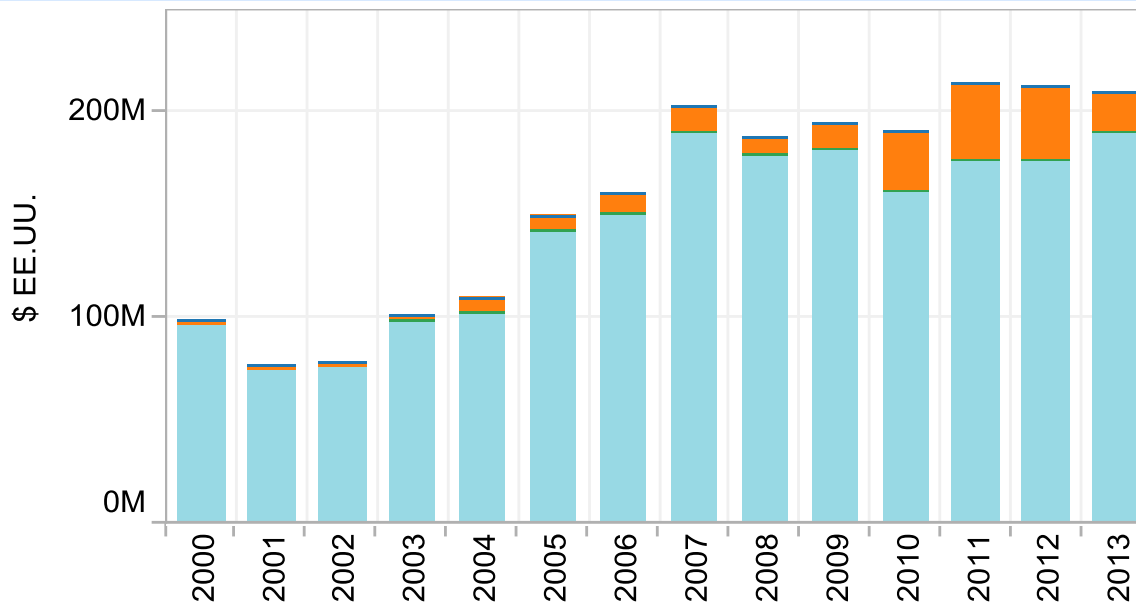
Organización
Panamericana
de la Salud



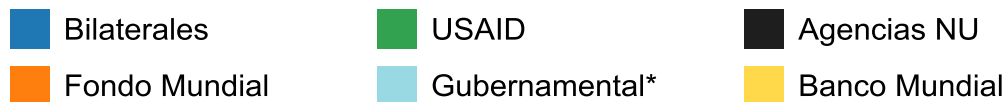
Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

Financiamiento para malaria

Financiamiento para el paludismo, 2000 - 2013



* Datos no disponibles en los años 2000-12 para Haití, desde 2005-11 para Surinam y 2006-08 para Venezuela. Datos disponibles solamente en el año 2006 para Guayana Francesa



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Hacia la eliminación en la Región

- 7 países en fase de pre-eliminación en el año 2013
 - Argentina (2011)
 - El Salvador (2011)
 - México (2011)
 - Paraguay (2011)
 - Costa Rica (2012)
 - Ecuador (2012)
 - Belice (2013)
- Interés Argentina y Paraguay comprobar paso fase de eliminación
- Proyecto EMMIE- Eliminación de la malaria para 2020 en países de Mesoamérica y la Isla de Hispaniola
 - Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá
 - Haití y República Dominicana

Ciertos parámetros necesarios para establecer la etapa de pre-eliminación

 **World Malaria Report 2012**
Form for countries in pre-elimination and elimination phases
Please complete this form before June 30th 2012 and return to:

Please note, empty cells will be treated as missing data. Please use 0 for zero.

1. Contact Information Fill in details below:

Country: _____
 Name of programme: _____
 Name of person completing the form: _____
 Function: _____
 E-mail: _____
 Phone: _____
 Fax: _____

2. Population at Risk Population

Number of active foci	
Number people at living within active foci	_____
Number of people living in malaria-free areas	_____
Total population at risk	_____

3. Vectors

Main malaria vectors in order of importance	1.	2.	3.	4.	5.	6.

4. Reported Cases and Deaths

	2009	2010	2011

Active Case Detection

Examiner	Positive
Indigenous cases	
Introduced cases	
Imported: <i>P. falciparum</i>	
Imported: <i>P. vivax</i>	
Imported: mixed	
Imported: Other species	
Not classified/ other	

Deaths

Indigenous	Not classified/ other	Remarks

5. Completeness of Reporting in 2011

Type of facility included in outpatient reports for 2011:

Click boxes that apply	Hospital	Health centre/ polyclinic	Health post/ clinic
Government	☐	☐	☐
Mission	☐	☐	☐
Private	☐	☐	☐
Other (specify)			

Please estimate reporting completeness for 2011:

Frequency of outpatient reporting: Monthly ☐ Quarterly ☐ Annually ☐

No. of reports expected per year from each health facility (a) _____
 Total number of health facilities expected to report each month (b) _____
 Total number of reports actually received in 2009 (c) _____

6. Policies Implemented Nationally

	Implemented in 2011		Year started	Remarks
	Yes	No		
ITN				
ITNs/LLINs are distributed given to all age groups	☐	☐		
ITNs/LLINs are distributed free	☐	☐		
ITNs/LLINs are sold at subsidized prices	☐	☐		
IRS				
IRS is the primary vector control intervention	☐	☐		
DDT is authorized for use	☐	☐		
DDT currently used for IRS	☐	☐		
Insecticide-resistance monitoring is undertaken	☐	☐		
Diagnosis & Treatment				
Malaria diagnosis is free of charge in the public sector	☐	☐		
Malaria treatment is permitted in the private sector	☐	☐		
Malaria treatment is free of charge in the private sector	☐	☐		
Radical treatment of <i>P. vivax</i> cases	☐	☐		
Radical (gametocidal) treatment of <i>P. falciparum</i> cases	☐	☐		

Variables necesarias para pasar del reporte de control al de eliminación

Población en riesgo: De zonas en riesgo (control) a reportar por focos (pre-eliminación), y **Reporte de casos:** de la notificación a la investigación de casos. Al igual que el reporte de los casos de todos los sectores.

Países en fase de pre-eliminación

Paludismo en los países en fase de pre-eliminación en la Región de las Américas, 2011 - 2013

País	Año	Casos Confirmados	Casos Investigados	Importados	Autóctonos P. falciparum	Importados P. falciparum	Importados P. vivax	Focos Activos
Argentina	2011	18	18	18	0	0	18	...
	2012	4	4	4	0	0	4	0
	2013	4	4	4	0	0	4	0
Belize	2011	79	1	1	0	1	0	...
	2012	37	1	1	0	1	0	...
	2013	26	26	4	0	0	4	6
Costa Rica	2011	17	17	6	0	4	2	...
	2012	8	8	1	0	0	1	1
	2013	6	6	4	0	1	3	1
Ecuador	2011	1.233	96	14	288	8	6	...
	2012	558	204	14	68	12	2	14
	2013	378	100	10	160	1	9	3
El Salvador	2011	15	15	6	0	3	3	...
	2012	21	21	6	0	3	3	10
	2013	7	7	1	0	0	1	2
México	2011	1.130	1.130	6	0	6	0	...
	2012	842	842	9	0	9	0	71
	2013	499	499	4	0	4	0	61
Paraguay	2011	10	10	9	1	6	3	...
	2012	15	15	15	0	11	4	0
	2013	11	11	11	0	7	3	0

.. No datos disponibles



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Países en fase de control

Paludismo en los países en fase de control en la Región de las Américas, 2011 - 2013

País	Año	Población total en riesgo	Láminas examinadas	Casos Confirmados	P. falciparum y infecciones mixtos	Índice de láminas positivas (x100)	Índice Parasitaria Anual (x1000)
Bolivia	2011	1.321.178	143.272	7.143	387	4,99	5,41
	2012	5.212.078	121.944	7.415	348	6,08	1,42
	2013	4.549.215	133.260	7.342	996	5,51	1,61
Brasil	2011	43.847.468	2.476.335	267.146	35.273	10,78	6,09
	2012	44.212.156	2.325.775	242.758	35.379	10,33	5,49
	2013	41.992.553	1.873.518	178.546	30.966	9,43	4,25
Colombia	2011	10.252.284	396.861	64.436	15.404	15,41	6,29
	2012	9.603.584	346.599	60.179	15.721	14,44	6,27
	2013	10.504.265	284.332	51.722	18.174	15,81	4,92
Guatemala	2011	5.883.321	195.080	6.817	67	3,49	1,16
	2012	6.057.530	186.645	5.346	68	2,86	0,88
	2013	5.628.475	153.731	6.214	152	4,04	1,10
Guayana Francesa	2011	209.823	14.429	1.209	376	8,38	5,76
	2012	199.040	13.638	900	264	6,60	4,52
	2013	199.040	22.327	875	538	3,92	4,40
Guyana	2011	698.795	201.693	29.471	20.309	14,61	42,17
	2012	698.795	196.622	31.601	20.293	16,07	45,22
	2013	732.557	205.903	31.479	17.425	15,29	42,97
Haiti	2011	9.928.243	184.934	34.350	32.969	18,57	3,46
	2012	10.312.000	167.726	25.928	25.423	16,61	2,51
	2013	10.388.424	172.624	20.378	20.378	11,80	1,96
Honduras	2011	5.690.024	151.827	7.618	605	5,02	1,34
	2012	5.478.118	155.165	6.439	581	4,15	1,18
	2013	5.270.455	144.436	5.514	1.215	3,82	1,05
Nicaragua	2011	2.575.374	521.904	925	150	0,18	0,36
	2012	3.198.774	536.278	1.235	236	0,23	0,39
	2013	6.134.267	517.141	1.194	220	0,23	0,19
Panamá	2011	1.624.216	116.588	354	1	0,30	0,22
	2012	2.402.289	107.711	844	1	0,78	0,35
	2013	3.724.171	93.624	705	6	0,75	0,19
Perú	2011	4.499.236	702.894	24.989	3.018	3,56	5,55
	2012	4.499.236	758.723	31.436	3.501	4,14	6,99
	2013	4.499.236	863.790	43.139	6.843	4,99	9,59
República Dominicana	2011	6.663.374	421.405	1.616	1.614	0,34	0,24
	2012	6.787.117	415.808	952	950	0,19	0,14
	2013	6.616.505	431.683	579	576	0,12	0,09
Surinam	2011	63.351	15.135	795	331	4,92	12,55
	2012	80.000	17.464	569	126	2,65	7,11
	2013	80.000	13.693	729	227	3,55	9,11
Venezuela	2011	5.705.160	382.303	45.824	11.167	11,99	8,03
	2012	5.689.293	410.663	52.803	13.302	12,86	9,28
	2013	5.837.393	476.764	78.643	27.659	16,50	13,47

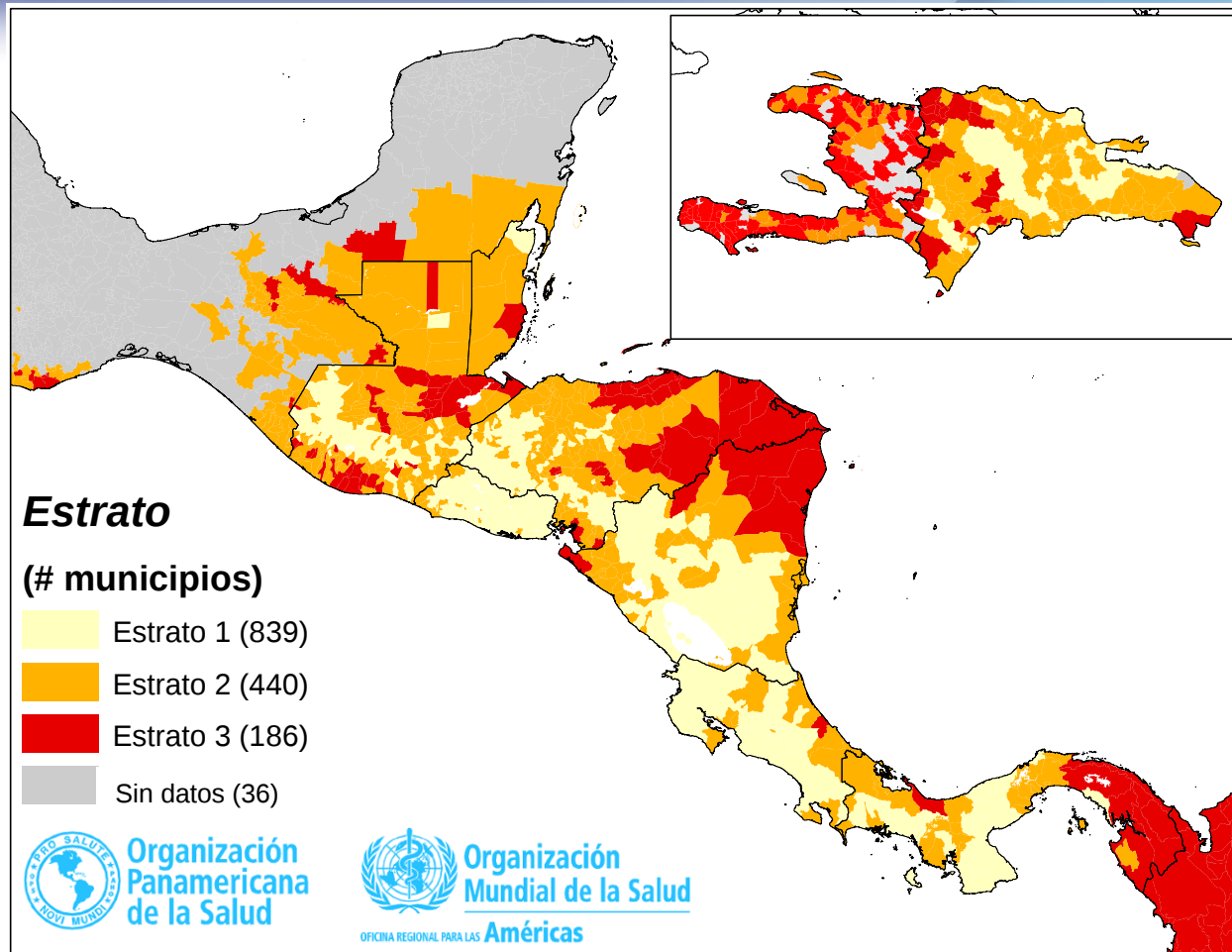


Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Américas
OFICINA REGIONAL PARA LAS

Países por Estratos en Mesoamérica e Isla de la Hispaniola- 2012



- **Estrato 1:** No casos autóctonos en últimos 3 años
- **Estrato 2:** <1 caso por 1000 habitantes en últimos tres años
- **Estrato 3:** >1 casos por 1000 habitantes en uno o más de los últimos tres años

Número de municipios por estrato por país- 2012

País	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	No Datos
Belice	1	4	1	0
Costa Rica	71	9	1	0
El Salvador	249	13	0	0
Guatemala	167	128	37	0
Honduras	153	107	38	0
Nicaragua	105	39	9	0
Panamá	45	24	6	0
República Dominicana	48	83	23	0
Haití	0	33	71	36
Total	839	440	186	36

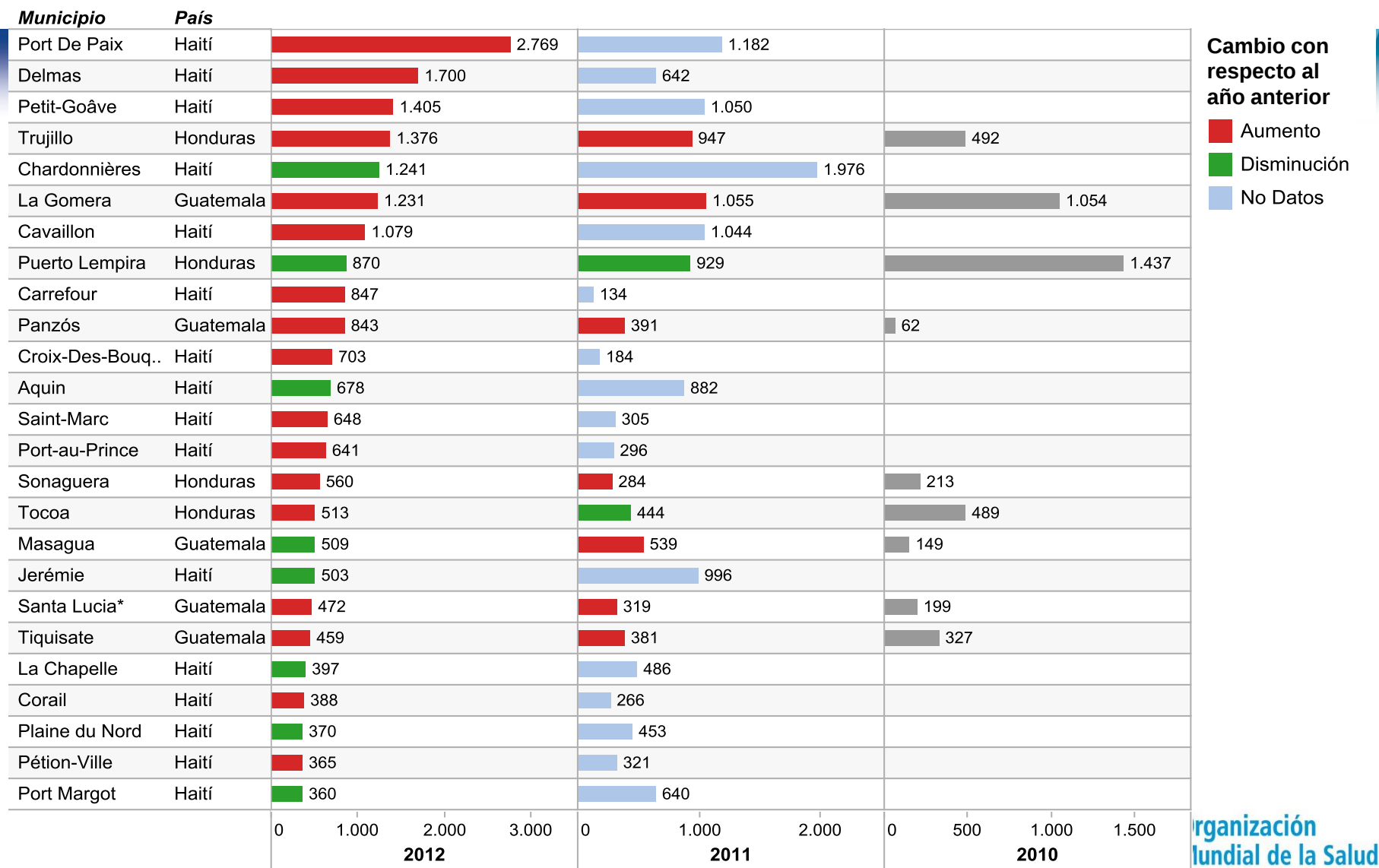


Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Municipios de Mesoamérica e Isla de la Hispaniola con mayor incidencia de malaria en 2012



* Santa Lucia Cotzumalguapa, ** Santa Catalina La Tinta

Del control a la eliminación de la malaria



Criterios para la certificación

1. El país, después de reportar cero casos adquiridos localmente en los últimos 3 años consecutivos, presenta una solicitud oficial para la certificación al Director Regional de la OMS.
2. La Secretaría de la OMS y el país preparan conjuntamente un plan de acción y un calendario para el proceso de certificación. Esto se lleva a cabo durante una misión inicial de evaluación de la OMS.
3. El país finaliza la documentación de certificación requerida y presenta el informe de certificación nacional a la OMS.
4. Un equipo de evaluación independiente visita el país para verificar el informe nacional de certificación; prepara un informe completo sobre sus hallazgos y recomendaciones.
5. Un grupo más amplio de expertos externos y de la OMS revisa el informe de evaluación independiente.



Criterios para la certificación

6. El Comité de Expertos en Paludismo de la OMS revisa todas las evidencias y formula una recomendación al Director General de la OMS.
7. El Director General de la OMS toma una decisión final sobre la concesión del estado libre de paludismo y comunica esto en una carta oficial al gobierno nacional.
8. La OMS publica la certificación en el Reporte Epidemiológico Semanal.
9. El país continúa sus esfuerzos para prevenir la reintroducción de la transmisión del paludismo local y presenta informes anuales a la OMS sobre el mantenimiento del estado libre de paludismo.

Documentos claves a ser preparados por los gobiernos nacionales para el equipo evaluador

- Plan de acción para prevenir la reintroducción de la malaria
- Estructura organizacional del departamento de malaria/actividades de malaria en los servicios generales de salud, con presupuesto detallado e información del personal
- Reportes anuales de vigilancia de la malaria de los últimos 10 años
- Información completa sobre los focos activos de malaria en los últimos 5 años antes del último caso autóctono, con apoyo de mapas.
- Registro nacional de los casos de malaria con los formularios de investigación de los casos de los últimos 3 años
- Reportes de las actividades de aseguramiento de la calidad para el diagnóstico

Documentos claves a ser preparados por los gobiernos nacionales para el equipo evaluador

- Política actual de tratamiento para malaria
- Actividades entomológicas y de control vectorial detalladas
- Reportes de comités independientes de malaria, sistema de vigilancia, y actividades entomológicas y de control vectorial.
- Recientes reportes de investigación publicados/sin publicar en epidemiología de la malaria y vectores de malaria.
- Legislaciones/regulaciones relacionadas a la malaria y al control vectorial
- Reportes de colaboraciones intersectoriales
- Reportes de actividades de colaboraciones en fronteras, si fuera relevante

2. CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES CLAVES PARA PROGRAMAS DE ELIMINACION

**Taller Regional de Planificación Estratégica de la Iniciativa de la
Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla la Española (EMMIE)
14 al 16 de octubre de 2014**

María de la Paz Adé
Especialista, Prevención y Control de la Malaria
Programa Regional de Malaria
OPS/OMS, WDC

El compromiso de la Región...



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



51.º CONSEJO DIRECTIVO
63.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Estrategia y Plan de Acción de Malaria en las Américas 2011-2015

APROBADO
CD51/R9

26 al 30 de septiembre de 2011

- Una reducción adicional de 75% de la morbilidad por malaria, según lo requerido en la resolución WHA58.2 (2005).
- Una reducción adicional de 25% de las defunciones relacionadas con la malaria.
- La ejecución de actividades para eliminar la malaria en las zonas en las que se considere factible (en particular, en Mesoamérica y el Cono Sur).
- Un cambio total de la tendencia en los países que registraron un mayor número de casos de malaria entre el 2000 y el 2010 (en particular, Haití, República Dominicana y Venezuela).
- La prevención de la reintroducción de la endemidad de la malaria en los países que han sido declarados libres de la enfermedad.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Cumplimiento de criterios por país- Mesoamérica

Criterios	Temas	Requeridos para alcanzar la fase de pre-eliminación	Belice	Costa Rica	El Salvador	Guatemala	Honduras	México (sur)	Nicaragua	Panamá
Mayores	Situación de la Malaria	ILP < 5% en casos sospechosos durante el año	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
		Número de casos manejable: no más de 5 casos por 1000 habitantes por año en el municipio más afectado	Sí	Sí	Sí	NO	NO	Sí	NO	NO
	Tratamiento y Diagnostico	Todos los casos confirmado por microscopia, tanto en sector privado como en sector publico	NO	Sí	NO	NO	NO	Sí?	NO	NO
		Sistema de aseguramiento de calidad de microscopia se ha instalado	EP	EP	EP	EP	EP	Sí?	EP	EP
		Política de tratamiento radical de los casos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí?	Sí	Sí
	Vigilancia, Monitoreo y Evaluación	Todos los casos de malaria diagnosticado por sector publico y privado notificados inmediatamente	NO	Sí	Sí?	NO	NO	Sí?	NO	NO
		Registro central de casos, vectores y focos	NO	NO	NO	NO	NO	Sí?	NO	NO
		Base de datos de eliminación iniciado	NO	NO	NO	NO	NO	Sí?	NO	NO
Otros	Meta del Programa	Reorientación del programa de control a eliminación	NO	NO	NO	NO	NO	Sí?	NO	NO
	Control vectorial y prevención	Cobertura con RIR (rociado) en focos; Manejo integrado de vectores y mosquiteros (MTILD) de manera complementaria en situaciones específicos	NO*	EP	EP	NO*	NO*	Sí?	NO*	EP
	Sistemas de salud y financiamiento	Mobilización de recursos del país	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí?	Sí	Sí
		Programa nacional de malaria esta formado por el mínimo: epidemiólogo, parasitólogo, entomólogo, especialista de laboratorio	NO	NO	Sí	Sí	NO	Sí?	NO	NO
		Sistema de salud cubre todas las poblaciones incluyendo migrantes y otros poblaciones con difícil acceso	NO*	Sí	Sí	NO*	NO*	Sí?	Sí	NO*

Sí

Cumple

Sí?

Verificación del cumplimiento requerido

EP

En Proceso

NO

No cumplimiento

NO*

Cumplimiento parcial

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2013)

Cumplimiento de criterios por país- Isla de la Hispaniola

Criterios	Temas	Requeridos para alcanzar la fase de pre-eliminación	Haití	República Dominicana
Mayores	Situación de la Malaria	ILP < 5% en casos sospechosos durante el año	NO	Sí
		Número de casos manejable: no más de 5 casos por 1000 habitantes por año en el municipio más afectado	NO*	NO
	Tratamiento y Diagnóstico	Todos los casos confirmado por microscopia, tanto en sector privado como en sector publico	NO	Sí
		Sistema de aseguramiento de calidad de microscopia se ha instalado	NO	EP
		Política de tratamiento radical de los casos	Sí	Sí
	Vigilancia, Monitoreo y Evaluación	Todos los casos de malaria diagnosticado por sector publico y privado notificados inmediatamente	NO	Sí
		Registro central de casos, vectores y focos	NO	NO
		Base de datos de eliminación iniciado	NO	NO
	Meta del Programa	Reorientación del programa de control a eliminación	NO	NO
Otros	Control vectorial y prevención	Cobertura con RIR (rociado) en focos; Manejo integrado de vectores y mosquiteros (MTILD) de manera complementaria en situaciones específicos	NO*	EP
		Mobilización de recursos del país	Sí	Sí
	Sistemas de salud y financiamiento	Programa nacional de malaria esta formado por el mínimo: epidemiólogo, parasitólogo, entomólogo, especialista de laboratorio	Sí	Sí
		Sistema de salud cubre todas las poblaciones incluyendo migrantes y otros poblaciones con difícil acceso	NO*	Sí

Sí Cumple

Sí? Verificación del cumplimiento requerido

EP En Proceso

NO No cumplimiento

NO* Cumplimiento parcial

Fuente: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2013)

1. Todos los casos son confirmados microscópicamente y tratados de acuerdo a la política nacional

1.1 Adopción de esquemas terapéuticos altamente eficaces en la reducción de gametocitos y en la prevención de recidivas (*P. vivax*).

1.2 Corregir deficiencias en suministro de antimaláricos

1.3 Estrategia para una adecuada prescripción y dispensación

1.4 Seguimiento sistemático de casos

1.5 Ampliación de la red de microscopia y uso PDR en áreas remotas o para ampliar la capacidad de diagnóstico (HAI)

1.6 Búsqueda activa inteligente

1.7 Sistema de información con manejo de bases de datos de notificación individual

1.8 Estrategia de supervisión de la calidad de la atención y abastecimiento de antimaláricos y otros insumos básicos

2. El sistema de gestión de calidad del diagnóstico es completamente funcional

2.1 Adopción de la estrategia para la certificación y evaluación de competencias bajo estándares internacionales

2.2 Monitoreo del desempeño con metodología objetiva y eficiente

3. Todos los casos son notificados, investigados epidemiológicamente y registrados a nivel central

3.1 Desarrollar e implementar protocolos de investigación de caso

3.2 Sistema de información con manejo de bases de datos de notificación individual

3.3 Adopción de rutinas de análisis de bases de datos

4. Las áreas maláricas están claramente delimitadas y se ha hecho un inventario de los focos de transmisión

4.1 Sistema de información con manejo de bases de datos de notificación individual

4.2 Identificación y caracterización de focos

4.3 Comprensión de la dinámica de transmisión en cada foco

5. Se ha creado una base de datos y un sistema de información geográfica que incluya la información de los casos, las intervenciones y el comportamiento de los parásitos y vectores

5.1 Sistema de información con manejo de bases de datos de notificación individual.

5.2 Codificación y tipificación de localidades

5.3 Establecer la estrategia para el monitoreo de parámetros entomológicos: residualidad (en pared y mosquiteros), tasas de picadura y resistencia a los insecticidas

5.4 Desarrollar modelo de manejo de bases de datos relacionables y adoptar rutinas de análisis

6. Se han identificado las necesidades gerenciales, administrativas, tecnológicas, financieras, y sociales dentro del contexto de la salud pública

- 6.1 Adaptación de la estructura organizacional del programa de control al programa con miras a la eliminación
- 6.2 Estimar el número de personal según capacidad técnica para coordinación de las actividades en los distintos niveles administrativos y comunitarios
- 6.2 Establecer necesidades de medios de comunicación y transporte
- 6.3 Identificar áreas actuales y potenciales de conflicto social y difícil acceso así como de poblaciones móviles y en áreas fronterizas
- 6.4 Identificar desafíos para la transformación de programa de control a programa de eliminación en el contexto de salud pública nacional
- 6.5 Establecer necesidades financieras suplementarias para la transformación del programa de control al de eliminación

Muchas gracias

ademarap@paho.org

www.paho.org/malaria