

TFT: Título de formación tecnológica
TAEFP: Terminación aprobada de estudios de formación profesional
TAEFTP: Terminación aprobada de estudios de formación técnica profesional
SES: Semestres de educación superior
TP: Título profesional
ES: Especialización
MA: Maestría
DOC: Doctorado
MER: Meses de experiencia relacionada
MEPR: Meses de experiencia profesional relacionada

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002073 DE 2023

(diciembre 11)

por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria, y se dictan otras disposiciones.

El Ministro de Salud y Protección Social, en uso de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en los artículos 2°, numerales 3, 4 y 7 del Decreto Ley 4107 de 2011, 173, numerales 2 y 3 de la Ley 100 de 1993, numeral 42.3 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política en su artículo 49 de 1991, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado por esta razón se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, para lo cual debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y en este sentido, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Que la Ley 720 de 2001, reglamentada por el Decreto Nacional 4290 de 2005, “*Por medio de la cual se reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos*”, en su artículo 4°, enuncia que los voluntarios pueden apoyar “*actividades de interés general. Se entiende por actividades de interés general, a efectos de lo dispuesto en la presente ley, las asistenciales de servicios sociales (...)*”, es decir, colaborar en actividades de promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como, apoyar en la atención de personas en condición de vulnerabilidad.

Que el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, define a la Atención Primaria en Salud como “la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios”.

Que el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, estableció, respecto de la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud que este “*Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud*” y para ello “*El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado*”, además, estableció en su artículo 24, que el Estado tiene el “*Deber de garantizar la disponibilidad de servicios en zonas marginadas*” y garantizar la disponibilidad de servicios para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

Que la Ley 2294 de 2023, “*Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida”, tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza*” y en las metas contempladas en este plan se consigna meta de atención en salud.

Que de acuerdo con el Decreto número 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud (INS), tiene dentro de sus funciones: dirigir la investigación y gestión del conocimiento en salud pública, siguiendo las políticas, planes y lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, el parágrafo del artículo 2.6.4.4.4. del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, dispone que este Ministerio fijará los lineamientos técnicos y criterios de asignación o distribución de los recursos que financiarán los programas de salud pública de que trata el mencionado artículo.

Que el Decreto número 780 de 2016 que compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud incluido el Decreto número 2323 de 2006, cuyo objetivo es organizar la red nacional de laboratorios y reglamentar su gestión,

con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación.

Que la Resolución número 2257 de 2011, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, adoptó los Protocolos y Guías para la Gestión de la Vigilancia en Salud Pública, las Guías de Atención Clínica Integral y las Guías de Vigilancia Entomológica y Control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores, incluyendo en el artículo 3° las Guías de Atención Clínica Integral de Dengue, Malaria, Leishmaniasis y Chagas.

Que la Resolución número 1536 de 2015 define en el artículo 12 la caracterización poblacional como “*(...) una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) (...)*” y en su artículo 14 Responsabilidades de las Administradoras de Riesgos Laborales: “*... 14.2. Diseñar y ejecutar en acuerdo con las IPS, las estrategias de demanda inducida para garantizar la realización de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud pública, ajustados a las prioridades territoriales en materia de salud pública. 14.3. Realizar las acciones de gestión de riesgo individual de sus afiliados. 14.4. Concertar acciones conjuntas acordes con las prioridades del Plan Territorial de Salud, en articulación con las entidades territoriales de salud, departamentales y distritales, en el marco de sus competencias...*” y de esta manera garantizar la prestación de los servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, que se costean con los recursos del aseguramiento en salud a través de la financiación con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Que, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) en su componente del Sistema Único de Habilitación en el Decreto número 780 de 2016 en el Capítulo 1, Título 1, Parte 5, define el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de atención servicios de salud del país hacia los prestadores.

Que la Resolución número 1314 del 2020, adopta los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico.

Que la Resolución número 200 del 2021, establece disposiciones para el uso y manejo de las pruebas de laboratorio utilizadas en el Punto de Atención del Paciente (point-of-care-testing), dentro de la prestación integral de servicios de salud.

Que la Resolución número 1035 de 2022 “*Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera*”, define 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: Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable; estableciendo como objetivos, “*Contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas), producto de su discapacidad, morbilidad y mortalidad, que afecta a la población colombiana, a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo*”.

Que el PDSP 2022-2031 responde a las políticas de salud priorizadas y fundamentadas en el análisis de la situación en salud, en el cual la malaria se encuentra priorizada pues genera un gran impacto en los indicadores de salud, dentro de los cuales se encuentra la reducción de la mortalidad y la eliminación de focos de transmisión en municipios del territorio nacional a 2031.

Que la Organización de Naciones Unidas, establece los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para transformar nuestro mundo, siendo el tercero de ellos: “*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*”.

Que la Organización Mundial de la Salud 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; así mismo la Organización Panamericana de la Salud para apoyar la consecución de la meta a 2030, está impulsando la estrategia de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta (DTI-R) para asegurar que estos procesos se implementen de manera oportuna, sistemática y con la perfección requerida.

Que la Organización Mundial de la Salud durante la 68ª Asamblea Mundial de la Salud realizada en 2015, expidió la Resolución WHA68.2, con el fin de establecer estrategias y metas técnicas mundiales contra la malaria para el periodo 2016-2030, la cual incluye tres

pilares, consistentes en asegurar el acceso universal a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del paludismo, acelerar las actividades destinadas a eliminar el paludismo y conseguir la condición de exento de paludismo y transformar la vigilancia del paludismo en una intervención básica.

Que el 55 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó la resolución CD55.R7 para la ejecución del Plan de Acción para la Eliminación de la Malaria 2016-2020, con el fin de resaltar la importancia de la malaria como problema de salud pública y establecer acciones para lograr eliminar la transmisión local de la malaria y prevenir su posible restablecimiento en las zonas libres de la enfermedad, en colaboración con los países y los asociados.

Que la Organización Panamericana de la Salud, durante la última década ha venido apoyando en la región de las Américas estrategias e iniciativas para la eliminación de la malaria, evidenciando que los colaboradores voluntarios para apoyar la detección temprana a través del diagnóstico y la administración de medicamentos oportuna en zonas de difícil acceso, donde no hay establecimientos de salud, han logrado que países como El Salvador, Belice, Argentina y Paraguay, eliminen este evento y cuenten con certificación de la Organización Mundial de la Salud, como país libre de malaria.

Que de acuerdo con el Procedimiento interno Gestión de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social, Código PSSP05 se define la Guía de Práctica Clínica (GPC) como “*Documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud*”; en este mismo documento se define Adopción de GPC como el “*Proceso de acoger recomendaciones de guías de práctica clínica (GPC) sin realizarles ningún tipo de ajustes. Para lo anterior será indispensable contar con la autorización del desarrollador del documento original*”.

Que de acuerdo con la revisión de literatura disponible a nivel mundial sobre Guías de Práctica Clínica para la atención de la malaria, se evidenció que la “*Guidelines for the treatment of malaria. for edition; 2022*” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cumplía con los requisitos de calidad necesarios para su adopción en Colombia.

Que la “*Guidelines for the treatment of malaria. for edition; 2022*” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye tratamientos para especies que no han sido documentadas durante la vigilancia epidemiológica de la malaria en el territorio colombiano y por lo cual se definió realizar una adopción parcial, incluyendo solamente las recomendaciones aplicables al contexto nacional.

Que la malaria es una enfermedad asociada a la pobreza y necesidades básicas insatisfechas, que afecta principalmente a personas que habitan en áreas rurales y rurales dispersas de difícil acceso o en donde no se cuentan con una cobertura adecuada de los servicios de salud.

Que la estrategia de Colaboradores Voluntarios ha sido utilizada en otros países con el fin de aumentar el acceso a diagnóstico y tratamiento en las comunidades alejadas y cuyos resultados han sido positivos para la reducción de la malaria, inclusive logrando objetivos relacionados con la eliminación de esta enfermedad en territorios priorizados.

Que, en el esquema de gestión del aseguramiento, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben garantizar la prestación de los servicios y tecnologías de salud autorizados en el país para la promoción de la salud, el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, que se costean con los recursos del aseguramiento en salud a través de la financiación con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Que la violencia histórica asociada a los conflictos armados puede comprenderse como un problema de salud pública, no sólo por la mortalidad y morbilidad en la población como resultado de las acciones directas del conflicto (afectaciones físicas y mentales por acciones armadas) sino y, en mayor medida, por sus efectos indirectos pues los conflictos afectan los determinantes sociales de la salud, así como la presentación de eventos como la malaria que perturba sustancialmente la vida de las personas, altera el bienestar económico de familias, asociado al limitado acceso a servicios de salud por su predominio de presentación en ámbito rural y rural disperso.

Que, en el marco del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera y en especial del numeral 1.3.2.1, el Gobierno nacional adquirió la responsabilidad de establecer e implementar acciones dirigidas a promover el desarrollo rural en el país, con miras a “*erradicar la pobreza, promover la igualdad y asegurar el pleno disfrute de los derechos de la ciudadanía*”, en el marco del Plan Nacional de Salud Rural.

Que se requiere contar con un grupo técnico asesor en temas relacionados con la eliminación de la malaria en Colombia, el cual brinde asesoría especializada y recomendaciones documentadas y de alta calidad al Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de orientar políticas y acciones estratégicas al Programa de Malaria, tendientes a acelerar la eliminación de este evento como un problema de salud pública en los próximos años.

Que en Colombia, la malaria continúa siendo un problema de salud pública, con endemia persistente, incrementos cíclicos y ocurrencia de muertes evitables. La malaria se presenta principalmente en escenarios rurales y mineros, y está asociada a determinantes geográficos, económicos, sociales, políticos, culturales y de prestación de servicios de salud.

Que la investigación sobre la malaria que se realiza en nuestro país es de alta calidad. Sin embargo, actualmente existe una falta de conocimiento en tiempo real sobre los lugares

donde se llevan a cabo estas investigaciones y los resultados que se obtienen. Esta falta de información impide la toma de decisiones oportunas que podrían contribuir a la eliminación de esta enfermedad. Por esta razón, es de vital importancia fortalecer la Red de Gestión de Conocimiento, Investigación e Innovación en Malaria.

Que es importante destacar que el fortalecimiento de la gestión del conocimiento en salud y biomedicina, así como la investigación científica, son fundamentales para mejorar las condiciones de salud de la población y alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible establecidos en la Agenda 2030.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto adoptar lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria, la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la malaria, así como modificar parcialmente la Resolución número 2257 de 2011 y dictar otras disposiciones.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en el presente acto administrativo son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales de salud del orden departamental, distrital y municipal, Prestadores de Servicios de Salud - Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades que administran planes de beneficios de salud (EAPB), entidades adaptadas, entidades que administran los regímenes especiales y de excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Artículo 3°. *Definiciones.* Para la puesta en marcha de lo dispuesto en el presente acto administrativo, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Administración masiva de medicamentos (AMM): ciclo terapéutico completo de un antipalúdico entregado aproximadamente al mismo tiempo y a menudo a intervalos repetidos a todos los grupos de edad de una población en una zona geográfica.

Administración selectiva de medicamentos (ASM): ciclo terapéutico completo de un antipalúdico entregado aproximadamente al mismo tiempo a adultos y niños con mayor riesgo de infección palúdica. La ASM, a diferencia de la AMM, se administra a personas concretas o a un subconjunto de la población, en lugar de a todas las personas presentes en una zona geográfica delimitada.

Administración reactiva de medicamentos (ARM): ciclo terapéutico completo de un antipalúdico entregado aproximadamente al mismo tiempo a adultos y niños que residan con personas con diagnóstico confirmado de paludismo o cerca de él, o que hayan estado expuestos como viajeros.

Colaborador voluntario (CoVol): persona reconocida y aceptada por su comunidad, que, de manera desinteresada, brinda acciones comunitarias de salud y ayuda al desarrollo de su comunidad en coordinación con los niveles locales del Sistema de Salud de Colombia, siendo parte de una red de diagnóstico y tratamiento en malaria establecida en el territorio geográfico donde se encuentra la comunidad donde reside.

Endemicidad / Endémico, ca: enfermedad que siempre se presenta en una población dentro de un área geográfica. Propio y exclusivo de determinadas localidades o regiones.

Estratificación de riesgo malaria: la OMS define a la estratificación del riesgo de malaria como la “*clasificación de áreas geográficas o localidades de acuerdo con 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*”.

Foco: área geográfica donde se presenta el caso índice y sobre la cual se desarrollarán las actividades primarias de contención.

Malaria: el paludismo (o malaria) es una enfermedad que puede ser mortal, causada por parásitos que se transmiten al ser humano por la picadura de hembras infectadas del género de mosquito Anopheles. Se trata de una enfermedad prevenible y curable (OMS, 2021).

Prueba de diagnóstico rápido (PDR): las Pruebas de Diagnóstico Rápido para Malaria o *Rapid Diagnostic Tests* (RDT), se basan en la detección rápida de antígenos parasitarios específicos o comunes a todas las especies de *Plasmodium* (*P. falciparum*, *P. Vivax*, *P. ovale* y *P. malariae*), presentes en la sangre del paciente. Están disponibles en varios formatos o plataformas (tiras reactivas, casete o híbridos).

Receptividad: habilidad del ecosistema para permitir la transmisión de malaria o como la existencia de condiciones ecológicas para el establecimiento del vector y de la transmisión.

TÍTULO II

ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA MALARIA

Artículo 4°. *Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria.* El Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria es un conjunto articulado de acciones que abarcan los componentes de gestión, inteligencia epidemiológica, parasitológica y entomología, gestión de conocimiento, promoción, prevención, atención integral y de contingencias, tendientes a lograr la eliminación de la malaria como problema de salud pública en el territorio nacional; liderado por la autoridad sanitaria nacional o

territorial, articulador de actores públicos y privados intra e interinstitucionales y promotor de la integración transectorial. Incluye recursos, usuarios o actores institucionales y sociales, normas, procedimientos e instrumentos, organizados para el logro de sus objetivos.

Artículo 5°. *Responsabilidades y participación de los agentes del Sistema de Salud en el Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de la Malaria.* Las entidades destinatarias del presente acto administrativo deberán fortalecer sus acciones para la prevención, control y eliminación de la malaria en los niveles departamental, distrital y municipal, con énfasis en los ámbitos rurales y rurales dispersos para el logro de las metas del programa, con miras a la eliminación de este evento en el país. Para ellos las acciones deberán articularse y reflejarse en la planeación integral en salud, la idoneidad del talento humano, la calidad y efectividad de las intervenciones individuales y colectivas y la complementariedad de otras acciones en salud.

Para el efecto, deberán adelantar las siguientes acciones en el marco de sus competencias:

5.1. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

5.1.1. Actuar como Laboratorio Nacional de Referencia, de acuerdo con lo consignado en el artículo 2.8.8.2.9. del Decreto 780 de 2016, para la vigilancia por laboratorio de la malaria.

5.1.2. Realizar seguimiento a departamentos, distritos, municipios y prestadores de servicios de salud para que el diagnóstico sea realizado de acuerdo con los lineamientos consignados en la *Guía para la vigilancia por laboratorio de parásitos del género Plasmodium spp* del INS para asegurar la calidad del diagnóstico de la Red Nacional de Laboratorios.

5.1.3. Brindar asesoría, capacitación y acompañamiento técnico, dirigida principalmente a los laboratorios departamentales y distritales de salud, frente a las técnicas diagnósticas para detección de *Plasmodium spp* y en lo relacionado con la vigilancia entomológica y resistencia a insecticidas de los vectores de malaria.

5.1.4. Realizar control de calidad indirecto para la identificación taxonómica de especies vectores de malaria.

5.1.5. Generar informes y conceptos técnicos que contribuyan a orientar la toma de decisiones relacionadas con el Manejo Integrado de Vectores y adquisición de insumos para el control de vectores por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

5.1.6. Participar en la planeación, desarrollo y coordinación de acciones de vigilancia en salud pública tendientes al control y eliminación de la malaria, así como para implementar acciones en el marco de sus competencias, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales y demás agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), conforme con la normatividad vigente.

5.1.7. Coordinar, ejecutar y consolidar la investigación científica en malaria, en consonancia con las políticas, planes y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y coordinar la Red Nacional de Gestión del Conocimiento en Malaria.

5.1.8. Apoyar el fortalecimiento del sistema de información de la vigilancia en salud pública de la malaria en las direcciones territoriales de salud, generando capacidades y fomentando el análisis conjunto de la información procedente de la Red Nacional de Laboratorios (RNL), el Programa Nacional de Malaria y su concordancia con las demás fuentes oficiales de información.

5.1.9. Consolidar la caracterización de la red de diagnóstico de malaria a nivel nacional.

5.1.10. Emitir y actualizar la ficha con las especificaciones técnicas y características de desempeño para las Pruebas de Diagnóstico Rápido para malaria en el país.

5.2. SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O LA ENTIDAD QUE HAGA SUS VECES

Adicional a lo establecido en las normas nacionales, para garantizar el avance del programa nacional de malaria, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o la entidad que haga sus veces, deberán:

5.2.1. Realizar la focalización y micro estratificación de sus áreas en riesgo para malaria y mantener actualizado esta información, acorde a los lineamientos nacionales.

5.2.2. Las secretarías departamentales y distritales de salud, a través de sus Laboratorios de Salud Pública (LSP), quienes actúan como laboratorios de referencia en su jurisdicción, serán los actores intermedios de articulación en el área de su competencia entre el nivel nacional y municipal y tendrán las funciones descritas en el artículo 2.8.8.2.14 del Decreto 780 de 2016. Además, implementar lo consignado en la Resolución número 1646 de 2018 del INS *“Por la cual se actualizan y orientan los exámenes de interés en Salud Pública que deben realizar los laboratorios de Salud pública (LSP) Departamental y Distrital y la interacción en las actividades de referencia y contra referencia con la red de laboratorios, de acuerdo con los lineamientos del Laboratorio Nacional de Referencia”*. Adicional a lo establecido en las normas previamente citadas deberán:

5.2.2.1. Consolidar y remitir al INS la caracterización de la red de diagnóstico de malaria de su jurisdicción.

5.2.2.2. Participar en las evaluaciones directa e indirecta del desempeño para la red de diagnóstico de malaria y entomología, de acuerdo con lineamientos nacionales a solicitud del INS.

5.2.2.3. Remitir al INS el consolidado mensual de actividades de vigilancia de malaria y muestras analizadas tanto por microscopía como por Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) de su jurisdicción, durante la primera semana del mes siguiente.

5.2.2.4. Remitir al INS de manera mensual el consolidado del reporte del registro diario de pacientes que solicitaron diagnóstico de malaria en su red departamental.

5.2.2.5. Participar como sitio centinela en la vigilancia por laboratorio de la resistencia a antimaláricos y delección del gen *hrp2*, según lineamiento que para este fin expedirá el INS.

5.2.2.6. Acciones de Vigilancia Entomológica, las cuales deben realizarse de acuerdo con los lineamientos consignados en el documento Guía: *Orientaciones para la vigilancia de vectores de malaria en Colombia o documento que lo sustituya*.

5.2.2.7. Realizar mapas de riesgo de malaria al interior del departamento o distrito, teniendo en cuenta la receptividad, vulnerabilidad e intensidad.

5.2.2.8. Reportar anualmente al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR), los resultados de susceptibilidad de los vectores a los insecticidas de uso en salud pública y de bioeficacia de las medidas de control en las localidades centinela.

5.2.2.9. Apoyar en la capacitación de Colaboradores Voluntarios en el manejo de pruebas de diagnóstico rápido y microscopía.

5.2.3. Remitir al LSP la caracterización de la red de diagnóstico de malaria de su jurisdicción.

5.2.4. Participar en las evaluaciones directa e indirecta del desempeño para la red de diagnóstico de malaria de acuerdo con lineamientos nacionales, a solicitud del LSP.

5.2.5. Remitir al LSP el consolidado mensual de actividades de malaria y muestras analizadas tanto por microscopía como por pruebas de diagnóstico rápido (PDR) de su jurisdicción, durante la primera semana del mes siguiente.

5.2.6. Remitir al LSP de manera mensual el registro diario de pacientes que solicitaron diagnóstico de malaria.

5.2.7. Monitorear que se cumplan los escenarios para el uso de diagnóstico microscópico en ciudades, cabeceras municipales, IPS, Empresas Sociales del estado, puestos de diagnóstico y Colaboradores Voluntarios (ColVol) que cuenten con insumos, talento humano capacitado y microscopio para realizarlo de manera oportuna y para pacientes complicados, embarazadas y menores de 2 años.

5.2.8. Implementar el uso de PDR por colaboradores voluntarios, en escenarios de brote y en áreas rurales y rurales dispersas en las que no es posible contar con diagnóstico microscópico.

5.2.9. Tener en cuenta para la adquisición de PDR las recomendaciones dadas por el INS respecto a las características técnicas y de desempeño de las pruebas.

5.2.10. Realizar la micro estratificación y micro planificación para la intervención de focos en su territorio.

5.2.11. Garantizar la cobertura y uso adecuado de Toldillos Insecticidas de Larga Duración (TILD) en zonas priorizadas y de riesgo. Propender por la implementación de otras medidas de control, siempre y cuando se cuente con evidencia científica de eficacia para Colombia.

5.2.12. Participar en el diseño de programas de Manejo Integrado de Vectores (MIV), teniendo en cuenta las particularidades locales relacionadas con el comportamiento de las poblaciones del vector y las actividades humanas que propician la transmisión de malaria, teniendo en cuenta un enfoque intersectorial.

5.2.13. Realizar trabajo articulado y colaborativo entre el Grupo de Entomología del LSP y el programa de control de enfermedades transmisibles del nivel local.

5.2.14. Garantizar el stock de medicamentos e insumos para la atención integral de pacientes diagnosticados con malaria, los cuales deberán ser solicitados periódicamente al Ministerio de Salud y Protección Social (entidad encargada de su adquisición), en el caso de las secretarías de salud del nivel departamental y distrital.

5.2.15. Aplicar a través de los Equipos Básicos de Salud, las actividades de atención clínica integral mencionadas en la guía para malaria, cuando se encuentren pacientes febriles durante la ejecución de acciones del Plan de Intervenciones Colectivas.

5.2.16. Ejecutar lo dispuesto en los lineamientos de vigilancia en salud pública, protocolo de vigilancia para Malaria y los lineamientos de vigilancia en salud pública para municipios en proceso de eliminación de la malaria, asimismo, fortalecer la red de vigilancia epidemiológica a través de la difusión y socialización de estos, garantizando la operación del sistema de vigilancia y la calidad de la información en cada uno de los niveles. Disponibles en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx> y https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx#InplviewHash53b394d9-1b59-4486-827a-d52877de1891=Paged%3DTRUE-p_GroupCol1%3DInfecciones%2520Asociadas%2520a%2520la%2520Atenci%25c3%25b3n%2520en%2520Salud%2520%252d%2520Resistencia%2520Bacteriana-PageFirstRow%3D31-WebPartID%3D%7B53B394D9--1B59--4486--827A--D52877DE1891%7D.

5.2.17. Garantizar la disponibilidad y análisis de la información de los casos de malaria diagnosticados en su jurisdicción, la información suministrada al sistema de

vigilancia debe ser completa, con calidad del dato y oportuna desde los niveles locales hasta el nivel territorial, por medio de rutinas de depuración establecidas; asimismo, deberá ser articulada con la información procedente del laboratorio.

5.2.18. Realizar análisis periódicos de la situación epidemiológica del evento de acuerdo con lo dispuesto en el protocolo de vigilancia en salud pública y socializarlos con los demás actores del grupo funcional a través de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE), reuniones de grupo funcional, publicación en boletines, entre otras estrategias que contemple la entidad territorial, conforme a lo establecido en los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública vigentes en caso de situación de brote sostenido realizar salas de análisis de riesgo con el fin de coordinar acciones inmediatas.

5.2.19. Fortalecer el seguimiento a indicadores de vigilancia epidemiológica (oportunidad de diagnóstico, oportunidad de tratamiento, realización de Búsquedas Activas Institucionales (BAI), seguimiento al reporte de Positivo, Negativo y en Silencio por la Unidad Primaria Generadora de Dato (UPGD), número de casos de transmisión local según localidad/vereda/municipio, casos de malaria complicada, casos según origen: autóctonos/ importados, casos según tipo de vigilancia (activa/pasiva), tasa de mortalidad y letalidad), así como su uso y análisis en todos los espacios de toma de decisiones y de manera intersectorial con los actores responsables.

5.2.20. Garantizar la notificación oportuna y el análisis de los casos de malaria complicada, evaluando la correcta clasificación de los casos y tratamiento de estos mediante el uso del formato destinado para tal fin. Esto debe llevar a la toma de decisiones para el mejoramiento de la clasificación de los casos de malaria y del tratamiento de los casos graves, según se requiera.

5.2.21. Realizar investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria que incluye: búsquedas proactivas (realizadas de manera programada y dirigidas a grupos de riesgo: migrantes, comunidades específicas y según el nivel de transmisión del territorio), búsquedas reactivas (se realizan luego de que un caso se confirme como positivo en estas zonas de baja transmisión, debe ser notificado, efectuar la investigación del caso haciendo uso de Ficha de Investigación de Caso de Malaria y realizar la investigación de nuevos casos alrededor del caso o se realizan en territorios donde la transmisión es nula o baja (en municipios donde sus UPGD/UI reportan menos de tres casos por semana).

5.2.22. Asegurar la notificación de forma inmediata de los casos de malaria complicada y muertes por malaria, así como la realización de forma oportuna de la investigación epidemiológica de campo, búsqueda activa comunitaria e institucional de acuerdo con lo estipulado en el protocolo de vigilancia en salud pública.

5.2.23. Realizar salas situacionales para la vigilancia del evento donde se incluyan todos los actores involucrados como LSP, entomología, programas, aseguradoras, identificando situaciones de brote y alerta con el fin de orientar las acciones de intervención.

5.2.24. Realizar la búsqueda e identificación de colaboradores voluntarios para que se puedan capacitar en detección temprana de la malaria y administración oportuna de medicamento.

5.2.25. Apoyar en el proceso de capacitación de los Colaboradores Voluntarios.

5.2.26. Apoyar en el seguimiento de las actividades de los Colaboradores Voluntarios y su articulación con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), comunidad y otros actores.

5.2.27. Apoyar en la desconcentración de insumos necesarios para los Colaboradores Voluntarios como Pruebas de Diagnóstico Rápido, tratamientos, elementos de protección personal, entre otros.

5.3. ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD O LAS ENTIDADES QUE CUMPLAN FUNCIONES DE ASEGURAMIENTO Y ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO, RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN

5.3.1. Identificar las necesidades en salud y definir los grupos de riesgo en malaria de la población afiliada.

5.3.2. Garantizar la disponibilidad, suficiencia, y completitud de la oferta de servicios de salud, capacidad instalada y tecnologías en salud para la atención de la malaria de acuerdo con su población sujeto.

5.3.3. Garantizar la toma de muestra para el diagnóstico oportuno en el primer lugar de atención y verificar el funcionamiento satisfactorio de su operación para el 100% de su población afiliada, priorizando la población en condiciones de vulnerabilidad, habitantes de zonas rurales y dispersas, de tal forma que cubra acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

5.3.4. Garantizar las acciones individuales establecidas para el diagnóstico y confirmación de casos, a partir de la implementación de la Guía de Atención Clínica Integral para Malaria.

5.3.5. Realizar seguimiento al cumplimiento del indicador de diagnóstico en las primeras 48 horas posterior al inicio de síntomas y entrega de tratamiento dentro de las primeras 24 horas después del diagnóstico en su red integral de prestadores.

5.3.6. Monitorear que se cumplan los escenarios para el uso de diagnóstico microscópico en ciudades, cabeceras municipales, prestadores de servicios de salud, puestos de diagnóstico y Colaboradores Voluntarios (ColVol) que cuenten con insumos, talento humano capacitado y microscopio para realizarlo de manera oportuna y para pacientes complicados, embarazadas y menores de 2 años. Analizar de acuerdo con la metodología desarrollada por sus oficinas de calidad, la gestión y comunicación del riesgo individual y enviar de forma oportuna esta información a la entidad territorial que lidera la unidad de análisis.

5.3.7. Implementar estrategias de capacitación y reentrenamiento del talento humano en salud que hace parte de su red integral de prestadores de servicios de salud, en los protocolos de vigilancia en salud pública, guía de manejo clínico, así como de las medidas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento reduciendo las barreras y mejorando la oportunidad de la atención.

5.3.8. Realizar seguimiento a las reacciones adversas a medicamentos antimaláricos presentadas en todos sus afiliados, sin excepción alguna.

5.3.9. Garantizar el aseguramiento de la calidad en el proceso de atención de acuerdo con lo establecido en la Guía de Atención Clínica Integral para Malaria en su red integral de prestadores de servicios de salud, teniendo en cuenta los indicadores de hospitalización de casos de malaria complicada, el uso de artesunato como primera línea para la atención de estos casos, así como la confirmación de los mismos.

5.4. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

5.4.1. Garantizar la atención integral de todo paciente diagnosticado con malaria, en el marco de su alcance y capacidades.

5.4.2. Cumplir con lo indicado en la guía de práctica clínica y/o en sus futuros ajustes para la atención integral, acorde con la evolución de la evidencia científica, para los pacientes con malaria.

5.4.3. Garantizar el diagnóstico de malaria en los pacientes febriles durante las primeras 48 horas posterior al inicio de los síntomas y el inicio del tratamiento antimalárico de primera línea de acuerdo con la política nacional dentro de las primeras 24 horas después del diagnóstico positivo.

5.4.4. Garantizar la recolección y el procesamiento de muestras a aquellos pacientes donde se sospeche un caso de malaria, en el sitio de atención de servicios, conforme lo establece la Guía para la atención clínica integral del paciente con malaria.

5.4.5. Participar en todas las unidades de análisis, seguimiento y evaluación de las actividades desarrolladas en el marco de la vigilancia epidemiológica de todos los casos de malaria notificados.

5.4.6. Realizar seguimiento periódico riguroso para garantizar a la adherencia de su personal a la guía de manejo clínico, así como al protocolo de vigilancia epidemiológica de malaria vigente en el país.

5.4.7. Realizar el análisis estricto sobre los motivos o causas que conlleven al incumplimiento de la hospitalización de todos los casos de malaria complicada y el uso de artesunato como primera línea para la atención de estos casos.

5.4.8. Realizar el reporte de reacciones adversas a los medicamentos antimaláricos en el Formato de Reporte de Sospecha de Eventos Adversos a Medicamentos (FOREAM), establecido por el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), disponible en <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjSzDP83MzyAhWuRTABHa1NBAQQFnoECAUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.invima.gov.co%2Fdocuments%2F20143%2F567372%2FIVC-VIG-FM026.doc%2F38f7a696-ad3c-bed5-0db2-b5d967068fe2&usg=AOvVaw3vkYaWRk4rgmOqTev64VUR>.

5.4.9. Generar espacios de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud, conforme a los protocolos de vigilancia en salud pública, guía de manejo clínico, guías de vigilancia por el laboratorio, lineamientos de atención clínica integral, lineamientos y documentos técnicos de laboratorio vigentes, con el fin de abordar a los pacientes de manera adecuada según las actualizaciones de los mismos.

5.4.10. Garantizar el diligenciamiento de la ficha de notificación con calidad y coherencia, así como su cargue de manera oportuna al portal SIVIGILA.

5.4.11. Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.

5.4.12. Remitir las muestras necesarias para el diagnóstico confirmatorio al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, en los casos de muerte deben cumplir con la realización de autopsia clínica completa según el Decreto 786 de 1990.

5.4.13. Remitir al grupo de patología del INS en caso de mortalidad muestras necesarias con el fin de analizar y clasificar la muerte presentada.

5.4.14. Remitir al LSP la caracterización de la red de diagnóstico de malaria de su jurisdicción.

5.4.15. Participar en las evaluaciones directa e indirecta del desempeño para la red de diagnóstico de malaria de acuerdo con lineamientos nacionales, a solicitud del LSP.

- 5.4.16. Remitir al LSP el condensado mensual de actividades de malaria y muestras analizadas tanto por microscopía como por pruebas de diagnóstico rápido (PDR) de su jurisdicción, durante la primera semana del mes siguiente.
- 5.4.17. Remitir al LSP de manera mensual el registro diario de pacientes que solicitaron diagnóstico de malaria.
- 5.4.18. Participar como sitio centinela en la vigilancia por laboratorio de la resistencia a antimaláricos y delección del gen *hrp2*, de acuerdo con solicitud del INS, según lineamiento vigente.
- 5.4.19. Los hospitales, Empresas Sociales del estado, puestos de diagnóstico y colaboradores voluntarios (ColVol) ubicados en cabeceras municipales deben cumplir con los escenarios para:
- 5.4.19.1. el diagnóstico microscópico de malaria siempre y cuando cuenten con insumos, talento humano capacitado y microscopio para realizarlo de manera oportuna y para pacientes complicados, embarazadas y menores de 2 años.
- 5.4.19.2. el uso de PDR en escenarios de brote, para descongestionar servicios de salud,
- 5.4.19.3. el uso de PDR por colaboradores voluntarios y en áreas rurales dispersas en las que no es posible contar con diagnóstico microscópico.
- 5.4.20. Realizar campañas periódicas de prevención y autocuidado, relacionadas con el vector, para los usuarios que se encuentran en regiones endémicas para malaria y ubicados en territorios con insuficiente o ausente disponibilidad para el diagnóstico de este evento.
- 5.4.21. Garantizar la adquisición de pruebas de diagnóstico rápido para apoyar acciones de atención extramural, para los pacientes que se encuentran en regiones endémicas para malaria y ubicados en territorios con insuficiente o ausente disponibilidad para el diagnóstico de este evento.
- 5.4.22. Realizar seguimiento a las actividades realizadas por los Colaboradores Voluntarios en el marco de las acciones para la detección temprana y administración de medicamento oportuno con el fin de garantizar la cobertura de sus usuarios en salud, para los pacientes que se encuentran en regiones endémicas para malaria y ubicados en territorios con insuficiente disponibilidad para el diagnóstico de este evento.
- 5.4.23. Apoyar el seguimiento, capacitación, orientación y dotación de insumos necesarios a Colaboradores Voluntarios de malaria, para los pacientes que se encuentran en regiones endémicas para malaria y ubicados en territorios con insuficiente o ausente disponibilidad para el diagnóstico de este evento.
- 5.4.24. Realizar el diligenciamiento de sistema de vigilancia con los formatos allegados por los colaboradores voluntarios de malaria o quien haga sus veces, en instituciones que se encuentran en regiones endémicas para malaria y ubicados en territorios con insuficiente o ausente disponibilidad para el diagnóstico de este evento.
- 5.4.25. Realizar informe de avances mensuales de los avances de la estrategia de colaboradores voluntarios a las Secretarías Departamentales, Distritales y municipales de salud.

TÍTULO III
COMITÉ TÉCNICO ASESOR DE MALARIA

- Artículo 6°. *Definición del comité técnico Asesor de malaria:* El Comité Técnico Asesor de Malaria (CTAM) es un grupo independiente de expertos en malaria cuya función es asesorar sobre los temas relacionados con este evento, para la toma de decisiones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Artículo 7°. *Conformación:* El Comité Técnico Asesor de Malaria (CTAM) estará constituido de la siguiente manera:
- 7.1. El Director de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que haga sus veces o su delegado, quien actuará como su presidente.
- 7.2. El Director General del Instituto Nacional de Salud (INS), o su delegado.
- 7.3. Dos (2) representantes delegados de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.
- 7.4. Dos (2) representantes de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud, elegidos por el presidente del CTAM.
- 7.5. Un (1) representante de las escuelas de salud pública, medicina tropical o epidemiología, elegido por el presidente del CTAM, de entre los que sean postulados por el decano o director de la respectiva escuela.
- 7.6. Tres (3) expertos reconocidos en campos tales como: epidemiología, control y eliminación de enfermedades transmisibles y afecciones relacionadas; vigilancia entomológica y manejo integrado de vectores de malaria; sistemas y servicios de salud integrados y atención primaria de salud; salud pública; organizaciones de sociedad civil. Para la elección de estos representantes se abrirá una convocatoria en la página web del Ministerio; el presidente del CTAM seleccionará los 3 representantes.
- 7.7. Un representante de la Red de Gestión de Conocimiento, Investigación e Innovación en Malaria.

- 7.8. Un representante delegado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), quien actuará en calidad de invitado, con voz, pero sin voto.
- Parágrafo. Podrán participar en el CTAM funcionarios, representantes de las entidades, expertos, académicos y demás personas, cuyo aporte estime que puede ser de utilidad para los objetivos y funciones señalados en la presente resolución.
- Artículo 8°. *Designación de los expertos.* Para la elección de los representantes definidos en el numeral 7.6. se abrirá una convocatoria en la página web del Ministerio, los postulados deberán diligenciar su información personal, su experiencia en los campos requeridos y la manifestación de interés en participar en el CTAM; el presidente del CTAM seleccionará los 3 representantes.
- Artículo 9°. *Período.* Los integrantes del Comité Técnico Asesor de Malaria (CTAM), tendrán un período de dos (2) años, pudiendo ser reelegidos por un periodo más.
- Parágrafo. *Pérdida de la calidad de miembro.* La membresía del CTAM podrán darse por finalizada por alguna de las siguientes causales:
- Inasistencia injustificada a tres (3) sesiones consecutivas.
 - Retiro de la entidad a quien representan.
 - Falta de profesionalismo que implique una violación de la confidencialidad o cualquier comportamiento que afecte el desarrollo de las sesiones del CTAM.
 - Presentar algún conflicto de interés.
- En caso de presentarse alguna de estas situaciones, se procederá a efectuar una nueva designación.
- Artículo 10. *Funciones.* Serán funciones del Comité Técnico Asesor de Malaria (CTAM) las siguientes:
- 10.1. Realizar análisis y recomendaciones a las políticas, estrategias y medidas que considere necesarias para la prevención, control y eliminación de la malaria en el país.
- 10.2. Analizar el avance del Programa Estratégico de Eliminación de Malaria en el país y proponer ajustes técnicos al mismo.
- 10.3. Proporcionar al Ministerio de Salud y Protección Social orientaciones técnicas basadas en evidencia para avanzar en la búsqueda de eliminación de la malaria en el país.
- 10.4. Proponer criterios para la certificación municipal de cumplimiento de las metas de eliminación y apoyar los procesos de verificación respectiva.
- 10.5. Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en el seguimiento y evaluación de la implementación del Plan de eliminación de la malaria en los niveles subnacionales.
- 10.6. Apoyar análisis relacionados con los indicadores de vigilancia epidemiológica, parasitológica y entomológica del Programa de eliminación de malaria.
- 10.7. Acompañar las investigaciones realizadas en el marco del Programa de eliminación de malaria en el país por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.
- 10.8. Proponer lineamientos sobre el contenido curricular y objetivos pedagógicos de las capacitaciones a los colaboradores voluntarios.
- 10.9. Realizar análisis y proponer posibles modificaciones a las disposiciones legales vigentes que se relacionen con el Plan de eliminación de la malaria
- Artículo 11. *Secretaría Técnica.* La Secretaría técnica del Comité Técnico Asesor de Malaria (CTAM) será ejercida por el Coordinador del Grupo Gestión de Enfermedades Endemoepidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces, quien tendrá las siguientes funciones:
- 11.1. Convocar a los miembros de la Comité Técnico Asesor de Malaria (CTAM) mediante comunicación física o electrónica donde se indique el día, la hora, el lugar, el objeto de la sesión y los temas a tratar.
- 11.2. Proponer el orden del día para cada reunión
- 11.3. Verificar la asistencia de los miembros a las sesiones.
- 11.4. Coordinar las actividades de apoyo necesarias para realizar las reuniones.
- 11.5. Remitir con mínimo una semana de antelación a cada reunión, los documentos soporte de los asuntos a tratar.
- 11.6. Elaborar las actas de cada sesión.
- 11.7. Administrar, archivar y custodiar la información, documentos y actas de las sesiones.
- 11.8. Las demás que le sean asignadas al interior del CTAM o que sean necesarias para su adecuado funcionamiento.
- Artículo 12. *Reuniones.* El Comité Técnico Asesor de Malaria (CTAM) sesionará tres (3) veces al año y extraordinariamente cuando el presidente del Comité lo estime necesario, previa convocatoria de la secretaria técnica, con una antelación mínima de tres (3) días hábiles. Las reuniones podrán ser presenciales o virtuales.
- Artículo 13. *Quórum.* Para que las sesiones del Comité Técnico Asesor de Malaria (CTAM), tanto ordinarias como extraordinarias, se consideren legalmente instaladas, se requerirá la presencia de por lo menos, la mitad más uno de sus miembros, entre los que

deberán encontrarse el Presidente del Comité y habrá quórum decisorio con la mitad más uno de los asistentes.

Artículo 14. *Conflictos de intereses.* Todos los asistentes a las sesiones deberán declarar los conflictos de interés para su participación en el Comité Técnico Asesor de Malaria (CTAM), mediante el diligenciamiento del formato establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de cumplir con las funciones de manera transparente e imparcial.

Artículo 15. *Política de Confidencialidad.* Todo participante del CTAM ya sea en calidad de miembro o invitado Social debe firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación de información. Lo anterior implica guardar reserva cuando lo determine la ley o que la información conocida por todo participante, bajo ninguna circunstancia deberá ser revelada por ningún medio electrónico, verbal, escrito u otro, ni total ni parcialmente, sin contar con previa autorización, del comité y del Ministerio de Salud y Protección Social. La firma del compromiso de confidencialidad y no divulgación de información se deberá realizar antes de iniciar cualquiera de las reuniones programas para este comité.

TÍTULO IV

COLABORADORES VOLUNTARIOS PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MALARIA

Artículo 16. *Definición del Colaborador Voluntario para malaria.* Persona natural que reside permanentemente en la comunidad focalizada objeto de la intervención en malaria, aceptado por la comunidad y con vocación de servicio para el diagnóstico oportuno y tratamiento temprano de malaria en su comunidad. Los Colaboradores Voluntarios solamente podrán ser ubicados en territorios con insuficiente o ausente disponibilidad para el diagnóstico de la malaria.

Para la definición de áreas y funciones específicas, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará un documento técnico que oriente la operación de los Colaboradores Voluntarios en las entidades territoriales.

Artículo 17. *Alcance del colaborador voluntario para malaria.* Apoyar y realizar el diagnóstico de malaria mediante la aplicación de Pruebas de Diagnóstico Rápido o Microscopia, así como la entrega de medicamentos para el tratamiento de esta enfermedad, acorde a lo establecido en la Guía de práctica clínica vigente y bajo la supervisión de una IPS o ESE, así mismo apoyar con la información necesaria para la notificación del caso al sistema de vigilancia.

Artículo 18. *Condiciones y requisitos del colaborador voluntario para malaria.* Se deberán tener en cuenta las siguientes condiciones y requisitos para los colaboradores voluntarios de malaria:

- 18.1. Ser mayor de 18 años.
- 18.2. Saber leer y escribir en español.
- 18.3. Residir permanentemente en el territorio o microterritorio focalizado para malaria.
- 18.4. Haber obtenido un certificado de habilidades y competencias para la lectura de pruebas rápidas para el diagnóstico de malaria o microscopia, expedido por el Laboratorio Departamental de Salud Pública o por la entidad delegada por estos laboratorios para la certificación.
- 18.5. Tener actitud de servicio a la comunidad y liderazgo.
- 18.6. Ser postulado por la comunidad y reconocido por las formas organizativas y colectivos del área de influencia donde se van a desarrollar las actividades. (Es indispensable que la selección de cada ColVol sea respaldada por un acta de la comunidad en la cual reside, o por los líderes de la misma).
- 18.7. Para grupos étnicos debe estar avalado por las autoridades ancestrales y tradicionales reconocidas, para población Indígena corresponde a la máxima autoridad ancestral gobernador, capitán, abuelo y/o asociaciones reconocidas, entre otras; para pueblo Negros Afrodescendiente, Raizal y Palenquero deberá ser por los comisionados, asociaciones de parteras; y para pueblos Rom será la Kumpania reconocida en cada territorio.

Artículo 19. *Capacitación del colaborador voluntario para malaria.* Las actividades de formación a los colaboradores voluntarios se podrán desarrollar en el marco de las intervenciones de educación y comunicación incluidas en el Plan de Intervenciones Colectivas. La capacitación deberá incluir los contenidos definidos en el artículo 6° de la Resolución número 200 de 2021.

Artículo 20. *Propósito del colaborador voluntario para malaria.* En el marco del apoyo a la eliminación de la malaria en Colombia, el Colaborador Voluntario deberá:

- 20.1. Realizar diagnóstico de malaria a través de la aplicación de pruebas de diagnóstico rápido o microscopia.
- 20.2. Entregar medicamentos de acuerdo a la especie encontrado y en el marco de lo definido en la Guía de Práctica Clínica disponible para Colombia.
- 20.3. Garantizar la ingesta de la primera dosis de medicamentos antimaláricos en el punto de diagnóstico.
- 20.4. Recomendar que se acuda al servicio de salud más cercano, a todas las personas con síntomas de malaria complicada, embarazadas, niños menores de 2 años, o personas con persistencia de sospecha de malaria con resultado negativo en la prueba de malaria tomada, acorde con el cuadernillo para la gestión de casos de malaria.

20.5. Registrar las actividades realizadas y reportar la información obtenida utilizando los instrumentos definidos, para subir información al sistema de vigilancia nacional.

20.6. Apoyar en acciones de promoción en relación con la identificación de síntomas, búsqueda de diagnóstico, y difusión de información relacionada con el control de la malaria.

20.7. Entregar informes periódicos al Talento Humano en salud profesional que integran el Equipo Básico de Salud.

20.8. Apoyar en estrategias concertadas con la comunidad como administración masiva o selectiva de medicamentos, entre otras.

Artículo 21. *Prohibiciones del colaborador voluntario.* El colaborador voluntario no podrá realizar cobro por la prueba de malaria realizada o por el medicamento que recibirán las personas diagnosticadas.

Artículo 22. *Supervisión.* Las actividades que ejecute el Colaborador Voluntario estarán bajo la supervisión del prestador de servicios de salud público o privado que tenga jurisdicción en el territorio donde opere el Colaborador; cuando el prestador no cuente con profesional de bacteriología y con el fin de cumplir con lo definido en el párrafo del artículo 6° de la Resolución número 200 de 2021, la entidad territorial podrá concurrir con personal del Laboratorio departamental de Salud para esta actividad.

TÍTULO V

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MALARIA

Artículo 23. Derogar parcialmente el artículo 3° de la Resolución número 2257 de 2011, en lo relacionado con la Guía de Atención Integral de Malaria, la cual será sustituida por la que se establece en el artículo siguiente.

Artículo 24. Adóptese la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Malaria (Anexo 1), la cual será una referencia necesaria para la atención de las personas, siendo potestad del personal de salud acoger o separarse de sus recomendaciones cuando considere que el contexto clínico en el que se realiza la atención así lo amerita, dejando registro de su concepto y decisión en la historia clínica. Serán de referencia necesaria para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Adaptadas y regímenes especiales.

Artículo 25. *Revisión y actualización de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Malaria.* Los contenidos de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Malaria adoptada mediante la presente resolución, serán revisados y actualizados en cualquier momento, de acuerdo con la evidencia disponible y los avances tecnológicos.

Parágrafo. Las actualizaciones que se realicen a los contenidos de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Malaria se incorporarán al respectivo documento y se publicarán en los medios electrónicos que se utilicen para su divulgación y no ameritarán de otro acto administrativo para su implementación a nivel nacional, solo la publicación en página oficial de Ministerio de Salud y Protección Social

Artículo 26. *Administración de medicamentos en circunstancias particulares.* De acuerdo a la situación epidemiológica y el análisis de los programas territoriales de malaria, se podrán realizar estrategias de Administración masiva de medicamentos (AMM), Administración Selectiva de Medicamentos (ASM) y de Administración reactiva de medicamentos (ARM). Estas estrategias deberán estar debidamente sustentadas y contar con el aval del Ministerio de Salud y Protección Social.

TÍTULO VI

CRITERIOS PARA LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Artículo 27. *Asignación de recursos para la operación de la estrategia de Colaboradores Voluntarios de Malaria.* Para apoyar la financiación, conformación y operación del Programa nacional de prevención, control y eliminación de la malaria, con el fin de implementar la estrategia de colaboradores voluntarios definidos en el título IV de la presente resolución, por parte del prestador de servicios de salud pública en las entidades territoriales, se podrán asignar recursos del Presupuesto General de la Nación, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o presupuestos locales o de cualquier otra fuente.

Artículo 28. *Criterios de asignación de recursos.* La priorización para la asignación de recursos será realizada por municipio, acorde a los siguientes criterios:

Criterios Principales

28.1. Municipio o Distritos con clasificación de riesgo para malaria en Estrato 5 según la clasificación de población a riesgo disponible en la página del Ministerio de Salud y Protección Social, Link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/poblacion-riesgo-malaria-2020-2023.zip>

28.2. Municipios que reportan el 80% de la carga de enfermedad por malaria según datos del último año disponible.

Criterios Secundarios:

Acorde a la disponibilidad de recursos, podrán ser beneficiados de transferencias los municipios que cumplan las siguientes características:

- 28.3. Municipios en situación de brote o con aumento de casos en los últimos 3 periodos epidemiológicos previos a las transferencias de recursos.
- 28.4. Capitales de departamentos con comportamientos inusuales o brotes.
- 28.5. Municipios en clasificación de riesgo para malaria en Estrato 4 que limiten con municipios clasificados en estrato 5.
- 28.6. Municipios en clasificación de riesgo para malaria en Estrato 4.

La asignación de recursos se realizará de manera prioritaria a los municipios que cumplan con los criterios principales; cuando se cuenten con recursos suficientes o la situación epidemiológica lo amerite se asignarán recursos a los municipios que cumplan los criterios secundarios.

Artículo 29. *Asignación de recursos.* Una vez priorizados los municipios, los recursos serán asignados a la Empresa Social del Estado que opere en el municipio priorizado; cuando el municipio no cuente con ESE propia, podrán girarse los recursos a las ESE aledañas o seleccionadas por la secretaria de salud departamental previa comunicación al Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 30. *Distribución de recursos.* Una vez aplicados los criterios definidos, este Ministerio, mediante acto administrativo determinará las Empresas Sociales del Estado beneficiarias, el monto de los recursos que se asignan, los requisitos para el giro y el seguimiento a la ejecución de los mismos.

Parágrafo. La distribución de recursos por parte de este Ministerio estará sujeta a la disponibilidad presupuestal de la vigencia fiscal correspondiente y al cumplimiento por parte de las entidades beneficiarias de las condiciones que se definan.

TÍTULO VII
COORDINACIÓN DE LA RED DE GESTIÓN DE CONOCIMIENTO,
INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN MALARIA

Artículo 31. *Definición de la Red de Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación en Malaria.* Es una iniciativa del MSPS, INS y OPS que tiene como objetivo promover la colaboración y el intercambio de conocimientos entre los actores involucrados en la lucha contra la malaria en Colombia. Esta red busca fomentar la investigación y la innovación en el campo de la malaria, así como fortalecer la gestión del conocimiento para mejorar las estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. A través de la colaboración y el intercambio de información, se busca impulsar el desarrollo de nuevas herramientas y enfoques para combatir la malaria y reducir su impacto en la población

Artículo 32. *Coordinación.* La Red de Gestión del Conocimiento, Investigación e Innovación en Malaria estará coordinada por el Instituto Nacional de Salud.

Artículo 33. *Propósito.* Producir, almacenar y difundir conocimiento científico-técnico, multidisciplinario y colaborativo en red para fortalecer la cooperación y el uso de recursos de investigación e innovación que contribuyan a la eliminación de la malaria.

Artículo 34. *Misión.* La red de malaria es una iniciativa, de carácter permanente e integrada por actores intersectoriales que gestionan conocimiento, crean propuestas de innovación y generan evidencia científica a través de la investigación básica y aplicada para lograr la eliminación de esta enfermedad parasitaria en el territorio nacional.

Artículo 35. *Visión.* Al 2030 se posicionará como la red de referencia que realiza y lidera la gestión del conocimiento, el desarrollo de la investigación y la innovación intersectorial a nivel nacional, con injerencia en los sectores político, científico y social del país que ha contribuido al logro de la eliminación de la malaria en Colombia.

Artículo 36. *Objetivo principal.* Contribuir a la eliminación de la malaria en Colombia a través de la gestión del conocimiento, la investigación y la innovación de acuerdo con la política de salud pública vigente al 2030.

Artículo 37. *Objetivos específicos.* Promocionar los resultados de las diferentes líneas de investigación sobre la malaria según las prioridades del país. Coordinar los esfuerzos y acciones en investigación, innovación y gestión del conocimiento de los diferentes actores del país. Generar evidencia científica para la toma de decisiones en salud pública que conduzca a la eliminación de la carga de morbilidad en el país.

Artículo 38. *Comunicación.* Comunicar el contenido de la presente resolución a las entidades objeto de este acto administrativo.

Artículo 39. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición. Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de diciembre de 2023.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.
(C. F.).

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 00000023 DE 2023

(noviembre 30)

Para: Instituto Nacional de Salud, Gobernación del Departamento de La Guajira, Secretaría de Salud del Departamento de La Guajira, Secretarías Municipales de Salud del Departamento de La Guajira, Entidades Promotoras de Salud de La Guajira, Entidades Promotoras de Salud Indígenas de La Guajira, Entidades Responsables de Regímenes Especiales y de Excepción de La Guajira; Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de La Guajira, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas de La Guajira y Comunidad en general del departamento de La Guajira

De: Ministro de Salud y Protección Social

Asunto: Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de Atención Integral y Control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA), en el departamento de La Guajira

Este Ministerio, en ejercicio de sus funciones, como órgano rector del Sector Salud y de Protección Social, encargado de la dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, imparte las instrucciones que se citan a continuación, previas las siguientes consideraciones.

I. CONTEXTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las infecciones respiratorias agudas (IRA) son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, afectan especialmente a los niños, niñas, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias; son contagiosas y se propagan rápidamente. Históricamente la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Colombia presenta dos periodos con mayor aumento en la frecuencia de las consultas y hospitalizaciones: el primero, desde marzo hasta junio; y, el segundo, de septiembre a diciembre.

Mediante la Circular Externa 052 del 9 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud y Protección Social, se impartieron a nivel nacional las “Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de atención integral y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la COVID-19”, sin embargo, a partir de un análisis epidemiológico y del entorno social del departamento de La Guajira, este Ministerio encuentra necesario fortalecer y complementar las acciones de atención individual en dicho departamento, entre otras, mediante la aplicación de las guías de práctica clínica (GPC) para neumonía, bronquiolitis y tos ferina, así como la ejecución de los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA, dictados por este Ministerio en el año 2023. Así mismo, se considera fundamental incorporar el enfoque intercultural en las precitadas intervenciones, dado el contexto sociocultural y cosmovisión existente en el departamento e integrar las formas de cuidado provenientes de saberes propios, populares y de las tradiciones culturales de los pueblos indígenas y comunidades étnicas.

Las presentes instrucciones tienen como fundamento los datos suministrados por el Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud (INS), con corte a la semana epidemiológica 40 del año 2023, el cual evidencia que, a nivel nacional, del total de muertes confirmadas en menores de 5 años, es decir 446 casos, el 46% corresponde a IRA, con una tasa de mortalidad de 5,56 por 100.000 menores de 5 años. Así, el departamento de La Guajira, representa el 15% del total de las muertes a nivel nacional por IRA en menores de 5 años, con una tasa de mortalidad de 28,95 por 100.000 menores de 5 años. Lo anterior resulta relevante pues al compararla con la tasa a nivel nacional, se observa una diferencia significativa con una razón de tasas de 5,19 IC (2.09, 12.8). Así mismo, se observa un aumento en la notificación de la hospitalización en Unidad Cuidado por IRA en mayores de 60 años. Sumado a lo anterior, el departamento reporta una tasa de desnutrición aguda de 43,43 por 100.000 menores de 5 años, interactuando con otros eventos como la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con una tasa de 15,38 por 100.000 menores de 5 años.

En consecuencia, en atención al análisis epidemiológico y del entorno social reportado en el departamento de La Guajira, contemplando que se trata de una población de especial protección como lo son los niños, niñas y adolescentes, las mujeres gestantes y las personas mayores de 60 años, y en cumplimiento a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), es necesario impartir instrucciones adicionales a las establecidas en la Circular Externa 052 del 2022, las cuales se describen a continuación:

II. INSTRUCCIONES

Los actores a quienes está dirigida la presente Circular, además las instrucciones establecidas en la Circular Externa 052 de 2022, expedida por este Ministerio, darán cumplimiento a las siguientes acciones con el fin de fortalecer y complementar las medidas contra la IRA en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y adultos mayores de 60 años en el departamento de La Guajira:

A. ACCIONES A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)

1. Apoyar técnicamente al Laboratorio de Salud Pública del departamento de La Guajira, así como a las Entidades Promotoras de la Salud (EPS) del departamento de La Guajira y a las Entidades Promotoras de la Salud Indígenas (EPSI) del departamento de La Guajira y a las Entidades Responsables de Regímenes Especiales y de Excepción de