

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

COLOMBIA

**INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA (IREM) EN
MESOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA**

(CO-G1013)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Jaime Eduardo Cardona Rivadeneira, Jefe de Equipo (SCL/SPH); Emma Iriarte, Álvaro Ronaldo González Marmol, Mauricio José Dinarte Mendoza, Edison Adolfo Soto Avellaneda, Rafael Mauricio Pérez Calvo, Neili Carolina Bermúdez Plaza, Pedro Gerardo Bernal Lara, María Alejandra Aguilar Blandón (SCL/SPH); Gerardo Ramírez Salcedo, Mónica Rojas Acuña (CAN/CCO); Esteban De Dobrzynski (LEG/SGO); Eugenio H. Hillman, Claudia Mylenna Cárdenas (VPC/FMP), Elizabeth Graybill Do Nascimento, Soraya Marie Claire Senosier (VPS/ESG).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

PERFIL DE PROYECTO

COLOMBIA

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Colombia – Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana		
Número de Proyecto:	CO-G1013		
Equipo de Proyecto:	Jaime Eduardo Cardona Rivadeneira, Jefe de Equipo (SCL/SPH); Emma Iriarte, Álvaro Ronaldo González Marmol, Mauricio José Dinarte Mendoza, Edison Adolfo Soto Avellaneda, Rafael Mauricio Pérez Calvo, Neili Carolina Bermúdez Plaza, Pedro Gerardo Bernal Lara, María Alejandra Aguilar Blandón (SCL/SPH); Gerardo Ramírez Salcedo, Mónica Rojas Acuña (CAN/CCO); Esteban De Dobrzynski (LEG/SGO); Eugenio H. Hillman, Claudia Mylenna Cárdenas (VPC/FMP), Elizabeth Graybill Do Nascimento, Soraya Marie Claire Senosier (VPS/ESG).		
Beneficiario:	Colombia		
Organismo Ejecutor:	Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS		
Plan Financiero:	BID (FEM):	US\$	3.875.370,00
	• Tramo de inversión	US\$	2.422.106,00
	• Primer tramo de desempeño	US\$	581.306,00
	• Segundo tramo de desempeño	US\$	871.958,00
	Local:	US\$	7.255.318,00
	Total:	US\$	11.130.688,00
Salvaguardias:	Políticas activadas:	OP-102; OP-703 (B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.10, B.11, B.17)	
	Clasificación:	C	

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Situación de la malaria en Colombia.** La malaria es una enfermedad causada por parásitos del género *Plasmodium* (*P*): *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi* que infectan mosquitos hembra del género *Anopheles*, los cuales se alimentan de sangre. El *P. falciparum* es el parásito que con mayor frecuencia provoca infecciones severas e incluso la muerte. *P. vivax* y *P. ovale* pueden ocasionar recaídas meses o años después de la primera infección¹; *P. vivax* predomina en los países que son candidatos óptimos a la eliminación de la enfermedad² y, aunque con menos frecuencia que *P. falciparum*, puede provocar infecciones severas y la muerte.
- 2.2 En Colombia la malaria representa un serio problema de salud pública, debido a que cerca del 85% del territorio rural está situado por debajo de los 1.600 metros sobre el nivel del mar con condiciones climáticas, geográficas y epidemiológicas aptas para la transmisión de la enfermedad. Se estima que aproximadamente

¹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2018. *Malaria: Frequently Asked Questions (FAQs)*. U.S. Department of Health & Human Services. Global Health – Division of Parasitic Diseases and Malaria. Available at: <https://www.cdc.gov/malaria/about/faqs.html>.

² Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2017. Marco para la Eliminación de la Malaria. ISBN: 978-92-75-31965-9. Página 11.

25³ millones de personas se encuentran en riesgo de enfermarse o morir por esta causa. La transmisión es del tipo inestable y de baja transmisión, con patrones endemo-epidémicos variables y focales en las cinco regiones eco-epidemiológicas: Amazónica, Andina, Atlántica, Orinoquía y Pacífica. Los principales determinantes que favorecen la transmisión de la malaria en Colombia son: (i) escenarios eco-epidemiológicos variables debido a interacciones socio-económicas, políticas y culturales diversas; (ii) características geográficas del territorio; (iii) problemas sociales, actividades ilícitas, conflicto armado activo y ausencia de instituciones estatales en áreas rurales dispersas; (iv) desarrollo de resistencia a los medicamentos antimaláricos tradicionales; y (v) cambios en el sistema de salud que han debilitado las capacidades de los niveles locales⁴.

- 2.3 Colombia tiene un sistema de salud basado en el aseguramiento desde hace casi tres décadas, que ha permitido alcanzar una cobertura prácticamente universal (96%); actualmente está experimentando una transformación hacia la cobertura efectiva en salud, mediante la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) de 2016, que propone un modelo de atención integral territorial y que se materializa en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)⁵. A su vez, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) de Colombia, estableció las prioridades en salud para la población en este periodo, dentro de las cuales se encuentra la malaria⁶, razón por la cual se elaboró una RIAS para este evento, que es de obligatorio cumplimiento a nivel nacional por parte de los diferentes actores del sistema, y que establece los lineamientos para la atención de casos de malaria con base en la evidencia y las recomendaciones globales⁷.
- 2.4 En respuesta al mandato del PDSP 2012-2021, se formuló el Plan Estratégico Nacional para el Control y la Eliminación de la Malaria 2016-2030 (PENM), que establece las siguientes fases: (i) Fase IA – 2018-2021: control de la malaria en los municipios con transmisión urbana y periurbana de alta carga (Buenaventura, Guapi, Quibdó y Tumaco); (ii) Fase IB – 2019-2021: control de la malaria en los municipios con transmisión urbana y periurbana de baja carga; (iii) Fase IC - 2019-2021: eliminación de la malaria en los municipios en frontera con Panamá (Acandí, Juradó, Riosucio y Unguía, todos del departamento de Chocó) y en los departamentos con transmisión hipoendémica (Arauca, Caquetá, Meta, Norte de Santander y Santander); y (iv) Fase II – 2021-2035: eliminación de la malaria en departamentos con alta carga (Amazonas, Antioquia, Cauca, Chocó, Córdoba, Guaviare, Guainía, Nariño, Putumayo, Valle del Cauca y Vichada). Además de las siguientes metas a 2021: reducir la morbilidad por malaria (número de casos) en 60%; reducir el número de muertes por malaria en 80%; y,

³ Debido a las condiciones climáticas y geográficas, cerca del 60% de la población, unos 25 millones de habitantes están en riesgo de enfermarse o morir a causa de la malaria. Instituto Nacional de Salud, Informe de evento Malaria, 2017. Malaria Colombia. 1-19.

⁴ Padilla, JC; Álvarez, G; Montoya, R; Chaparro, P y Herrera, S. 2011. *Epidemiology and control of malaria in Colombia. Mem Inst Oswaldo Cruz*. 116(Suppl. I): 114-122.

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MSPS). 2016. Política Integral de Atención en Salud (PAIS). Resolución Ministerial 429 de 2016.

⁶ MSPS, 2016. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Imprenta Nacional.

⁷ MSPS, 2016. Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) Malaria. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

eliminar la transmisión urbana de malaria; con la meta de eliminar la malaria del territorio nacional en 2035⁸.

- 2.5 **Iniciativa Regional de Eliminación⁹ de la Malaria (IREM) para Mesoamérica y República Dominicana, Facilidad de Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (FEM) y su modelo de operación.** En el año 2017 se diseñó la IREM con un programa de financiamiento basado en resultados que busca acelerar la eliminación de la malaria en los países que opera, es financiada por la Fundación Bill & Melinda Gates, el Fondo Mundial, la Fundación Carlos Slim, y es administrado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en asocio con 10 países de la región. El Gobierno de Colombia ha asumido el desafío de acelerar las acciones hacia la eliminación de la malaria, aun cuando persiste la transmisión de la enfermedad en la mayor parte del territorio, la carga se mantiene elevada y el número de casos ha incrementado en años recientes. Estas acciones siguen las recomendaciones formuladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria 2016-2030¹⁰. En este contexto, el Gobierno de Colombia manifestó su interés de participar en la IREM para impulsar su estrategia de reducción y posterior eliminación de la malaria.
- 2.6 IREM apoya los planteamientos técnicos de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS para asegurar la eliminación y sus elementos centrales son el abordaje regional, la mejora de la calidad, el fomento de una cultura de aprendizaje, y la asistencia técnica, estratégica y operacional enfocada en la eliminación de la malaria. La iniciativa ha trazado un marco de actuación hasta el 2022 para consolidar los logros y las condiciones necesarias para evitar la reintroducción de la malaria en la región. En este contexto, la implementación de la IREM es apoyada mediante un fondo fiduciario administrado por el Banco denominado Fondo FEM (GN-2901-1). El BID junto con la OPS, la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Centro América y República Dominicana (SE-COMISCA), incluyendo el Mecanismo de Coordinación Regional, la Dirección Ejecutiva del Proyecto de Desarrollo e Integración de Mesoamérica (PM) y la *Clinton Health Access Initiative* (CHAI) integran el Comité Estratégico y Operativo, cuyo objetivo es proporcionar asistencia técnica y operativa a la IREM, sin responsabilidad fiduciaria.
- 2.7 Durante la planificación de las operaciones de la IREM se priorizaron doce municipios de la región pacífica que están en línea con las metas establecidas por el país en el PENM, el análisis de la información permitió concentrarse en tres zonas: (i) Frontera con Panamá (Acandí, Juradó, Riosucio y Unguía, todos pertenecientes al departamento de Chocó); (ii) Quibdó y municipios aledaños (Atrato, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Rio Quito y Bagadó, todos pertenecientes al

⁸ MSPS, 2016. Plan Estratégico Nacional del Subprograma de Malaria 2016-2030. Dirección de Promoción y Prevención – Subdirección de Enfermedades Transmisibles. Grupo de Enfermedades Endemo-epidémicas.

⁹ La eliminación de la malaria es la reducción de la incidencia de casos autóctonos a cero en un área geográfica específica como resultado de la incidencia con medidas establecidas para prevenir la reintroducción de la malaria. Se entiende por control de malaria la reducción de la incidencia y prevalencia de la malaria hasta que no se considere un problema de salud pública y se mantenga esa reducción con medidas intencionales.

¹⁰ OMS, 2015. Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria 2016-2030. ISBN 978 92 4 356499 9.

- departamento de Chocó); y (iii) Pacífico Sur (Distrito de Buenaventura en el departamento del Valle del Cauca y Tumaco, perteneciente al departamento de Nariño). Lo anterior debido a que: (i) presentan alta carga de la enfermedad (17% de los casos de malaria en el país)¹¹; (ii) concentran la mayor proporción de casos de malaria complicada (50% de los casos del país); (iii) presentan malaria urbana y periurbana (Buenaventura, Lloró, Quibdó y Tumaco); (iv) se encuentran en frontera con Panamá; y (v) representan alta vulnerabilidad para los municipios vecinos, lo que mantiene la alta transmisión. De las áreas seleccionadas, el equipo del MSPS y las agencias que apoyaron en la planificación de la IREM considera que solamente los cuatro municipios de frontera con Panamá tienen condiciones para llegar a la eliminación de la transmisión autóctona de la malaria a 2022. Los demás municipios se encuentran en áreas de alta transmisión, en donde aun cuando se aceleren las acciones hacia la eliminación y se logre reducir considerablemente el número de casos, la transmisión autóctona se mantendrá hasta tanto no se garantice la calidad, intensidad y sostenibilidad de las acciones DTI-R en su territorio y en los municipios vecinos. El nivel de financiamiento disponible en este momento no permite cubrir la brecha técnica y financiera estimada en US\$50m para todo el país. No obstante, las acciones también están encaminadas a reducir la carga de malaria complicada y a eliminar las muertes por malaria en estos municipios.
- 2.8 En cuanto a la [Teoría de Cambio de la IREM](#) (TC), esta se fundamenta en el marco conceptual de Impacto Colectivo (IC). El IC postula que la única manera de resolver problemas de salud complejos como la malaria, es combinando el esfuerzo de múltiples socios. Ningún gobierno, organización, donante o programa puede resolver estos problemas por sí solo¹². La Teoría de Cambio se basa en aceleradores nacionales y regionales que incrementan la velocidad del proceso de eliminación de la malaria.
- 2.9 **Alineación estratégica.** La operación es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea estratégicamente con los desafíos de desarrollo de: (i) Inclusión Social e Igualdad, al contribuir a mejorar la calidad y el acceso de los servicios de salud a la población vulnerable, y (ii) Productividad e Innovación, mediante las mejoras de salud que podrán reducir los casos de malaria en la población económicamente activa. También se alinea con las áreas transversales de: (i) Igualdad de Género y Diversidad, ya que prioriza áreas del país donde se concentra población afrodescendiente e indígena; y (ii) Capacidad Institucional y Estado de Derecho, dado que se busca mejorar la capacidad de respuesta y la calidad de los servicios de salud en los municipios priorizados. La operación también está alineada con la Estrategia de País con Colombia 2015-2018 (GN-2832) a través de los objetivos estratégicos de seguir disminuyendo la pobreza y eliminar la pobreza extrema, incrementar el acceso efectivo a servicios básicos de salud, y reducir las brechas sociales de las minorías étnicas. Asimismo, la operación es consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) que considera la necesidad que el

¹¹ De acuerdo con la información sobre malaria disponible en SIVIGILA 2007-2017, los doce municipios priorizados para la iniciativa IREM, reportaron el 17% de los casos de malaria en el país.

¹² Kania & Kramer, 2011. *Collective impact*. *Stanford Social Innovation Review*. 1-66. Disponible en: https://ssir.org/images/articles/2011_WI_Feature_Kania.pdf

Banco se involucre en actividades de asistencia y financiamiento para la erradicación de enfermedades como la malaria.

- 2.10 **Objetivo.** Contribuir a la reducción de los casos de malaria al año 2020 en Colombia. Para ello se busca mejorar el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, mediante la detección y manejo oportuno de los casos autóctonos e importados. La iniciativa se desarrollará a través de los siguientes componentes:
- 2.11 **Componente 1: Fortalecimiento de las capacidades de Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta – DTI-R (BID US\$669.010,00 / CL US\$1.600.885,00).** Tiene como objetivo captar a los pacientes sospechosos de malaria, diagnosticarlos e iniciar tratamiento en las áreas endémicas de malaria de manera oportuna dentro de las 24 horas después del diagnóstico. Este componente incluye las siguientes actividades: (i) establecer 12 redes municipales integradas de salud para la atención de la malaria; (ii) garantizar la operación de 294 puntos de diagnóstico microscópicos existentes operando de forma continua, mediante la compra, distribución y mantenimiento de equipos de microscopía existentes; (iii) instalar y garantizar 198 nuevos puntos de microscopía instalados y operando; (iv) implementar 227 puntos de diagnóstico con Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) implementados, a través de la adquisición de pruebas de diagnóstico y materiales informativos para colaboradores; (v) supervisar y realizar seguimiento al desempeño de 402 puntos de microscopía, a través del reclutamiento de los equipos de supervisión de puntos de microscopía; (vi) garantizar que 402 puntos de diagnóstico por microscopía operen bajo una guía nacional de diagnóstico de malaria con calidad y participación en el programa de evaluación indirecta del desempeño; (vii) garantizar que los 406 puntos de diagnóstico por microscopía (4 laboratorios de salud pública y 402 puestos de microscopía) participen en la evaluación directa de desempeño una vez al año, mediante la contratación un bacteriólogo para la gestión de calidad nacional y la elaboración de paneles de evaluación estandarizados; (viii) asegurar la participación del laboratorio nacional de referencia (Instituto Nacional de Salud - INS) en el programa de evaluación externa del desempeño de OMS/OPS, a través de la participación de representantes del laboratorio nacional de referencia en el taller de certificación de microscopía; (ix) garantizar que todos los casos son confirmados y tratados de acuerdo a la norma nacional; (x) tratar todos los casos de malaria confirmados con inicio de tratamiento a las 24 horas del diagnóstico; (xi) tratar todos los casos de pacientes con síntomas diagnosticados en menos de 48 horas, a través de la gestión integral y administración de insumos permanentes y el análisis del reporte total de casos; y (xii) garantizar que todos los casos confirmados se notifiquen de acuerdo a la norma nacional.
- 2.12 **Componente 2: Vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica (BID US\$997.096,00 / CL US\$1.609.859,00).** Financiará intervenciones que aseguren alcanzar la reducción de casos y eviten la reintroducción local de la malaria, mediante el fortalecimiento de los sistemas de información y de vigilancia en todo el país, pero enfatizando los esfuerzos en los municipios priorizados. Las actividades de este componente son: (i) actualizar, adoptar y difundir el protocolo y los lineamientos de vigilancia epidemiológica de malaria; (ii) realizar una búsqueda proactiva de los casos sospechosos para recibir una

PDR parasitológica; (iii) conformar 18 equipos de búsqueda activa; (iv) evaluar el subregistro de información a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS); (v) identificar, clasificar, caracterizar, microplanificar y realizar seguimiento a 12 focos, a través de la conformación y puesta en funcionamiento de los equipos de gestión de focos; (vi) implementar ocho puntos de diagnóstico de malaria en zonas de frontera, a través de la identificación de los puntos de movilidad fronteriza de migrantes y el funcionamiento del acuerdo de coordinación e intercambio de información de vigilancia epidemiológica entre Colombia y Panamá; (vii) garantizar que la guía nacional para la vigilancia entomológica esté actualizada, impresa, difundida y en uso, a través de la contratación de un consultor encargado de difundir y capacitar en el uso de la guía; (viii) realizando la caracterización de los vectores de malaria en las localidades priorizadas en los focos; (ix) integrar el módulo para la gestión de información entomológica de malaria (SIVIEN Malaria) en el sistema de información; (x) garantizar que 139 establecimientos de salud notifiquen mensualmente los casos de malaria al sistema de información, incluyendo el reportes negativo (cero casos), a través del seguimiento al cumplimiento en la notificación por parte de la base de datos del INS; y (xi) interviniendo e identificando todos los brotes oportunamente.

- 2.13 **Componente 3: Fortalecimiento del control vectorial integral (BID US\$0,00 / CL US\$3.819.574,00).** Las intervenciones de DTI-R serán complementadas por este componente para reducir la cantidad de vectores a través de la financiación de intervenciones que incrementen las capacidades locales y mejorar de manera integral el control vectorial. Las actividades contempladas en el componente son: (i) instalar y garantizar el uso adecuado de 499.023 Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración - MTILD; (ii) adaptar e implementar en cuatro DTS el plan de manejo integrado de vectores; (iii) adecuar nueve unidades entomológicas (cuatro existentes y cinco nuevas) su capacidad para realizar actividades de vigilancia entomológica; (iv) fortalecer con equipos, insumos y recurso humano al Instituto Nacional de Salud (entomología); y (v) difundir las evaluaciones del efecto de las intervenciones realizadas.
- 2.14 **Componente 4: Fortalecimiento de las acciones transversales, diálogo de políticas e intersectorialidad (BID US\$756.000,00 / CL US\$225.000,00).** El objetivo de este componente es apoyar la implementación de las actividades realizadas en los tres componentes anteriores. Se espera desarrollar este componente a través de las siguientes actividades: (i) desarrollar competencias en el personal profesional, técnico y comunitario dedicado a las acciones de control y eliminación de la malaria; (ii) garantizar que 631 puntos de diagnóstico y tratamiento cuenten con el abastecimiento oportuno y permanente de medicamentos antimaláricos, mediante la adquisición, distribución y verificación de la disponibilidad de los medicamentos requeridos; (iii) garantizar que 406 puntos de diagnóstico microscópico cuente con abastecimiento oportuno y permanente de equipos e insumos de microscopía, a través del análisis periódico y la adopción de medidas de ajuste a la disponibilidad de medicamentos; (iv) diseñando y desarrollando una estrategia de cambio de comportamiento; y (v) asegurar una gestión del programa de malaria en los diferentes niveles, a través de un equipo de conducción técnica central y regional que realice un seguimiento a la gestión financiera y la ejecución de la operación.

- 2.15 **Resultados esperados.** Se espera que el resultado final de la estrategia sea la eliminación de la transmisión autóctona de la malaria a nivel municipal en los cuatro municipios de frontera con Panamá (Acandí, Juradó, Riosucio y Unguía), la reducción en el número de casos de transmisión autóctona de malaria complicada y la reducción en las muertes por malaria en el resto de los municipios priorizados (Atrato, Bagadó, Buenaventura, Lloró, Medio Atrato, Quibdó, Rio Quito y Tumaco). Los resultados intermedios esperados buscan incrementar: (i) el diagnóstico de calidad de febriles; (ii) la vigilancia y eliminación de focos; y (iii) el control vectorial integral. La matriz de resultados de presenta los indicadores y metas negociadas que permitirán monitorear la ejecución de la estrategia.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Esquema de ejecución.** El MSPS será el Organismo Ejecutor (OE) por medio de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles (SET) del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios del MSPS. Para tal fin, la SET contará con el apoyo de un Coordinador de Proyecto, quién podrá ser ejercido por el Subdirector de Enfermedades Transmisibles, un Especialista de Adquisiciones, un Especialista Financiero y los Especialistas técnicos en la implementación de intervenciones y vigilancia epidemiológica de la malaria del MSPS, quienes harán las veces de la Unidad Coordinadora de Proyecto (UCP). La UCP será responsable de la coordinación técnica de la IREM entre el MSPS, el INS, los municipios priorizados en la región Pacífica, los establecimientos de salud y los gobiernos locales. Asimismo, será responsable de planificación, ejecución y seguimiento del Proyecto, la gestión de adquisiciones y contrataciones, la gestión financiera y la evaluación de resultados. Participarán activamente en el Proyecto como aliados estratégicos las Direcciones Territoriales de Salud departamentales y municipales quienes serán las encargadas a nivel local de garantizar la elaboración de los planes locales para la implementación, seguimiento de la reducción y eliminación de casos, y ejecutarán acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica en los municipios priorizados. La evaluación de capacidad institucional al OE permitirá concretar el esquema de ejecución.
- 3.2 Los proyectos desarrollados en el marco de la IREM serán apoyados a través de un modelo de financiamiento basado en resultados que combina tres tipos de recursos: (i) un tramo de inversión financiado con recursos provenientes del fondo FEM; (ii) recursos de contrapartida local, a ser provistos por el país beneficiario de que se trate; y (iii) un tramo de desempeño, también financiado con recursos del fondo FEM condicionado al logro de las metas establecidas. El tramo de inversión cubre un 25% del proyecto, mientras que el 75% restante es financiado con recursos de contrapartida local, la cual podrá provenir de préstamos del Banco, nuevos o existentes y/o de otras fuentes. Se han identificado a la fecha recursos provenientes de varias fuentes que aportarían en la contrapartida local, entre estos recursos están: transferencias nacionales, recursos del MSPS o del Instituto Nacional de Salud, Sistema General de Participaciones provenientes del departamento o municipio, recursos del sistema de aseguramiento y recursos de los prestadores. Dado el caso que el país alcance las metas establecidas en los indicadores acordados para cada uno de

los dos momentos de medición, Colombia podrá recibir una parte o todo el tramo de desempeño que corresponde al 20% de los fondos de contrapartida nacional. Los recursos ganados podrán ser utilizados en cualquier tema que el país considere necesario, siempre y cuando sea del sector salud.

- 3.3 **Riesgos.** En la preparación de la operación se identificó que los principales riesgos son: (i) posibilidad que las elecciones departamentales y municipales de 2019, genere un cambio en el personal de los equipos funcionales (estratégico, táctico y operativo) de las DTS, lo cual causaría la interrupción temporal o la falta de continuidad en las acciones propuestas y, por lo tanto, afectaría el logro de los resultados en los tiempos esperados; (ii) posibilidad que los problemas de orden público en las áreas priorizadas por la iniciativa, dificulte el acceso y la atención de los pacientes, lo cual perpetuaría el mantenimiento de la transmisión en esos territorios; (iii) posibilidad que la diversidad de actores genere problemas de coordinación que retrasarían la implementación de las intervenciones y fallas en la sinergia esperada; (iv) el alto flujo migratorio de personas en las áreas priorizadas por la iniciativa (alta vulnerabilidad), podría mantener la transmisión, dificultando las acciones de la estrategia de DTI-R y afectando el resultado de la iniciativa; y (v) posibilidad que la ocurrencia de alteraciones en la dinámica de la transmisión de la malaria, como consecuencia de la actividad humana (movilidad, actividades económicas, modificaciones en el ecosistema), genere que las localidades originalmente no priorizadas, presenten transmisión activa y dificulten el proceso de eliminación en los focos. Para mitigar los riesgos se ha acordado con MSPS abordar un diálogo con los equipos departamentales y municipales de transición para comunicar los objetivos y alcances de la iniciativa en los territorios priorizados, desarrollar una metodología para el abordaje de las acciones de eliminación de la malaria en territorios con situaciones hostiles, crear una instancia de coordinación interinstitucional de las acciones de reducción de casos de malaria en cada entidad territorial (departamento y municipio), identificar las rutas de movilidad humana para implementar mecanismos de mitigación que permitan gestionar la alta vulnerabilidad por flujos migratorios, y finalmente, elaborar e implementar un plan de contingencia para responder oportunamente a las eventuales y adversidades.
- 3.4 **Monitoreo y evaluación.** La IREM en Colombia elaboró, junto a todos los socios involucrados, el plan para monitoreo y evaluación de la operación. La verificación del cumplimiento de metas de los indicadores del Marco de Desempeño se realizará con mediciones externas independientes que verificarán los avances de los indicadores de la operación. Además, se utilizará una matriz de seguimiento y un plan plurianual de ejecución del proyecto, cuya ejecución será monitoreada por el Especialista del Banco en el país mediante reuniones mensuales con los involucrados. Durante las misiones de supervisión trimestrales se realizará el seguimiento del progreso técnico, financiero y de gestión de la operación, incluyendo el análisis de datos rutinarios provenientes del sistema de vigilancia epidemiológica nacional. Se realizará una evaluación rigurosa para documentar efectos e impactos de las intervenciones antes y después.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 **Riesgos ambientales.** Dado que no se prevén inversiones en infraestructura, y de insecticida para hacer el Rociado Residual Intradomiciliaria (RRI) esta operación ha sido clasificado como Categoría “C” bajo la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) y OP-704. El proyecto ha sido clasificado bajo en temas de riesgo de desastres naturales. Los impactos socioambientales en la implementación serán mínimos. El proyecto seguirá las directrices del OPS/OMS y seguirá métodos de mitigación en planes de gestión ambientales y sociales desarrollados por otros proyectos IREM.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación de la operación. Se prevé la aprobación del Borrador de la Propuesta de Inversión No Reembolsable por el Comité de Políticas Operativas (OPC) el 30 de abril de 2019, y la aprobación por el Presidente del Banco deberá ocurrir el 06 de junio de 2019. El costo estimado para la preparación de esta operación con asistencia técnica de la UC-ISM es de US\$18.000.

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).



Safeguard Policy Filter Report

Operation Information

Operation		
CO-G1013 Colombia - Regional Malaria Elimination Inniciative (RMEI) in Mesoamerica and Dominican Republic		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C		
Country	Executing Agency	
COLOMBIA	US-IDB - INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	DISEASE PREVENTION & CONTROL	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
JAIME EDUARDO CARDONA RIVADENEIRA	ELIZABETH GRAYBILL DO NASCIMENTO	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Investment Grants	\$3,875,370	0.000 %
Assessment Date	Author	
6 Feb 2019	sorayas ESG Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	23 Jan 2019	
QRR (Estimated)	21 Mar 2019	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Potential Safeguard Policy Items

[No potential issues identified]

Safeguard Policy Items Identified

[B.1 Bank Policies \(Access to Information Policy– OP-102\)](#)



Safeguard Policy Filter Report

The Bank will make the relevant project documents available to the public.

B.1 Bank Policies (Disaster Risk Management Policy– OP-704)

The operation is in a geographical area exposed to [natural hazards \(Type 1 Disaster Risk Scenario\)](#). Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.

B.1 Bank Policies (Disaster Risk Management Policy– OP-704)

The sector of the operation is vulnerable to natural hazards. Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.

B.1 Bank Policies (Gender Equality Policy– OP-761)

The operation has the potential to affect negatively women or gender equality ([Negative gender impacts may include the following](#))

B.2 Country Laws and Regulations

The operation is expected to be in compliance with laws and regulations of the country regarding specific women's rights, the environment, gender and indigenous peoples (including national obligations established under ratified multilateral environmental agreements).

B.3 Screening and Classification

The operation (including [associated facilities](#)) is screened and classified according to its potential environmental impacts.

B.4 Other Risk Factors

The borrower/executing agency exhibits weak institutional capacity for managing environmental and social issues.

B.5 Environmental Assessment Requirements

An environmental assessment is required.

B.6 Consultations

Consultations with affected parties will be performed equitably and inclusively with the views of all stakeholders taken into account, including in particular: (a) equal participation by women and men, (b) socio-culturally appropriate participation of indigenous peoples and (c) mechanisms for equitable participation by vulnerable groups.

B.7 Supervision and Compliance

The Bank is expected to monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.

B.10. Hazardous Materials

The operation has the potential to impact the environment and occupational health and safety due to the production, procurement, use, and/or disposal of hazardous material, including organic and inorganic toxic substances, pesticides and persistent organic pollutants (POPs).

B.11. Pollution Prevention and Abatement



Safeguard Policy Filter Report

The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases).

B.16. In-country Systems

In-country systems will be used based on results from equivalency and acceptability analyses.

B.17. Procurement

Suitable safeguard provisions for the procurement of goods and services in Bank financed operations may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.

Recommended Actions

Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.

Additional Comments

[No additional comments]



Safeguard Screening Form

Operation Information

Operation		
CO-G1013 Colombia - Regional Malaria Elimination Initiative (RMEI) in Mesoamerica and Dominican Republic		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C		
Country	Executing Agency	
COLOMBIA	US-IDB - INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	DISEASE PREVENTION & CONTROL	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
JAIME EDUARDO CARDONA RIVADENEIRA	ELIZABETH GRAYBILL DO NASCIMENTO	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Investment Grants	\$3,875,370	0.000 %
Assessment Date	Author	
6 Feb 2019	sorayas ESG Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	23 Jan 2019	
QRR (Estimated)	21 Mar 2019	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Operation Classification Summary

Overriden Rating	Overriden Justification
Comments	



Safeguard Screening Form

Conditions / Recommendations

No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations.

Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.)

The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports.

Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

C

Disaster / Recommendations

Disaster Summary

Details

Actions

Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.

Estrategia Ambiental y Social (EAS)	
Nombre de la Operación	Colombia - Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana.
Número de la Operación	CO-G1013
Preparado por	Soraya Senosier – VPS/ESG
Detalles de la Operación	
Sector del BID	SCL/SPH
Tipo de Operación	Donación
Clasificación Ambiental y Social	Categoría C
Indicador de Riesgo de Desastres¹	Moderado
Prestatario	Colombia
Agencia Ejecutora	Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
Préstamo BID US\$ (y costo total del proyecto)	BID (CO): US\$3.875.370,00
Políticas/Directrices Asociadas	OP-102; OP-703 (B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.10, B.11, B.16, B.17)
Descripción de la Operación y Riesgos e impactos Ambientales y Sociales	
<p>Dado que no se prevén inversiones en infraestructura, y de insecticida para hacer el Rociado Residual Intradomiciliaria (RRI) esta operación ha sido clasificado como Categoría “C” bajo la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) y OP-704. El proyecto ha sido clasificado bajo en temas de riesgo de desastres naturales. Los impactos socioambientales en la implementación serán mínimos. El proyecto seguirá las directrices del OPS/OMS y seguirá métodos de mitigación en planes de gestión ambientales y sociales desarrollados por otros proyectos IREM.</p> <p>La operación tiene como objetivo general contribuir con Contribuir a la reducción de los casos de malaria al año 2020 en Colombia. Para ello se busca mejorar el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, detectar y manejar oportunamente los casos importados y contribuir a eliminar la transmisión en el país. Para lograr dichos objetivos, se implementarán cuatro componentes: (i) diagnóstico y tratamiento oportuno de casos; (ii) control vectorial; (iii) vigilancia epidemiológica; y (iv) trabajo intersectorial.</p> <p>La operación generará importantes impactos sociales positivos con la prevención, control, reducción y eventual eliminación de la malaria. Sin embargo, el uso de los mosquiteros MTILD puede conllevar a posibles impactos negativos, al medio ambiente (tales como contaminación de fauna, cuerpos de agua y suelo), a las comunidades, y a los trabajadores involucrados. Para mitigar dichos riesgos el proyecto seguirá las directrices de la OMS, implementará las medidas de mitigación identificadas en el PGAS de otros proyectos de IREM (medidas de mitigación asociadas con el almacenamiento, distribución y eliminación de mosquiteros impregnados con insecticidas), y procedimientos nacionales para Re impregnar los mosquiteros más allá de su eficacia, o para su eliminación.</p>	

¹ La Clasificación de Riesgo de Desastres se aplica al Escenario de Riesgo Tipo 1 (cuando es probable que el proyecto esté expuesto a riesgos naturales debido a su ubicación geográfica).

ANEXO IV- ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL PROPUESTO Y COMPLETADO

TEMAS	ESTUDIO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	REFERENCIAS Y ENLACES ARCHIVOS TÉCNICOS
Información sobre la eliminación de la malaria	Situación de la Malaria en la Región de las Américas, 2000-2016	Informe técnico que detalla el comportamiento de la malaria, determinando la carga de enfermedad, los recursos asignados y las medidas de intervención que ejecutan los países para el control de la enfermedad. El periodo de análisis va del año 2000 al 2016 (17 años) para registrar la evolución de la malaria con el fin de reorientar acciones y proponer los desafíos que permitan alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	Completado	https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=statistics-data-maps-8109&alias=45344-situation-malaria-region-americas-2000-2016-344&Itemid=270&lang=en
	Shretta, R. et al. The economics of malaria control and elimination: a systematic review., 2016. Malaria Journal	Revisión metódica de la literatura existente sobre la evaluación y/o estudios de los costos, fuentes de financiamiento y rendimiento de las acciones de control contra la malaria en que incurren los países y regiones afectadas por esta enfermedad. Deja como interrogante que los recursos necesarios para la eliminación de la malaria pueden ser iguales o mayores a los de control, por lo cual los países deben prepararse, definiendo estructuras orgánicas y funcionales que pueda usar el proceso de eliminación y vigilancia de reintroducción, los que sean más eficientes.	Completado	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5154116/
	Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria (2016-2030)	Establece el marco estratégico referencial, así como las estrategias que acoge el conjunto de intervenciones básicas más eficaces recomendadas por la OMS para alcanzar la eliminación de la malaria en el mundo. El documento se formuló con la participación de expertos mundiales, organizaciones gubernamentales, universidades y OMS/OPS. Fue aprobado en pleno de la Asamblea Mundial de Salud por los países miembros. Enfatiza la necesidad e importancia que los países amplíen la escala de las intervenciones de respuesta contra la malaria con miras a la eliminación, considerando aspectos de “factibilidad política, financiera, técnica y operativa”, para	Completado	https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/es/

TEMAS	ESTUDIO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	REFERENCIAS Y ENLACES ARCHIVOS TÉCNICOS
		los próximos 15 años, anclado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.		
Información sobre la eliminación de la malaria	Plan Maestro Mesoamericano para mejorar el control de la malaria hacia su eliminación (Mayo 2015)	<p>Desarrollado en el marco del Sistema Mesoamericano de Salud Pública que es el mecanismo especializado del Proyecto Mesoamérica, un espacio político de alto nivel que articula esfuerzos de cooperación, desarrollo e integración entre sus 10 países integrantes.</p> <p>El Plan Maestro busca mejorar las acciones de control de la malaria hacia su eliminación con un enfoque particular en las poblaciones vulnerables, soportado en las estrategias recomendadas en el Plan de acción para la eliminación de la malaria en las Américas OPS/OMS, del 2011 al 2015.</p>	Completado	http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Plan%20maestro%20mesoamericano%20para%20mejorar%20el%20control%20de%20la%20malaria%20hacia%20su%20eliminaci%C3%B3n.pdf
	Padilla, J.C. et al, 2011. Epidemiology and control of malaria in Colombia.	<p>Documento que revisa el progreso de las actividades de erradicación de la malaria y las medidas de control realizadas en el último siglo en el contexto eco-epidemiológico de la transmisión de la malaria junto con los reportes oficiales de la morbilidad y la mortalidad. La revisión contribuye a la formulación de nuevas estrategias antimalaricas y a políticas que intentan alcanzar la eliminación y la erradicación de la malaria en Colombia y la región.</p> <p>Deja al descubierto los altos costos operativos de las estrategias de eliminación, y llama la atención en la necesidad de mejorar el diagnóstico, el tratamiento y el conocimiento sobre las características de la transmisión local.</p>	Completado	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4830684/
Normativa Colombiana	Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021	<p>El Plan es producto del Plan Nacional de Desarrollo 201-2014 y busca la reducción de la inequidad en salud. Está compuesto por 8 dimensiones, una de ellas es la dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles cuyo objetivo es contribuir a la reducción de la carga de las Enfermedades Transmitidas por Vectores como la malaria, dengue, leishmaniasis y enfermedad de chagas.</p> <p>Entre las metas del componente está implementar para el año 2021 la estrategia de gestión integrada para la</p>	Completado	https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx

TEMAS	ESTUDIO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ENTREGA	REFERENCIAS Y ENLACES ARCHIVOS TÉCNICOS
		vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores.		
	Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022	<p>Las bases del Plan Nacional de Desarrollo “Pacto por Colombia. Pacto por la equidad” trazará el curso de acción en los próximos cuatro años para lograr la inclusión social entre el acceso eficiente y con calidad a servicios de salud.</p> <p>Las bases del Plan Nacional buscan la acción articulada de los sectores, ministerios y territorios para crear y sumar esfuerzos que permitan lograr la equidad.</p>	Completado	https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Bases-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2018-2022.aspx

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).