



La salud
es de todos

Minsalud

Curso de conceptos básicos de la estrategia de eliminación de la malaria

-
- Módulo 2 Vigilancia epidemiológica de la malaria
 - **Unidad 1** Notificación de casos de malaria y calidad del dato

Índice de ilustraciones

Figura 1 Componentes del sistema de vigilancia en salud pública 3
Figura 2 Generación de datos y notificación en Sivigila, Colombia..... 4



Contenido

Unidad 1 Notificación de casos de malaria y calidad del dato	1
Resultado de aprendizaje	1
Generalidades del sistema de vigilancia en salud pública	1
Marco legal:	2
Componentes del sistema de vigilancia en salud pública	2
Flujo de información.....	3
Funciones dentro del sistema de vigilancia en salud pública	4
Nación:	4
Departamento/distrito:.....	4
Municipio:	5
Vigilancia en salud pública de malaria	5
Objetivos de la vigilancia en salud pública de malaria	6
Notificación de malaria	6
Notificación inmediata	6
Notificación semanal	6
Ajustes por períodos epidemiológicos	6
Variables clave para el seguimiento y evaluación del control y eliminación de la malaria7	
Coherencia y completitud: implicaciones de la calidad del dato en vigilancia	7





CURSO DE CONCEPTOS BÁSICOS DE LA ESTRATEGIA DE ELIMINACIÓN DE LA MALARIA

Módulo 2 Vigilancia epidemiológica de la malaria

Unidad 1 Notificación de casos de malaria y calidad del dato

Resultado de aprendizaje

Identificar aspectos fundamentales de la vigilancia epidemiológica de la malaria de acuerdo con los protocolos vigentes para el manejo del evento.

Generalidades del sistema de vigilancia en salud pública

La vigilancia en salud pública incluye un conjunto de acciones y procesos que permiten la recolección sistemática, análisis, interpretación y divulgación de datos de eventos de interés en salud pública que representan las condiciones de salud-enfermedad de una población, para esto se evalúan diferentes ámbitos como lo son:

- Condiciones ambientales y sanitarias: se analizan las condiciones y factores ambientales que rodean al hombre y el entorno, pueden ser de origen natural y de origen antrópico, y pueden conducir a un efecto positivo o negativo en la salud humana.
- Condiciones demográficas: analiza los aspectos de estructura frecuencia y dinámica poblacional, que pueden afectar a la salud de las comunidades o pueden representar riesgos específicos de alguna situación en salud pública.
- Estrategias, intervenciones y resultados en salud: atributos de las intervenciones en salud pública que inciden de manera directa sobre la protección, mejoramiento, mitigación, control o recuperación de salud de la población.





- Condiciones de salud/enfermedad: análisis de morbilidad, mortalidad, discapacidad, factores de riesgo y protectores individuales que expliquen factores o condiciones en la salud poblacional.

Es por esto, que se crea y reglamenta el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), el cual busca recolectar de forma conjunta, analizar, interpretar y dar a conocer los datos encontrados en el contexto de eventos de interés en salud pública, con miras a guiar las políticas, las acciones de control, eliminación y erradicación de los eventos de interés en salud pública. Con ello, se busca prevenir enfermedades y posibles factores de riesgo, para optimizar, seguir y evaluar las intervenciones que ayuden a mejorar y proteger la salud. Asimismo, se optimizan y se vigilan los recursos existentes y se ejecutan de manera efectiva las acciones en este campo para proteger la salud tanto individual como colectiva.

Marco legal:

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública se encuentra reglamentado en el marco del:

- Decreto 3518 de 2006: donde se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública, en el Artículo 2: “Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública” (1)
- Decreto 780 de 2016 (Artículo 2.8.8.1.2.7 Sistema de información y Artículo 2.8.8.1.2.8 Flujo de información), en el cual se definen los diferentes niveles del flujo de información y las responsabilidades de los actores. Para garantizar el funcionamiento del subsistema se requiere de la definición de aspectos puntuales a organizar desde los actores hasta los mecanismos y flujos de transferencia (2) (3) .

Componentes del sistema de vigilancia en salud pública

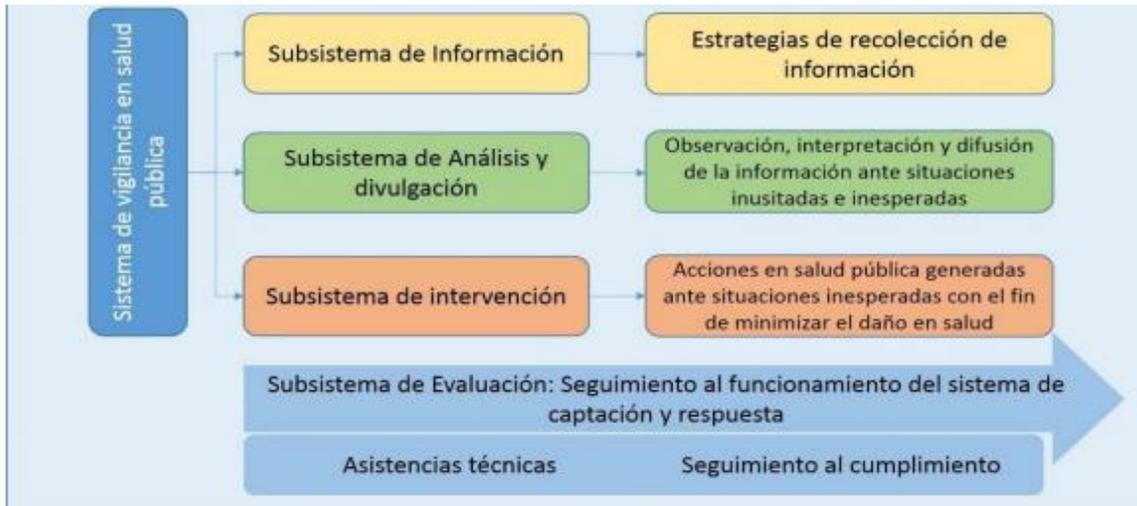
La vigilancia en salud pública (VSP) engrana la recepción, análisis e interpretación y divulgación de los datos, según los comportamientos de cada evento de interés en salud pública que se vigila, y teniendo en cuenta los análisis y las condiciones epidemiológicas, se desarrollan estrategias para intervención y control de los eventos, y dirigir las acciones en prevención y control del evento según las directivas nacionales y para todas las entidades territoriales.

En la figura 1 se describen los cuatro subsistemas que integran la vigilancia en salud pública del país y las acciones generales para cada una de ellas: el subsistema de información, incluyen las estrategias de recolección sistemática de datos; el subsistema de análisis y divulgación, incluye la observación, interpretación y difusión de la información y el análisis realizado; el subsistema de intervención incluye las acciones en salud pública generados en situaciones de control, eliminación o erradicación de eventos o en situaciones de epidemias o emergencias; y el subsistema de evaluación consta del seguimiento al funcionamiento del sistema y a la respuesta.





Figura 1 Componentes del sistema de vigilancia en salud pública



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Lineamientos Nacionales 2021

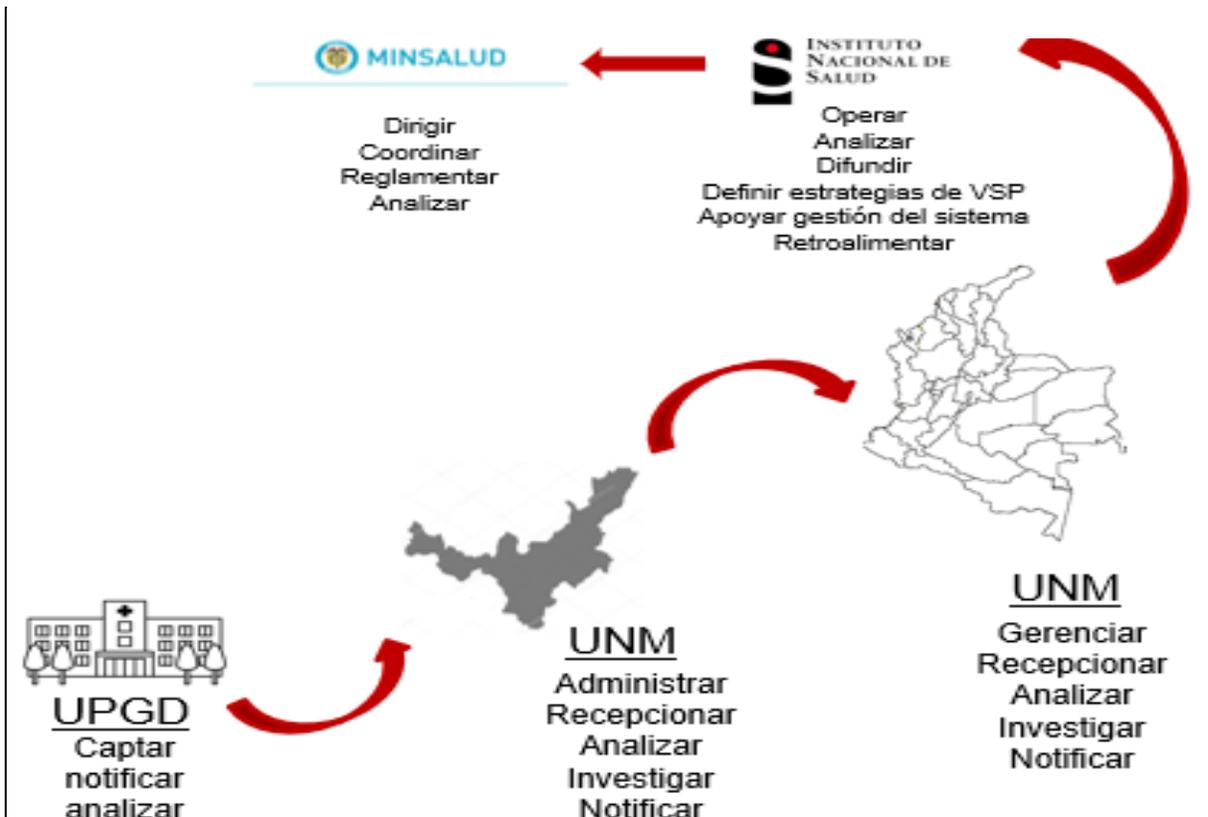
Flujo de información

La captación de la información de interés en salud pública se da a través de un flujo de notificación de datos bien establecido, como lo muestra la figura 2. Inicia con la captación y detección de los casos y su notificación al Sivigila desde las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) o unidades informadoras (UI): todas aquellas instituciones o establecimientos de atención en salud que tienen la capacidad de diagnosticar y captar eventos de interés en salud pública; esta información fluye hacia la Unidad Notificadora Municipal (UNM) o a la Unidad Notificadora Distrital (UND) correspondiente, luego esta información pasa a la Unidad notificadora departamental (UND), de las UND se informa al Instituto Nacional de Salud (INS), del INS se informa al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), y del MSPS se informa a organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Se realiza una retroalimentación de análisis e información desde el Instituto Nacional de Salud a los distritos y departamentos y desde allí a los municipios y al área de influencia.





Figura 2 Generación de datos y notificación en Sivigila, Colombia



Fuente: Creación propia

Funciones dentro del sistema de vigilancia en salud pública

Nación:

- Ministerio de Salud y Protección Social: Dirigir el Sistema de Vigilancia en Salud Pública; definir políticas y reglamentar temas concernientes al sistema; y coordinar la participación sectorial e intersectorial.
- Instituto Nacional de Salud: Operar acciones del sistema de vigilancia en salud pública; apoyar en la definición de normas técnicas, estrategias y planes de mejora para la VSP; analizar, divulgar y retroalimentar los análisis e información a las entidades territoriales; apoyar y realizar seguimiento a las acciones de VSP de las entidades territoriales.

Departamento/distrito:

- Secretaría Departamental/ Distrital de Salud: realizar asistencias técnicas a las unidades locales de salud; apoyar a las unidades locales de salud en las





investigaciones epidemiológicas de caso y campo, y en la realización de acciones de promoción, prevención y control de acuerdo a competencias; realizar diagnósticos diferenciales a través de los laboratorios de salud pública departamentales según sus competencias; realizar análisis periódicos y rutinarios de los eventos de interés en salud pública y alertar a las autoridades y tomadores de decisiones en cuanto se presenten comportamientos inusuales en los eventos vigilados, garantizar el envío de la información al nivel superior y retroalimentación permanente.

Municipio:

- Secretaría Municipal de Salud: notificar y configurar casos de eventos de interés en salud pública; realizar las investigaciones epidemiológicas de caso y de campo en caso de brote, y según competencias; realizar análisis periódicos de eventos de interés en salud pública, así como acciones de promoción, prevención y control, asegurar el flujo de la información y retroalimentación.

Vigilancia en salud pública de malaria

La malaria es un problema de salud pública a nivel mundial y a lo largo del cinturón tropical del planeta, según el Informe Mundial 2020 de la Organización Mundial de la Salud para el 2019 se estimaron 230 millones de casos en el mundo y 409.000 muertes por esta causa. Alrededor del 90% de los casos ocurren en África, y entre 2013 a 2017, el 93% de los casos de malaria en la Región de las Américas se concentró en seis países: Brasil, Colombia, Guyana, Haití, Perú y Venezuela (4).

En Colombia la malaria representa un grave problema de salud pública, debido a que cerca de 85% del territorio rural colombiano está situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar y presenta las condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de la enfermedad. En el territorio colombiano, la transmisión de la malaria es hipoendémica y focalizada en las diferentes regiones endémicas (5). La tasa de incidencia de la malaria ha fluctuado durante los últimos 60 años, promediando una notificación de casos anuales de 80.000 a 120.000 casos (6). En Colombia, se han definido cinco macro-focos de transmisión variable y activa de malaria: Región pacífica (municipios de los departamentos de Chocó, Nariño, Cauca y el distrito de Buenaventura), Región Amazonía – Orinoquía (con focos de transmisión en municipios de los departamentos de Antioquia, Bolívar y Córdoba), Región del Magdalena medio (que agrupa focos de transmisión de municipios en los departamentos Antioquia, Bolívar y Córdoba) y un nuevo foco de transmisión en la frontera con Venezuela (municipios del departamento de Norte de Santander). En el año 2019 se notificaron 80.415 casos de malaria en el país, de los cuales 79.120 casos (98,3 %) se clasificaron como malaria no complicada y 1.295 (1,6 %) se clasificaron como malaria complicada. Según la especie infectante, el 50,1 % de los casos fueron causados por *P. falciparum*, seguido de la infección por *P. vivax* con el 48,7 % (39.197 casos) y por último la infección mixta con el 1,1 % (882 casos).





Objetivos de la vigilancia en salud pública de malaria

- Describir las características demográficas y sociales, así como la frecuencia y distribución de la morbilidad y mortalidad de los casos de malaria en el territorio nacional.
- Identificar los cambios en los patrones de ocurrencia de malaria, y predecir la posible aparición de brotes o epidemias en el país.
- Determinar la circulación de las diferentes especies del parásito en el territorio nacional.
- Brindar insumos que orienten la implementación de acciones de intervención, control y eliminación de la malaria y la toma de decisiones relacionadas con el evento.

Notificación de malaria

Todos los casos de malaria deben ingresar al sistema como “confirmados por laboratorio”, ya que deben tener una prueba diagnóstica positiva gota gruesa (GG) o prueba rápida (PDR) que confirme el diagnóstico de malaria.

La periodicidad en el reporte de los casos de malaria depende de su clasificación:

Notificación inmediata

Casos de malaria complicada y casos de muerte por malaria deben ser notificados inmediatamente al sistema, con el fin de tomar acciones en salud pública oportunas para prever otros casos severos del evento.

Notificación semanal

Casos de malaria no complicada deben ser notificados de manera semanal según la estructura de la ficha de notificación establecida en el subsistema de información.

Ajustes por períodos epidemiológicos

Se realizarán ajustes a los casos notificados en máximo cuatro semanas epidemiológicas, estos incluyen: los ajustes de error de digitación (ajuste D), cuando el caso por error sea atribuido al evento, pero este no cumpla con definición de caso, así mismo la clasificación de los casos reportados inicialmente y que se identifican posteriormente como malaria complicada (utilizando el ajuste 7); los ajustes de descarte “6” se realizan cuando se presenten errores en el diagnóstico inicial y por lo tanto en la clasificación de los casos. Para los casos de muerte probable por malaria deben ser analizados a través de la metodología de unidad de análisis y descartar o confirmar el caso en un máximo de ocho semanas epidemiológicas (7).





VARIABLES CLAVE PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA MALARIA

Se han definido para el país algunas variables clave para el seguimiento y evaluación en el avance de las metas de control y eliminación de la malaria en los territorios, estas nos permiten dar directrices oportunas sobre el curso de la estrategia a nivel municipal.

- Especie parasitaria
- Fecha de consulta
- Fecha de inicio de síntomas
- Fecha de inicio de tratamiento
- Fecha de diagnóstico
- Tipo de tratamiento
- Nombre de la UPGD
- Área de procedencia del caso
- Barrio/vereda de origen del caso
- Localidad origen del caso
- Lugar de residencia del caso

COHERENCIA Y COMPLETITUD: IMPLICACIONES DE LA CALIDAD DEL DATO EN VIGILANCIA

Es importante el adecuado diligenciamiento de las fichas de notificación, debe diligenciarse de manera completa, con información coherente y veraz, y esta debe entregarse de manera oportuna para su notificación. La información recolectada es útil para la toma de decisiones, la distribución de los recursos para el control y eliminación de la malaria, y la intervención según el comportamiento epidemiológico de la enfermedad en el territorio. La medición de los indicadores basado en los datos recolectados a nivel local permitirá darle curso a la estrategia y la inadecuada calidad en el diligenciamiento de las fichas de notificación de malaria no permite el conocimiento de la situación epidemiológica de manera veraz, puede generar reprocesos, dificulta el cargue de casos al sistema de vigilancia, y si no se notifican oportunamente, genera retraso en la notificación, no permite generar las alertas oportunas en caso que se presente un aumento inusitado de casos o una epidemia, y dificulta la intervención para su control a nivel local.





Referencias

1. Ministerio de la salud y protección social. [Sitio web - Decreto Número 3518 de 2006].; 2006 [cited 2021. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>.
2. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos nacionales 2021. ; 2020.
3. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Índice Decreto 780 de 2016, Decreto único reglamentario del sector salud y protección social. ; 2016.
4. PAHO. [Report on the Situation of Malaria in the Americas 2017].; 2017 [cited 2021. Available from: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PAHO_ENG_Malaria_LR.pdf.
5. Ministerio de salud y protección social.. Plan estratégico nacional de malaria 2019-2022. ; 2021.
6. Instituto Nacional de Salud. [Informe de evento Malaria].; 2017 [cited 2021. Available from: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA_2017.pdf.
7. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública de malaria. 2020. ; 2020.

