
Nota informativa sobre la malaria

30 DE SEPTIEMBRE 2019

Abreviaciones

BOP	-	butóxido de piperonilo
CCC	-	Comunicación para el cambio de comportamiento
CCSC	-	Comunicación para inducir cambios sociales y de comportamiento
CPN	-	Cuidados prenatales
CRSPC	-	Comité de Socios de Apoyo Nacional/Regional (por sus siglas en inglés: Country Regional Support Partners Committee; anteriormente llamado: grupo de trabajo para armonización del RBM)
ETM	-	Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria
RRI	-	Rociado residual intradomiciliario
FSC	-	Fortalecimiento de los sistemas comunitarios
FSS	-	Fortalecimiento de los sistemas de salud
GAS	-	Gestión de adquisiciones y suministros
GICC	-	Gestión integrada de casos en la comunidad
G6PD	-	Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa
GPARC	-	Plan mundial de contención de la resistencia a la artemisinina
GPIRM	-	Plan mundial para el manejo de la resistencia a insecticidas
GTA	-	Grupo de trabajo para armonización (del RBM)
HBHI	-	De carga elevada a repercusión elevada
MCP	-	Mecanismo de Coordinación de País
MNCH	-	Salud materna, neonatal e infantil
MTI	-	Mosquitero tratado con insecticida (se utiliza para incluir mosquiteros tratados solo con piretroides de larga duración (MILD) y mosquiteros tratados con una combinación de piretroides y BOP)
OBC	-	Organización de base comunitaria
OCHA	-	Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios
OMS	-	Organización Mundial de la Salud
ONG	-	Organización no gubernamental
OR	-	Organizaciones religiosas
OSC	-	Organización de la sociedad civil
PDR	-	Pruebas de diagnóstico rápido
PPM	-	Mecanismo de adquisiciones conjuntas (del Fondo Mundial)
PQ	-	Primaquina
PRT	-	Panel de Revisión Técnica (del Fondo Mundial)
RBM	-	Alianza para Hacer Retroceder la Malaria
RP	-	Receptor Principal
RPM	-	Revisión de programas de la malaria
SMC	-	Quimioprofilaxis para malaria estacional
M&E	-	Monitoreo y evaluación
TCA	-	Terapia combinada con artemisinina
TPIe	-	Tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo
TPIL	-	Tratamiento preventivo intermitente en lactantes

Índice

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1 Puntos clave	4
2. Gestión de casos	8
2.1 Cuantificación de las pruebas de diagnóstico rápido y de la terapia combinada con artemisinina	8
2.2 Prestación de servicios	8
2.3 Aspectos específicos relativos al sector privado	9
2.4 Aspectos específicos relativos a la atención a nivel comunitario	9
2.5 Vigilancia de la eficacia terapéutica	9
2.6 Cuestiones particulares relacionadas con <i>Plasmodium vivax</i>	9
2.7 Cuestiones relacionadas con las PDR	10
3. Control de vectores	12
3.1 Mosquiteros tratados con insecticida (MTI)	12
3.2 Rociado residual intradomiciliario (RRI)	15
3.3 Combinación de los MTI y la RRI	15
3.4 Gestión de fuentes de larvas	15
3.5 Vigilancia entomológica y gestión de la resistencia a los insecticidas	16
3.6 Seguimiento de la susceptibilidad a los insecticidas	16
3.7 Desarrollo de la capacidad entomológica	16
4. Tratamientos preventivos contra la malaria	16
4.1 Tratamiento preventivo intermitente (TPI)	16
4.2 Quimiopprofilaxis de la malaria estacional (SMC)	17
4.3 Vacuna contra la malaria (RTS,S)	17
4.4 Administración masiva de medicamentos	18
5. Aseguramiento de la calidad para la adquisición de productos	18
6. Vigilancia	18
7. Comunicación para inducir cambios sociales y de comportamiento	19
8. Eliminación de la malaria	20

1. INTRODUCCIÓN

Esta nota informativa proporciona orientaciones sobre cómo completar una solicitud de financiamiento para obtener fondos del Fondo Mundial (FM) para la lucha contra la malaria y complementa las orientaciones generales para los solicitantes del Fondo Mundial.

El documento se adhiere a y complementa las directrices técnicas normativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros socios técnicos. Se centra en los requisitos del Fondo Mundial para solicitar financiamiento del Fondo Mundial para la malaria. Debajo de cada sección se proporcionan enlaces a orientaciones adicionales, en particular el enfoque relativo a Comunidad, Derechos y Género (CDG) y los Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles (SSRS).

Los solicitantes deben estructurar sus solicitudes utilizando los módulos e intervenciones actualizados en el componente de SSRS del manual del marco modular ([Modular Framework Handbook](#)). Para obtener orientación general sobre cómo elaborar una solicitud de financiamiento, consulte las publicaciones actualizadas del Fondo Mundial siguientes: [Global Fund Applicant's Handbook](#) e [Instructions Guide to the Funding Request](#).

1.1 Puntos clave

Puntos esenciales para la solicitud de financiamiento

Para facilitar la evaluación de la solicitud de financiamiento tomando en cuenta el contexto específico del país, se espera que los siguientes sean considerados en las propuestas.

Los solicitantes deberán:

- 1) Mantener un diálogo sólido con los países en el que participen todos los socios pertinentes, incluidas la sociedad civil y las organizaciones de base comunitaria;
- 2) Asegurarse de que las decisiones sobre la distribución de los fondos para el programa y la priorización se basan en un análisis exhaustivo de las brechas. Los solicitantes pueden utilizar la plantilla del Comité de Socios de Apoyo Nacional/Regional (CRSPC) de la Alianza para Hacer Retroceder la Malaria (RBM) para informar las tablas de análisis de brechas del Fondo Mundial. Ambos documentos deben ser coherentes y pueden presentarse junto con la solicitud de financiamiento.
- 3) Utilizar el precio de referencia del Fondo Mundial al preparar un presupuesto, si se solicitan productos básicos, incluso si el país realiza compras fuera del Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas (PMM) del Fondo Mundial.

La información que aparece a continuación debe incluirse en la solicitud de financiamiento. Existen tablas de indicadores que se incluyen como anexos para la solicitud de financiamiento y que pueden utilizarse para resumir datos clave; de lo contrario, la información debe incluirse dentro de la descripción.

- 1) Resumen del contexto del país, centrado en la epidemiología de la malaria, que incluya:
 - Especies de parásitos presentes y su contribución relativa a la carga de malaria en el país;
 - Carga de la malaria, incluyendo una descripción de las tendencias epidemiológicas (incidencia, prevalencia, carga histórica) y estratificaciones, distribución geográfica de los

casos, así como otros datos programáticos relevantes (p. ej., tasa de positividad de las pruebas)

- Si procede, detalles sobre las poblaciones vulnerables y otras poblaciones con barreras para acceder a los servicios de prevención y gestión de casos, incluidos, entre otros, los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género;
- Descripción y proporciones de los distintos medios/ámbitos a través de los cuales la gente busca atención (p. ej., pública, privada, comunitaria, incluidos los curanderos tradicionales), proporción de la población con acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento.

2) Implementación anterior y actual, así como las lecciones aprendidas:

- Breve descripción del sistema sanitario, incluido el nivel comunitario;
- Dificultades que se han tenido hasta la fecha para aplicar medidas de prevención y control;
- Brecha existente de conocimientos;
- Evaluaciones de equidad y hallazgos relevantes (p. ej., Malaria Matchbox u otras herramientas)
- Breve resumen de las intervenciones existentes contra la malaria:
 - Métodos de diagnóstico que se estén utilizando y cobertura actual de las pruebas (p. ej., tasa de realización de pruebas)
 - Tratamiento de primera y segunda línea contra la malaria; tratamiento para malaria grave;
 - Intervenciones de control de vectores implementadas y su respectiva cobertura y utilización. Esto debería incluir tipos de mosquiteros utilizados (p. ej., mosquiteros tratados solo con piretroides y con una combinación de piretroides y BOP) e insecticidas utilizados para la Rociado residual intradomiciliario (RRI)
 - Otras intervenciones esenciales como el TPIe, la SMC, etc.
 - Monitoreo y evaluación(M&E):
 - Fecha de la última encuesta de base poblacional (EDS, EIMS, EIMC) y fecha(s) planificada(s) para la(s) próxima(s) encuesta(s)
 - Fecha del último estudio de eficacia terapéutica, sus hallazgos y planes para futuros estudios
 - Fechas y hallazgos de estudios recientes sobre la resistencia a los insecticidas (incluidos los mecanismos y la intensidad de la resistencia) y planes para estudios futuros
 - Sistemas rutinarios de información y monitoreo /SIGS (parámetros de desagregación, unidad administrativa más baja donde es posible el análisis de datos, etc.) y vigilancia específica de la malaria (principalmente los países que se acercan a la eliminación)
 - Actividades/iniciativas transfronterizas o regionales, según corresponda.

El Fondo Mundial apoya el **enfoque “de Alta carga a alto impacto” (HBHI “High burden to High Impact”) de la OMS/RBM**, que describe cuatro elementos de respuesta: voluntad política, información estratégica, mejores lineamientos y respuesta coordinada. El objetivo de este enfoque es fomentar la ejecución de planes operativos prioritarios (basados en planes estratégicos nacionales contra la malaria sustentados por evidencia Aunque el enfoque actual de HBHI se centra en un subconjunto de países, este puede ser considerado por todos los programas nacionales de malaria. El Fondo Mundial recomienda que los programas utilicen los elementos del enfoque HBHI

al considerar su solicitud de financiamiento, particularmente el uso de datos locales para fundamentar las decisiones sobre la combinación de intervenciones elegidas, los enfoques para su ejecución y los esfuerzos para mejorar la calidad y la equidad.

Además, con el aumento de la resistencia a los insecticidas y la introducción de nuevas herramientas de control de vectores, los programas nacionales deben referirse a la evidencia disponible más actualizada para definir sus prioridades en el control de vectores.

El Fondo Mundial también espera que los programas consideren:

- El acceso, la cobertura y el uso de las intervenciones contra la malaria en el nivel administrativo más bajo posible, incluyendo la descripción de los obstáculos o barreras de acceso y utilización de los servicios y productos (por ejemplo, ¿hay zonas y/o poblaciones con menor cobertura y/o uso de mosquiteros, centros de salud con bajas tasas de realización de pruebas, etc.? – lo que podría indicar la necesidad de modificar la implementación de las intervenciones para mejorar los servicios).
- Enfoques centrados en las personas/pacientes¹ –adaptados y fundamentados en datos locales, con la desagregación pertinente– para mejorar el acceso y el uso. Esto incluye consideraciones de poblaciones vulnerables como las personas desplazadas internamente, los refugiados y los migrantes, que pueden necesitar enfoques adaptados, así como factores culturales y socioeconómicos que pueden influir en la prestación y aceptación de los servicios.
- Enfoques específicos para mejorar la cobertura, la utilización y la calidad de la prestación de servicios.
- Datos entomológicos actualizados para incorporarlos a una sólida estrategia de control de vectores.
- Focalización y priorización de las herramientas disponibles para el control de vectores teniendo en cuenta la cobertura de las poblaciones en riesgo y la resistencia a los insecticidas.

Además del marco analítico del enfoque HBHI, otra herramienta que puede ayudar a estructurar los debates en torno a las mejoras en la cobertura, el uso y la calidad de la prestación de servicios es **Malaria Matchbox**. Se trata de una herramienta de evaluación diseñada para mejorar las respuestas a la malaria, poniendo en perspectiva la forma en que las barreras sociales, económicas, culturales y de género influyen en los servicios relacionados con la malaria y en la enfermedad en un país o una región. Estas evaluaciones cualitativas pueden ayudar a determinar la forma en que se llevan a cabo las intervenciones contra la malaria para mejorar el acceso y el uso.

En **entornos operativos de conflicto**, incluidas las crisis humanitarias, los países deben tener en cuenta el aumento potencial de la vulnerabilidad de las poblaciones, como las personas internamente desplazadas y los refugiados, y la repercusión en las comunidades locales y de acogida. Además, puede ser necesario modificar los procedimientos operativos estándar (por ejemplo, cambios en la metodología de distribución masiva de MTI para una cobertura rápida y elevada de las poblaciones de refugiados).

¹ La OMS define la atención centrada en las personas como una atención que se orienta y organiza en torno a las necesidades y expectativas de salud de las personas y las comunidades, y no en torno a las enfermedades. La atención centrada en las personas amplía el concepto de atención centrada en el paciente a los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad. Mientras que por lo general se entiende que la atención centrada en el paciente gira en torno a la persona que busca atención (el paciente), la atención centrada en las personas abarca estos contactos clínicos y también incluye la atención a la salud de las personas en sus comunidades y su papel crucial en la elaboración de las políticas y los servicios de salud.
https://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html

Se anima a los solicitantes a explorar el potencial de **monitoreo a nivel comunitario** como parte de los esfuerzos para mejorar la accesibilidad, la capacidad de respuesta y la calidad de los servicios. El monitoreo a nivel comunitario es un proceso por el cual se puede aumentar la participación de la comunidad a través de enfoques de colaboración para detectar y abordar los cuellos de botella y las deficiencias en la prestación de servicios. El monitoreo a nivel comunitario puede centrarse en la salud general, en servicios específicos para una enfermedad o en servicios específicos de intervención (por ejemplo, seguimiento del uso correcto de los MTI o de la calidad de la atención ofrecida a través de los trabajadores de salud comunitarios o los centros de salud, así como en las barreras geográficas y otras barreras estructurales). Entre los ejemplos de herramientas de monitoreo a nivel comunitario que los solicitantes deben considerar hojas de calificación, los mecanismos de denuncia y el seguimiento de las barreras de acceso a los servicios relacionadas a derechos humanos y de género. Para más información, consulte la página web del Fondo Mundial sobre sistemas de respuesta comunitaria.

Además, el Fondo Mundial espera que los solicitantes consideren los aspectos de la **optimización de los recursos** (value for money) para asegurar el mejor uso de los recursos del Fondo Mundial con el fin de maximizar el impacto. Por lo tanto, la solicitud de financiamiento debe incluir aspectos relacionados con la economía, la eficiencia, la eficacia (incluida la rentabilidad), la equidad y la sostenibilidad en el diseño del programa y la solicitud de financiamiento. Para obtener más información, consulte el Resumen técnico sobre optimización de recursos (Value for Money Technical Brief).

Las consideraciones clave para las inversiones en **SSRS** para los programas nacionales de control de la malaria incluyen:

1. Las inversiones para mejorar los servicios de atención primaria rutinaria mejorarán la prestación de servicios contra la malaria y viceversa.
2. Las contribuciones para mejorar los servicios contra la malaria, ya sea a nivel público, privado o comunitario, pueden considerarse inversiones en apoyo de los SSRS, como la mejora de la calidad de los servicios de diagnóstico de la malaria.
3. La participación de la comunidad afectada por la malaria en el diálogo de país sobre las inversiones en SSRS es fundamental para abordar los principales cuellos de botella que afectan a la prestación de servicios de atención primaria y contra la malaria.
4. La malaria se integra de manera más natural con la prestación de servicios para las enfermedades infantiles y la atención primaria, como lo demuestran la GICC y los CPN. Basándose en las lecciones aprendidas de los esfuerzos de integración pasados y actuales, los planes de integración deben incluir la consideración de las poblaciones objetivo y las metodologías de prestación de servicios, entre otras cosas.
5. La dotación de personal considera los aspectos culturales y de género para mejorar el acceso y la utilización de los servicios (por ejemplo, trabajadoras de salud comunitarias o personal de fumigación, trabajadores de salud comunitarios migrantes/refugiados para prestar servicios en poblaciones migrantes/refugiados).

[Material para la presentación de solicitudes del Fondo Mundial](#)

[Guía para solicitantes del Fondo Mundial](#)

[Global Fund concept note development – WHO policy brief 2014](#)

[OMS | Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016–2030](#)

[Global Fund Challenging Operating Environments Policy](#)

[Malaria control in humanitarian emergencies - An inter-agency field handbook](#)

[Community, Rights and Gender Technical Brief](#)

[Resilient and Sustainable Systems for Health Information Note](#)

[Value for Money Technical Brief](#)

[High Burden to High Impact: a targeted malaria response](#)

[Malaria Matchbox](#)

[The Global Fund's Community Response systems](#)

[PPM Reference Prices for LLINs -Mayo de 2018](#)

[RBM |CRSPC Malaria Toolbox](#)

2. Gestión de casos

Las intervenciones para la gestión de casos pueden incluir centros públicos y privados y servicios a nivel comunitario.

2.1 Cuantificación de las pruebas de diagnóstico rápido y de la terapia combinada con artemisinina

Las tasas de pruebas, la proporción de pruebas por PDR frente a la microscopía, la tasa de resultados positivos y la tasa de tratamiento, deben ser factores a tener en cuenta en la cuantificación de los materiales para la gestión de casos. Deben incluirse otros factores que podrían afectar la carga de la malaria. Por ejemplo, cambios debidos a mejoras en la cadena de suministros y/o cambios potenciales en la cobertura y el uso de las intervenciones contra la malaria.

Inclusión de ajustes basados en el acceso actual a la atención y cualquier posible mejora en el acceso (por ejemplo, la ampliación de los servicios comunitarios), eliminación de los obstáculos al acceso a la atención (por ejemplo, la eliminación de los pagos requeridos a los usuarios o la inclusión de la prestación de servicios de atención centrada en el paciente que mejore el acceso) que podrían afectar a la cuantificación. Como no todos los pacientes sospechosos de padecer malaria pueden buscar atención, es necesario realizar una cuantificación que incluya a los pacientes que se espera que busquen y reciban atención (en lugar de realizar una cuantificación que incluya a la totalidad de la población potencial).

2.2 Prestación de servicios

El Fondo Mundial continúa apoyando todos los ámbitos de prestación de servicios (públicos, privados y comunitarios) y fomenta los enfoques centrados en el paciente para asegurar que todos los casos reciban prueba parasitológica, sean tratados y seguidos.

Debe prestarse especial atención a la **calidad de la atención** y a la consideración de adoptar un enfoque estratificado para mejorarla. Por ejemplo, si un distrito o centro de salud siempre tiene un buen desempeño, es posible que no requiera el mismo nivel de atención constante, y que los recursos y esfuerzos adicionales se puedan concentrar en los centros o distritos con un desempeño más deficiente.

2.3 Aspectos específicos relativos al sector privado

El Fondo Mundial incluye como recomendación fuerte, que se adopte una estrategia de colaboración para el sector privado. Para ello, un resumen técnico se encuentra disponible.

Además, algunos de los países piloto iniciales siguen utilizando el mecanismo de copago (“ACT co-payment mechanism” anteriormente, el Mecanismo de Medicamentos Asequibles para la Malaria), el cual continúa siendo una opción para seguir recibiendo apoyo del Fondo Mundial.

2.4 Aspectos específicos relativos a la atención en el nivel comunitario

El Fondo Mundial financiará la mayoría de componentes de una plataforma de GICC (tabla 1). Los solicitantes deben mencionar las necesidades y fuentes de financiamiento de los productos no suministrados por el Fondo Mundial. Si durante la ejecución no están disponibles simultáneamente los recursos y/o suministros para enfermedades febriles agudas diferentes de la malaria, el componente de la malaria debe continuar como estaba previsto.

Tabla 1. Componentes esenciales de la GICC y aptitud para recibir apoyo del Fondo Mundial

Componentes esenciales de la GICC	Apoyo del Fondo Mundial
Formación y gastos salariales de los trabajadores de salud comunitarios	Sí, siempre que estos trabajadores participen directamente en la gestión de la malaria
PDR para diagnosticar la malaria	Sí
TCA para tratar la malaria	Sí
Contadores de respiraciones para diagnosticar neumonía	No*
Antibióticos para tratar la neumonía y SRO y zinc para tratar la diarrea	No*
Supervisión de apoyo	Sí
Fortalecimiento de la cadena de suministro	Sí**
Fortalecimiento de los sistemas de información de salud	Sí**

*Los productos no financiados por el Fondo Mundial representan una oportunidad de cofinanciamiento para que los gobiernos y otros socios para el desarrollo inviertan en la plataforma de GICC.

**Téngase en cuenta que, en la solicitud de financiamiento, estos dos componentes deben incluirse en los módulos SSRS adecuados, mientras que el resto de componentes deben incluirse en el módulo GICC de gestión de casos de malaria.

2.5 Vigilancia de la eficacia terapéutica

Se deben realizar estudios de eficacia terapéutica al menos cada dos años. Si no se puede obtener financiamiento de otras fuentes, se debe dar prioridad al financiamiento para un estudio de eficacia terapéutica utilizando los recursos del Fondo Mundial.

2.6 Cuestiones particulares relacionadas con *Plasmodium vivax*

Los países que soliciten financiamiento para adquirir PQ deben demostrar que tienen un sistema de supervisión adecuado para detectar y manejar la hemólisis (independientemente de si hacen pruebas de déficit de G6PD o no). Esto incluye un sistema de farmacovigilancia a través del cual se eduque bien a los pacientes y se hagan seguimientos y referencias de la forma adecuada. El Fondo Mundial puede apoyar la realización de pruebas de déficit de G6PD a través de pruebas en

laboratorio de la mancha fluorescente evaluadas por el Panel de Revisión de Expertos en Productos de Diagnóstico y dirigidas o precalificadas por la OMS. Se pueden adquirir pruebas de diagnóstico rápido con la aprobación del Panel de Revisión de Expertos en Productos de Diagnóstico y pendientes de la precalificación de la OMS. Para la adquisición se requerirá la aprobación de la Secretaría del Fondo Mundial y la justificación de cómo se utilizarán estas pruebas, incluyendo las garantías que se emplearán para tratar a las potenciales mujeres heterocigotas.

Recientemente, el tratamiento de dosis única con tafenoquina recibió la aprobación de dos organismos de reglamentación muy rigurosos: La Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) de los Estados Unidos de América y la Administración de Productos Terapéuticos (TGA) de Australia, para adultos de al menos 16 años de edad. Sin embargo, el uso de la tafenoquina debe ir acompañado de una prueba cuantitativa de G6PD en el punto de atención precalificado por la OMS. La guía de la OMS sobre el uso de la tafenoquina para el tratamiento de la malaria causada por *P. vivax* se elaborará paralelamente a una revisión de las pruebas G6PD cuantitativas en el punto de atención en 2019/2020. El Fondo Mundial **no** prestará apoyo a la adquisición de tafenoquina hasta que no se disponga de dicha guía.

2.7 Cuestiones relacionadas con las PDR

Consideraciones clave para la selección de PDR:

- La adquisición de las PDR para la malaria debe realizarse de conformidad con la Política de Aseguramiento de la Calidad para Productos de Diagnóstico del Fondo Mundial.
- Las consideraciones técnicas para la selección se basan principalmente en el contexto epidemiológico de la malaria en el país, en consonancia con las directrices nacionales de tratamiento y la política de la OMS.
- De acuerdo con las directrices sobre adquisiciones del Fondo Mundial para el diagnóstico de la malaria, las PDR dentro de las categorías de especies se consideran intercambiables, por lo que la preferencia de marca no es un criterio de selección. Para asegurar la calidad del diagnóstico se requiere una supervisión y capacitación de personal continuas, pero no es necesaria una capacitación específica para cada marca basada en el uso y la experiencia en materia de PDR en muchos países.
- Las PDR para varias especies (por ejemplo, *Pf/Pv*) solo deben adquirirse en países con *P. vivax* co-endémico, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.
- Para obtener información sobre las PDR de alta sensibilidad, véase la sección Eliminación.

Nota especial: Deleciones genéticas HRP2/3

Un nuevo desafío potencial para la gestión de casos es la aparición de mutaciones de los parásitos *P. falciparum* que tienen deleciones en los genes que se codifican para la producción de la proteína HRP2, la cual constituye el marcador principal para detectar la especie *P. falciparum* en las PDR.

El parásito *P. falciparum* con deleciones en los genes *pfhrp2/3* puede causar resultados falsos negativos en las PDR, lo que hace que los pacientes no reciban tratamiento y puedan llegar a una fase grave de la enfermedad, a la vez que se perpetúa la transmisión de esta última.

En general, las causas de los resultados falsos negativos de las PDR suelen estar relacionadas con: defectos en los productos debidos al proceso de fabricación, un transporte deficiente, las condiciones de almacenamiento, errores del operador o una densidad de parásitos por debajo del límite de detección.

Las deleciones en genes *pfhrp2/3* también deben ser consideradas como una causa potencial de resultados falsos negativos en las PDR, particularmente en regiones donde se han detectado estos parásitos suprimidos o cerca de ellas. La OMS está realizando un seguimiento de las notificaciones de las supresiones de *pfhrp2/3* en <https://apps.who.int/malaria/maps/threats/> y ha formulado recomendaciones para la investigación de las supuestas deleciones de *pfhrp2/3* que causan falsos resultados negativos en las PDR y en las actividades de vigilancia.

El Fondo Mundial puede apoyar la realización de estudios para determinar si la prevalencia local de mutaciones en los genes *hrp2/3* del *P. falciparum* que causan falsos negativos en las PDR ha alcanzado un umbral que podría requerir un cambio local o nacional en la estrategia de diagnóstico.

[Framework on Private Sector Engagement](#)

[WHO | Safety of 8-aminoquinoline antimalarial medicines](#)

[WHO Malaria Threats Map](#)

[WHO HRP2 deletion prevalence protocol](#)

[Methods for surveillance of antimalarial drug efficacy](#)

[Fondo Mundial: Quality Assurance Policy of Diagnostics](#)

[WHO | Good practices for selecting and procuring rapid diagnostic tests for malaria](#)

[RBM | CRSPC Malaria Toolbox](#)

[The Global Fund Technical Brief: Malaria Case Management in the Private Sector](#)

[WHO | UNICEF Joint Statement: Integrated Community Case Management \(iCCM\)](#)

[WHO Guidelines for the treatment of malaria. Tercera edición](#)

[OMS: Tratamiento del paludismo grave – Manual práctico. Tercera edición](#)

[The Global Fund's Sourcing and Management of Health Products Guide](#)

3. Control de vectores

Tomando nota de la creciente complejidad de la planificación del control de vectores, dada la propagación de la resistencia a los insecticidas y el creciente número de opciones de herramientas de control de vectores, los solicitantes deberán tener en cuenta lo siguiente:

- Todas las solicitudes de control de vectores deben fundamentarse en una estrategia nacional de control de vectores basada en datos entomológicos y epidemiológicos actualizados.
- Los solicitantes deben identificar claramente sus poblaciones en riesgo y priorizar el logro y mantenimiento de la cobertura con un control eficaz de vectores para estas poblaciones.

En consonancia con las orientaciones de la OMS sobre la utilización de los MTI tratados con una combinación de piretroides y BOP, la elección de los instrumentos –incluidos de aquellos cuyo desempeño puede mejorarse– debe basarse en los datos más recientes y en la estrategia de control de vectores, y debe sopesarse en función de la necesidad de asegurar el mantenimiento de la cobertura de todos los grupos de población en situación de riesgo.

De conformidad con las orientaciones de la OMS sobre la cobertura universal del control de vectores en zonas con transmisión continua de la malaria, el Fondo Mundial:

- No recomienda la reducción del control de vectores en áreas en las que se siga transmitiendo la malaria (independientemente de la intervención previa y de los niveles actuales de transmisión);
- En las áreas donde se ha interrumpido la transmisión, para minimizar el riesgo de resurgimiento, la reducción del control de vectores solo debe considerarse sobre la base de un análisis detallado que incluya: i) la evaluación de la receptividad y la vulnerabilidad a la malaria, ii) el sistema de vigilancia activa de la enfermedad, y iii) la capacidad de gestión de casos y de dar respuesta al control de vectores.

3.1 Mosquiteros tratados con insecticida (MTI)

Los países que deseen lograr la cobertura universal con MTI deben demostrar cómo el enfoque de ejecución propuesto logrará y mantendrá la cobertura universal.

Los enfoques de implementación basados en campañas masivas intermitentes también deberían incluir la distribución continua a través de vías ya utilizadas localmente, como la distribución rutinaria de MTI a través de los CPN o PAI y la distribución en las escuelas.

Normalmente el período de vida útil de un mosquitero es de 3 años, a menos que exista evidencia local que justifiquen un intervalo más largo o más corto.

De acuerdo con la política del Fondo Mundial, para maximizar la cobertura, los MTI deben tener un tamaño estándar con una altura máxima de 180 cm y ser rectangulares. Se puede indicar la preferencia de material, pero los solicitantes no pueden restringir sus especificaciones a un material en particular. Además, en línea con las recomendaciones actuales de la OMS, el Fondo Mundial no permite especificar el tipo de piretroide en mosquiteros tratados solo con piretroides o con una combinación de piretroides y BOP.

El Fondo Mundial solo apoyará la adquisición de productos precalificados por la OMS y respaldados por la política de la OMS. En la actualidad, esto incluye mosquiteros tratados solo con piretroides y mosquiteros tratados con una combinación de piretroides y BOP. Con arreglo a las recomendaciones de la OMS, asegurar la cobertura de todas las poblaciones en riesgo debería tener prioridad sobre la selección de herramientas de control de vectores más costosas. Como los mosquiteros tratados con una combinación de piretroides y BOP son actualmente más caros que los tratados solo con piretroides (en el momento de la publicación de este documento, los mosquiteros tratados con una combinación de piretroides y BOP eran aproximadamente US\$ 0,80 más costosos que los mosquiteros tratados solo con piretroides), los mosquiteros tratados con una combinación de piretroides y BOP solo pueden solicitarse para el financiamiento del Fondo Mundial, si es que se cubre a todas las poblaciones de alto riesgo. Todos los productos deben someterse a pruebas previas a su envío de acuerdo con la política del Fondo Mundial sobre el abastecimiento y la adquisición de productos sanitarios. El control de la durabilidad de los mosquiteros también debe llevarse a cabo con arreglo a una metodología estándar.

El Fondo Mundial solo adquirirá mosquiteros que aún no sean precalificados por la OMS, (como los tipos nuevos de MTI que contienen insecticida a base de piretroides y otros ingredientes activos), para los países que reciban fondos de copago a través de los proyectos piloto del Proyecto Nuevos Mosquiteros. Los países que participan en los proyectos piloto del Proyecto Nuevos Mosquiteros pueden especificar esto en su estrategia y solicitud de financiamiento; sin embargo, los mosquiteros deben presupuestarse utilizando los precios de referencia del Fondo Mundial para los mosquiteros tratados solo con piretroides (aunque no se utilice el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas), dada la disponibilidad de un copago. En caso de que dichos mosquiteros sean objeto de una decisión política de la OMS durante el próximo ciclo, el Fondo Mundial revisará su propia política.

Para asegurar el mantenimiento de un control de vectores efectivo, los países que utilicen mosquiteros más potentes contra mosquitos resistentes a los piretroides (mosquiteros tratados con piretroides-BOP o nuevos tipos de MTI con insecticida a base de piretroides y otros ingredientes activos como parte de los proyectos piloto del Proyecto Nuevos Mosquiteros) deben planificar sostener esta estrategia para las mismas áreas geográficas en el siguiente ciclo de subvenciones.

Consideraciones operativas

El Fondo Mundial continúa siguiendo la cuantificación estándar (1 mosquitero por 1,8 personas, lo que resulta en la distribución de 1 mosquitero por cada 2 miembros de un hogar) a menos que la evidencia local disponible indique que una proporción diferente es más apropiada para alcanzar la meta establecida. Se deben considerar fuentes de datos alternativas (como los datos de la última campaña masiva o los datos de otras campañas), así como las posibilidades de compartir datos entre los programas que implementan campañas (por ejemplo, datos de registro de hogares para las campañas masivas, SMC, campañas de inmunización).

Si el censo de población de un país tiene más de cinco años de antigüedad desde la implementación, se puede añadir una reserva de contingencia del 10 % al número de mosquiteros necesarios.

Es importante planificar la cuantificación de la campaña de MTI como si no se necesitaran fijarse «topes» (número máximo de mosquiteros por hogar). Si, tras la microplanificación o el registro de los hogares, es necesario limitar el número de mosquiteros por hogar, se deberá partir del uso de datos locales para la toma de decisiones. La metodología de distribución puede adaptarse a las particularidades regionales dentro de un país. Por ejemplo, los programas nacionales suelen aplicar un «tope» de mosquiteros por hogar a nivel nacional, aunque pueden existir diferencias regionales

significativas en el tamaño de los hogares y puede ser más apropiado establecer un tope regional a diferentes niveles. El Fondo Mundial fomenta el uso de datos locales para la toma de decisiones sobre la distribución. Se recomienda considerar la posibilidad de compartir datos operativos (como los datos de registro de hogares) en las campañas (por ejemplo, la RRI y la SMC) para mejorar la eficiencia, así como la cobertura.

También debe incluirse un plan para la gestión racional de los desechos. Ahora bien, no se recomienda retirar los mosquiteros ya usados de los hogares.

La **Alianza para la Prevención de la Malaria** proporciona orientación operativa para campañas masivas y la distribución continua de MTI, y puede proporcionar asistencia técnica. En caso de que un programa requiera asistencia técnica de la Alianza para la Prevención de la Malaria, el Fondo Mundial recomienda encarecidamente que se priorice esta asistencia dentro del presupuesto asignado al país.

Por lo general, el Fondo Mundial no apoya:

- El almacenamiento de MTI en contenedores
- Campañas de limpieza
- Campañas de colocación de MTI
- La recopilación de datos no esenciales requeridos por otros socios

El Fondo Mundial fomenta ideas innovadoras sobre la recopilación de datos, pero estas deben alinearse con las prioridades más amplias del PNCM/PNEM y no centrarse en la ejecución específica de la campaña de MTI.

[WHO | Conditions for use of long-lasting insecticidal nets treated with a pyrethroid and piperonyl butoxide](#)

[WHO Guidelines for Vector Control](#)

[AMP: A toolkit for mass distribution campaigns to increase coverage and use of long-lasting insecticide-treated nets](#)

[Malaria Behavior Change Communication \(BCC\) Indicator Reference Guide](#)

[AMP Statement on M&E Best Practices for Partners Supporting National Long-Lasting ITN Mass Distribution Campaigns](#)

[PMI VectorWorks Continuous Distribution Toolkit](#)

[WHO | Recommendations on the sound management of packaging for long-lasting insecticidal nets](#)

[WHO | Recommendations on the sound management of old long-lasting insecticidal nets](#)

[The Global Fund's Sourcing and Management of Health Products Guide](#)

[WHO guidelines for durability monitoring of LLINs](#)

[RBM/AMP Consensus statement on repurposing of nets](#)

[AMP Operational guidance for ITN distribution in complex operating environments \(COE\)](#)

[WHO Prequalified list of Vector Control Products](#)

[WHO | Recommendations for achieving universal coverage with long-lasting insecticidal nets for malaria control](#)

[WHO recommendations on the sound management of old long-lasting insecticidal nets](#)

3.2 Rociado residual intradomiciliario (RRI)

Dado el alto costo, solo se debe empezar la rociado intradomiciliario en áreas donde la malaria es endémica si hay asegurado financiamiento a largo plazo. Si se propone el rociado intradomiciliario para financiamiento por parte del Fondo Mundial, en la solicitud de financiamiento se debe incluir una descripción de financiamiento a largo plazo del rociado intradomiciliario. Aunque una sola fumigación es una respuesta adecuada a una epidemia de malaria si se realiza lo bastante pronto en el curso del brote, este tipo de intervención es demasiado efímero para considerarse verdaderamente útil en áreas con un alto grado de transmisión.

Cuando un país mantiene un programa existente de RRI, debe establecerse una sólida estrategia para la gestión de la resistencia a los insecticidas, así como un seguimiento rutinario de la calidad y la cobertura del RRI.

Para todos los programas de rociado intradomiciliario financiados por el Fondo Mundial, se debe contar con mecanismos amplios que garanticen la conformidad sanitaria y medioambiental: todos los programas de rociado deben incluir medidas adecuadas de contención de la contaminación medioambiental, gestión y eliminación de residuos, así como equipos de protección individual. También debe incluirse una descripción de cómo se supervisarán estos aspectos de seguridad.

[WHO recommended insecticides for indoor residual spraying](#)

[WHO Guidelines for Vector Control](#)

[OMS: Manual de operaciones de RRI](#)

3.3 Combinación de los MTI y la RRI

El Fondo Mundial no considerará el financiamiento de MTI y la RRI en la misma área geográfica a menos que se cumpla lo siguiente:

- 1) La cobertura universal con un método de control de vectores de todas las poblaciones en riesgo está garantizada con los fondos disponibles (y se cumplen otras prioridades importantes como la gestión de casos exhaustiva);
- 2) Alta cobertura y utilización/aceptación del primer método de control de vectores y;
- 3) La combinación se propone para la gestión de la resistencia a los insecticidas y como parte de un plan nacional de vigilancia y gestión de la resistencia a los insecticidas.

[WHO | Guidance for countries on combining indoor residual spraying and long-lasting insecticidal nets](#)

[WHO Guidelines for Vector Control](#)

3.4 Manejo de fuentes de larvas

Si un solicitante propone intervenciones para manejo de fuentes de larvas, deberá proporcionar una justificación sólida sobre la viabilidad de la implementación adecuada, así como datos entomológicos locales sólidos y la garantía de que se ha satisfecho plenamente la necesidad de intervenciones de gran impacto (a través de recursos del Fondo Mundial, de los socios y/o de los gobiernos), incluyendo el hecho de que los criaderos seleccionados son pocos, fijos y localizables.

[WHO Guidelines for Vector Control](#)

[WHO | Larval source management – a supplementary measure for malaria vector control. An operational manual.](#)

3.5 Vigilancia entomológica y gestión de la resistencia a los insecticidas

El Fondo Mundial exige a todos los receptores de subvenciones contra la malaria que pongan en marcha un plan de seguimiento y gestión de la resistencia a los insecticidas basado en el marco de la OMS. Los países deberían aprovechar la elaboración de esos planes como una oportunidad para determinar las necesidades de recursos para llevar a cabo una vigilancia entomológica eficaz, incluido el seguimiento periódico de la susceptibilidad a los insecticidas.

3.6 Seguimiento de la susceptibilidad a los insecticidas

Se exige a todos los países que realicen pruebas de susceptibilidad a los insecticidas al menos una vez al año, siguiendo las últimas directrices de la OMS. Recientemente se han actualizado las directrices para incluir pruebas de intensidad y mecanismos de resistencia. Estos datos son importantes para apoyar las solicitudes de adquisición y, por lo tanto, se les debe dar prioridad. Todas las clases de insecticidas aprobados para uso en salud pública deben incluirse en estas pruebas. Si el seguimiento anual de la resistencia a los insecticidas no es financiado por los socios y/o el gobierno, se le deberá dar prioridad dentro del presupuesto del Fondo Mundial.

3.7 Desarrollo de la capacidad entomológica

El Fondo Mundial apoya plenamente las recomendaciones de la OMS para el desarrollo de la capacidad entomológica y, por lo tanto, solicita a los Ministerios de Sanidad que se aseguren de que su PNCM cuente con la capacidad humana y de infraestructura básica para contribuir al control de los vectores y la vigilancia entomológica, incluido el seguimiento de la calidad de la implementación, la resistencia a los insecticidas y el uso de los datos entomológicos para la toma de decisiones. Además, se sugiere la creación o el refuerzo de un mecanismo de coordinación intersectorial, con representación de organismos agrícolas y otros organismos relevantes, que esté dirigido por el Ministerio de Salud. La finalidad de este mecanismo es elaborar un plan estratégico de gran alcance para desarrollar recursos humanos y sistemas de entomología en salud pública y de control de vectores. Los recursos económicos necesarios para estas actividades se pueden incluir como parte de la solicitud de financiamiento.

[WHO | Test procedures for insecticide resistance monitoring in malaria vector mosquitoes](#)

[WHO | Global plan for insecticide resistance management in malaria vectors](#)

[Guide to Global Fund policies on procurement and supply management](#)

[WHO | Guidelines for monitoring the durability of long-lasting insecticidal mosquito nets under operational conditions](#)

[PMI | Durability Monitoring Toolkit](#)

[WHO Guidance Note on Capacity Building in Malaria Entomology and Vector Control](#)

[WHO Prequalification of Vector Control](#)

4. Tratamientos preventivos contra la malaria

4.1 Tratamiento preventivo intermitente (TPI)

Tratamiento preventivo intermitente durante el embarazo (TPIe)

Se debe considerar el uso de estrategias con un enfoque dirigido a mejorar la utilización de servicios de CPN y el uso del TPIe en base a los desafíos locales y nacionales. Se debe prestar atención a las posibles barreras de género, socioeconómicas, culturales, de derechos humanos y otras barreras de equidad en el acceso y utilización de los CPN. Todas las subvenciones del Fondo Mundial para la lucha contra la malaria que apoyan los servicios relacionados con la malaria durante el embarazo deben incluir un indicador sobre la asistencia a CPN en el marco del módulo de SSRS. El Fondo Mundial no apoya el tamizaje intermitente y tratamiento de mujeres embarazadas, ya que ha demostrado ser menos efectivo que el TPIe.

Tratamiento preventivo intermitente en lactantes (TPIL)

El Fondo Mundial respaldará la implementación del TPIL según los parámetros de la OMS. Los programas deben supervisar el impacto en los resultados y en los servicios de inmunización, así como la farmacovigilancia y la eficacia de SP.

[WHO | Intermittent preventive treatment in pregnancy \(IPTp\)](#)

[WHO | Recommendations on intermittent screening and treatment in pregnancy and the safety of ACTs in the RR1st trimester](#)

[WHO | Intermittent preventive treatment in infants \(IPTi\)](#)

[Malaria in Pregnancy Toolkit](#)

4.2 Quimioprofilaxis de la malaria estacional (SMC)

Los solicitantes deben incluir la siguiente información: la elegibilidad de las áreas geográficas escogidas para la ejecución y una descripción general del plan de implementación que contenga un componente sólido de Monitoreo y evaluación que incluya la farmacovigilancia. Los solicitantes deben describir estrategias para mejorar la eficacia y la calidad de la prestación de servicios (incluida la absorción de la 3ª y 4ª dosis).

De acuerdo con la recomendación de la OMS, el Fondo Mundial no apoya la inclusión de niños de 5 a 10 años para la SMC ni su implementación fuera del Sahel.

[WHO | Seasonal malaria chemoprevention \(SMC\)](#)

[WHO | SMC Implementation Field Guide](#)

4.3 Vacuna contra la malaria (RTS,S)

El Programa de Implementación de la Vacuna contra la Malaria (MVIP por sus siglas en inglés) fue desarrollado en respuesta a la recomendación de la OMS de 2016 de implementar de forma experimental esta vacuna, conocida como RTS,S.

El MVIP apoya la introducción de la vacuna contra la malaria en determinadas zonas de Ghana, Kenya y Malawi a fin de elaborar un programa de aprendizaje que incluya una evaluación de la factibilidad programática de un esquema de cuatro dosis, el impacto de la vacuna en la mortalidad y su seguridad en el contexto de su uso rutinario.

El objetivo principal del programa es abordar las cuestiones pendientes de salud pública para el uso de la vacuna, para facilitar a la OMS el desarrollo de una política sólida para su uso más amplio en el África subsahariana, y para informar las futuras decisiones de financiamiento, incluido el apoyo del Fondo Mundial.

La vacuna contra la malaria se está utilizando en el contexto de un estudio piloto y, por lo tanto, no es elegible para recibir apoyo del Fondo Mundial.

[WHO | Questions and answers on RTS,S/ASO1 malaria vaccine](#)

4.4 Administración masiva de medicamentos

Siguiendo la recomendación de la OMS, el Fondo Mundial apoyará la administración masiva de medicamentos (AMM) si se dispone de financiamiento completo para la cobertura de todas las poblaciones en riesgo a través del apoyo del Fondo Mundial, el gobierno y/u otros socios con intervenciones de gran impacto como el manejo de casos, el control de vectores y otros; es decir, la AMM no puede implementarse a expensas de otras intervenciones de gran impacto.

Además, los solicitantes deben incluir: una descripción clara de la epidemiología y los motivos para utilizar la AMM; detalles del medicamento propuesto para ser utilizado; y planes para monitorizar la eficacia y la seguridad. Los programas deben monitorizar la susceptibilidad al medicamento utilizado junto con la de los tratamientos de primera y segunda línea.

[WHO | Recommendations on the role of mass drug administration, mass screening and treatment, focal screening and treatment for malaria](#)

5. Aseguramiento de la calidad para la adquisición de productos

Los programas que utilizan el dinero de la subvención para comprar productos y servicios de salud deben cumplir la política de adquisiciones del Fondo Mundial. Los receptores también deberán asegurarse de que las adquisiciones de productos sanitarios se ajusten a los principios establecidos en el Sistema Modelo de Aseguramiento de la Calidad para Organismos de Adquisición de la OMS (MQAS). En cuanto a los productos sanitarios, los beneficiarios deberán asegurarse de que todos los productos cumplan los requisitos legales pertinentes del país. Los receptores deben elaborar y mantener un sistema aceptable para la autoridad nacional de reglamentación competente para notificar cualquier defecto de producto o cualquier efecto o reacción adversos. También deberían considerarse, según proceda, las actividades de vigilancia posteriores a la comercialización, como las pruebas de control de calidad de los medicamentos, los diagnósticos y los instrumentos de control de vectores.

Cuando se adquieran productos con el apoyo del Fondo Mundial, se alentará a los RP/PNCM a utilizar el mecanismo PPM para la adquisición de sus productos con recursos del FM, con el fin de aprovechar los precios negociados por este último.

[Policies & Principles - The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#)
[WHO | Malaria microscopy quality assurance manual – Ver. 2](#)

6. Vigilancia

Los programas contra la malaria deben contar con sistemas sólidos de vigilancia, monitoreo y evaluación. Para mejorar la cobertura y la calidad de los programas y la prestación de servicios, es

de vital importancia garantizar que se utilicen datos oportunos y precisos en todos los niveles del sistema de salud para la toma de decisiones.

El Fondo Mundial apoya los sistemas de información rutinarios, las encuestas de hogares y centros sanitarios, la recopilación de datos entomológicos, la cartografía de la malaria y los estudios longitudinales. Su papel e importancia relativa cambian a medida que los programas avanzan desde una situación de alta transmisión a la erradicación de la malaria. Las fuentes de información también deben incluir los diferentes ámbitos del sistema sanitario (pública, privada, comunitaria) y los distintos niveles administrativos.

Las inversiones en sistemas rutinarios de información de salud deberían vincularse con esfuerzos nacionales más amplios (p. ej., la implementación del DHIS2). Se puede prestar apoyo a un repositorio de datos sobre la malaria cuando se demuestren claramente sus vínculos con el sistema nacional.

Se puede apoyar la realización de grandes encuestas nacionales en los hogares con una justificación adecuada del momento y la utilidad de los componentes (por ejemplo, considerar la exclusión de los biomarcadores en transmisiones bajas, ya que suelen ser de utilidad limitada). El tamaño de la muestra y los cálculos de potencia deben considerar las unidades administrativas en las que se toman las decisiones.

Para el monitoreo de los programas deben utilizarse los indicadores estándar de la OMS.

[WHO | Disease surveillance for malaria elimination: operational manual](#)

7. Comunicación para inducir cambios sociales y de comportamiento

Las inversiones en la comunicación para inducir cambios sociales y de comportamiento (CCSC) deben basarse en una estrategia nacional de CCSC para la malaria basada en la evidencia, orientada a los resultados y con base teórica. La estrategia y las inversiones deben reflejar los objetivos pertinentes de prevención, control y eliminación de la estrategia nacional contra la malaria e incluir un plan de M&E para orientar y adaptar los enfoques a fin de mejorar el acceso a las intervenciones contra la malaria y su utilización. Los planes y actividades de la CCSC deben basarse en los esfuerzos existentes que la CCSC realiza en otros sectores de la salud (por ejemplo, salud materno-infantil, sistemas comunitarios) y se fomenta la integración. El Fondo Mundial apoyará las campañas y actividades bajo el lema *La malaria cero empieza conmigo*.

Las actividades de la CCSC deberían:

- Abordar los obstáculos identificados para la adopción y el uso de las intervenciones contra la malaria (y de los servicios de salud en general);
- Tener en cuenta las diferencias entre las poblaciones y dentro de ellas (es decir, las consideraciones culturales, socioeconómicas, geográficas, de género, ocupacionales, de alfabetización y de otro tipo) que puedan afectar el acceso y la utilización de las intervenciones;
- Adaptarse en función de los cambios en la dinámica de transmisión que podrían influir en las percepciones del riesgo, etc.

8. Eliminación de la malaria

Como se señala en el Marco de la OMS para la eliminación de la malaria (2017), todos los países pueden acelerar el progreso hacia la eliminación mediante una alta cobertura de estrategias basadas en datos empíricos, independientemente de la intensidad actual de la transmisión y de la carga de la malaria. La estratificación precisa de la intensidad de la transmisión de la malaria es esencial para la selección eficaz de las intervenciones y debería ser específica, idealmente a nivel de las localidades o de las áreas de captación de los centros de salud. La solicitud de financiamiento debe describir cómo se han adaptado las estrategias de intervención a los diferentes estratos.

Además, se debe realizar un análisis crítico de los puntos fuertes y débiles del sistema sanitario, sobre todo del sistema de vigilancia, del comportamiento a la hora de buscar asistencia, de las normas culturales y de género, así como de los papeles de la comunidad y del sector privado. Dicho análisis se deberá considerar parte de las estrategias de eliminación. Los solicitantes también deben incluir una descripción de los programas que contemplen la posibilidad de planificar medidas para prevenir la reaparición de la enfermedad.

La gestión de casos se debe centrar en: 100% del diagnóstico basado en identificación del parásito y de calidad asegurada, que garantice el acceso universal al tratamiento adecuado, incluida la primaquina gametocitocida. No hay por qué hacer las pruebas de G6PD con una sola dosis de primaquina (0,25 mg de base/kg), ya que el riesgo de que se dé una hemólisis peligrosa es bajo incluso en pacientes con un déficit alto.

No se deben utilizar PDR para documentar el aclaramiento, ya que pueden seguir dando resultado positivo debido a la persistencia de antigenemia. Las pruebas de detección rápida o la microscopía son las herramientas de diagnóstico aceptadas en el caso de la malaria para la gestión de casos clínicos y la vigilancia rutinaria en todas las situaciones epidemiológicas.

El Fondo Mundial no apoya actualmente herramientas de diagnóstico más sensibles que se han desarrollado en los últimos años, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), las PDR altamente sensibles y la amplificación isotérmica mediada por asas (LAMP), que tienen como objetivo detectar el reservorio submicroscópico de parásitos. Si bien los datos apoyan que estas infecciones están presentes en todos los ámbitos y pueden contribuir a la transmisión, se necesitan investigaciones adicionales para evaluar la importancia de las infecciones submicroscópicas para la salud pública y el impacto de su detección mediante pruebas diagnósticas de alta sensibilidad para actualizar la política. El apoyo del Fondo Mundial a estas herramientas podría revisarse una vez que se informe de los resultados de los estudios adicionales y se elaboren nuevas orientaciones.

El control de vectores debe dirigirse a los focos y áreas restantes donde siga habiendo transmisión. La retirada prematura del control de vectores puede causar un repunte de la transmisión y solo debe plantearse tras un análisis completo de los factores mencionados en esta sección (y con un plan sólido de respuesta a epidemias). Se debe mantener la vigilancia de los vectores (incluida la susceptibilidad).

En la sección 4.4 se analiza la administración masiva de medicamentos.

Se recomiendan la vigilancia sistemática, la detección activa de casos y la investigación de focos, así como la planificación de la respuesta y la preparación ante epidemias. La preparación ante epidemias debe incluir mecanismos de alerta claros, así como sistemas que permitan un acceso rápido a los productos básicos de la malaria (pruebas de diagnóstico, medicamentos antimaláricos, mosquiteros y/o insecticidas y equipo para la RRI).

A menudo, la transmisión residual se centra en determinadas poblaciones en alto riesgo que no pueden acceder fácilmente al tratamiento ni a la prevención; por lo tanto, es posible que los programas deban adoptar diferentes estrategias para mejorar el acceso a estas poblaciones. Entre ellas, cabe considerar las iniciativas e intervenciones transfronterizas y regionales. Sin embargo, no se recomiendan como intervenciones para interrumpir la transmisión de la malaria la detección masiva (pruebas independientemente de los síntomas) y el tratamiento y la detección focales.

[WHO | Information note on the risks associated with the scale back of vector control in areas where transmission has been reduced](#)

[WHO | Updated WHO policy recommendation: Single dose primaquine as a gametocytocide in Plasmodium falciparum malaria](#)

[WHO | WHO policy recommendation on malaria diagnostics in low transmission settings](#)

[WHO | Recommendations on the role of mass drug administration, mass screening and treatment, and focal screening and treatment for malaria](#)