

Análisis de las deficiencias programáticas en relación con la malaria

Nota orientativa de agosto de 2019

Introducción

Un análisis exhaustivo de las deficiencias programáticas describe los requisitos programáticos necesarios para aplicar plenamente el plan estratégico de un programa nacional de control de la malaria. Asimismo, identifica los componentes ya financiados y destaca las necesidades financieras pendientes para las cuales se solicita financiación. El análisis abarca las principales intervenciones en materia de control de la malaria, entre ellas, el control de vectores (mosquiteros tratados con insecticida de larga duración y rociado residual intradomiciliario), la gestión de los casos (prueba de diagnóstico y tratamiento) y la quimioprevención de la malaria estacional, así como las actividades de apoyo necesarias para poner en práctica y supervisar con eficacia estas intervenciones, como la capacidad de gestión, la capacitación, la comunicación para cambios en el comportamiento, y el seguimiento y la evaluación. El análisis de las deficiencias sigue un enfoque de base empírica con respecto a la planificación y la programación con base en los objetivos y estrategias contemplados en el plan estratégico nacional contra la malaria.

Definición

Deficiencia programática: se define en función de los servicios y productos necesarios para salvar la brecha entre la cobertura actual y los objetivos planificados para una determinada intervención contra la malaria. Los servicios abarcan las actividades tanto técnicas como de apoyo.

Deficiencia financiera: representa la diferencia entre los recursos financieros disponibles (o previstos) y los recursos totales necesarios para subsanar las deficiencias programáticas. Es necesario llevar a cabo un análisis exhaustivo de las deficiencias programáticas que sirva de base en la estimación de recursos para el análisis de las deficiencias financieras.

Principios rectores

Base empírica: Se necesitan datos e informaciones precisos y detallados para garantizar un análisis creíble de las deficiencias. Los datos pertinentes comprenden los siguientes:

1. Datos históricos y experiencia de la ejecución de programas anteriores.
2. Datos demográficos nacionales precisos desglosados por edades y ubicación geográfica (población por distrito, urbana y rural, etc.).
3. Información actualizada sobre el estado de aplicación de las intervenciones actuales.
4. Se necesita información sobre el panorama de financiación nacional, tanto real como prevista, para obtener un análisis creíble de las deficiencias financieras a partir de un análisis programático.

Armonización y adaptación: el análisis de las deficiencias se basa en el plan estratégico nacional. La coordinación, la armonización y el intercambio de información facilitarán el consenso sobre las deficiencias programáticas y financieras. El análisis de las deficiencias programáticas es parte integrante del ciclo de planificación y ejecución de programas y no constituye un ejercicio independiente. Debería actualizarse periódicamente cuando se disponga de nueva información.

Equidad: En la evaluación de la cobertura de las intervenciones, es importante que en el programa nacional contra la malaria se identifiquen las desigualdades en lo que respecta al género, la ubicación geográfica, grupos de población o de edad específicos con objeto de garantizar que las estrategias de aplicación recomendadas sean abarcadoras y equitativas. Debe prestarse especial atención a las poblaciones muy vulnerables y a las que es más difícil acceder, como los refugiados y los desplazados internos.

Transparencia y rendición de cuentas: El intercambio de información transparente entre el programa contra la malaria y los asociados evitará la duplicación de esfuerzos y garantizará la mutua rendición de cuentas.

Métodos para el análisis de las deficiencias programáticas en relación con la malaria

El Comité de Asociados para el Apoyo a los Países y Regiones de la Alianza RBM recomienda a todos los países que realicen un examen exhaustivo del desempeño programático que sirva de base para el plan estratégico nacional de base empírica. Con miras a facilitar el análisis de las deficiencias, el Comité recomienda la elaboración de un plan de actividades o de aplicación plurianual y un plan operacional anual (que guíe la labor diaria) a partir del plan estratégico nacional. Se recomiendan las siguientes medidas:

1. Identifique la necesidad programática.
 - Mediante la utilización de datos precisos sobre la población nacional y la malaria, actualice la estratificación de la malaria y la población en riesgo (por grupo de edad, sexo y distribución geográfica).
 - Con el empleo de los objetivos y las intervenciones establecidas en el plan estratégico nacional y sobre la base de la mejor información epidemiológica disponible, identifique las zonas y poblaciones que se beneficiarán de cada intervención y enfoque de ejecución.
 - Elabore indicadores y objetivos específicos, cuantificables, asequibles, pertinentes y de duración determinada (el marco de desempeño del plan estratégico nacional debería ser la principal referencia).
 - Elabore un plan de ejecución plurianual con objetivos anuales cuantificados.
 - Describa con claridad los enfoques o estrategias de prestación de servicios para llevar a cabo las principales intervenciones.
 - Cuantifique los productos necesarios para cada intervención. Tome en cuenta que los instrumentos desarrollados por los asociados de la RBM, así como las orientaciones del Comité de Asociados para el Apoyo a los Países y Regiones y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pueden ser útiles en el ejercicio de cuantificación.
 - Identifique las actividades detalladas que han de emprenderse y el plazo (actividades técnicas y de apoyo).
2. Identifique lo que se está financiando en la actualidad. Evalúe los productos y las actividades ya abarcados con los sistemas y recursos existentes, entre otras cosas, determine la contribución de todos los asociados.
3. Identifique la deficiencia. Identifique los productos y las actividades que todavía deben cubrirse.

Cuadro 1: Análisis de las deficiencias programáticas en general

| Intervención prioritaria | Histórica | | A plazo medio | | | Final | |
|--|-----------|--------|---------------|-------|-------|-------|-------|
| | -2 años | -1 año | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 |
| R: Necesidades anuales del país (p.ej., mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, rociado residual intradomiciliario, pruebas de diagnóstico rápido, terapias combinadas con artemisinina, etc.) | | | | | | | |
| B: Grado de necesidad anual que se prevé satisfacer con el programa y los recursos existentes | | | | | | | |
| B1. Gobierno | | | | | | | |
| B2. Recursos externos | | | | | | | |
| B2.1. Fondo Mundial | | | | | | | |
| B2.2. Otros asociados (cuáles) | | | | | | | |
| B2.3 3. Otros asociados (cuáles) | | | | | | | |
| B total | | | | | | | |
| C: Deficiencia prevista para alcanzar los objetivos (= A – B total) | | | | | | | |

El análisis de las deficiencias debería llevarse a cabo en relación con todas las principales intervenciones y zonas de prestación de servicios que se identificaron con base en los enfoques de ejecución y epidemiología de la malaria. Las cifras del cuadro de análisis de las deficiencias programáticas guardan relación con el tamaño de los grupos de población a que se dirigen las intervenciones prioritarias, no la necesidad financiera de las intervenciones. El análisis de las deficiencias financieras se realizará como una segunda etapa del proceso.

Notas de orientación específicas para el análisis de las deficiencias

Análisis de las deficiencias de los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración

1. Defina los objetivos nacionales. Le recomendamos que establezca como objetivo mantener la cobertura del 100 % de la población destinataria en que la malaria es endémica. Para garantizar el mantenimiento de la cobertura universal, es necesario realizar campañas masivas periódicas y la distribución habitual continua de mosquiteros.
2. Defina la población que vive en zonas afectadas por la malaria a las que se dirigen las campañas. En la actualidad, a partir de la recomendación de la OMS, se realizan campañas cada tres años.

- 2.1.1 Las estimaciones de las necesidades de mosquiteros para las campañas se basan en 1 mosquitero para 2 personas en zonas donde la malaria es endémica. Sobre la base de las experiencias que tuvieron lugar en diferentes partes de África y con objeto de tener en cuenta a quienes viven en hogares con números impares de familiares, la OMS y la Alianza RBM recomiendan el uso de un cálculo de la población destinataria (A) dividida por 1,8 ($A/1,8$).
- 2.1.2 En el caso de los países donde el censo tiene una antigüedad mayor de 5 años, considere incluir un margen de contingencia del 10 % o emplee datos de campañas anteriores a fin de justificar un margen determinado. Recuerde incluir la fecha del censo y los supuestos subyacentes.
3. La OMS y la Alianza RBM recomiendan distribuir mosquiteros a través de los sistemas permanentes con vistas a mantener la cobertura entre campañas, incluida la distribución durante la atención prenatal en la primera visita de las embarazadas y a los lactantes durante el Programa Ampliado de Inmunización habitual, por lo general junto con la vacunación contra el sarampión y la DPT3.
 - 3.1.1 Para calcular el número de mosquiteros necesarios durante la atención prenatal, multiplique la población que vive en zonas donde la malaria es endémica por el porcentaje de embarazadas en la población (este suele ser de alrededor del 4 al 5 %). Considere la cobertura actual de atención prenatal, con aumentos en el tiempo basados en las mejoras previstas en el acceso a la atención médica y previsiones oficiales cuando sea posible, así como aumentos en la población.
 - 3.1.2 Para calcular el número de mosquiteros necesarios durante el Programa Ampliado de Inmunización, multiplique la población que vive en zonas donde la malaria es endémica por el porcentaje de niños menores de 1 año (este suele ser de aproximadamente el 4 %). Considere la cobertura actual del Programa Ampliado de Inmunización, con aumentos en el tiempo basados en las mejoras previstas en el acceso a la atención médica y previsiones oficiales cuando sea posible. En cambio, si el grupo destinatario son niños menores de 5 años a través de clínicas de atención prenatal salud infantil, realice las modificaciones que correspondan.
 - 3.1.3 Si el país está utilizando otros mecanismos, como la distribución comunitaria, a desplazados internos y refugiados o en las escuelas, estos deberían considerarse, y el Comité de Asociados para el Apoyo a los Países y Regiones puede brindar orientación sobre esto en caso necesario.
 - 3.1.4 Al sumar la población destinataria del Programa Ampliado de Inmunización y la atención prenatal y, cuando corresponda, la distribución comunitaria o los desplazados internos y refugiados, etc., se obtiene el número total de mosquiteros distribuidos a través de los sistemas continuos.
4. El número total de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración se calcula sumando los mosquiteros de las campañas (por lo general, una vez cada tres años, a menos que el país haya adoptado un programa de campañas permanentes) y la distribución habitual y continua de mosquiteros en todos los años.
5. Con respecto a los años de campaña, analice si el sistema habitual ofrece una cobertura de la población superior al 40 %. Esto podría suceder si el sistema habitual es fuerte o si existe un programa amplio de distribución escolar. Si la cobertura de la población de mosquiteros habitual es superior al 40 %, estos mosquiteros tratados con insecticida de larga duración deben sustraerse de la cantidad de mosquiteros necesarios en una campaña a fin de garantizarse la eficacia en el uso de los recursos. Para hacerlo, precisará datos sobre los mosquiteros existentes distribuidos a través de la distribución continua, incluidas la atención prenatal, el Programa Ampliado de Inmunización y las escuelas. El Comité de Asociados para el Apoyo a los

Países y Regiones y la AMP estiman que el índice de pérdida de mosquiteros es del 8 % durante el primer año en que se distribuyen, del 20 % durante el segundo año y del 50 % durante el tercero. También será necesario reemplazar los mosquiteros que se pierden, y estos índices de pérdida deben considerarse en el cálculo de la cobertura habitual. Deben emplearse datos nacionales locales en los casos en que existe información sobre la durabilidad y deberían realizarse esfuerzos con miras a controlar la longevidad de los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración en el terreno.

- 5.1.1 El número acumulativo de mosquiteros existentes se calcula sumando los mosquiteros distribuidos en el año actual y los dos años anteriores **a través de los sistemas continuos y habituales únicamente**. No deberían incluirse en este cálculo los mosquiteros distribuidos hace más de tres años, ya que estarán llegando al final de su vida útil (a menos que se disponga de datos locales que indiquen una durabilidad mayor de tres años).
- 5.1.2 Si la cobertura de la población es inferior al 40 %, al sustraer el número de mosquiteros existentes del número total de mosquiteros necesarios, se obtiene el total de mosquiteros necesarios para una campaña de distribución masiva de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración. De forma alternativa, debería darse prioridad a la cobertura mediante los canales de distribución continua.
6. Los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración previstos en el marco de otros programas (recursos internos, asociados distintos del Fondo Mundial) se suman de modo que se indique lo que se financia en la actualidad o lo que se prevé financiar.
7. La deficiencia anual prevista en cuanto al logro de los objetivos se calcula tomando el número de mosquiteros necesarios menos el número de mosquiteros financiados. Por lo que se refiere al Fondo Mundial, considere incluir las deficiencias de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración en la solicitud de asignación priorizada anteriormente. Asimismo, poner a los donantes en conocimiento de las deficiencias de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración.
8. Calcule el costo por mosquitero entregado basándose en los precios actuales de los mosquiteros tratados con insecticida y los costos de distribución recientes.
9. Destaque el número de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración que han de financiarse por medio de la propuesta de financiación del Fondo Mundial, mientras que la fila 10 resume la cantidad de mosquiteros que se financiarán con la cuantía de la asignación y otros recursos. De esta manera, la fila 10 indica la deficiencia pendiente que puede considerarse al establecer las prioridades en la solicitud de asignación priorizada anteriormente. Mosquiteros tratados con piretroides
10. En consonancia con la orientación de la OMS sobre los mosquiteros tratados con piretroides, debería darse prioridad a garantizar la cobertura de todas las poblaciones en riesgo con respecto a la selección de instrumentos de control de vectores más costosos. A fin de ayudar a calcular el número de mosquiteros tratados con piretroides en relación con los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración convencionales que se pueden comprar, se ha incorporado en el análisis de las deficiencias un instrumento de cálculo simple.
 - Introduzca el presupuesto total disponible para comprar mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (no incluya los costos de distribución en esta estimación) (fila 42).
 - Introduzca el número total de mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (fila 43).

- Introduzca el costo estimado de un mosquitero tratado con piretroides y un mosquitero tratado con insecticida de larga duración convencional (según las especificaciones de mosquiteros de su país) basado en los precios actuales que figuran en el enlace ([introducir enlace](#)).
- La calculadora automática calculará cuantos mosquiteros tratados con piretroides y mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración convencionales pueden calcularse con los recursos disponibles (fila 55).

Resumen de los mosquiteros tratados con piretroides y mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración convencionales para el análisis de las deficiencias del Fondo Mundial

11. Del número total de mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración, destaque el número de mosquiteros tratados con piretroides necesarios basándose en datos sobre resistencia.
12. Registre el número de mosquiteros tratados con piretroides ya financiados y destaque el número de mosquiteros que debe financiarse. Tome en cuenta que, en lo que respecta al Fondo Mundial, no es posible proponer mosquiteros tratados con piretroides dentro de la asignación del Fondo si hay deficiencias en los mosquiteros con piretroides únicamente.

Análisis de las deficiencias del rociado residual intradomiciliario

1. Defina el objetivo del rociado residual intradomiciliario dentro de los objetivos del programa nacional contra la malaria.
 - Reducir rápidamente la transmisión en zonas muy endémicas
 - Prevenir las epidemias en zonas de transmisión moderada y baja
 - Eliminar la malaria de los focos de enfermedad
 - Abordar la resistencia a los insecticidas

Sobre la base de la necesidad y los objetivos del programa, la estrategia del rociado residual intradomiciliario puede ser la cobertura universal de todos los distritos y poblaciones con riesgo de malaria o la cobertura específica de unos pocos distritos o subdistritos. La cobertura de la población con el rociado a escala nacional está basada en la población total expuesta a riesgo de malaria y la población que se prevé abarcar con el rociado. Defina el número de distritos y subdistritos, el tamaño medio de los hogares y el número total y el tipo de hogares y poblaciones destinatarias del rociado residual intradomiciliario.

- El tamaño de la población aumentará anualmente en función de los índices de crecimiento demográfico
 - Las viviendas tradicionales y urbanas varían con respecto al tamaño, la superficie y el tipo adecuado de insecticida que debe emplearse
2. Cuantifique la superficie media de las estructuras en que puede llevarse a cabo el rociado (m²) y el número de estructuras presentes en las zonas destinatarias.

- Es necesario el reconocimiento geográfico periódico a nivel comunitario para una mejor cuantificación e identificación.

3. Defina el número de ciclos de rociado residual intradomiciliario por año.

- El supuesto depende de la transmisión de malaria y la duración del insecticida de acción eficaz. En zonas de transmisión de malaria estacional, basta con una ronda, pero en las zonas con estaciones de transmisión de más de 8 meses o dos picos estacionales, quizá sea necesario realizar más de una.

Una vez que se han determinado los distritos y las poblaciones objetivo que se protegerán, las estructuras que se rociarán y los ciclos por año, se dispone de orientaciones e instrumentos para calcular los recursos humanos y financieros necesarios para los insecticidas, el equipo, el personal, los gastos operacionales, el seguimiento y la evaluación, etc.

- Visite http://www.rollbackmalaria.org/toolbox/tool_IRStoolkit.html.
- Manual de operaciones de rociado residual intradomiciliario de la OMS.

4. Cuantifique las necesidades de **productos químicos del rociado residual intradomiciliario** del plan de ejecución.

- Esto se calcula con base en el número total de hogares y la superficie total en que puede realizarse el rociado.
- Asimismo, se basa en el tipo de insecticida utilizado y la concentración de la dosificación de ingredientes activos necesaria por metro cuadrado y el número de bolsas o botellas necesario por hogar. Lea las directrices de los fabricantes de los insecticidas y las etiquetas de los productos para obtener orientación específica. Los costos deben incluir el transporte, el almacenamiento y la disposición final. Identifique en el análisis qué insecticida se utilizará (e indique si se emplearán diferentes insecticidas en distintas zonas en un mismo año o en distintos años).

5. Cuantifique las necesidades de **nebulizadores de compresión manual de rociado residual intradomiciliario** y equipos de reparación para cada año del plan de ejecución.

- Esto se calcula con base en el inventario de las existencias de los nebulizadores en funcionamiento y de los que precisan reparación y el número previsto de cuadrillas de rociado que intervendrán.
- Es conveniente la normalización en cuanto al empleo de nebulizadores que tengan una capacidad de 10 litros.
- Los fabricantes ofrecen equipos de repuesto normalizados para cuadrillas de cuatro, seis, ocho o diez operaciones de rociado residual intradomiciliario.

6. Cuantifique las necesidades de **equipos de protección personal para el rociado** para cada año del plan de ejecución.

- Esto se calcula con base en el inventario de las existencias de equipos de protección por operario y el número previsto de operarios que intervendrán.

7. Cuantifique **los gastos operacionales y administrativos** de la campaña anual de rociado.

- Esto incluirá todos los gastos de personal, como los salarios de los operarios de rociado y los viáticos de los supervisores, el transporte (compra o alquiler de vehículos, mantenimiento y combustible), así como los gastos de alquiler, seguridad y renovación de almacenes, centros de abastecimiento y zonas de lavado y los requisitos de gestión de residuos relacionados.
- Esto puede referirse a uno o dos ciclos por año.
- La preparación del componente del rociado residual intradomiciliario de la sección de control de vectores del plan estratégico contra la malaria, así como del plan de trabajo operacional anual.
- Reuniones anuales y trimestrales de examen y planificación del rociado residual intradomiciliario con el fin de mantener un desempeño satisfactorio en la gestión del programa.

8. Cuantifique los costos anuales en cascada de capacitación y supervisión.

- Estos se basan en el curso nacional anual de capacitación de instructores.
- Luego el curso provincial de capacitación de supervisores.
- Luego el curso de capacitación de operarios de rociado residual intradomiciliario en uno o más distritos.
- La supervisión abarca la supervisión mensual de todas las cuadrillas de rociado por parte de los supervisores distritales y la visita de los supervisores provinciales y nacionales a todos los distritos al menos una vez en el ciclo de rociado.
- Esto incluirá los viajes y viáticos de los facilitadores y supervisores, así como los materiales, los alimentos y el alquiler de las instalaciones.
- La movilización de la comunidad comprende los recursos humanos y financieros necesarios para las reuniones comunitarias preparatorias, las campañas de información y la movilización de la comunidad puerta a puerta a fin de acompañar a las cuadrillas de rociado para la preparación de las casas.

9. Costos de seguimiento y presentación de informes del rociado residual intradomiciliario.

- La elaboración de informes diarios, mensuales y anuales sobre el rociado en las casas rociadas, la población abarcada, los insecticidas utilizados y existencias, las existencias de nebulizadores y las necesidades de reparación, las existencias de equipos de protección, el transporte utilizado, el financiamiento asignado y utilizado, etc.
- La garantía de la calidad del rociado (por ejemplo, el control de la durabilidad) en diversos lugares de rociado durante la campaña y después de ella.
- Los lugares centinela de monitoreo deben ser al menos uno por lugar por cada millón de habitantes y deben ubicarse de forma representativa, en distintas zonas de transmisión ecoepidemiológica.
- Deben realizarse bioensayos anuales después de cada ciclo de rociado.
- Debe analizarse anualmente la susceptibilidad de los insecticidas antes de cada ciclo de rociado.

Determine qué financiación y apoyo se logrará a través de los recursos internos y los asociados y cuál es la deficiencia que sigue existiendo.

10. Evalúe los productos, la logística, los recursos humanos y las actividades ya abarcadas con los sistemas y recursos nacionales existentes
 - Evalúe lo que se encuentra disponible para la prestación de servicios de rociado residual intradomiciliario en el programa nacional y el sistema sanitario.
 - Celebre reuniones con los asociados y las partes interesadas a fin de determinar su grado de previsión de contribuciones a la aplicación del rociado en particular.
11. Estime las deficiencias anuales previstas que todavía deben subsanarse en relación con los productos, la logística, los recursos humanos y las actividades.
12. Especifique qué insecticida se está empleando e indicar si se modificará durante el ciclo de financiación y, en ese caso, cuál se utilizará en su lugar.

Análisis de las deficiencias del diagnóstico y tratamiento de la malaria

Las necesidades definidas respecto de las terapias combinadas a base de artemisinina y las pruebas de diagnóstico de la malaria (pruebas por microscopía y de diagnóstico rápido) se ven influenciadas por la epidemiología de la enfermedad y la cobertura del sistema sanitario. Es fundamental que se utilicen los supuestos científicos y racionales de base empírica más actualizados. Tenga en cuenta que quizá no todos los supuestos del cuadro sean aplicables a su situación local. Desestime los supuestos que no sean pertinentes para su contexto nacional. Asimismo, asegúrese de incluir otros supuestos que tal vez no figuren en el cuadro, pero que usted considere pertinentes para su contexto. Debe explicar la justificación de todos los supuestos adoptados.

Tratamiento

1. A fin de estimar la necesidad prevista de terapias combinadas a base de artemisinina por año, es preferible emplear datos sobre el consumo de dichas terapias si se dispone de ellos, pero también pueden utilizarse estimaciones epidemiológicas.
2. **Reduzca el consumo de terapias combinadas a base de artemisinina como resultado del control de vectores.** Deben utilizarse datos locales sobre la disminución de los casos de malaria como resultado de la cobertura universal del control de vectores. Excepcionalmente, cuando no se disponga de estos datos, se deben utilizar los siguientes como estimación: cuando se logre la cobertura universal con una intervención de control de vectores, suponga una reducción² del 10 %, 20 % y 30 % en los casos de malaria a partir del año siguiente a la cobertura universal para los tres años sucesivos, siempre que se mantenga la cobertura universal. No considere una reducción en los casos en que se haya observado un aumento en los casos.
3. **Reduzca el consumo de terapias combinadas a base de artemisinina como resultado de un mayor diagnóstico parasitológico.** Esto debe tomar en consideración los índices de portaobjetos positivos y la cobertura de las pruebas de diagnóstico parasitológico. Introduzca la cobertura actual y prevista de las pruebas de diagnóstico parasitológico por año. En los casos en que el diagnóstico parasitológico ya sea elevado, y en particular cuando se hayan empleado datos sobre el consumo, introduzca el aumento de la cobertura del diagnóstico parasitológico en el tiempo (por ejemplo, si en 2019 el diagnóstico parasitológico fue del 80 % y se prevé que aumente al 90 % en 2021, esto representaría un incremento del 10 %). Introduzca

también el porcentaje de pruebas negativas en el índice de portaobjetos positivos y considere el cumplimiento del cuidador cuando se haya determinado que esto constituye un problema

I Los países con campañas permanentes deben prestar atención al porcentaje del país que ha logrado cobertura universal

(es decir, en los casos en que los proveedores de servicios ofrecen una terapia combinada a base de artemisinina a pesar del resultado negativo de la prueba). Multiplique el número total de casos por el porcentaje de cobertura del diagnóstico parasitológico por el porcentaje de pruebas negativas (y por el cumplimiento, cuando corresponda) a fin de calcular la reducción de tratamientos. En resumen, el número de terapias combinadas a base de artemisinina necesarias se calcula como la necesidad global basada en los objetivos nacionales y considerando las reducciones resultantes de las intervenciones de control de vectores y de la ampliación del diagnóstico parasitológico.

4. Debe estimarse y desglosarse por sector la contribución proporcional al acceso (acceso a la prestación de servicios por sector) de cada sector: público, gestión comunitaria de los casos y sector privado. Esta proporción por sector puede cambiar en el tiempo, por ejemplo, con modificaciones en la búsqueda de tratamiento en el sector público o privado.
5. La proporción de casos de malaria que han de tratarse con terapias combinadas a base de artemisinina debe ajustarse a los objetivos del plan estratégico nacional, y deben incluirse los diferentes objetivos de cobertura para cada sector (por ejemplo, objetivos del 100 % de los casos de malaria para las instalaciones de salud pública, del 100 % de los casos para la gestión comunitaria de los casos y del 15 % para el sector privado, respectivamente). No incluya los casos de malaria que no están teniendo acceso a la asistencia médica y no son abarcados.
6. Multiplique el número de terapias combinadas a base de artemisinina que necesita cada sector por la proporción de casos de malaria en cada sector.
7. Sustraiga el número de terapias combinadas a base de artemisinina financiadas del número necesario a fin de calcular la deficiencia por sector.
8. Calcule el número de terapias ya financiadas o disponibles durante el período previsto, preferentemente desglosándolos por sector (por ejemplo, público, gestión comunitaria, privado).
9. Desglose el número necesario de terapias combinadas a base de artemisinina por grupo de edad de conformidad con los requisitos de envasado. La deficiencia de terapias al final de la hoja de trabajo representa el número total de TRATAMIENTOS DE MALARIA. A fin de determinar la deficiencia financiera, debería asignar esta necesidad total a los tratamientos por grupo de edad correspondiente. Por ejemplo, si la terapia combinada a base de artemisinina en el país Y es arteméter y lumefantrina, el tratamiento total debe subdividirse de acuerdo con los cuatro tamaños de envase del tratamiento para los diferentes grupos de edad. Para hacer esta división, debe utilizarse el perfil de población del país y la proporción de casos en cada grupo de edad. La deficiencia financiera luego se determina al aplicar los respectivos precios de los paquetes a las necesidades.

Realización de pruebas de diagnóstico

1. Calcule el número de pruebas de diagnóstico rápido y portaobjetos de microscopio necesarios por año. Introduzca el número de casos sospechosos de malaria por año basado en las estimaciones epidemiológicas y extrapole el valor para tener en cuenta los incrementos demográficos. Calcule el número total de pruebas de diagnóstico rápido y portaobjetos de microscopio necesarios por año.
2. Proyecte los efectos del control de vectores en los casos de fiebre. No deberían ser los mismos que la reducción en los casos de malaria, ya que no todos los casos de fiebre corresponden a la malaria. Deben emplearse datos locales sobre las tendencias de la reducción en los casos de fiebre, cuando se encuentren disponibles; de otro modo, sugerimos aplicar un 5 %, 10 %, 15 % como enfoque pragmático para la estimación de la reducción en los casos de fiebre. No considere una reducción en los casos en que se haya observado un aumento en los casos.
3. Introduzca los objetivos nacionales para la cobertura de diagnóstico sobre la base de los objetivos establecidos en el plan estratégico nacional. Asegúrese de considerar la cobertura de distintos diagnósticos por sector, por ejemplo, teniendo en cuenta el porcentaje de acceso a la asistencia médica a través de las instalaciones de salud pública, en el ámbito comunitario y por medio del sector privado. Luego deberá incorporarse la cobertura de diagnóstico a nivel público, privado y comunitario.
4. El número de pruebas de diagnóstico rápido y portaobjetos de microscopio se calcula considerando la necesidad global, los objetivos nacionales y las reducciones resultantes del control de vectores, y la proporción relativa que se cubre con las pruebas microscópicas o de diagnóstico rápido.
5. Calcule el número de pruebas microscópicas o de diagnóstico rápido ya financiadas o disponibles durante el período previsto por sector.
6. Sustraiga el número de pruebas microscópicas o de diagnóstico rápido financiadas del número total necesario a fin de calcular la deficiencia por sector.

Notas de orientación específicas para la quimioterapia preventiva Quimioprofilaxis de la malaria estacional

Se recomienda la quimioprofilaxis de la malaria estacional en las zonas de transmisión de malaria estacional elevada en toda la subregión del Sahel. Debe administrarse un tratamiento completo de sulfadoxina-pirimetamina y amodiaquina a los niños de entre 3 y 59 meses con una periodicidad mensual, a partir del comienzo de la estación de transmisión, hasta un máximo de cuatro dosis durante la estación de transmisión de malaria. Las zonas donde se llevará a cabo son aquellas en las que:

- la transmisión de la malaria y la mayoría (más del 60 %) de los casos clínicos de malaria se produce durante un breve período de 4 meses;
- la tasa de incidencia clínica de la malaria es superior a 0,1 por estación de transmisión en los grupos de edad destinatarios;
- el tratamiento de sulfadoxina-pirimetamina y amodiaquina sigue siendo eficaz (más del 90 % de eficacia).

Una cuantificación adecuada de los suministros es un determinante clave de la aplicación satisfactoria de la quimioprofilaxis de la malaria estacional. Para estimar la cantidad de medicamentos se requiere una aproximación ajustada del número de niños de entre 3 y 59 meses por aldea, zona sanitaria, distrito, región o país en que es

aplicable una estrategia de quimioprofilaxis de la malaria estacional. Si no se dispone de dichas estimaciones, pero se conoce la fracción de niños de este grupo de edad en la población, es posible estimar la cantidad de medicamentos de la quimioprofilaxis.

Pueden obtenerse datos demográficos del último censo nacional o encuesta demográfica y de salud o en la oficina nacional de estadística. El ejemplo que figura debajo está basado en una distribución porcentual media de los niños por edad del 5 % de niños de menos de 3 meses, del 18 % de niños de entre 3 y 11 meses y del 77 % de niños de entre 12 y 59 meses.

La quimioprofilaxis de la malaria estacional se administra en dos grupos de dosificación: entre 3 y 11 meses y entre 12 y 59 meses.

Si el número de niños menores de 5 años es N , el número de tabletas necesarias se calcula de la siguiente manera:

$$N \times 0,18 = \text{número de niños de entre 3 y 11 meses}$$

$$N \times 0,77 = \text{número de niños de entre 12 y 59 meses}$$

El número de tabletas es el producto del número previsto de niños en la(s) zona(s) destinataria(s) y el número de dosis administradas durante la estación de transmisión.

La evaluación del costo de administrar la quimioprofilaxis de la malaria estacional en amplios ensayos sobre el terreno indica que los mayores costos corresponden a la administración de los medicamentos y a los incentivos que se pagan a los trabajadores sanitarios. En Gambia, el costo de la administración de la quimioprofilaxis de la malaria estacional realizada por trabajadores sanitarios de las aldeas se estimó en 1,63 USD por niño por año¹. En el Senegal, donde la quimioprofilaxis de la malaria estacional fue administrada por trabajadores comunitarios de la salud que recibieron una remuneración diaria y fueron supervisados por el personal de enfermería de los puestos sanitarios, el costo global de 46 puestos se estimó en 0,5 USD por niño por mes, o aproximadamente 1,50 USD por niño por año.

Destaque el número de niños a los que se llegará, el número financiado y las deficiencias pendientes.

Notas de orientación específicas para el análisis de las deficiencias del seguimiento y la evaluación, la gestión del programa, y la promoción y la comunicación para cambios en el comportamiento

1. Las listas que figuran en las respectivas hojas de trabajo para el seguimiento y la evaluación, la gestión del programa, y la promoción y comunicación para cambios en el comportamiento son todas indicativas. No son en modo alguno exhaustivas, ya que estos mecanismos de apoyo varían considerablemente entre los países y dentro de ellos.
2. Asegúrese de incluir las actividades específicas contempladas en su plan estratégico nacional. Asegúrese de que se utilicen enfoques de base empírica con respecto a la comunicación para cambios en el comportamiento. Dependiendo de la situación local, considere una combinación de mecanismos de seguimiento y evaluación, incluida la recopilación sistemática de datos por medio de los sistemas nacionales de gestión de la información sanitaria, los sistemas de información y gestión logística, etc., así como las encuestas de indicadores de la malaria. Incluya también las actividades esenciales, como

¹ Bojang KA *et al.* Comparison of two strategies for the delivery of IPTc in an area of seasonal malaria transmission. *PLoS Medicine*, 2011, 8:e1000409.

el seguimiento de la resistencia a los insecticidas y de la resistencia a los medicamentos y el control de la durabilidad de los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración.

3. Determine el costo medio por unidad que supone llevar a cabo completamente cada una de las actividades y utilícelo para obtener el costo total por actividad por año.
4. Dado que el costo de la mayoría de estas actividades son específicas de cada país, es necesario justificar el costo de estas actividades de apoyo en su análisis de las deficiencias financieras.

Método para la realización del análisis de las deficiencias financieras en relación con la malaria

El análisis de las deficiencias financieras debería basarse en las necesidades determinadas en el marco del análisis de las deficiencias programáticas de cada intervención.

- Cuantifique el costo de los productos necesarios para cada intervención².
- Resuma el costo de los productos ya cubiertos con los recursos existentes.
Se tomará en cuenta la información de la financiación nacional y los asociados internacionales.
- Identifique el costo de los productos que todavía deben cubrirse.
- Cuantifique el costo de las actividades detalladas que han de emprenderse y el plazo (actividades técnicas y de apoyo).
- Evalúe el costo de las actividades ya cubiertas con los recursos existentes.
- Identifique el costo de las actividades que todavía deben cubrirse.

Se tomará en cuenta la información de la financiación nacional y los asociados internacionales. En el costo unitario de los productos y actividades, se tomarán en cuenta las normas internacionales y el gasto operacional local. **Cuadro 2: Resumen del análisis de las deficiencias presupuestarias**

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|
| Necesidad total (USD) | | | | |
| Recursos nacionales | | | | |
| Recursos externos (introducir nombre) | | | | |
| Recursos externos (introducir nombre) | | | | |
| Deficiencia financiera | 0 | 0 | 0 | 0 |

² Para obtener información sobre el abastecimiento del Fondo Mundial, véase: Terapias combinadas a base de artemisinina: <http://www.theglobalfund.org/en/sourcing/acts/>
Mosquiteros tratados con insecticida de larga duración: <http://www.theglobalfund.org/en/sourcing/llins/>