

Propuesta Administración Masiva de Medicamentos (AMM) antimaláricos en COLOMBIA

Escenario Costa Pacífica Caucana

Municipio: Guapi

OMS

“Los países o áreas que han alcanzado niveles de transmisión muy bajos o bajos requieren intervenciones adicionales para eliminar la malaria”.

La quimioprevención utiliza esquemas terapéuticos completos de medicamentos antimaláricos en horarios preprogramados, independientemente del estado de la infección, para tratar las infecciones existentes y prevenir nuevas infecciones y, por lo tanto, reducir la malaria en las personas que viven en zonas endémicas

AMM y ARM para reducir la transmisión de *P. falciparum* en entornos de transmisión muy baja a baja (< 250 casos/1000 habitantes)

- WHO guidelines for malaria - 13 agosto 2025. <https://www.who.int/es/publications/i/item/guidelines-for-malaria>
- Administración masiva de medicamentos contra el paludismo por *Plasmodium falciparum*: manual práctico [Mass drug administration for falciparum malaria: a practical field manual]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.)

CARGA ANUAL POR MALARIA GUAPI

Año	Casos Reportados	Población (DANE)	Carga (por 1,000 hab.)
2022	1,317	28.736	45,83
2023	2,713	28.979	93,62
2024	2,009	29.275	68,62
2025*	932	29.530	31,56

Recomendación OMS

Para cada situación susceptible de una estrategia de quimioprevención, el punto de partida es un análisis de la carga de transmisión y la dispersión/concentración de la transmisión en la zona (casos por localidad y tendencias, distancia, acceso y dinámica humana entre localidades).

- WHO guidelines for malaria - 13 agosto 2025. <https://www.who.int/es/publications/i/item/guidelines-for-malaria>
- Administración masiva de medicamentos contra el paludismo por *Plasmodium falciparum*: manual práctico [Mass drug administration for falciparum malaria: a practical field manual]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.)



Características sociodemográficas

- Extensión Cauca: 29.308 km² / Guapi 2.688 Km² (9,2%).
- Departamento del Cauca: 42 municipios (3 municipios zona costera)
- Altura promedio Guapi: 6 msnm
- Gobernanza Guapi: consejos comunitarios definidos por los ríos.
- Grupos étnicos: 97% afrocolombianos, 3% restante se distribuye entre indígenas (0,35%) y mestizos (2,65%).

Gobernanza Guapi



Características ecoepidemiológicas

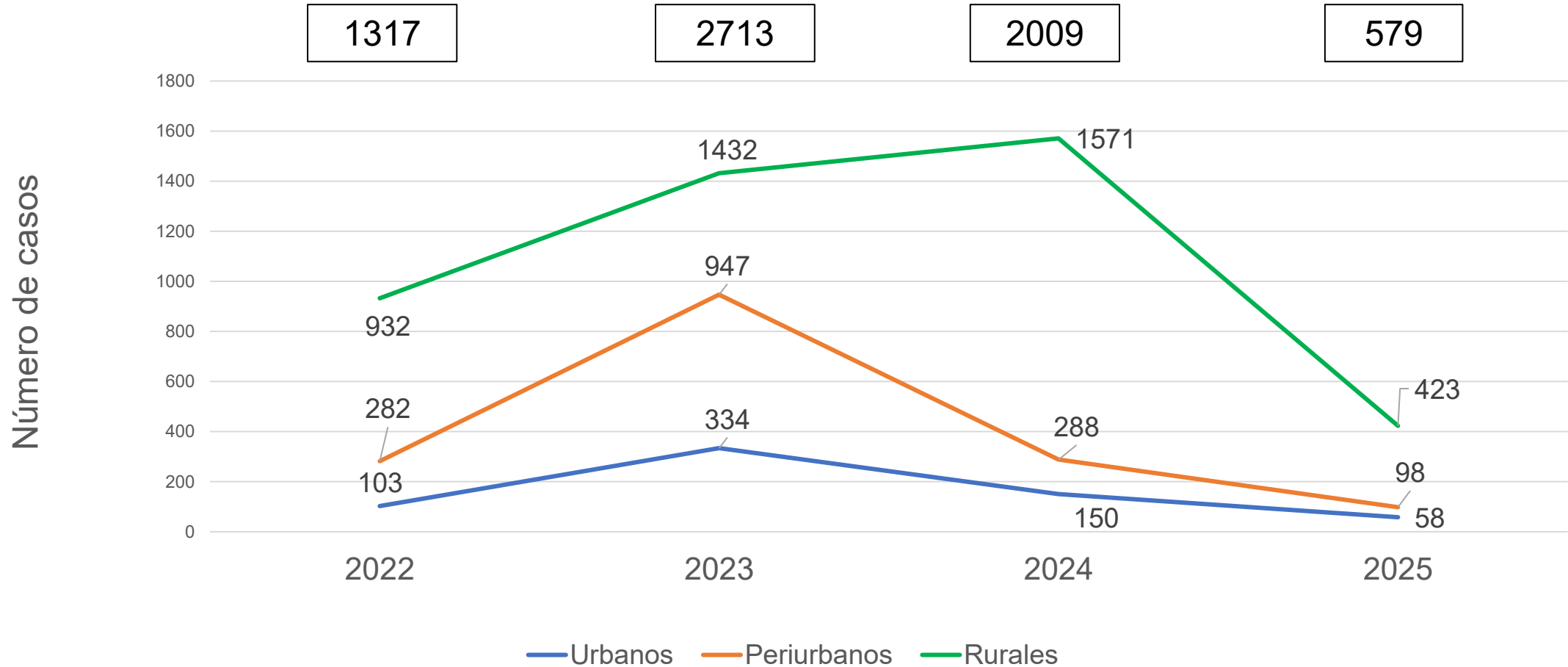
- Principales fuentes de comercio: agricultura, producción pecuaria, pesca, minería de oro y platino. * Extensa minería.
- Una Empresa Social del Estado (ESE) responsable de la atención en salud + 1 Lab privado con Dx y Tto + Droguerías (Dx x PDR) + **68 ColVol (5 urbanos)**.
- Entorno de transmisión bajo (< 250 casos / 1000 ha) **.
- Movilidad poblacional constante*: Transporte fluvial y marítimo entre localidades, intermunicipal e interdepartamental (Buenaventura y Chocó).
- Época de mayor transmisión último año (2025): enero – junio.

(*) Knudson, A., González-Casabianca, F., Feged-Rivadeneira, A. et al. Spatio-temporal dynamics of *Plasmodium falciparum* transmission within a spatial unit on the Colombian Pacific Coast. *Sci Rep* **10**, 3756 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-60676-1>

(**) INS – Power BI

Casos de malaria por año Guapi

Promedio casos :1650 / año

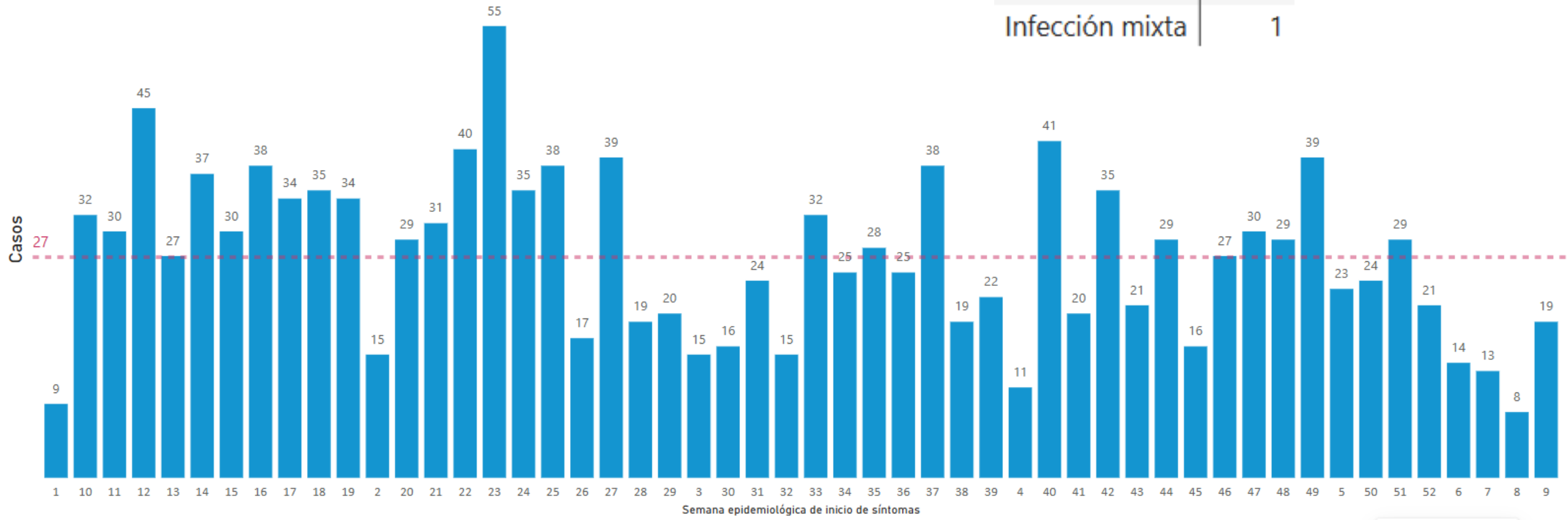


Casos de malaria con relación al promedio semanal en Guapi 2022

Alta transmisión
(marzo – junio)

Parásito	Casos
P. Falciparum	1.366
P. Vivax	30
Infección mixta	1

97,7%



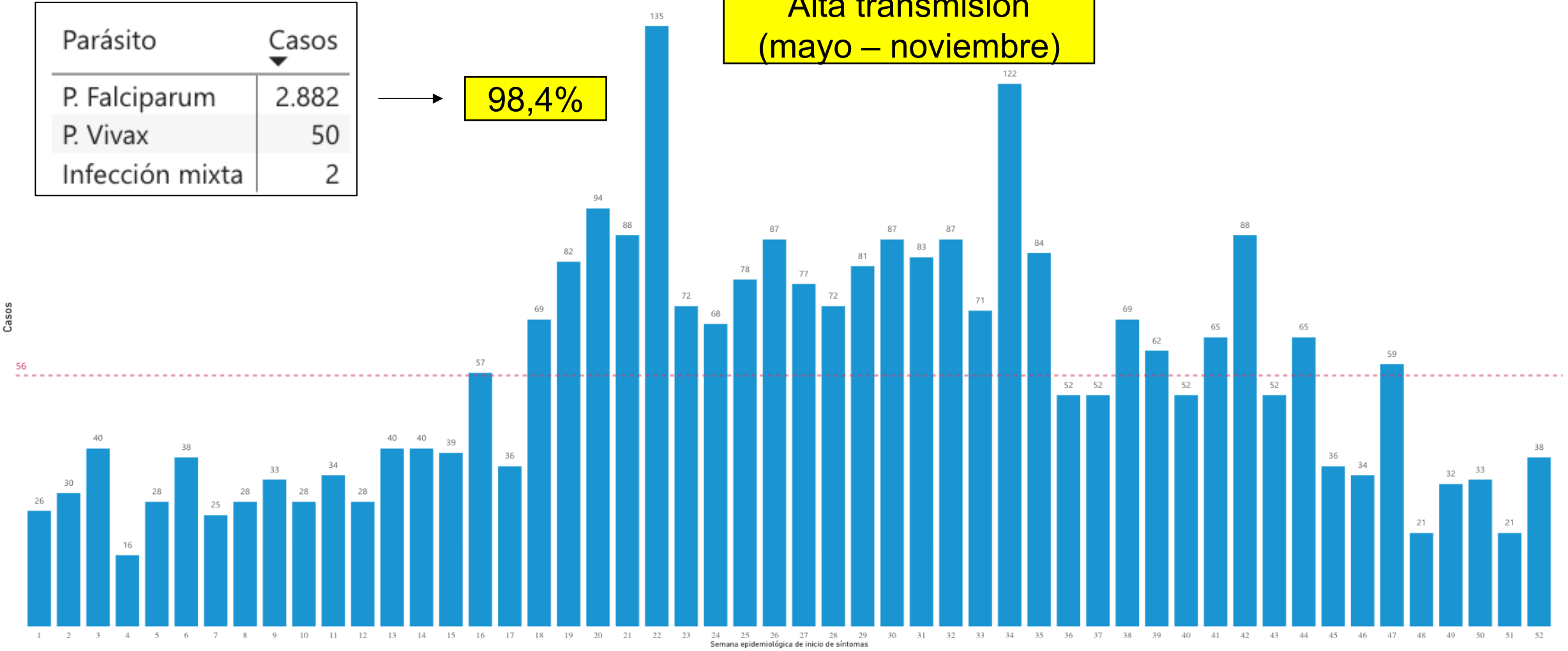
Fuente: Power BI Malaria INS, 2025

Casos de malaria con relación al promedio semanal en Guapi 2023

Parásito	Casos
P. Falciparum	2.882
P. Vivax	50
Infección mixta	2

98,4%

Alta transmisión
(mayo – noviembre)

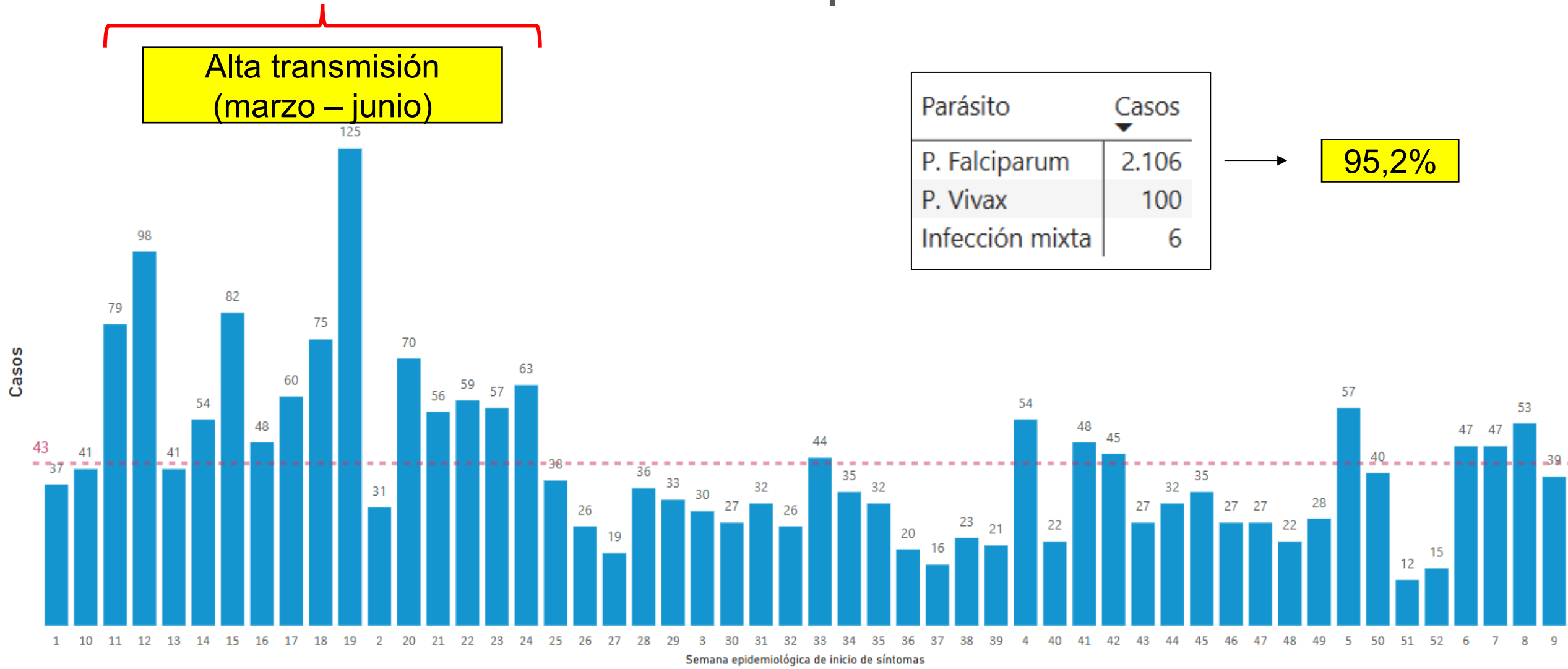


Casos de malaria con relación al promedio semanal en Guapi 2024

Alta transmisión
(marzo – junio)

Parásito	Casos
P. Falciparum	2.106
P. Vivax	100
Infección mixta	6

95,2%



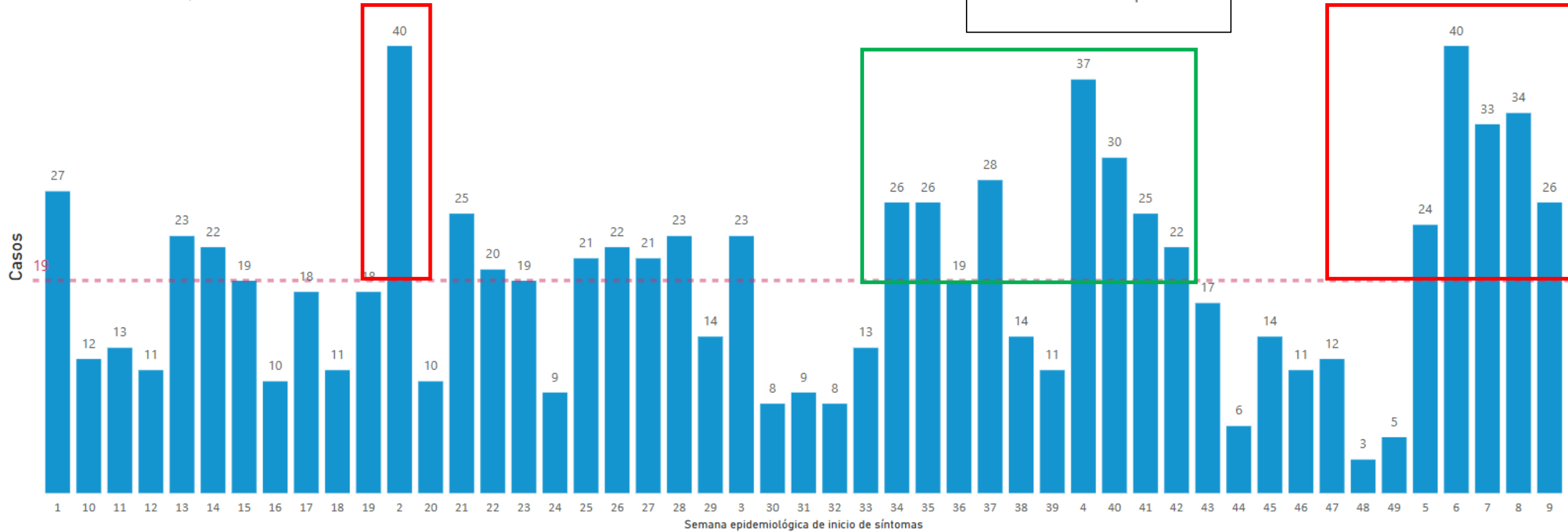
Fuente: Power BI Malaria INS, 2025

Casos de malaria con relación al promedio semanal en Guapi 2025

Alta transmisión
(enero – junio)

Parásito	Casos
P. Falciparum	848
P. Vivax	70
Infección mixta	14

90,9%



VIVIENDAS Y POBLACIÓN GUAPI

ÁREA	VIVIENDAS	POBLACIÓN (Censo 2023)
Rural (63 localidades)	4302	19683
Urbana (13 barrios)	2419	11615
Periurbana (10 barrios)	1543	6959
TOTAL	8264	38257

MICROESTRATIFICACIÓN ÁREA RURAL

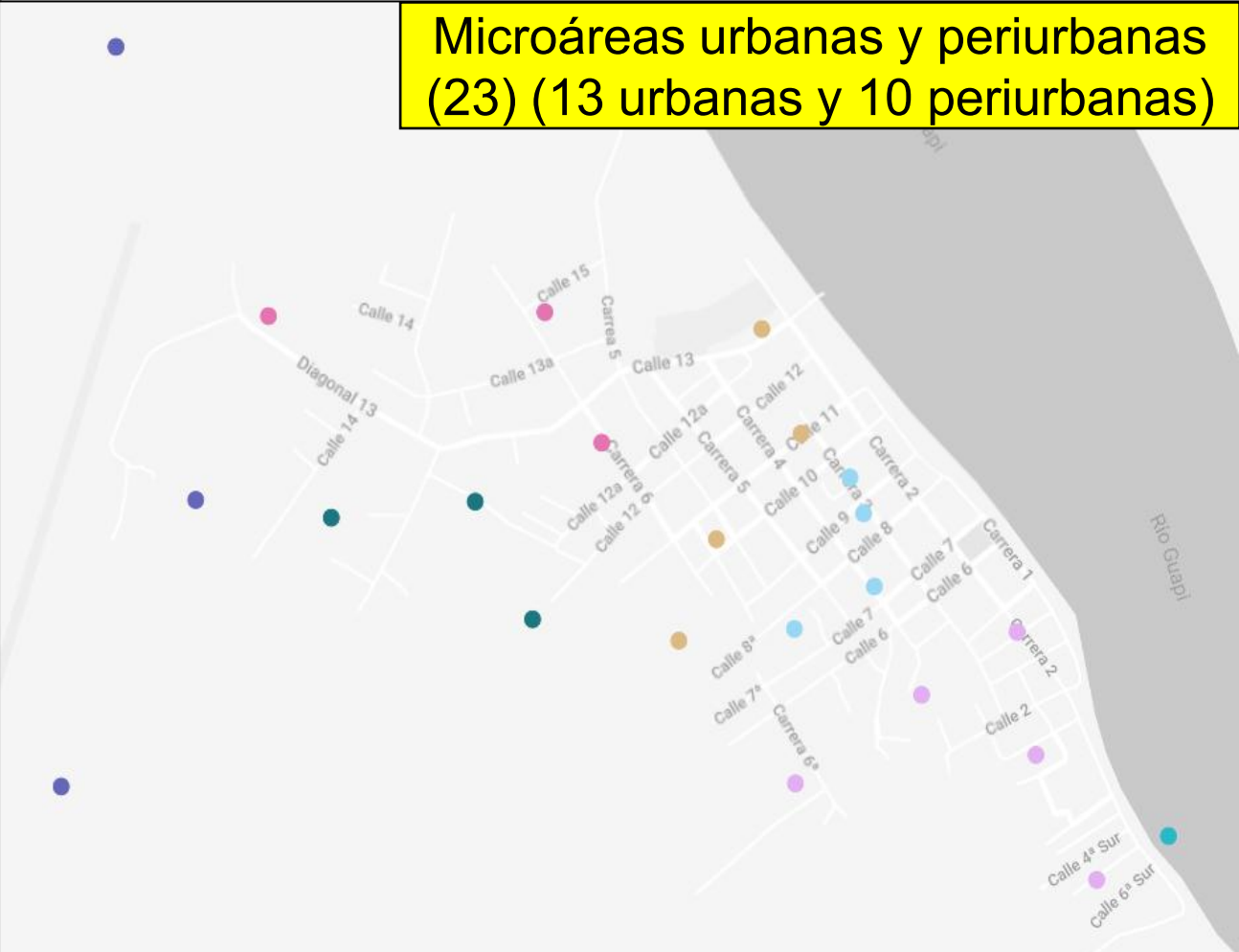
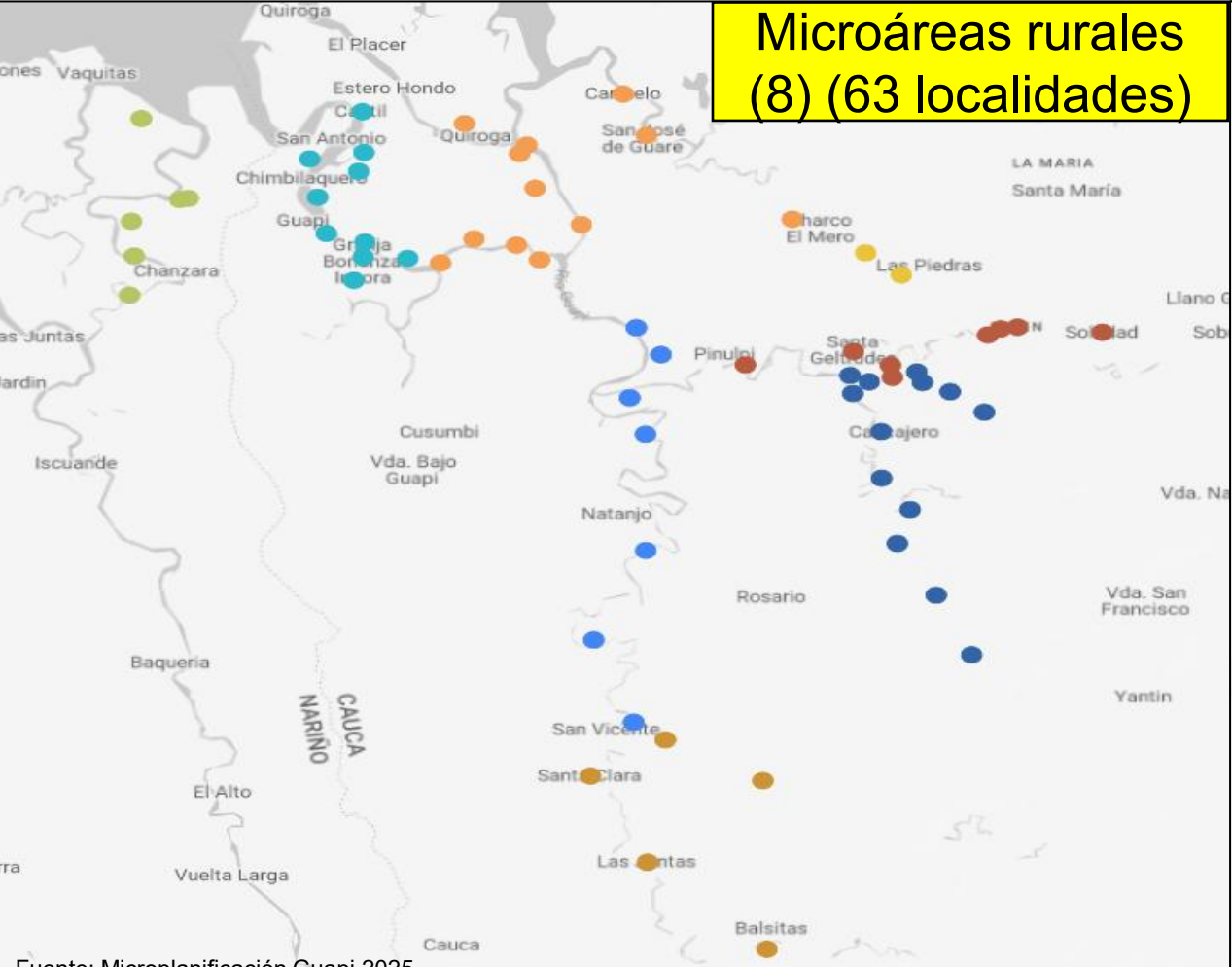
ÁREA (Río = R)	MICROÁREA	TOTAL LOCALIDADES
R - Chanzará	R1	6
R - Bajo Guapi	R2	9
R - Bajo Guapi y R - Guajú	R3	12
R - Guajú	R4	2
R - Napi	R5	8
R - Napi y R - San Francisco	R6	13
R - Napi y R - Alto Guapi	R7	7
R - Alto Napi	R8	5

MICROESTRATIFICACIÓN ÁREA URBANA

ÁREA	MICROÁREA (TOTAL BARRIOS)	
	URBANA	PERIURBANA
ZU1	4	1
ZU2	4	1
ZU3	3	3
ZU4	1	3
ZU5	1	2

Microplanificación Guapi

- Microárea
- R3
 - null
 - R2
 - R1
 - ZONA URBANA 5
 - ZONA URBANA 6
 - ZONA URBANA 3
 - ZONA URBANA 2
 - ZONA URBANA 4
 - ZONA URBANA 1
 - R4
 - R5
 - R7
 - R6
 - R8



Fuente: Microplanificación Guapi 2025

PRIORIZACIÓN

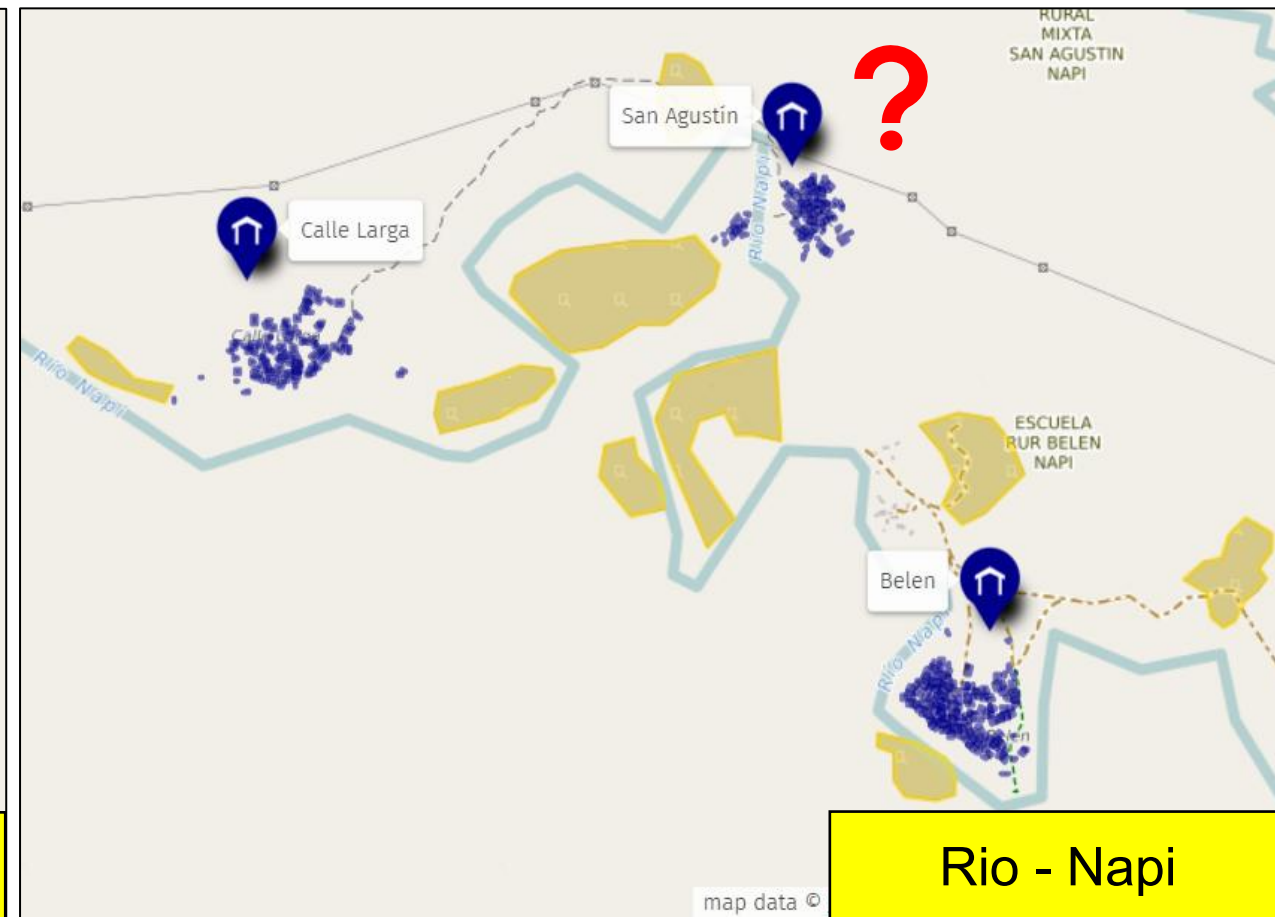
ZONA RURAL - INCLUSIÓN

(Casos promedio acumulados = 82,9%)

AREA	LOCALIDAD	Casos 2022	Casos 2023	Casos 2024	Casos 2025	TOTAL	POBLACIÓN	VIVIENDAS	ColVol
R - Napi	Belen	86	591	501	107	1285	689	153	5 (3 entable + 2 conglomerado)
R - Guajú	El Carmelo	282	221	364	35	902	850	188	3
R - Guajú	San José de Guare	135	154	188	25	502	588	130	2
R - Guajú ✓	San Antonio de Guajú	203	53	94	25	375	912	202	3
R - Guajú	Limonos	26	36	81	44	187	1392	310	2
R - Guajú ✓	Santa Rosa	42	60	24	12	138	249	55	1
R - Napi	Calle Larga	1	35	61	32	129	387	86	4
R - Guajú ✓	Quiroga	17	17	20	35	89	927	206	Pendiente por implementar
R - Napi	San Agustin	18	36	1	0	55	343	76	1
TOTAL 9 VEREDAS		810	1203	1334	315	3662	6337	1406	
TOTAL ZONA RURAL		932	1432	1571	423	4358			
% APORTE		86,9	84,0	84,9	74,5	84,0			

LOCALIDADES PRIORIZADAS

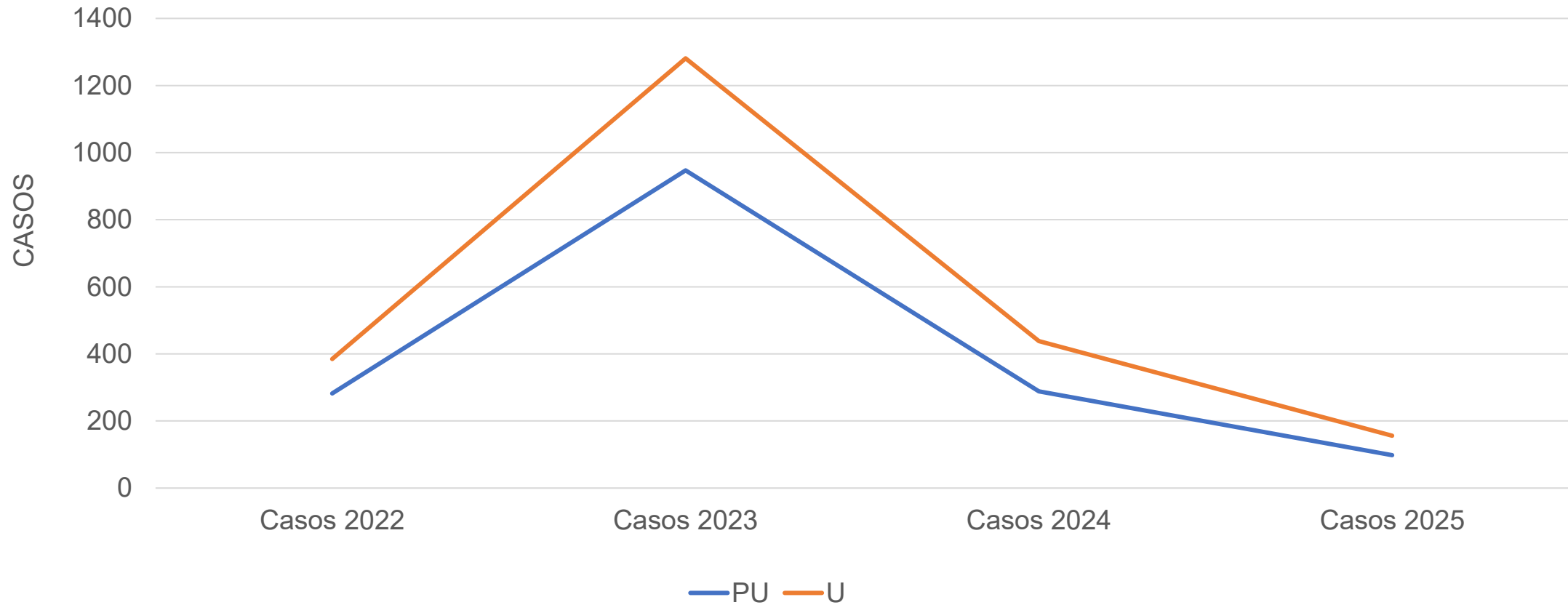
**Distancia promedio cabecera a localidades:
20 a 30 min – 5 a 7 horas**



PRIORIZACIÓN ZONA URBANA - INCLUSIÓN

(Barrios periurbanos)
(Carga > 60%)

CASOS POR AÑO ZONA URBANA



PRIORIZACIÓN ZONA URBANA - INCLUSIÓN (Barrios periurbanos) (Carga > 60%)

AMM reactiva

AREA	LOCALIDAD	Casos 2022	Casos 2023	Casos 2024	Casos 2025	POBLACIÓN	VIVIENDAS	CoVol	TOTAL
PU	Fortaleza	79	271	105	23	699	155		478
PU	Santa Mónica	66	279	71	11	1263	280	1	427
PU	El Carmen	57	162	24	3	1110	246		246
PU	Olimpico	41	127	35	35	798	177		238
PU	Venecia	26	93	38	17	1608	357	1	174
U	Puerto Cali	13	38	29	16	1800	400	1	96
U	Las Flores	8	50	19	7	1543	343		84
U	Canaan	7	48	10	3	112	16	1	68
U	Las Américas	20	29	19	0	1347	299		68
U	20 de Julio	13	38	8	3	738	164		62
U	Pueblito	9	25	13	6	1216	270		53
U	San Martín	9	35	8	0	312	69		52
PU	San Francisco	12	14	12	9	506	112		47
U	San Pablo	1	21	8	7	878	195		37
U	Porvenir	5	8	10	8	658	146		31
U	La Paz	7	13	6	3	1039	231		29
U	Las Palmeras	5	10	5	3	753	16		23
U	El Jardín	4	12	6	0	520	115		22
U	La Esperanza	2	7	9	2	699	155		20
PU	Ciudadela Deportiva	1	1	3	0	417	92		5
PU	Bella Vista					558	124	1	0
PU	Brisas del Pacifico								0
PU	Santa Rosa								0
TOTAL		385	1281	438	156	18574	3962	5	2260

Resumen Propuesta Área Rural

Administración Masiva de Medicamentos (AMM)

Costa Pacífica – Guapi – Cauca

1. Escenario

- *P. falciparum* especie predominante (94.8%).
- Disponibilidad de medicamento (Arteméter+lumefantrina).
- Población objeto en zona rural (6 – 7 localidades / Rio Guajui y Rio Napi)

2. Justificación

- Implementación controlada en una situación específica (Problemáticas atención en salud).
- Riesgo de importación variable - existen pruebas moleculares que indican alta movilidad poblacional por temas laborales mineros (*)
- Zona de baja transmisión (

3. Objetivo

- Reducir la carga ↔ reducir la transmisión = ↓ morbilidad y evitar mortalidad.
- Quimioprevención a toda la población rural priorizada, excluyendo grupos de riesgo / mínimo **2 rondas** de administración con intervalo de **UN MES**.

(*). Knudson, A., González-Casabianca, F., Feged-Rivadeneira, A. et al. Spatio-temporal dynamics of *Plasmodium falciparum* transmission within a spatial unit on the Colombian Pacific Coast. *Sci Rep* 10, 3756 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-60676-1>

Propuesta Área Urbana

Administración Reactiva de Medicamentos

Costa Pacífica – Guapi – Cauca

1. Escenario

- *P. falciparum* especie predominante (94.8%).
- Disponibilidad de medicamento (Arteméter+lumefantrina).
- Población objeto = Cabecera municipal

2. Justificación

- Disminución de casos en los últimos 4 años
- Aumento Dx y Tto. Apoyo ColVol urbanos
- Eficiencia operativa y de costos

3. Objetivo

- Reducir la carga ↔ reducir la transmisión = ↓ morbilidad y evitar mortalidad.
- Quimioprevención reactiva = convivientes toda la población urbana priorizada, excluyendo grupos de riesgo / Misma época de AMM
- Búsqueda Activa programada

(*). Knudson, A., González-Casabianca, F., Feged-Rivadeneira, A. et al. Spatio-temporal dynamics of *Plasmodium falciparum* transmission within a spatial unit on the Colombian Pacific Coast. *Sci Rep* 10, 3756 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-60676-1>

- Actualización/ confirmación censo de viviendas (**Marcaje de las viviendas**) y censo poblacional. Rural / Criterios de **inclusión y exclusión**.
- Intervención en **época de menor intensidad de casos (junio a diciembre)** para impactar en época regular de aumento de casos.
- Suficiencia de medicamentos (Artemeter + Lumefantrine).
- Equipos
 - ✓ Zona rural: Equipo de AMM: 2 personas (1 administra – 1 registra) - Cada equipo puede visitar entre 10-15 y 15-20 hogares al día (entre 50 y 75 personas) - 15 a 20 min. Zona rural + **1 supervisor / cada 5 equipos + 1 Profesional consolida**.
 - ✓ Zona urbana: Equipo de ARM: 2 personas / investigación diaria de casos diagnosticados en IPS + Búsqueda activa programada.
- Rural: Administración **supervisada. Rural dos rondas** / Intervalo 1 mes. Administración 3 días. Urbana: Tratamiento supervisado a convivientes.

¿QUÉ SE ESPERA?

- AMM **SUPERVISADA** en **mínimo dos rondas, con intervalo de UN MES**.
- **Meta** de cobertura para administración del medicamento $\geq 80\%$ de la población beneficiaria y elegible.
- Reducir la carga y la transmisión de la malaria en el reservorio humano, sintomático y asintomático (Efecto 1 a 3 meses).
- Lograr sostenibilidad con acciones adicionales **TILD (Toldillos Impregnados de Larga Duración) + 68 COLVOL funcionando** = sostenibilidad de la estrategia).
- Farmacovigilancia (FORMATO) para seguimiento de reacciones adversas y posible resistencia a derivados de artemisinina por evidencia comprobada en países vecinos. (*)
- Seguimiento y monitoreo a la intervención (Encuestas).
- Recolectar evidencia, ganar experiencia y consolidar políticas de país

(*)Chenet, S. M. *et al.* Independent emergence of the plasmodium falciparum kelch propeller domain mutant allele c580y in guyana. *The Journal of Infectious Diseases* **213**, 1472–1475 (2015).

Gracias!!!