

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

OPS/HDM/CD/512/08

Iniciativa de los Países de Centro América (IPCA) para la Interrupción de la Transmisión Vectorial, Transfusional y Atención Médica de la Enfermedad de Chagas
IPCA

DECIMA REUNIÓN DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL DE LA INICIATIVA DE LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA (IPCA) PARA LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VECTORIAL, TRANSFUSIONAL Y ATENCIÓN MÉDICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Managua, Nicaragua. Del 28 al 30 de Agosto de 2,007.

"El presente documento no es una publicación oficial de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); sin embargo todos sus derechos están reservados. Este documento puede ser citado y/o utilizado para reproducción o traducción parcialmente o en su totalidad; no obstante, no puede ser usado para la venta ni con propósitos comerciales. Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores".



**DECIMA REUNIÓN DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL DE LA
INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA (IPCA) PARA LA
INTERRUPCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VECTORIAL, TRANSFUSIONAL Y
ATENCIÓN MÉDICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS.**

Managua, Nicaragua. 28 al 30 de Agosto de 2007.

SECRETARÍA TÉCNICA DE LA INICIATIVA DE LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA (IPCA)

SECRETARÍA TÉCNICA DE LA INICIATIVA DE LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA (IPCA)

Recopilado por: Dr. Enrique Gil
Secretario Técnico de la Iniciativa de los Países de Centro América (IPCA)

INDICE

- I. Introducción.
- II. Presentaciones Especiales.
- III. Cumplimiento de Acuerdos de IX IPCA.
- IV. Informe de Países.
- V. Apoyo recibido de las Agencias de Cooperación Externas.
- VI. Lecciones Aprendidas hasta la fecha.
- VII. Revisión Estratégica-Operativa por país
- VIII. Revisión de la Meta para el año 2,010
- IX. Acuerdos y Recomendaciones
- X. Anexos:
 1. Planes de Trabajo 2008-2010 por País.
 2. Formularios de la IPCA por país.
 3. Agenda de la Reunión.
 4. Lista de Participantes.

INTRODUCCION

La Iniciativa de los Países de Centroamérica para el Control de la Enfermedad de Chagas (IPCA) está constituida por la delegación oficial de participantes de los Gobiernos y Ministerios de Salud de los países de Centroamérica: Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, que se reúne anualmente de forma rotativa en cada uno de los países y actúa como Secretaría Técnica la OPS/OMS.

- RESSCAD 1997 aprueba la Resolución N° 13 "El Control de la Enfermedad de Chagas es una actividad prioritaria para los países de CentroAmérica"
- Octubre 1997 se lanza en Tegucigalpa la **Iniciativa de los países de Centroamérica (IPCA)** creándose la Comisión Intergubernamental con la OPS/OMS actuando como Secretaría Técnica.
 - Dar seguimiento y evaluar las actividades programadas por los países.
 - Procurar el apoyo de la cooperación internacional y ONG
 - Fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias
- Mayo de 1998 la 51ª Asamblea Mundial de la Salud emite la Resolución 51.4 que declara su compromiso de "Eliminar la Transmisión Vectorial y Transfusional de la Enfermedad de Chagas para finales del 2010".
 - Precisar la extensión de la enfermedad
 - Distribución de los vectores implicados en la transmisión.
 - Elaboración de Planes de Acción.
 - La conformación de Comisiones Técnicas entre países para certificación
 - Coordinación de la cooperación internacional multi-bilateral y ONGs.

Septiembre del año 2005 la Resolución N° 5 de la XXI RESSCAD celebrada en la ciudad de Belice, en referente a la enfermedad de chagas "Asumir el compromiso de alcanzar, en el término de dos años, una cobertura mínima de 50% de control vectorial de *Triatoma dimidiata* en las zonas endémicas, y desarrollar el tamizaje serológico universal para *Tripanosoma cruzi* de los donantes en todos los bancos de sangre públicos y privados".

Septiembre del año 2006, la Resolución N° 7 de la XXII RESSCAD celebrada en la Ciudad de Guatemala, consideran tres acuerdos:

- Incorporar periódicamente en la agenda de la PRE-RESSCAD un informe de la IPCA, a fin de lograr que las autoridades del sector salud de la Subregión conozcan su avance y resultados de proceso e impacto, y brinden sus orientaciones a la Iniciativa.
- Apoyar a Costa Rica, Panamá y Nicaragua, en la búsqueda de los recursos financieros necesarios para ejecutar la iniciativa de control y eliminación de los vectores; y mantener el nivel óptimo de organización, conducción y operación de la misma en Guatemala, Honduras y El Salvador.
- Reconocer el apoyo que gobiernos y agencias de cooperación otorgan a la IPCA, en especial al Gobierno de Japón por su gran contribución a los Planes Estratégicos de Guatemala, Honduras y El Salvador, al proyecto PRO-MESAS de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional y el Gobierno de Taiwán en Honduras. A la vez, que se inste a estas y otras agencias que contribuyen con el desarrollo de la

subregión, a mantener de acuerdo a sus políticas de cooperación internacional, su contribución técnica y financiera, hasta que los países hayan certificado el logro de las metas trazadas en sus planes nacionales.

- Programa sobre Enfermedades Olvidadas por la OMS/OPS 2008-2015.
- Julio de 2007 en Ginebra la Conformación de la Red Mundial de lucha contra Chagas.

Desde la creación de la Comisión Técnica Intergubernamental de la IPCA en 1997, se han realizado diez reuniones anuales: la primera en Guatemala, octubre de 1998; la segunda en Managua, octubre de 1999; la tercera en San Salvador, julio del 2000; la cuarta en Panamá, agosto de 2001; la quinta en San José, Costa Rica, septiembre de 2002; la sexta, séptima y octava en Tegucigalpa en octubre de 2003, octubre 2004 y diciembre de 2005 respectivamente, la novena en Guatemala, septiembre de 2006 y la actual décima en Managua, Nicaragua, agosto de 2007.

Los principales avances de la Iniciativa, presentados por Dr Enrique Gil. Secretario Técnico de la IPCA:

- Cerca la eliminación de *Rhodnius prolixus* de Centro América.
- Reducción de la infestación domiciliar por *Triatoma dimidiata*.
- Control de la transmisión transfusional al alcanzarse cerca del 100% de cobertura en tamizaje para *T. cruzi*.
- Muestras de inicio en la interrupción de la transmisión vectorial de chagas.
- Incremento de las actividades en diagnóstico y tratamiento etiológico.
- Inicio de actividades para el diagnóstico y tratamiento de chagas congénito.
- Establecimiento de laboratorio de referencia subregional en Honduras.
- Propuesta de Sistema Subregional de Vigilancia Epidemiológica.
- Desarrollo de 9 Reuniones de la Comisión Intergubernamental.
- Desarrollo de 6 evaluaciones Internacionales: Guatemala(2), El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá.
- Realización de reuniones técnicas específicas sobre *R. prolixus*, *T. dimidiata* y *R. pallidus*- guías técnicas.
- Proyectos de Cooperación Técnica entre Países entre Guatemala, El Salvador y Honduras (3)
- Logros en la coordinación intersectorial y ampliación de la cooperación internacional.
- Desarrollo de planes estratégicas en la mayoría de los países.

OBJETIVOS DE LA X REUNION DE LA IPCA. Dr Enrique Gil. Secretario Técnico de la IPCA.

- Redoblar el esfuerzo hacia la meta del 2010.
- Rescatar las lecciones aprendidas y experiencias exitosas de los países en los 10 años de existencia de la IPCA
- Definir estrategias operativas de acorde a la situación actual de cada país.
- Programar actividades operativas intensificadas por país.
- Fortalecer las actividades de la IPCA mediante la implementación de proyectos de cooperación técnica entre países.
- Efectuar seguimiento a los acuerdos y recomendaciones de la IX reunión de la IPCA realizada en Guatemala en Septiembre de 2007.
- Ampliar y armonizar la Cooperación Internacional en la subregión de Centroamérica.

ACTO INAUGURAL

La reunión inició con la inscripción de los participantes, Jefes de Programas de Chagas de los países de Centroamérica miembros de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa. No estuvo presente Belice, por encontrarse respondiendo a una situación de desastre natural provocado por huracán. Por parte de Nicaragua también participaron los epidemiólogos de los SILAS endémicos de chagas y con presencia de *Rhodnius prolixus*. Además participaron representantes de JICA, ACIDI, OPS/OMS regionales y locales.

El acto de inauguración contó con la presencia de la Dra Maritza Cuan, Ministra de Salud de Nicaragua y la Dra Socorro Gross, Representante de OPS/OMS en Nicaragua. Ambas personas brindaron un discurso en el cual remarcaron la importancia y prioridad que tiene el tema de chagas y su decisión para implementar medidas de control que lleven al cumplimiento de la meta para el año 2010.

Se procedió a la elección de la mesa directiva, quedando elegido por parte de los delegados oficiales de los países, el Dr Francisco Acevedo del Ministerio de Salud de Nicaragua como Presidente.

II

PRESENTACIONES MAGISTRALES: EL CONTEXTO MUNDIAL Y EL TEMA DE CHAGAS EN LAS AGENDAS DE LOS PAISES.

- 1. El programa de las enfermedades olvidadas de la OMS y OPS y la posición que ocupa chagas dentro de éste contexto. Dra Susana Otero. OPS/OMS Washington.**

Se describe la situación de chagas en el contexto de América, y las implicaciones que la carga de la enfermedad significa en costo económico, carga para los servicios de salud, costo laboral y social de la enfermedad, el poco apoyo económico y prioritario que se le da al tema, lo convierte en una de las enfermedades desatendidas más importantes que contribuye a incrementar los niveles de pobreza entre las familias y las comunidades donde la enfermedad es endémica.

La OMS y la OPS han elaborado sus Planes sobre enfermedades Desatendidas 2008-2015 en los cuales se incluye chagas como uno de los temas prioritarios para enfrentar, buscando algunas estrategias que permitan la movilización de voluntades políticas y desarrollando un enfoque integral con otras enfermedades prioritarias y que causan un impacto importante sobre la salud de las poblaciones. Se han definido una serie de pasos a seguir para alcanzar la eliminación de la transmisión de chagas, para lo cual la movilización mundial de recursos, la conformación de redes mundiales intergubernamentales de apoyo y de agencias internacionales de apoyo para establecer un consenso global y poner como prioridad dentro de las agendas políticas de los Estados.

- 2. Objetivos y resultados de la Reunión de Ginebra en julio del 2007. Dr Roberto Salvatella. OPS/OMS Uruguay.**

Entre el 4 al 6 de julio de 2007 se llevó a cabo una reunión mundial en Ginebra, en las oficinas de la OMS, para revisar el tema de chagas y hacer una nueva mirada con una perspectiva de salud de América Latina y visualizar el tema con una perspectiva de salud a nivel Mundial.

Fue una reunión técnica por iniciativa de OMS en la que concurren técnicos y/o expertos de los países, la invitación no fue exhaustiva y ninguno de los participantes poseía delegación de país ni atributo de delegado nacional. Más de 100 expertos de otras tantas instituciones y de diferentes especialidades, provenientes de países endémicos y no endémicos para revisar el tema de chagas con la consideración de ver el tema desde una perspectiva global, más allá de la Región de las Américas. Por otro lado, ver una nueva dimensión de la cooperación técnica, apoyando a los países endémicos y a sus Iniciativas Subregionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas con el ingreso de países no endémicos de América y Europa, como partes integrantes de

un esfuerzo global y en un reconocimiento de la enfermedad en sus territorios por vías extra-vectoriales.

El producto final de la reunión fue el reconocimiento de la enfermedad de Chagas como un problema global de salud pública, con la consecuente repercusión mediática, el planteo de una cooperación técnica de OMS, más activa y fuerte, para con OPS, la Región, los países y sus Iniciativas Subregionales de Prevención y Control, en materia de prevención y control, una mayor coordinación de alcance global para obtener los recursos necesarios para la prevención, control y atención de la enfermedad de Chagas y la implementación de una "Iniciativa de Países No Endémicos", que permita darle a EEUU y países de la UE un doble rol de protagonistas y dadores.

3. El recorrido de los países/estados que lograron la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional en el Cono Sur. Dr Roberto Salvatella. OPS/OMS Uruguay.

Los países del cono sur se consolidan mediante la conformación de la Iniciativa del Cono Sur (INCOSUR con la participación de Brasil, Bolivia, Argentina, Uruguay, Paraguay y Chile creándose la Comisión Intergubernamental del Cono Sur para la Eliminación de *T.infestans* y la Interrupción de la Transmisión Transfusional de la Tripanosomiasis Americana teniendo como Secretaria Técnica de OPS, en 1991, durante la IIIa. Reunión de Ministros de Salud del Cono Sur, en Brasilia, por Resolución 04-3-CS.

Sus Objetivos fueron: a). eliminación de *T.infestans*, b). reducción de infestación doméstica por otros vectores, c). eliminación de transmisión transfusional, desarrollándose las actividades: 16 reuniones anuales, 38 evaluaciones internacionales, capacitación de RRHH, proyectos especiales, Proyectos TCC, acciones en áreas binacionales, publicación de informes y manuales técnicos, integración en MERCOSUR, apoyo a otras Iniciativas, entre otras.

Para el año 2007, Chile, Uruguay y Brasil lograron la interrupción de la transmisión vectorial en el 100% de las zonas, Argentina en el 26% y Paraguay en el 76% de las zonas de transmisión.

La intervención principal fue el rociado intradomiciliario y se identificaron riesgos como: objetivos mal definidos, prioridades no especificadas, baja factibilidad, carencia de sustentabilidad, falta de planificación de metas intermedias, falta de apoyo técnico-científico, baja masa crítica de recursos humanos y débil compromiso de tomadores de decisión. Se identificaron las siguientes necesidades: mantener una gerencia ágil y oportuna, movilizar recursos, generar alternativas, capacitar recursos humanos, perfeccionar las acciones operativas, mantener integrada a la comunidad, coordinación intersectorial, generar resultados ponderables y demostrables, generar socios y alianzas. Lográndose al final las siguientes fortalezas que permitieron el logro de la meta: unión subregional, cooperación técnica entre países, generar y/o integrarse en agendas locales, nacionales, subregionales y regionales, comunidad científico-técnica activa y participante, decisión nacional presente y activa, recursos humanos con "mística" de compromiso.

III

DONDE ESTAMOS HOY EN CENTROAMERICA Y CUALES HAN SIDO LAS LECCIONES APRENDIDAS.

1. CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS Y RECOMENDACIONES DE LA IX IPACA. Dr Enrique Gil, Secretario Técnico de la IPCA.

Seguimiento a los Acuerdos y Recomendaciones de la

IX Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los Países de Centroamérica para el Control de la Transmisión Vectorial, Transfusional y Atención Médica de la Enfermedad de Chagas realizada en Guatemala en Septiembre de 2006.



CUMPLIDO



EN PROCESO



NO REALIZADO

A LOS PAISES MIEMBROS

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	BLZ	GUF	ELS	HON	NIC	COR	PAN
<p>En esta etapa de desarrollo de la IPCA, se propone el desarrollo de un modelo básico de intervención sustentable que contemple tres componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Componente para áreas de transmisión con prevalencia y/o incidencia evidente.</i> • <i>Componente para áreas de transmisión con prevalencia y/o incidencia inaparente.</i> • <i>Componente para el futuro planteado como respuesta que permita alcanzar los objetivos de control de la transmisión vectorial formulados por los países que conforman la IPCA.</i> 							
<p>Reiterar la importancia de que los países mantengan o inicien una colección de especímenes de triatominos clasificados con la información pertinente de procedencia, condición en que fueron encontrados y de ser posible georeferenciados</p>							
<p>Administrar tratamiento etiológico con seguimiento a todo caso agudo que se detecte, asegurando que se realicen en torno a el, las actividades de intervención entomológica y la investigación epidemiológica.</p>							

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	BLZ	GUF	ELS	HON	NIC	COR	PAN
<p>Se recomienda a los países de la Subregión, particularmente a Costa Rica, seguir la recomendación del Comité de Expertos de la OMS, en la utilización de una sola prueba de ELISA para el tamizaje de anticuerpos anti <i>T. cruzi</i> en los Bancos de Sangre. (Serie de Informes Técnicos 905. Segundo Informe del Comité de Expertos de la OMS. 2002).</p>							
<p>La Comisión Intergubernamental valida el Documento "Consulta Técnica OPS/MSF sobre Organización y Estructura de la Atención Médica del Enfermo o Infectado por <i>T. cruzi</i> enfermedad de Chagas" (Montevideo, Uruguay. OPS/DPC/CD/353-05) y recomienda trabajar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Capacitación de personal médico y de salud en atención de la enfermedad de chagas con enfoque integral.</i> • <i>Desarrollo de diagnóstico y atención integral de la enfermedad de chagas congénita.</i> • <i>Fortalecimiento de la atención primaria en la atención de la enfermedad de chagas, con las correctas referencias y contrarreferencia a otros niveles de complejidad.</i> 							

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	ZPR	JPO	ES	NON	NIC	COG	PRG
Se recomienda que el Laboratorio de Referencia Subregional con sede en Honduras, lleve a cabo actividades con los representantes de los Laboratorios Nacionales de Referencia de los países para definir los criterios a utilizar en la elección de metodología diagnóstica para diferentes propósitos, validación de kits comerciales, evaluación serológica de pacientes post tratamiento etiológico y todos los aspectos relacionados con el control de calidad.				Yellow			
La Comisión Intergubernamental expresa su reconocimiento y agradecimiento a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA, Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, ACIDI, Médicos Sin Fronteras, MSF y a la Organización Panamericana de la Salud OPS por sus aportes técnicos y financieros para el control de la Enfermedad de Chagas en América Central.	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Reconocer el valioso aporte de las Universidades y Centros de Investigación de América Central en el tema de la enfermedad de Chagas e incentivarles a continuar con su valiosa colaboración, fortaleciendo la articulación entre Instituciones Académicas y los Ministerios de Salud, para facilitar investigaciones operativas como complemento a las actividades de control y vigilancia,	Green	Green	Green	Green	Red	Green	Green

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	ZPR	JPO	ES	NON	NIC	COG	PRG
Procurar un mecanismo que permita que los responsables nacionales de Bancos de Sangre y de los Laboratorios Nacionales de Referencia de los países miembros de la Iniciativa puedan participar en las próximas reuniones de la IPCA.	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red
La Comisión Intergubernamental acordó ampliar el nombre de la Iniciativa incluyendo el tema de Atención Médica. El nombre de la Iniciativa será a partir de ahora el siguiente: "Iniciativa de los Países de América Central para el Control de la Transmisión Vectorial, Transfusional y la Atención Médica de la Enfermedad de Chagas"	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
Preparar un meta análisis en base a la amplia experiencia desarrollada en la subregión en el tema de tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas de los casos agudos, con infección reciente o crónicos.	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	ZH	GU	SV	NI	CR	PA	BH
Reconocer el aporte técnico y financiero concedido a la subregión por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA solicitándole continuar con el apoyo y seguimiento de los proyectos actuales de control y vigilancia de la enfermedad de Chagas en El Salvador, Guatemala y Honduras y posible extensión a otros países de la subregión, como Nicaragua, Costa Rica, Panamá y Belice.							
Los miembros de la Comisión Intergubernamental de la IPCA, por medio de una nota girada por la Secretaría Técnica expresan su reconocimiento a las Autoridades de Salud de Guatemala por el intenso y cuidadoso trabajo de control vectorial, que permite estar cerca de la eliminación de <i>R. prolixus</i> primer objetivo de la Iniciativa.							
Mantener la cobertura de tamizaje serológico de los donantes de sangre alcanzada por todos los países de la subregión, lo que constituye un logro muy importante y que asegura el cumplimiento de uno de los objetivos de la IPCA.							

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	ZH	GU	SV	NI	CR	PA	BH
Informar por medio de la Secretaría Técnica al Consejo Ejecutivo de OPS/OMS de los avances realizados en cada uno de los países miembros de la IPCA.							
La Comisión Intergubernamental recomienda a los países que tengan proyectos con Agencias de Cooperación Internacional que cuenten con mecanismos que aseguren la disponibilidad de los fondos nacionales de contraparte para garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados.							
Se recomienda revisar e implementar estrategias que garanticen la accesibilidad a métodos de diagnóstico de la infección por <i>T. cruzi</i> , garantizando la calidad al menor costo. Se recomienda continuar la búsqueda de nuevos métodos y la simplificación para facilitar el uso en el primer nivel de atención de los actualmente disponibles.							

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	BZ	GT	EL	HN	NI	CR	PA
Revisar las metas y los indicadores operacionales para el control de <i>Triatoma dimidiata</i> , considerando que el índice de infestación no es indicador suficiente, el índice de colonización domiciliar se debe incorporar tanto en la definición de las áreas a intervenir como en la evaluación de los resultados.	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Blue
Se recomienda a los países de la Subregión presentar en la próxima reunión de la IPCA planes nacionales bienales con metas operativas, como instrumentos de desarrollo y continuidad del control y vigilancia.	Green	Green	Yellow	Green	Red	Red	Yellow
Garantizar que todos los Bancos de Sangre participen en Programas de Evaluación Externa del Desempeño en serología de agentes infecciosos transmisibles por sangre, se incluyan en el interrogatorio de los donantes de sangre, preguntas dirigidas a diferir posibles donantes infectados con <i>T. cruzi</i> y brindar atención a los donantes seropositivos.	Red	Green	Green	Green	Yellow	Green	Green

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	BZ	GT	EL	HN	NI	CR	PA
Se recomienda desarrollar un mecanismo regular y sistemático de detección o búsqueda de casos agudos de la enfermedad a nivel de los servicios locales de salud ubicados en las áreas endémicas, particularmente en aquellas donde se reportan frecuentemente.	Red	Yellow	Green	Yellow	Red	Red	Yellow
Establecer necesidades de tratamiento etiológico por país en base a información disponible, utilización de las donaciones, registro de los medicamentos, buscar alternativas para poder realizar compras consolidadas y tener acceso a donaciones para que los medicamentos estén disponibles en los países.	Red	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
Se recomienda iniciar la discusión sobre el tema de control de la transmisión congénita, que eventualmente puede ser incorporado en los Programas de Control, para aplicación en las áreas endémicas con transmisión vectorial interrumpida.	Red	Green	Green	Green	Red	Yellow	Yellow

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	BLZ	CRI	ECU	HON	NIC	PAR	PAN
Reafirmar los conceptos de la metodología y estrategia en materia de control de triatomíneos, estableciendo la lucha anti vectorial integrada con control químico, apoyado por intervenciones IEC y manejo ambiental, imprescindibles para alcanzar los objetivos establecidos.	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Red	Green
Realización de un taller para socializar los protocolos para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas en sus diferentes formas, para que sean incluidos en el contexto de la norma nacional.	Red	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Red	Red
Elaborar y presentar proyecto de cooperación TCC entre: Belice-Brasil, Costa Rica-Panamá-Brasil, Guatemala-El Salvador-Honduras, Guatemala-México, Nicaragua-Honduras.	Red	Green	Green	Green	Red	Red	Red
Se recomienda el modelo de investigación serológica que se lleva a cabo en Honduras en el que se considera que las encuestas entomológicas pueden ser orientadas por una exploración serológica con prueba rápida que permite basar las acciones en datos más objetivos.	Yellow	Green	Green	Green	Red	Red	Yellow

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	BLZ	CRI	ECU	HON	NIC	PAR	PAN
Para Belice, Costa Rica y Panamá, países de la Subregión con situaciones epidemiológicas de la enfermedad de Chagas muy particulares, se recomienda reforzar la cooperación técnica en los temas de prevención, control y atención; y una mayor abogacía de la IPCA como proyecto subregional frente a los niveles de toma de decisión en cada uno de estos países.	Red	Blue	Blue	Blue	Blue	Yellow	Yellow
Fomentar la discusión y consulta del curso virtual de diagnóstico, manejo y tratamiento de la enfermedad de Chagas elaborado por OPS y Médicos sin Fronteras de España, lanzado en Tegucigalpa en octubre de 2004 a continuación de la VII Reunión de la IPCA, ante la incorporación del componente de morbilidad y atención médica en los Programas Nacionales de Control de la Enfermedad de Chagas de los países.	Red	Red	Green	Green	Red	Red	Red

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	ZFB	COL	ELS	HON	NIC	PR	ECU	PAN
<p>Ante la prácticamente eliminación de <i>Rhodnius prolixus</i> del territorio del país, la Comisión Intergubernamental recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar las intervenciones de rociado total, o focal en las áreas donde este vector ha sido encontrado de acuerdo a cada situación entomológica. ■ Mantener las actividades de seguimiento, supervisión y evaluación de las intervenciones de control ■ Fortalecer la vigilancia entomológica con participación comunitaria 								
<p>Considerar como complemento a las actividades de vigilancia, el reforzar la articulación entre Instituciones Académicas y los Ministerios de Salud, para facilitar investigaciones operativas en este campo. El tema de Chagas debe ser incorporado en los planes de estudio en la formación de recursos.</p>								

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES	BZ	CR	ES	HN	NI	PR	PA
<p>Establecer necesidades de tratamiento etiológico por país en base a información disponible, utilización de las donaciones, registro de los medicamentos, buscar alternativas para poder realizar compras consolidadas y tener acceso a donaciones para que los medicamentos estén disponibles en los países.</p>							
<p>Reiterar la recomendación hecha a Panamá la ejecución de acciones de control sobre <i>Rhodnius pallescens</i> en áreas seleccionadas para poner en practica las recomendaciones del taller técnico específico realizado en 2002 y las recomendaciones de la evaluación internacional realizada en el 2004.</p>							

RECOMENDACIONES A LA SECRETARIA TÉCNICA

Elaborar el instructivo de los formularios de registro de información de intervenciones de control y vigilancia que fueron revisados y aprobados en esta IX Reunión de la IPCA.

Por medio de los canales correspondientes, deberá asegurar el envío y recepción de los formularios a cada uno de los países de la Iniciativa con 2 meses de anticipación a la fecha fijada para la reunión de la Comisión Intergubernamental de la IPCA.

Destacar el interés de la IPCA en explorar posibilidades de apoyo del Tratado Puebla-Panamá, en su componente de Salud, como una estructura de marcado interés para el control y atención de Chagas en Centroamérica y México.

Recurrir al Fondo Estratégico de Medicamentos e Insumos de Salud mediante una nota a nombre de la Comisión Intergubernamental de la IPCA y por gestión del Programa Regional de Chagas de OPS/OMS, solicitando obtención de un adecuado, suficiente y oportuno abastecimiento de medicación etiológica para enfermedad de Chagas (Benznidazol y Nifurtimox), mediante asesoría técnica y negociación con las partes implicadas.

Dirigirse al Fondo Estratégico de Medicamentos e Insumos de Salud mediante una nota a nombre de la Comisión Intergubernamental de la IPCA y por gestión del Programa Regional de Chagas de OPS/OMS, solicitando asesoría técnica y negociación para la adquisición de reactivos de diagnóstico serológico para la enfermedad de Chagas a precios preferenciales.

Expresar a Médicos Sin Fronteras España (MSF-E), que como nuevos desafíos en su nueva etapa de cooperación técnica en el tema de la enfermedad de Chagas se considere:

- La inserción en el sistema de Atención Primaria de Salud del manejo de la atención médica en la enfermedad de Chagas

El manejo integral de la enfermedad de Chagas Congénita.

Ante la importancia de la transmisión congénita de Chagas en otras subregiones del continente, se recomienda que los países de América Central inicien el desarrollo de su diagnóstico, tratamiento adecuado y oportuno, incluyéndolo en los protocolos de atención materno-infantil, planteando la cooperación de la Organización Panamericana de la Salud, incluyendo la participación del Comité Latino Americano de Perinatología (CLAP) y las diferentes Agencias de Cooperación.

La Secretaría Técnica de la IPCA organice y coordine las evaluaciones internacionales en Belice y Costa Rica durante el I semestre de 2007, dándole continuidad a este importante proceso de fortalecimiento de la Iniciativa.

La comisión Intergubernamental acordó que la X Reunión de la IPCA en 2007 se realice en Nicaragua para lo cual se le solicita a la Secretaría Técnica de la IPCA, gestionar la anuencia de las Autoridades de Salud Nicaragua y la confirmación de fechas para su realización por lo menos 2 semanas antes de la Pre-RESSCAD.

Iniciar las gestiones en los niveles correspondientes de la OPS para lograr la integración oficial de México a la IPCA, ante la manifestación expresada por el delegado invitado de ese país y de los miembros de la Comisión Intergubernamental, de la importancia de que México forme parte de esta Iniciativa.

Explorar los posibles mecanismos que faciliten que los consultores en enfermedades transmisibles en las Representaciones de OPS/OMS en los países, acompañen a los Programas Nacionales de enfermedad de Chagas en su implementación, y que participen en las reuniones de la Comisión Técnica Intergubernamental de la IPCA

A través de los mecanismos correspondientes de la Pre RESSCAD se incorpore en la agenda de la RESSCAD 2007 un informe de la IPCA, a fin de lograr que las autoridades del Sector Salud de la Subregión conozcan el avance y resultados de proceso e impacto. Además, se elevará para resolución de la RESSCAD, puntos claves propios de la Iniciativa planteados como situaciones a resolver en el corto plazo.

Considerando que la enfermedad de Chagas en los países de América Central y México afectan mayoritariamente a las poblaciones indígenas se recomienda solicitar a la Secretaría Técnica, que por medio del Programa Regional de Chagas de la OPS/OMS se gestione ante las unidades referentes de OPS, la incorporación y trabajo conjunto de atención a las etnias autóctonas y salud en el marco de los temas de la IPCA.

Propiciar, con apoyo de OPS y JICA, un estudio subregional de cuantificación de la enfermedad de Chagas, con evaluación de sus costos de atención e impacto médico social en los países miembros, frente a las inversiones nacionales de atención y control de la misma.

Elaborar, mediante consultoría externa, **UN INFORME GENERAL DE SITUACION DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS EN CENTROAMERICA**, que incluya todos los aspectos involucrados en el control de la enfermedad (socioeconómicos, político-administrativos, técnicos, sanitarios, etc.) y que sirva como herramienta de conocimiento, planificación estratégica, información a autoridades y donantes y estudio comparativo entre países. Se recomienda a la Secretaría Técnica la elaboración de los términos de referencia y la búsqueda de financiación para dicho informe.

Actualizar la homologación de los esquemas de tratamiento de acuerdo a las recomendaciones de la OMS en la Región Centroamericana. Homologar también los criterios de diagnóstico, sistemas de información, vigilancia epidemiológica, entomológica.

La Comisión Intergubernamental recomienda que se debe instar a los diversos organismos gubernamentales que tienen participación en la construcción o mejoras de vivienda en áreas de pobreza así como a las ONGs y Organismos Internacionales de Cooperación que puedan sumarse a esta actividad, a desarrollar proyectos en áreas endémicas por enfermedad de Chagas bajo control y relacionadas con las actividades que sobre el tema vivienda realiza la Secretaría General del Sistema de Integración Centroamericana SICA.

**“REDOBLANDO EL ESFUERZO
HACIA LA META DEL 2010”**

IV

INFORME DE LOS PAÍSES.

GUATEMALA: Dr Hugo Alvarez. Jefe del Subprograma Nacional de Chagas.

Entre los años 1995 y 2000 con apoyo de JICA se realiza una encuesta entomológica nacional, que permitió la caracterización y distribución de los vectores existentes en el país. En 1998 se realiza en coordinación con la Universidad del Valle una encuesta serológica en niños escolares de zonas de alta infestación vectorial, principalmente por *Rhodnius prolixus*. Con ésta información entomológica y serológica y el apoyo de un proyecto financiado por JICA (2000-2005) se realiza el rociado intradomiciliario en las zonas de mayor presencia vectorial.

Como medidas administrativas complementarias entre el 2000 y 2004 y el apoyo de JICA y OPS/OMS se elabora el Plan Estratégico Nacional, Manual de Diagnóstico y Atención para la Enfermedad de Chagas (MSPAS/OPS-OMS 2004), Manual de Rociamiento Domiciliario y Manejo de Equipo para la Eliminación y Control Vectorial de la Enfermedad de Chagas (MPAS/JICA-2006), Manuales para el Primero y Segundo nivel de Atención, Manual de Vigilancia Epidemiológica de Chagas, Indicadores para la recolección de datos en el Sistema de Información de Salud, Materiales de Información y Educativos para IEC, Claves Entomológicas, Contenidos de capacitación para personal operativo de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Ley de Medicina Transfusional y de Bancos de Sangre, tamizaje universal de sangre de donadores. (Congreso de la República 1997), Laboratorio Nacional de Salud realiza serología diagnóstica de Chagas, Encuestas Serológicas de Impacto en niños de 1 a menores de 6 años y escolares de 7 a 14 años. Control integral de triatomíneos a través del mejoramiento de la vivienda y la estrategia de escuela y ambiente saludable. (MSPAS/LENAP-USAC 2006), Proyecto de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas en Olpa, Chiquimula, (Médicos sin Fronteras España 2004-2007), Proyecto de control de la Enfermedad de Chagas- Establecimiento del Sistema de Vigilancia Sostenible. (JICA/MSPAS 2007-2008).

Durante la implementación de la IPCA se roció el 100% de las localidades con presencia de vectores, tamizado el 100% de la sangre a transfundir, diagnóstico y tratamiento etiológico a 1, 111 personas. Lográndose reducir la infestación por *Rodnius prolixus* a 0%, de *Triatoma dimidiata* a cerca de 2.5%, serología positiva en menores de 5 años a menos del 1% lo que indicaría una interrupción de la transmisión vectorial de chagas.

Las estrategias y actividades que están planeadas para desarrollarse a partir del próximo año son: Colecciones de especímenes colectados debidamente identificados, no ha sido posible aún su georeferenciación, Establecimiento del Programa a nivel nacional, Diagnóstico y atención integral del paciente crónico indeterminado y con complicaciones, Diagnóstico y atención del Chagas Congénito, Establecimiento de la vigilancia sostenible, Encuestas serológicas en escolares de 7 a 14 años y de impacto en niños de 1 a menores de 6 años en localidades intervenidas de *Triatoma dimidiata*.

EL SALVADOR: Dr Héctor Ramos. Jefe del Programa Nacional de Chagas.

El registro de diagnóstico de casos agudos de chagas en el país, reporta 108 casos en 2005, 94 casos en 2006 y 30 casos hasta la semana 29 del 2007, el 77% proceden del área rural, 70% son menores de 19 años en el 2007 con predominio del sexo femenino. Entre el 85-90% fueron diagnosticados por método parasitológico de Strout y se han manejado ambulatoriamente el 80% de los casos.

En los bancos de sangre, se tamiza el 100% de la sangre a trasfundirse. Se han realizado encuestas entomológicas en 14 departamentos del país con una cobertura del 40% de las localidades, encontrándose un índice de infestación del 18% como promedio nacional para el vector *Triatoma dimidiata*, con rangos que llegan hasta el 41% en el Departamento de La Libertad. Entre 2003 al 2007 se han rociado intradomiciliariamente 142,426 viviendas.

Se han realizado también, actividades de educación para adultos y niños, mediante la producción de material educativo escrito, y se ha utilizado también los medios de comunicación masivos escritos, radio y televisión. Actividades que han sido coordinadas mediante acuerdos con Gobiernos Municipales, Universidad y Ministerio de Educación.

Durante la participación en la IPCA se ha logrado avanzar en la elaboración de la norma de diagnóstico y tratamiento, capacitación de los recursos humanos, elaboración de Plan Nacional Estratégico, administración de tratamiento etiológico, coordinación con universidades de pre grado y post grado para incluir el tema de chagas, movilización de recursos financieros nacionales, revisión de indicadores operacionales, encuestas serológicas, sistemas de vigilancia integral, chagas incluido en las guías clínicas de manejo pediátrico nacional y la ejecución de proyecto de cooperación técnica (TCC) con Guatemala y Honduras.

HONDURAS: Dr Concepción Zuniga. Jefe del Programa Nacional de Chagas.

Desde el año 2003 hasta el año 2007 que se han intensificado las acciones de investigación entomológica, se ha visto un cambio importante en la presencia de *Rhodnius prolixus*, que va de 147 localidades positivas en 2004 y 184 en 2005, a solamente 15 localidades positivas en 2007. Hay departamentos como el caso de Copán que muestra una ausencia total del vector, lo que indicaría que ha sido totalmente eliminado. En la situación del *Triatoma dimidiata*, las acciones de pesquisa entomológica han sido intensificadas y ampliadas geográficamente, encontrándose 52 unidades domiciliarias positivas en el año 2004 y 605 unidades en el año 2007.

Las actividades principales de control es el rociado intradomiciliario, lo cual ha permitido tratar 18,415 unidades domiciliarias en el año 2004 y aumentando a 29,334 unidades rociadas en el año 2007, lográndose alcanzar el 100% de la meta propuesta para el 2007.

Las encuestas serológicas realizadas en escolares en 6 departamentos del país, dan resultados de seropositividad de 5.1% en el año 2004 y de 3.5% en al año 2005. También se ha realizado encuestas serológicas a nivel comunitario encontrándose

seroprevalencia de 6.6% en el año 2004 y de 2.5% en el año 2005. Entre el año 2004 al 2006 se identificaron 1,327 niños menores de 15 años para tratamiento etiológico, lográndose administrar únicamente al 62% de ellos. Las evaluaciones serológicas realizadas en el año 2007 en algunas comunidades con antecedentes de presencia de *Rhodnius prolixus* arrojan resultados de 0% de niños positivos, lo que indicaría una interrupción de la transmisión vectorial por *R. prolixus*.

Honduras elaboró su Plan Estratégico Nacional de Chagas (PENCHALE) para el período 2008-2015, revisado por JICA, ACIDI y OPS/OMS, el cual es la base político y programática para las intervenciones y proyectos futuros.

NICARAGUA: Dra Francisca Marín. Jefa del Programa Nacional de Chagas.

Las encuestas entomológicas realizadas en 1998 y 1999 identificaron varias especies de triatomíneos, con las dos principales especies transmisoras el *Rhodnius prolixus* presente en 5 departamentos, 11 municipios y 19 localidades, también el *Triatoma dimidiata* presente en 15 de los 17 departamentos, 102 municipios y 649 localidades.

En relación al *R. prolixus*, todos los especímenes fueron encontrados dentro de las viviendas, con un índice de dispersión del 1%, índice de colonización del 50%. A partir del año 2000 se define un plan de intervención basado en el rociado domiciliar, el cual en su fase inicial (2001-2002) logró alcanzar el 96% de la meta de las viviendas programadas, posteriormente en el año 2004 se retoman actividades de rociado dirigido principalmente a 2 (Totogalpa y San José Cusmapa) de los 14 municipios con reportes de presencia del vector lográndose coberturas del 99% de las viviendas programadas. Después de la fase de ataque entre 1999 y 2004, quedaron muy pocas localidades con presencia del vector. Del total de 202 viviendas que recibieron el primer ciclo de rociado, solamente 14 recibieron el segundo ciclo, lo cual no permitió un control efectivo del vector, quedando muchas localidades con ciclos incompletos de rociado.

En relación al *T. dimidiata* se encontró su presencia en el 100% de los departamentos inspeccionados (15 de 17), el 95% de los vectores fueron encontrados intradomicilio, con índices de infestación entre 0.6 y 45%, índices de colonización que llegaban hasta 45% e índice de densidad de menos del 1%. Se identificaron 29 municipios con índices de infestación mayores del 10%, habiéndose intervenido entre el año 2001 y el 2003 en solamente 5 municipios. En el primer semestre del 2007 se retoman las actividades de control en el municipio de Totogalpa y 9 localidades, que tenían índices de infestación mayores del 5%; se evaluó el impacto del rociado, encontrándose que 7 de las 9 localidades intervenidas lograron pasar a un 0% de colonización.

Entre 1998 y 2006 se reportaron 245 casos de chagas en 43 municipios de 16 departamentos, de los cuales el 55% fueron menores de 15 años. Entre el año 2000 y 2007 se registraron 345 casos en menores de 15 años, lográndose administrar el tratamiento a 318 (92%).

Hasta la fecha, los logros del programa de chagas se pueden resumir en: estratificar las áreas infestadas con *R. prolixus*, iniciar la fase de ataque en todas las localidades infestadas, desarrollar actividades IEC y de promoción en las áreas intervenidas,

captación, diagnóstico y tratamiento de pacientes infectados chagásicos < 15 años, residentes de localidades infestadas con *R. prolixus*, captación, diagnóstico y tratamiento de casos agudos confirmados, procedentes de localidades infestadas con *T. dimidiata*, experiencia acumulada en relación al manejo de pacientes y control vectorial, mejoramiento del registro oficial de casos, implementación del tamizaje para Chagas en donantes de SILAIS que antes del año 2000 no tenían cobertura de Cruz Roja Nicaraguense.

Las limitantes del programa que se han identificado: recursos financieros limitados, las coberturas alcanzadas en los 2 ciclos de rociamiento fueron < del 100%, vigilancia entomológica post-rociamiento no ha sido sistemática, localidades infestadas con *R. prolixus* con rociamientos pendientes, poco seguimiento a los pacientes tratados, disponibilidad de anti-Chagásicos es cero, control intradomiciliar de *T. dimidiata* ha sido puntual y de muy baja cobertura.

Las actividades que el Programa ha identificado como prioritarias son: fortalecer la vigilancia epidemiológica y entomológica de la enfermedad de Chagas en las áreas infestadas con *R. prolixus*, con miras a certificar a mediano plazo su eliminación, desarrollar gradualmente en el área endémica acciones serias y sostenidas para el control intradomiciliar del *T. dimidiata*, crear una base de datos con la información generada.

COSTA RICA: Dra Nidia Calvo. INCIENSA.

El 70% del territorio nacional tiene presencia del vector *Triatoma dimidiata* y se estima que hay cerca de 20,000 personas infectadas. Entre el 2001 y 2002 se realizaron encuestas serológicas en 3,437 niños escolares encontrándose una seroprevalencia promedio del 0.35%, entre 2002 y 2003 se realizó serología en 39,308 donantes de sangre encontrándose una seroprevalencia del 0.14%, desde el 2005 se tamiza al 100% de los donantes de sangre.

En Costa Rica se han encontrado 9 especies de vectores, de los cuales únicamente el *T. dimidiata* habita cerca y dentro de las viviendas, por lo tanto se considera el principal vector. En las zonas de Getsemani, Mantilla, Vuelta Jorco, 4 Esquinas se han realizado encuestas entomológicas, encontrándose índices de infestación entre 26% y 44% e índices de colonización entre 69% y 96%. Se hizo una encuesta entomológica en la zona urbana de la provincia de Heredia, y de las 68 viviendas inspeccionadas se encontraron positivas el 12%, además se tomaron muestras de sangre a todos los habitantes de 24 viviendas entre los 13 y 65 años, no encontrando ninguno positivo. Se han estudiado dos comunidades fronterizas con Nicaragua, donde el vector presente es el *Rhodnius pallescens* y se realizó una encuesta serológica en 811 niños encontrándose una prevalencia de 0.24%.

Ante la presencia de un caso agudo en el Bajo Los Anonos, zona marginal del Valle Central del país, se realizaron actividades de toma de sangre en la familia de la niña positiva, encontrándose una hermana y su madre positivas a las cuales se les administró tratamiento, se hizo una encuesta entomológica en la comunidad encontrándose presencia de *T. dimidiata* con índices de infestación de 35% e índices de colonización intradomiciliar de 20%, los factores de riesgo ambientales están relacionados con viviendas de madera y pisos de tierra o madera con hendiduras, cúmulos de madera en

el peridomicilio, animales domésticos dentro y fuera de la vivienda, gallineros cerca de la vivienda y hacinamiento. Por otro lado, se realizó encuesta serológica en 400 personas del resto del asentamiento encontrándose una seroprevalencia de 1.7% que 10 veces más que el promedio nacional. Entre el año 2002 al 2006 se han tratado 75 pacientes adultos y niños, con datos variables en su evolución laboratorial.

Los retos que Costa Rica enfrenta para organizar y mejorar el abordaje del problema de la enfermedad de chagas son: Crear la Comisión Nacional de la Enfermedad de Chagas, Implementar el protocolo de vigilancia de la Enfermedad de Chagas en Costa Rica que permita la detección de casos agudos, identificar otras zonas de riesgo utilizando el modelo de investigación serológica en escolares que oriente los estudios entomológicos, fortalecer el diagnóstico y manejo de la Enfermedad de Chagas en el país, disponer oportunamente de medicamento etiológico de la Enfermedad de Chagas principalmente para los casos agudos, determinar la situación del Chagas congénito, fortalecer el tamizaje de la Enfermedad de Chagas en el 100% de los Bancos de Sangre del país, promover la investigación epidemiológica, microbiológica y clínica que permita incrementar el conocimiento de la Enfermedad de Chagas para la toma de decisiones, realizar el control químico vectorial en los tugurios y elaborar los planes nacionales con metas operativas que de continuidad a las actividades realizadas.

PANAMÁ: Dra Rocío Arjona. Jefa del Programa Nacional de Chagas.

Desde 1998 se conforma la Comisión Nacional de Chagas, con la cual se elabora la primera versión del Plan Nacional en 1999, que fue revisado y ajustado en 2005 y 2006 en base a los datos sobre la situación de chagas en el país. En 1999 se emite la resolución de ley que obliga al tamizaje al 100% de la sangre a tamizar, lográndose avanzar desde el año 2000 cuando 6 de los 25 bancos de sangre tamizaban el 100% de la sangre a lograr para 2006 que 24 de los 25 bancos lo hagan. Se estableció una seroteca que ha permitido validar técnicamente 5 kits de diagnóstico que se comercializan en el país. En el año 2001 se elaboran las normas técnicas de vigilancia epidemiológica y se implementan en todo el sistema nacional de salud, que además incluye como obligatoriedad la investigación en la residencia y sus alrededores de todo caso de chagas encontrado por serología.

Entre 2005 y 2006 se realiza muestreo serológico en tres áreas del país consideradas prioritarias (Panamá Oeste, Panamá Este y Veraguas), encontrándose la presencia de *Rhodnius pallescens* dentro del domicilio y alimentado con sangre humana. Posteriormente se han aplicado medidas de control vectorial con insecticida, capacitaciones de escuelas (alumnos y maestros) y formación/capacitación de organizaciones comunitarias.

Entre el 2006 y 2007 se han diseñado nuevos instrumentos para manejo de datos, encuestas tipo CAP, programa de mejoramiento de la vivienda, capacitación a los miembros de la Comisión Nacional y capacitación en diagnóstico serológico a los equipos de salud de Panamá Este y Oeste.

APOYO BRINDADO POR LAS AGENCIAS DE COOPERACION INTERNACIONAL A LA INICIATIVA.

1. AGENCIA CANADIENSE PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL. Ing. José Rubén Gómez.

El programa de cooperación de Canadá para Honduras 2003-2007 incluye los sectores de Ambiente, Forestal, Agricultura y Desarrollo Rural, Salud, Educación y Agua y Saneamiento, y entre el sector de salud los temas de Chagas y Salud Sexual y Reproductiva/VIH/SIDA.

El proyecto de apoyo a Chagas, está basado en los objetivos de la Iniciativa de Centroamérica y los objetivos del Plan Estratégico Nacional de Chagas, principalmente dirigido a: contribuir a eliminar *R. prolixus*, disminuir la infestación de *T. dimidiata*, diagnóstico y acceso al tratamiento de niños/as <15 años, desarrollo de un sistema de vigilancia entomológica de base comunitaria y apoyo a la gestión de manejo de la información.

Las actividades propuestas son: encuestas serológicas y entomológicas en el 100% de áreas en riesgo de tres departamentos, rociamiento del 100% de los focos de infestación por *R. prolixus*, rociamiento de 100% de localidades con índice de infestación > a 20%, tratamiento del 100% de los niños/as menores de 15 años con infección etiológica por *T. cruzi*, y vigilancia entomológica en el 100% de las áreas *R. prolixus*. Ejecutadas por la Secretaría de Salud y en coordinación con el Secretaría de Educación y los Gobiernos Municipales en 34 municipios de los departamentos de Intibucá, Santa Barbara y Olancho. Esperándose beneficiar a una población total de 380,000 habitantes, rociar 29,000 casas, tratar entre el 4 y 5% de la población meta y establecer la vigilancia de *R. prolixus* en 2,040 localidades rurales.

Los compromisos de ACIDI son US\$ 1,7 millones para:

- ◆ Suministrar insecticidas y equipo para rociamiento.
- ◆ Reactivos para diagnóstico serológico y equipo menor de laboratorio.
- ◆ Vehículos, computadoras y material educativo.
- ◆ Asistencia técnica: IEC, SI, Entomología y desconcentración de servicios y desarrollo de la investigación aplicada.

Lográndose hasta junio de 2007:

- ◆ Rociados el 100% de las áreas *R. prolixus*
- ◆ Suministrado el tratamiento al 65% de la población meta.
- ◆ Instalados y funcionando el 100% del sistema de vigilancia epidemiológica de base comunitaria.
- ◆ Desarrollado el modelo de manejo de datos a nivel central y departamental.
- ◆ Caracterizado el riesgo de transmisión vertical y en mujeres en edad fértil.

La orientación de la cooperación hacia la asistencia técnica y financiera al Plan Estratégico Nacional de Chagas y Leishmaniasis (PENCHALE) 2008-2015, validación de la propuesta de programación de ACDI y preparación de documentos de aprobación en Sept. 2007, enfoque de cooperación basado principios de la Ayuda Eficaz y Declaración de París, proceso hacia un abordaje subsectorial: Enfermedades Transmitidas por Vectores. Las nuevas características de la cooperación estarán centradas en: gobierno asuma mayor liderazgo estratégico y mayor responsabilidad para los resultados, enfoque de Desarrollo de Capacidades a nivel central, intermedio y local, uso de sistemas y procedimientos nacionales / eliminación de estructuras de proyecto, arreglos de coordinación y armonización entre cooperantes para planificación, seguimiento,

informes, monitoreo, misiones, requiriéndose como nuevos compromisos en los que se hace necesario avanzar como ser: voluntad y apoyo del gobierno para realizar los cambios necesarios para desarrollo sostenible de capacidades, flexibilidad de los cooperantes para adoptar arreglos armonizados, apertura de las organizaciones de la sociedad civil de trabajar como socios del gobierno y cooperantes.

2. AGENCIA JAPONESA PARA COOPERACIÓN INTERNACIONAL. Lic Jun Nakagawa y Lic Kyoko Ota.

La cooperación de JICA en la IPCA ha sido mediante proyectos que apoyan a los programas nacionales de chagas, los cuales desarrollan sus actividades con el fin de cumplir con los objetivos de la IPCA. La IPCA tiene como Secretaria Técnica a la OPS/OMS, con la cual JICA coordina muy cercanamente.

La estructura de la cooperación de JICA es a través de expertos trabajando con los Ministerios de Salud y directamente con los programas de chagas; a nivel operativo se hace por medio de voluntarios en contacto directo con las autoridades de salud locales y la comunidad beneficiaria del proyecto. Por otro lado, participa en las mesas de negociación multisectorial y coordinación con otros donantes para lograr y consolidar la armonización de la cooperación en el tema de chagas.

Los resultados de la cooperación en Guatemala, El Salvador y Honduras a logrado fumigar 472,000 viviendas y beneficiar a 2, 360,000 personas. Los datos preliminares muestran cambios en los porcentajes de serologías positivas en niños de 0-14 años en Guatemala con descensos desde 11% antes del proyecto a 1.6% después del proyecto en Camotán. En Honduras en niños entre 0-15 años se observaron cambios en la serología positiva con descensos desde 23% antes del proyecto a 2.2% después del proyecto. La evaluación final del proyecto en Honduras en mayo del 2007 muestra que el *Rhodnius prolixus* ha sido eliminado de las áreas intervenidas y que se interrumpió la transmisión vectorial, requiriendo todavía la consolidación del sistema de vigilancia comunitaria ya iniciada. La evaluación final del proyecto de El Salvador en agosto de 2007 muestra avances importantes, principalmente en el control vectorial, reconocimiento priorizado del tema, coordinación intersectorial (salud y educación), integración del control vectorial en las actividades del primer nivel del sistema de salud y mejoría en la detección de casos. En Panamá se inició el apoyo con la presencia de una voluntaria japonesa, iniciando las actividades con la vigilancia y control de *Rhodnius*

pallescens y promoción social por medio de las escuelas y actividades comunitarias.

A partir del 2008 la cooperación de Japón estará enfocada a eliminar completamente el *R. prolixus* y desarrollar capacidades institucionales para el control sostenible del *T dimidiata*.

3. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA Y MUNDIAL DE LA SALUD. Dr Enrique Gil Bellorin.

- Promover la existencia de la Iniciativa.
- Secretaria Técnica de la Iniciativa.
- Resoluciones de la OMS y RESSCAD.
- Plan estratégico mundial y regional para enf. Olvidadas.
- Red Mundial de Lucha contra Chagas.
- Desarrollo de la capacidad técnica.
- Movilización de expertos internacionales.
- Financiamiento de investigaciones por TDR.
- Desarrollo de guías, manuales, normas operativas.
- Financiamiento de Proyectos TCC
- Movilización de recursos financieros de cooperación externa.
- Alianzas estratégicas con otras Agencias.
- Acuerdos de cooperación Ej.: BAYER para abastecimiento de medicamentos.
- Disposición del Fondo Estratégico para la adquisición de medicamentos y reactivos de laboratorios.
- Financiamiento de algunas actividades operativas.

4. GOBIERNO DE TAIWAN. Dr Concepción Zuniga.

Honduras recibió del Gobierno de Taiwán en 1998 un total de 500,000 dólares como parte de su apoyo a la IPCA para el logro de sus objetivos. Los recursos fueron destinados para la adquisición de bienes: 5 vehículos, bombas para rociado, construcción de 65 viviendas con techo de teja, construcción de hornos para fabricación de tejas, apoyo a damnificados del Huracán Mitch, apoyo a reuniones de capacitación, pago de rociadores comunitarios, viáticos al personal institucional.

En 1998 se realiza línea basal, encontrándose que el 38.5% de los niños, niñas menores de 5 años seropositivos, el 100% de las viviendas de bahareque y techo vegetal, el 85% de las viviendas con presencia del *Rhodnius prolixus*. En el año 2000 se realiza estudio cualitativo en grupos focales con 4 Consejos de tribus indígenas y se encuentra que: 2 Consejos manifiestan poco interés en mejorar viviendas a causa de la chinche, 2 Consejos manifiesta su interés en mejorar vivienda por causa de la chinche y en los 4 consejos las mujeres no participan en este tipo de proyectos. Además se realizaron entrevistas a profundidad, a 20 entrevistados (5 de cada tribu) Maestros indígenas, líderes indígenas, asesores de tribu, beneficiarios: encontrándose que: 12 de

Después de implementado el proyecto se evalúa su impacto, y se encuentra que: solamente el 2.5% de los niños y niñas menores de 5 años seropositivos (2001), de las comunidades intervenidas en los últimos 2 años no reportan presencia del vector. la incidencia de neumonías ha disminuido, el saneamiento del medio ha mejorado, el 100% de los beneficiarios están conscientes del problema.

5. MEDICOS SIN FRONTERAS ESPAÑA (Guatemala) Dr Hugo Alvarez y BELGICA (Nicaragua). y Dr Francisco Acevedo.

En Guatemala, el proyecto se desarrolló en el Municipio de Olopa entre octubre del 2006 y agosto de 2007, con los componentes de diagnóstico y tratamiento de casos en menores de 15 años y actividades de IEC a nivel comunitario, su objetivo fue la verificación de la cura parasitológica a los 18 y 36 meses post tratamiento de 2 meses con benznidazol de 118 niños de 24 comunidades rurales del municipio de Olopa. Se utilizó como metodología de diagnóstico el papel filtro y procesadas con prueba de ELISA recombinante.

DIAGNÓSTICO DE CHAGAS:

- ✓ A todos los niños > 9 meses y < 15 años (alrededor de 9000 niños).
- ✓ Protocolo: ELISA crudo y recombinante.
- ✓ Por el momento se han extraído 5834 muestras, un 64% de la población meta.
- ✓ La seroprevalencia global encontrada hasta el momento es del 2%.

TRATAMIENTO DE CHAGAS:

- ✓ Se han detectado 109 positivos, de los cuales han finalizado tratamiento 93.
- ✓ Todos han sido tratados con benznidazol.
- ✓ El tratamiento se realiza en la comunidad, con consultas en la estructura de salud más cercana y visitas domiciliarias.

Se realizó un Convenio Interinstitucional para la verificación de curación de 118 niños con infección por *Trypanosoma cruzi* tratados por Médicos Sin Fronteras en el Municipio de Olopa, Chiquimula, conformado por: Subprograma Nacional de Chagas, Laboratorio Nacional de Salud, Área de Salud de Chiquimula, MSPAS, Universidad de San Carlos de Guatemala, Universidad del Valle de Guatemala, Médicos Sin Fronteras y Laboratorio Regional de Referencia en Honduras.

En Nicaragua, entre 2002 y 2005 se desarrolló un proyecto financiado por MSF-Bélgica para cubrir 5 municipios (Totogalpa, Matagalpa, San Ramón, Esquipulas y Ciudad Dario) el cual estaba dirigido al diagnóstico y tratamiento de los menores de 15 años, reducción de la infestación domiciliar por medio del rociado, implementar actividades de IEC y eliminación de la transmisión transfusional del *T cruzi*. Los datos de líneas basales encontraron una seroprevalencia de 1.2% en escolares menores de 15 años, 1.7% de embarazadas positivas, índices de infestación rural hasta de 35% y hasta 31% urbano, no encontrándose presencia de *R prolixus*, únicamente *T dimidiata*. Se administró tratamiento al 100% de los niños positivos y se redujeron los índices de infestación a 14% rural y a 3% urbano.

VI

RESUMEN DE LAS LECCIONES APRENDIDAS. Lic Jun Nakagawa. JICA.

Rhodnius prolixus

- Experiencia en CONOSUR, a través del control por *T. infestans*, contribuyó para mejorar eficiencia del control vectorial.
- Interrupción de la transmisión por *R. prolixus* es factible.
- Para asegurar la eliminación, se necesita;
 - Mantener amplia cobertura de la vigilancia, con buena calidad, después del rociado.
 - Complementar el sistema descentralizado con recursos existentes, en la vigilancia.
 - Integrar la colaboración de otros sectores para complementar recursos insuficientes.

Triatoma dimidiata

- Áreas más afectadas están focalizados entre El Salvador, Guatemala y Honduras.
- Se baja índice de infestación a través de la fase de ataque en áreas seleccionadas de Guatemala y El Salvador.
- Colaboración estratégica con grupo de investigadores (como ECLAT) es importante para mejorar la estrategia técnica de vigilancia y control del vector.
- Se requiere estratificar áreas de riesgo para la vigilancia en base a los datos especificados y acumulados
- índice de colonización domiciliar, índice de infestación.
- Vigilancia y control vectorial necesita una amplia cobertura y sostenible.
- Recurso limitado para rociar a todas las denuncias.
- Dificultad en control de calidad de las actividades en el sistema descentralizado.
- Falta evidencia serológica en la reducción de transmisión vectorial.
- Hasta donde se necesita bajar el nivel de infestación entomológica?

Rhodnius pallescens

- Alta capacidad de transmisión con alta infección natural.
- Evidencia de la infestación domiciliar.
 - 4.3% (Región de Panamá Oeste)
- Control de Malaria parece reducir la incidencia de chagas en área malarica.
- Combinación de detección de infestación vectorial y casos agudos y tratamiento puede ser eficaz para su control.
- Experiencia comunes en el control de vector selvático entre Panamá y Colombia
 - Coordinación con IPA?

VII

UNA REVISION ESTRATEGICA-OPERATIVA: QUE DEBEMOS HACER DIFERENTE?

CENTROAMERICA Y SUS MEJORES OPORTUNIDADES PARA EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS. Dr Antonio Carlos Silveira. Consultor de OPS para la Iniciativa del Cono Sur.

BELICE

NIVEL DE PREVENCIÓN	VIA DE TRANSMISIÓN	METODOLOGÍA/ ACCIONES PROPUESTAS
1ª	VECTORIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. exploración inicial según método "ruta inversa" <ul style="list-style-type: none"> ▪ encuestas serológicas en escolares en áreas con sospecha de transmisión ▪ investigación entomológica a partir de casos autóctonos de infección reciente ▪ institución de acciones de control vectorial, vigilancia epidemiológica proporcionales al riesgo y ajustadas al comportamiento y expectativas de control en función de la especie de vector presente, con estudios de fuentes alimentares, colonización e infección natural
	TRANSFUSIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 2. tamizaje regular de donantes en bancos de sangre
2ª	CONGÉNITA	<ol style="list-style-type: none"> 3. determinación del riesgo de transmisión congénita a través de estudio multi-céntrico por muestreo entre embarazadas 4. institución de pruebas serológicas en el pré-natal se indicado por los estudios preliminares
	CUALQUIER	<ol style="list-style-type: none"> 5. capacitación de personal médico en diagnóstico y tratamiento 6. tratamiento etiológico de casos de infección reciente
3ª		<ol style="list-style-type: none"> 7. atención al paciente chagásico crónico (referenciamento de casos ¿?)

COSTA RICA

NIVEL DE PREVENCIÓN	VIA DE TRANSMISIÓN	METODOLOGÍA/ ACCIONES PROPUESTAS
1ª	VECTORIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. exploración inicial según método "ruta inversa", a partir de aquellas áreas con casos autóctonos recientemente conocidos <ul style="list-style-type: none"> ▪ encuestas serológicas en escolares ▪ investigación entomológica a partir de casos autóctonos de infección reciente 2. institución de acciones de control vectorial, vigilancia epidemiológica (y tratamiento) proporcionales al riesgo
	TRANSFUSIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 3. tamizaje regular de donantes en bancos de sangre
2ª	CONGÉNITA	<ol style="list-style-type: none"> 4. determinación del riesgo de transmisión congénita a través de estudio multi-céntrico por muestreo entre embarazadas 5. institución de pruebas serológicas en el prenatal se indicado por los estudios preliminares
	CUALQUIER	<ol style="list-style-type: none"> 6. capacitación de personal médico en diagnóstico y tratamiento 7. tratamiento etiológico de casos de infección reciente
3ª		<ol style="list-style-type: none"> 8. atención al paciente chagásico crónico

PANAMA

NIVEL DE PREVENCIÓN	VIA DE TRANSMISIÓN	METODOLOGÍA/ ACCIONES PROPUESTAS
1 ^ª ría	VECTORIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ensayo de técnicas alternativas de control para <i>R. pallescens</i> (transmisión vectorial por "visitación") (¿ensayo de La Culata fue conclusivo?) 2. mapeo de las áreas de riesgo a partir de marcadores ambientales (ecotopos preferenciales) 3. exploración serológica, ampliando los estudios de las provincias de Panamá, Colon y Panamá Este 4. intervenciones de control según técnicas apropiadas que hayan sido validadas
	TRANSFUSIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 5. tamizaje regular de donantes en bancos de sangre
2 ^ª ría	CONGÉNITA	<ol style="list-style-type: none"> 6. determinación del riesgo de transmisión congénita a través de estudio multicéntrico por muestreo entre embarazadas 7. institución de pruebas serológicas en el prenatal se indicado por los estudios preliminares
	CUALQUIER	<ol style="list-style-type: none"> 8. capacitación de personal médico en diagnóstico y tratamiento ¿? 9. tratamiento etiológico de casos de infección reciente
3 ^ª ría		<ol style="list-style-type: none"> 10. atención al paciente chagásico crónico

NICARAGUA

NIVEL DE PREVENCIÓN	VIA DE TRANSMISIÓN	METODOLOGÍA/ ACCIONES PROPUESTAS
1^ªría	VECTORIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ampliar cobertura de las acciones de control vectorial, con base en la estrategia de selección de áreas prioritarias, por la exploración serológica en escolares (ruta inversa), incluyendo la Región Atlántica 2. implementación de la vigilancia entomológica regular con énfasis en la participación comunitaria a partir de la categorización de las localidades según el nivel de riesgo, priorizándose áreas donde la infestación por <i>R. prolixus</i> haya sido históricamente persistente y localidades con colonización intradomiciliar masiva por <i>T. dimidiata</i> 3. evaluación de los resultados del proyecto de mejoramiento de la vivienda en Madriz y Totogalpa
	TRANSFUSIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 4. manutención de tamizaje regular de donantes en bancos de sangre
2^ªría	CONGÉNITA	<ol style="list-style-type: none"> 4. evaluación de resultados de los estudios realizados en Madriz, N. Segovia y Matagalpa 5. extensión de los estudios a nuevas áreas 6. institución de pruebas serológicas en el prenatal se indicado por los estudios
	CUALQUIER	<ol style="list-style-type: none"> 7. capacitación de personal médico en diagnóstico y tratamiento 8. búsqueda activa de casos de infección reciente, a partir de encuestas escolares y su tratamiento
3^ªría		<ol style="list-style-type: none"> 9. atención al paciente chagásico crónico

EL SALVADOR

ALZARÁN

NIVEL DE PREVENCIÓN	VIA DE TRANSMISIÓN	METODOLOGÍA/ ACCIONES PROPUESTAS
1 ^ª ría	VECTORIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ampliar cobertura a nuevas áreas a partir de exploración serológica entre escolares 2. implementación de vigilancia entomológica regular con énfasis en la participación comunitaria a partir de la categorización de las localidades según el nivel de riesgo, priorizándose áreas donde la infestación por <i>R. prolixus</i> haya sido históricamente persistente y localidades con colonización intradomiciliar masiva por <i>T. dimidiata</i>
	TRANSFUSIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 3. manutención de tamizaje regular de donantes en bancos de sangre
2 ^ª ría	CONGÉNITA	<ol style="list-style-type: none"> 4. determinación del riesgo de transmisión congénita a través de estudio multicéntrico por muestreo entre embarazadas 5. institución de pruebas serológicas en el prenatal se indicado por los estudios
	CUALQUIER	<ol style="list-style-type: none"> 6. búsqueda activa de casos de infección reciente, a partir de encuestas escolares, priorizando los Departamentos de la zona occidental, en especial localidades con respuesta satisfactoria al control vectorial en Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate y La Libertad, con tratamiento etiológico de estos casos 7. estudios que visen aclarar el hallazgo del extraordinario número de casos agudos
3 ^ª ría		<ol style="list-style-type: none"> 8. atención al paciente chagásico crónico

HONDURAS

NIVEL DE PREVENCIÓN	VIA DE TRANSMISIÓN	METODOLOGÍA/ ACCIONES PROPUESTAS
1 ^ª ría	VECTORIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. ampliar cobertura de las acciones de control vectorial para áreas de <i>T. dimidiata</i>, con base en la estrategia de selección de áreas prioritarias, por la exploración serológica en escolares (ruta inversa), con efectores comunitarios, bajo supervisión estricta de personal entrenado 2. implementación de la vigilancia entomológica con énfasis en la participación comunitaria a partir de la categorización de las localidades según el nivel de riesgo, priorizándose áreas donde la infestación por <i>R. prolixus</i> haya sido históricamente persistente (buscando confirmar su posible eliminación) y localidades con colonización intradomiciliar masiva por <i>T. dimidiata</i> 3. investigación de posibles fallas de control en focos residuales de infestación por <i>R. prolixus</i>
	TRANSFUSIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 4. mantención de tamizaje regular de donantes en bancos de sangre
2 ^ª ría	CONGÉNITA	<ol style="list-style-type: none"> 5. determinación del riesgo de transmisión congénita a través de estudio multi-céntrico por muestreo entre embarazadas 6. institución de pruebas serológicas en el prenatal se indicado por los estudios
	CUALQUIER	<ol style="list-style-type: none"> 7. implementar (alcanzando nuevas áreas) búsqueda activa de casos de infección reciente, a partir de las encuestas escolares y su tratamiento
3 ^ª ría		<ol style="list-style-type: none"> 8. atención al paciente chagásico crónico

NIVEL DE PREVENCIÓN	VIA DE TRANSMISIÓN	METODOLOGÍA/ ACCIONES PROPUESTAS
1 ^{er} nivel	VECTORIAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. implementación de la vigilancia entomológica con énfasis en la participación comunitaria y a partir de la categorización de las localidades según el nivel de riesgo, priorizándose áreas donde la infestación por <i>R. prolixus</i> haya sido históricamente persistente y localidades con colonización intradomiciliar masiva por <i>T. dimidiata</i> 2. investigación de posibles fallas de control en focos residuales de infestación
	TRANSFUSIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 3. manutención de tamizaje regular de donantes en bancos de sangre
2 ^{er} nivel	CONGÉNITA	<ol style="list-style-type: none"> 4. determinación del riesgo de transmisión congénita a través de estudio multi-céntrico por muestreo entre embarazadas, en continuación al proyecto del Hospital Roosevelt 5. institución de pruebas serológicas en el prenatal se indicado por los estudios
	CUALQUIER	<ol style="list-style-type: none"> 6. búsqueda activa de casos de infección reciente y su tratamiento
3 ^{er} nivel		<ol style="list-style-type: none"> 7. atención al paciente chagásico crónico

VIII

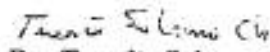
PERSPECTIVA HACIA EL FUTURO REVISIÓN DE LA META PARA EL AÑO 2010.


La Comisión Intergubernamental de la IPCA revisó la meta propuesta para el año 2010 alcanzando el siguiente acuerdo:

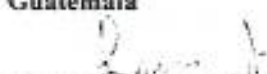
Managua, 30 de agosto de 2007


La Subregión de Centroamérica representada por Iniciativa de los Países de Centroamérica (IPCA), en relación a la Meta de Eliminación de la Transmisión de la Enfermedad de Chagas para el año 2010, expresada en la Resolución No. 14 de la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, reafirma el compromiso de alcanzar:


- La interrupción de la transmisión vectorial de *Trypanosoma cruzi* por *Rhodnius prolixus* en la Subregión, planificándose el alcance de la eliminación de este vector para el año 2013;
- un descenso significativo de la seroprevalencia de la infección por *T. cruzi* en grupos de niños entre 0 y 15 años, mediante control de la infestación domiciliar de *T. dimidiata* y *R. pallescens*;
- y la interrupción de la transmisión transfusional de *T. cruzi* en la Subregión mediante tamizaje de todas las donaciones en bancos de sangre.

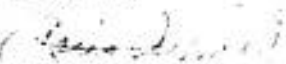

Dra Teresita Solano
Costa Rica


Dr Hugo Alvarez
Guatemala


Dr Francisco Acevedo
Nicaragua


Dr Hector Ramos
El Salvador


Dr Concepción Zuniga
Honduras


Dra Rocio Arjona
Panamá

IX

**ACUERDOS Y RECOMENDACIONES ALCANZADOS POR LA COMISION
INTERGUBERNAMENTAL DE LA IPCA DURANTE LA X REUNIÓN DE LA
INICIATIVA REALIZADA EN MANAGUA, NICARAGUA ENTRE EL 28 Y 30
DE AGOSTO DE 2007.**

X Reunión de la Comisión Intergubernamental de la Iniciativa de los Países de Centroamérica para el Control de la Transmisión Vectorial, Transfusional y la Atención Médica de la Enfermedad de Chagas (IPCA)

“REDOBLANDO EL ESFUERZO HACIA LA META DEL 2010”

Managua, Nicaragua, 28 al 30 de agosto de 2007

ACUERDOS Y RECOMENDACIONES

1. Capitalizar la experiencia ganada en la Sub región en el uso de los Proyectos OPS/TCC de cooperación entre países, fomentando la planificación y ejecución de nuevos proyectos bi y multinacionales en prevención, control y atención en enfermedad de Chagas.
2. Por parte de las agencias de cooperación operantes en enfermedad de Chagas y en la Sub región, fomentar y fortalecer una mayor coordinación de la cooperación técnica en la perspectiva del logro de los objetivos planteados y acordados, con enfoques y abordajes integradores de sectores, instituciones y temas.
3. La Comisión Intergubernamental solicita a la Secretaria Técnica de la IPCA que exprese a los niveles correspondientes su adhesión a las estrategias globales de prevención, control y atención de enfermedades desatendidas de OMS y OPS, como modalidad de ampliar el soporte y cooperación con las Iniciativas Sub regionales de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas, logrando mayor sustentabilidad de las acciones mediante su integración con otras acciones y programas de salud y las acciones y actividades de otros sectores.
4. La IPCA acompañará a JICA en las actividades de evaluación de la cooperación técnica Sub regional con el propósito de dar continuidad a las actividades de las metas planteadas para el 2010.
5. Efectuar para finales del primer semestre de 2008 un INFORME DE LOS PRIMEROS 10 AÑOS DE ACCIONES DE IPCA, con el compromiso de los países de efectuar sus aportes nacionales correspondientes, en apoyo a la edición que coordinará OPS, JICA y ACDI.

6. Recomendar a los países fomentar y mantener los aportes de investigación que surjan de Universidades y Centros de Investigación de la Sub región como insumos de conocimiento útil para la gestión y operativización de las acciones de prevención, control y atención.
7. En relación con los planes estratégico-operativos elaborados por los países durante la X IPCA, recomendar su implementación y cumplimiento como forma de intensificar las acciones y acercarse en la medida de lo posible a la Meta Chagas 2010.
8. Dar seguimiento a las gestiones ya iniciadas de contacto de IPCA con el Tratado Puebla-Panamá, y a la invitación cursada a México para su integración en la Iniciativa de Centroamérica.
9. Planificar para el año 2008, no menos de dos evaluaciones internacionales de campo, en países a determinar.
10. Mantener informada a la RESSCAD de los avances y estado de la IPCA mediante informe a su Reunión Anual.
11. Presentar en la próxima reunión de la RESSCAD, el documento referido al alcance de la meta de eliminación de la transmisión de la enfermedad de Chagas al 2010, por parte de los países integrantes de la Sub región de Centroamérica.
12. La Comisión Intergubernamental de IPCA acordó que la sede de la XIª Reunión de la Iniciativa se realice en el segundo semestre de 2008, en Costa Rica, para lo cual se le solicita a la Secretaría Técnica, gestionar la anuencia ante las Autoridades de Salud respectivas.
13. Se reconoce el logro de Honduras al contar con un plan multi anual (Penchale 2008-2015), que orienta la programación y ejecución de las acciones hacia el logro de las metas de la IPCA, y a la vez facilita la negociación de recursos nacionales y de cooperación externa a mediano y largo plazo. Se recomienda que el resto de los países gestionen el diseño y validación política y técnica de sus propios planes estratégicos.
14. La Comisión Intergubernamental de la IPCA reconocen los valiosos aportes de los Doctores Carlos y Elisa Ponce a la investigación, prevención y control de la Enfermedad de Chagas y al fortalecimiento de la IPCA.

15. Solicitar el apoyo de OPS para realizar una consultoría en Costa Rica, para el desarrollo de la vigilancia integral de la Enfermedad de Chagas en el país. Noviembre del 2007.
16. Desarrollar para los SILAIS endémicos del norte de Nicaragua, con infestación domiciliar por *R.prolixus* un proyecto de intervención de control, apoyadas por un esquema multi agencial y cooperación técnica entre países, para interrumpir la transmisión vectorial y eliminar la infestación.
17. Solicitar a la Secretaría Técnica de la IPCA, la contratación de un consultor para la elaboración de un protocolo, que oriente a los programas en la selección y uso de indicadores operativos y evaluar así los alcances del control sobre *T.dimidiata*, en relación a su efectividad como vector de *T.cruzi*.
18. Reiterar la necesidad de que los países, cuando informen los indicadores de *T.dimidiata*, incluyan el índice de colonización como un aporte fundamental de información básica para la planificación, priorización y evaluación de las intervenciones.
19. La Secretaría Técnica de IPCA recomienda a los países, cuantificar la demanda anual de los medicamentos para tratamiento etiológico de Chagas, de tal forma que permita negociar adquisiciones futuras ante la industria farmacéutica.
20. Procurar los registros de los medicamentos esenciales (Nifurtimox y Benznidazol) en los países, así como, las nuevas alternativas de tratamiento etiológico de enfermedad de Chagas que surjan debidamente probadas y científicamente establecidas.
21. En referencia a Nifurtimox, los países deberán solicitar semestralmente a la Secretaría Técnica de la IPCA, las necesidades que surjan para el tratamiento etiológico de casos, para ser atendidas con el stock de droga donado por BAYER, mediante convenio con OMS.

22. Propiciar en la vigilancia de casos agudos una definición exhaustiva en el sentido de incluir:
- ✓ elementos epidemiológicos: factores de riesgo y exposición
 - ✓ elementos clínicos:
 - generales: fiebre, adenopatías, hepato-esplenomegalia
 - locales: signos de puerta de entrada (Romaña o chagoma)
 - ✓ elementos de laboratorio:
 - presencia de *T.cruzi* demostrada en sangre
 - seroconversión serológica (negativo a positivo).
23. Todo caso agudo confirmado, debe recibir tratamiento etiológico, independientemente de su edad, salvo por contraindicaciones específicas. Así como, asegurar que se realicen en torno a él las actividades pertinentes de intervención entomológica e investigación epidemiológica en forma oportuna.
24. Recomendar a los países, consultar el "Curso virtual de diagnóstico, manejo y tratamiento de la enfermedad de Chagas" elaborado por OPS y Médicos sin Frontera, como una herramienta de capacitación de recursos humanos de salud: www.msf.es/curso_chagas
25. Recomendar la participación de la comunidad, ligada a los centros escolares (maestros, alumnos y padres) de áreas endémicas donde *R.prolixus* fue el principal vector, en las acciones de vigilancia que se implementen.
26. En áreas para las cuales no se dispone todavía de información y con sospecha de transmisión, se recomienda la exploración inicial a través de encuestas serológicas con pruebas rápidas en la población escolar. Confirmada la condición de autóctono de los casos reactivos, deben ser instituidas: I) Investigación entomológica en las localidades de donde provienen; II) Acciones de control vectorial si está indicado; III) Tratamiento etiológico en los casos confirmados por serología convencional (asumiendo que son casos de infección reciente).
27. Identificar áreas intervenidas con infestación residual y persistente por *R. prolixus*, con el propósito de determinar las causas de la persistencia de la infestación y de eventuales "fallas de control", anexo III.

28. Definir la extensión de la investigación de focos residuales y de rociado sobre la base de las tasas de infestación, condiciones físicas de las viviendas y su distribución espacial, anexo IV.
29. Ensayar técnicas alternativas de control para especies "visitantes" (*R. pallescens*, y eventualmente otras), tales como rociados protectores con piretróides de síntesis (por su acción repelente) o instalación de barreras físicas en las viviendas.
30. En función de estar próxima la eliminación de *R. prolixus* de la Sub región y con la finalidad de evitar accidentes de reinfestación desde insectarios, la Comisión intergubernamental de la IPCA determina que deberán eliminar todos los especímenes de *R. prolixus* existentes en instituciones públicas y privadas.
31. Recomendar a Belice un modelo de intervención vectorial similar al planteado para Costa Rica y Panamá.
32. Establecer mecanismos de diagnóstico y tratamiento para los niños menores de 15 años de áreas en las que el control y/o eliminación de *R. prolixus* ha sido alcanzado.
33. Realizar en el 2008, una reunión de coordinación con los centros nacionales de referencia en diagnóstico de laboratorio de Chagas de la Sub región, con el apoyo técnico del área de laboratorio de OPS, a los efectos de evaluar la situación y delinear una actualización de la red Sub regional de laboratorios.
34. Mantener la cobertura en el tamizaje de *T. cruzi* en la totalidad de los Bancos de Sangre para el 100% de la donaciones y con programas de aseguramiento de la calidad.

Firma de los delegados de los países:


Dr. Hector Ramos
El Salvador


Dr. Francisco Acevedo
Nicaragua



Dr. Hugo Alvarez
Guatemala

Teresita Solano Ch.
Dra. Teresita Solano
Costa Rica



Dra. Rocio Arjona
Panamá



Dr. Concepción Zuniga
Honduras

Dr. Francis Westby
Belize

Managua, Nicaragua, agosto de 2007

X. ANEXOS

1994
1995
1996

1997
1998

X-ANEXOS

ANEXO 1

PLANES DE TRABAJO 2008-2010 POR CADA PAIS PARA INTENSIFICACION DE ACCIONES ORIENTADAS A ALCANZAR LA META DE ELIMINACION EN EL 2010.

Plan Estratégico 2007-2010 y Plan Operativo 2007 – 2008

PAIS: Guatemala.

COMPONENTE: Control Vectorial

META(S) AL 2010: Consolidar la eliminación del *Rhodnius prolixus*.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Periodo	Fuente del Financiamiento
Eliminación de <i>Rhodnius prolixus</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilancia vectorial permanente con personal voluntario de la comunidad y confirmación institucional. 2. Rociamiento intra domiciliar. 3. Mejoramiento de la vivienda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigación entomológica para determinar las áreas de intervención vectorial para <i>Rhodnius prolixus</i>. 2. Rociamiento intra domiciliar 100% de las localidades infestadas que se descubran y confirmen con Deltametrina al 5% en polvo mojable. 3. Promoción y educación y gestión con autoridades locales (COCODES) Alcaldes Municipales y Gobernadores 	320 localidades con antecedentes de infestación por <i>Rhodnius prolixus</i>	100%	2007 – 2010	<p>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 10 Direcciones de las áreas de salud involucradas. Agencia Japonesa de Cooperación Internacional. JICA.</p> <p>Ministerio de Comunicaciones Vivienda y Obras Públicas.</p>

		Departamentales para incluir en los proyectos de construcción y mejoramiento de la vivienda las localidades identificadas en riesgo y antecedentes de infestación con <i>Rhodnius prolixus</i> .				Proyectos Municipales Secretaría de Obaras Sociales de la Esposa del Presidente (DAS Jalapa), Fondos de inversión Social, Fondo Nacional para la Paz y ONG's específicas,
--	--	--	--	--	--	--

PAIS: Guatemala

COMPONENTE: Control Vectorial

META(S) AL 2010: Reducir la infestación domiciliar y eliminar la colonización por *T dimidiata*.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Control de <i>Triatoma dimidiata</i>	<ol style="list-style-type: none"> Vigilancia vectorial permanente con personal voluntario de la comunidad y confirmación institucional. Levantamiento de encuestas 	<ol style="list-style-type: none"> Investigación entomológica para determinar las áreas de intervención vectorial para <i>Triatoma dimidiata</i>. Confirmación institucional de las chinches encontradas y reportadas por la comunidad. Rociamiento intra domiciliar con insecticida piretroide según norma Promoción y educación en salud en cuanto al ordenamiento de la vivienda para 	<ol style="list-style-type: none"> Localidades de los 10 departamentos endémicos e hiper endémicos del país localidades en riesgo del resto del país, (11 deptos.) 	100%	2007 – 2008	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 10 Direcciones de las áreas de salud involucradas. Agencia Japonesa de Cooperación Internacional. JICA.

	<p>entomológica s por el personal institucional en las localidades de los departamento s de baja endemia.</p> <p>3. Rociado domiciliar según norma.</p> <p>4. Mejoramient o de la vivienda</p>	<p>prevenir re infestaciones.</p> <p>5. Revocado del interior de la vivienda según técnica recomendada por el Laboratorio de Entomología Aplicada de la Universidad de San Carlos de Guatemala, (LENAP).</p> <p>6. Promoción y educación y gestión con autoridades locales (COCODES) Alcaldes Municipales y Gobernadores para incluir en los proyectos de mejoramiento de la vivienda las localidades identificadas en riesgo y antecedentes de infestación con <i>Triatoma dimidiata</i>.</p>			<p>Ministerio de Comunicaciones Vivienda y Obras Públicas. Proyectos Municipales Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (DAS Jalapa) , Fondos de inversión Social, Fondo Nacional para la Paz y ONG's especificas, Proyecto de la Universidad de San Carlos de Guatemala con ACDI</p>
--	--	--	--	--	---

PAIS: Guatemala.

COMPONENTE: Manejo de casos agudos y crónicos

META(S) AL 2010: Administrar tratamiento etiológico en el 100% de los casos menores de 15 años diagnosticados en el país.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Diagnóstico y tratamiento de casos agudos y crónicos	1. Manejo de casos agudos y crónicos	<ol style="list-style-type: none">1. Fortalecer el diagnóstico clínico y de laboratorio en la red de salud.2. Gestión para la disponibilidad de medicamentos3. Capacitar al personal de salud sobre administración del tratamiento	Localidades en riesgo de los diez departamentos endémicos del país.	100%	2007 - 2010	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 10 Direcciones de las áreas de salud involucradas.

PAIS: Guatemala.

COMPONENTE: Transmisión congénita

META(S) AL 2010: Tamizar el 100% de las mujeres embarazadas que buscan control prenatal en los servicios de salud de las zonas endémicas.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Determinar el riesgo de transmisión congénita	Pruebas de tamizaje serológico en mujeres embarazadas que demanden los servicios de salud	Toma de muestras de sangre en papel filtro para realizar ELISA recombinante. Seguimiento de los casos diagnosticados en el momento del parto o inmediatamente posterior al mismo practicando al recién nacido pruebas parasitológicas y serológicas para definir tratamiento según norma.	Localidades de los departamentos Hiper endémicos (5) con antecedentes de infestación por <i>Rhodnius prolixus</i>	100%	2007 – 2008	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 10 Direcciones de las áreas de salud involucradas. Programa de Salud Materno Infantil y ETV. Agencia Japonesa de Cooperación Internacional. JICA.

PAIS: Guatemala

COMPONENTE: Transmisión transfusional

META(S) AL 2010: Garantizar el tamizaje en el 100% de los bancos de sangre del país.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Mantener el tamizaje de donantes en bancos de sangre	Tamizaje en bancos de sangre	Toma de serología a todas las muestras de los donantes de sangre	Nivel nacional	100%	2007 – 2010	Ministerio de Salud. Laboratorio y Bancos de Sangre.

PAIS: Guatemala

COMPONENTE: Vigilancia epidemiológica

META(S) AL 2010: Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica en el 100% de las comunidades con acciones antivectoriales.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Periodo	Fuente del Financiamiento
Se establece el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.	Vigilancia epidemiológica establecida con participación comunitaria.	<ol style="list-style-type: none">1. Coordinar con las 10 áreas de salud para que 325 localidades con reporte de <i>R. prolixus</i> sean tomadas en cuenta en el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.2. Identificar y asignar el rol y la responsabilidad de cada actor del sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.3. elaboración de los instrumentos y flujo de información.4. Capacitar a los actores del sistema de vigilancia epidemiológica.5. Realizar pruebas piloto para validar el sistema de vigilancia con participación comunitaria y corregir errores.6. Implementar el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria en las 325 localidades.7. Diseñar un mecanismo de monitorear y evaluar desempeño de	10 Departamentos	100%	2007 - 2010	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 10 Direcciones de las áreas de salud involucradas/JICA/OPS.

		<p>cada actor del sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.</p> <p>8. Realizar análisis e interpretación de la información a nivel nacional y local (Salas de situación en salud), para la toma de decisiones.</p> <p>9. Publicar la información en boletines locales y socializar la información en los seminarios trimestrales..</p>				
--	--	--	--	--	--	--

PAIS: Guatemala

COMPONENTE: Monitoreo y evaluación

META(S) AL 2010: Establecer un sistema de información que permita el monitoreo y evaluación del Programa.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Mejorar los sistemas de información	<p>Captación y reporte de la información en forma oportuna</p> <p>Control de calidad de la información vertida en los sistemas de información.</p>	<p>1. Revisión de instrumentos de captura.</p> <p>2. Supervisión de alimentación y actualización de base de datos.</p> <p>3. Depuración de base de datos</p> <p>Análisis y retroalimentación de la base datos entre todos los niveles</p>	Zonas endémicas	100%	2007 – 2008	<p>Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p> <p>10 Direcciones de las áreas de salud involucradas.</p> <p>Centro Nacional de Epidemiología.</p>

PAIS: Guatemala

COMPONENTE: Movilización de recursos nacionales e internacionales

META(S) AL 2010: Gestionar la movilización de recursos para garantizar la sostenibilidad de las acciones de control de chagas.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Coordinación intersectorial e institucional para la movilización de recursos.	Movilización de recursos nacionales e internacionales Espacios de diálogos con la mesa sectorial en salud y la mesa técnica de Chagas.	Implementación del Plan Nacional de Chagas 2008-2010 Gestión de recursos para reposición de viviendas con ONG o instituciones estatales, especialmente en los niveles locales. Asegurar la sostenibilidad de las acciones.	10 departamentos endémicos.	80%	2008 -2010	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 10 Direcciones de las áreas de salud involucradas.

Plan Estratégico 2007-2010 y Plan Operativo 2007 – 2008

PAIS: El Salvador

COMPONENTE: Control Vectorial

META(S) AL 2010: Eliminación de *Rhodnius prolixus*, no aplica para EL SALVADOR.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Control de <i>T. dimidiata</i> intradomiciliar	Control integrado de triatomíneos	Estratificación de áreas a rociar Plan I.E.C. Gestión para mejoramiento de vivienda y ordenamiento del medio (peridomicilio): gallineros, cocinas, patio limpio,	5 departamentos: Santa Ana, Sonsonate, Ahuachapán, La Libertad, San Miguel, Usulután y Morazán	100%	2007 – 2008	Ministerio de Salud. / JICA

PAIS: El Salvador

COMPONENTE: Manejo de casos agudos y crónicos

META(S) AL 2010: Tratar al 100% de los menores de 15 años detectados como positivos.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Diagnóstico y tratamiento de casos agudos y crónicos	Manejo de casos agudos y crónicos	Fortalecer el diagnóstico clínico y de laboratorio en la red de salud. Gestión para la disponibilidad de medicamentos Capacitar al personal de salud sobre administración del tratamiento.	14 departamentos endémicos (nivel nacional)	100%	2007 – 2008	Ministerio de Salud.

PAIS: El Salvador

COMPONENTE: Transmisión congénita

META(S) AL 2010: Detectar las mujeres embarazadas positivas que asisten a los servicios de salud para control prenatal.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Determinar el riesgo de transmisión congénita	Pruebas de tamizaje serológico en mujeres embarazadas que demanden el servicio	Abogacía para realización de actividades	Áreas piloto del proyecto en Santa Ana, Sonsonate o Ahuachapán.		2008 - 2009	Pendiente

PAIS: El Salvador

COMPONENTE: Transmisión transfusional

META(S) AL 2010: Mantener la cobertura del 100% de tamizaje en bancos de sangre.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Mantener el tamizaje de donantes en bancos de sangre.	Tamizaje en bancos de sangre	Toma de serología a todas las muestras de los donantes de sangre	Nivel nacional	100%	2007 – 2008	Ministerio de Salud

PAIS: El Salvador

COMPONENTE: Vigilancia epidemiológica

META(S) AL 2010: Establecer un sistema de vigilancia activo y pasivo para detección de casos.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Vigilancia pasiva: Mejorar sistema de notificación de casos	Normar los criterios de detección, el reporte, notificación y flujo de información.	Implementación de norma y manuales operativos	Nivel nacional	100%	2007 – 2008	Ministerio de Salud.
Vigilancia activa: Encuestas escolares	Realización de encuestas serológicas en escolares	Abogacía para realización de actividades	Áreas piloto de proyecto		2007 – 2008	

PAIS: El Salvador

COMPONENTE: Monitoreo y evaluación

META(S) AL 2010: Implementar un sistema de información que permita el monitoreo y evaluación de los avances y logros del Programa.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Periodo	Fuente del Financiamiento
Mejorar los sistemas de información	Captación y reporte de la información en forma oportuna Control de calidad de la información vertida en los sistemas de información.	Revisión de instrumentos de captura Supervisión de alimentación y actualización de base de datos Depuración de base de datos Análisis y retroalimentación de la base datos entre todos los niveles	Zonas endémicas	100%	2007 – 2008	Ministerio de Salud/TCC

Plan Estratégico 2007-2010 y Plan Operativo 2007 – 2008

PAIS: Honduras

COMPONENTE: Control Vectorial

META(S) AL 2010: Eliminar el *Rhodnius prolixus* del 100% del territorio nacional.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Periodo	Fuente del Financiamiento
Eliminación de <i>R. prolixus</i>	4. Rociado domiciliario 5. Búsqueda activa del vector con personal de la comunidad e institucional. 6. Mejoramiento de la vivienda	1. Implementar estudios serológicos y entomológicos y determinar el área de intervención vectorial para <i>R. prolixus</i> . 2. Programar y ejecutar el rociamiento a nivel departamental en base a los resultados de los estudios. 3. Monitorear y evaluar los avances de actividades de la fase de ataque de <i>R. prolixus</i> Estratificación de áreas a rociar 4. Gestión para mejoramiento de vivienda con el FHIS * y ONG	56 municipios identificados a la fecha	100%	2007 – 2010	Secretaría de Salud / JICA / ACIDI

* Fondo Hondureño de Inversión Social.

PAIS: Honduras

COMPONENTE: Control Vectorial

META(S) AL 2010: Eliminar la colonización intradomiciliar por *T. dimidiata* en el 100% del territorio nacional.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Control de <i>T. dimidiata</i> intradomiciliar	5. Rociado domiciliario 6. Levantamiento de encuestas entomológicas por el personal institucional 7. Mejoramiento de la vivienda	1. llevar a cabo los estudios centinela de: (i) seroprevalencia en menores de 15 años; (ii) índice de infestación domiciliar de <i>T. dimidiata</i> ; y (iii) índice de infección natural de <i>T. dimidiata</i> , para examinar científicamente la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas por <i>T. dimidiata</i> . 2. Implementar estudios serológicos y entomológicos y determinar el área de intervención vectorial para <i>T. dimidiata</i> . 3. Programar y ejecutar el rociamiento	81 municipios identificados a la fecha	100%	2007 – 2008	Secretaría de Salud / JICA / ACIDI

PAIS: Honduras

COMPONENTE: Manejo de casos agudos y crónicos

META(S) AL 2010: Administrar tratamiento etiológico en el 100% de los casos menores de 15 años diagnosticados en el país.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Diagnóstico y tratamiento de casos agudos y crónicos	Manejo de casos agudos y crónicos	4. Fortalecer el diagnóstico clínico y de laboratorio en la red de salud. 5. Gestión de medicamentos 6. Capacitar al personal de salud sobre administración del tratamiento	81 municipios endémicos	100%	2007 – 2010	Secretaría de Salud

PAIS: Honduras

COMPONENTE: Transmisión congénita

META(S) AL 2010: Tamizar al 100% de las mujeres embarazadas que buscan atención prenatal en los servicios de salud de las zonas endémicas.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Determinar el riesgo de transmisión congénita	Pruebas de tamizaje serológico en mujeres embarazadas que demanden el servicio	Toma de muestras de sangre en papel filtro para realizar ELISA recombinante	Municipio de Copán Ruinas	100%	2007 – 2008	Secretaría de Salud

PAIS: Honduras

COMPONENTE: Transmisión transfusional

META(S) AL 2010: Garantizar el tamizaje en el 100% de los bancos de sangre del país.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Mantener el tamizaje de donantes en bancos de sangre	Tamizaje en bancos de sangre	Toma de serología a todas las muestras de los donantes de sangre	Nivel nacional	100%	2007 – 2010	Ministerio de Salud.

PAIS: Honduras

COMPONENTE: Vigilancia epidemiológica

META(S) AL 2010: Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Se establece el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria en áreas pilotos	Vigilancia epidemiológica establecida con participación comunitaria.	<ol style="list-style-type: none">10. Seleccionar áreas pilotos para la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.11. Identificar y asignar el rol y la responsabilidad de cada actor del sistema de vigilancia epidemiológica.12. Capacitar a los actores del sistema de vigilancia epidemiológica13. Implementar el sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria14. Diseñar un mecanismo de monitorear y evaluar desempeño de cada actor del sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.15. Monitorear y evaluar el desempeño del sistema de vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.	14 Departamentos	100%	2007 – 2010	Secretaría de Salud/ACDI/JICA

PAIS: Honduras

COMPONENTE: Monitoreo y evaluación

META(S) AL 2010: Implementar un sistema de información que permita el monitoreo y evaluación de los avances y logros del Programa

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Mejorar los sistemas de información	Captación y reporte de la información en forma oportuna Control de calidad de la información vertida en los sistemas de información.	1. Revisión de instrumentos de captura. 2. Supervisión de alimentación y actualización de base de datos. 3. Depuración de base de datos Análisis y retroalimentación de la base datos entre todos los niveles	Zonas endémicas	100%	2007 - 2008	Ministerio de Salud/TCC/ ACDI/JICA

PAIS: Honduras

COMPONENTE: Movilización de recursos nacionales e internacionales

META(S) AL 2010: Mantener la coordinación en la mesa de diálogo para garantizar el apoyo de la cooperación internacional en control chagas.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Coordinación intersectorial e institucional para la movilización de recursos.	Movilización de recursos nacionales e internacionales Espacios de diálogos con la mesa sectorial en salud y la mesa técnica de Chagas.	Implementación del PENCHALE 2008 - 2015 Gestión de recursos para reposición de viviendas con ONG o instituciones estatales. Asegurar la sostenibilidad de las acciones.	14 departamentos	80%	2008 -2010	Secretaría de Salud / JICA /ACDI.

Plan Estratégico 2007-2010 y Plan Operativo 2007-2008

PAIS: NICARAGUA

COMPONENTE: Control vectorial.

META(S) AL 2010: Eliminación de *Rhodnius prolixus*

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Eliminación de <i>Rhodnius prolixus</i> en localidades infestadas.	1. Actualizar diagnóstico de situación de <i>Rhodnius prolixus</i> en Nicaragua 2. Completar acciones de control.	1. Conformación de Equipo Nacional multidisciplinario.	Nacional.	100%	Sept. a Oct. 2007	JICA – OPS
		2. Actualizar diagnóstico de situación del <i>Rhodnius prolixus</i> .				
		1. Completar fase de ataque en localidades pendientes infestadas por <i>Rh prolixus</i> .	- En Nueva Segovia: Macuelizo (casco urbano) y Ocote Seco en Macuelizo y El Carrizal en Ciudad Antigua. -En Madriz: El Apante en San José de Cusmapa.	100%	Enero a Dic. 2008	JICA – OPS
		2. Rociado ID y PD en localidades aledañas a comunidades con fase de ataque pendiente.				
		3. Encuesta entomológica post rociado.		100%	2007 a 2008	OPS y fiscal
		4. Establecer línea de base serológica en menores de 15 años residiendo en localidades pendientes y localidades aledañas que resulten infestadas.	Zonas de riesgo.			

	<p>3. Evaluación de impacto de las acciones de control realizadas.</p>	<p>5. Coordinación intersectorial e interinstitucional para mejoramiento de viviendas en localidades infestadas con <i>R. prolixus</i>.</p> <p>6. Movilización de recursos con agencias, ONG, instituciones y socios interesados en apoyar el Programa de Chagas</p> <p>1. Encuesta serológica en menores de 5 años residiendo en localidades con fase de ataque completa y que no reportan más la presencia de <i>R. prolixus</i>.</p> <p>2. Encuesta entomológica en localidades infestadas intervenidas.</p> <p>3. Evaluación de impacto del proyecto sobre mejoramiento de 592 viviendas en Totogalpa, Madriz.</p> <p>4. Involucrar a universidades y centros de investigación en salud pública del país en investigaciones operativas de interés del Programa Chagas.</p>	<p>Inicialmente en 04 localidades, situadas en 02 municipios y 02 SILAIS infestados por <i>Rh. prolixus</i>.</p>	<p>100%</p>	<p>Enero a Dic. 2008</p>	<p>Cooperación internacional y fiscal.</p> <p>OPS y fiscal</p>
--	--	--	--	-------------	--------------------------	--

4. Fortalecer la vigilancia epid. de la enf. de Chagas	1. Implementar la vigilancia entomológica institucional con participación comunitaria.	Inicia en zonas de riesgo y luego se ampliará a todo el país.	100%	Inicia en Enero 2008.	Cooperación internacional y fiscal.
	2. Capacitación de la red comunitaria y de escolares en la identificación y recolección de triatominos.	Inicia en las localidades infestadas con <i>R. prolixus</i> y luego se extenderá a otras áreas de riesgo del país.	100%	Inicia en Enero 2008.	Cooperación internacional y fiscal.
	3. Reproducción y distribución de material educativo y de promoción a personal voluntario.		100% de viviendas con presencia de casos confirmados.	Inicia en II Sem. 2007.	Cooperación internacional y fondo fiscal.
	4. Capacitación a personal de salud y comunitario en la detección de casos agudos sospechosos.				
	5. Garantizar el control del vector en la vivienda del caso agudo y crónico confirmado por el Laboratorio Central.				

PAIS: NICARAGUA

COMPONENTE: Control vectorial.

META(S) AL 2010: Control intradomiciliar del *Triatoma dimidiata*.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Control intra domiciliario del <i>Triatoma dimidiata</i> .	1. Ampliar la cobertura de las acciones de control.	<ol style="list-style-type: none">1. Encuesta serológica a menores de 15 años en territorio con presencia de casos agudos confirmados en los últimos 10 años (ruta inversa).2. Encuesta serológica en escolares menores de 15 años de la región Atlántica (ruta inversa).3. Capacitar a los técnicos de laboratorio en el diagnóstico de casos agudos.4. Capacitación de la red comunitaria y escolares sobre identificación de triatominos.5. Reproducción y distribución de material educativo y de promoción a personal voluntario.6. Inspección	Zona de riesgo	100%	Inicia en Julio 2008	Cooperación internacional y fiscal.

	2. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la enf. de Chagas.	<p>entomológica en localidades, con enfoque de riesgo.</p> <p>7. Rociados en localidades que cumplan criterios de riesgo, según norma técnica de Chagas.</p> <p>8. Inspección entomológica post rociado.</p> <p>9. Garantizar el control del vector en la vivienda del caso agudo y crónico.</p> <p>1. Implementar la vigilancia entomológica institucional con apoyo comunitario en áreas intervenidas.</p> <p>2. Estudios serológicos en escolares menores de 15 años (ruta inversa).</p> <p>3. Capacitación a personal de salud para la detección de casos agudos.</p>	Inicia en zonas de riesgo y luego se ampliará a todo el país.	100%	Inicia en Julio 2008.	Cooperación internacional y fiscal.
--	--	---	---	------	-----------------------	-------------------------------------

PAIS: NICARAGUA

COMPONENTE: Manejo de casos agudos y crónicos.

META(S) AL 2010: Administrar tratamiento etiológico en el 100% de los casos menores de 15 años diagnosticados en el país.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Fortalecer las capacidades de manejo de casos agudos y crónicos.	1. Diseminación de la normativa técnica del Prog. Chagas.	<ol style="list-style-type: none">1. Capacitar a todo el personal de salud en la normativa técnica de Chagas.2. Captación y notificación de casos sospechosos.3. Confirmación parasitológica y/o serológica de la infección por <i>T. cruzi</i> a todo caso captado.4. Garantizar tratamiento etiológico a casos agudos y crónicos reciente, según normativa técnica.5. Garantizar valoración especializada + seguimiento clx. y serológico a casos crónicos (sxs. y asxs.) mayores de 15 años.	Nacional	100%	Julio 2008	Cooperación internacional y fiscal

		<p>6. Estimar los requerimientos anuales de drogas anti-Chagásicas para el tx. de casos confirmados, según criterios técnicos.</p> <p>7. Reproducción de normativa técnica.</p> <p>8. Garantizar los reactivos de laboratorio necesarios para dx. y seguimiento de los casos.</p> <p>9. Diseñar el sistema de recolección, notificación, y análisis de la información.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

PAIS: NICARAGUA**COMPONENTE:** Transmisión congénita y transfusional.**META(S) AL 2010:** Garantizar el tamizaje en el 100% de los bancos de sangre del país. Tamizar el 100% de las mujeres embarazadas que buscan control prenatal en los servicios de salud de las zonas endémicas.

Línea Estratégica	Estrategia Operativa	Actividades	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Periodo	Fuente del Financiamiento
Transmisión congénita y transfusional.	1. Garantizar el abordaje del Chagas congénito.	<ol style="list-style-type: none">1. Captación de casos en embarazadas a través del APN en zonas de riesgo.2. Realizar el seguimiento al binomio madre – hijo según normativa técnica nacional.3. Captación y notificación del Chagas congénito.4. Hospitalizar al paciente menor de 3 años que recibirá tx. etiológico para Chagas.5. Seguimiento clx. y serológico al px. tratado.6. Evaluar resultados de estudios sobre Chagas congénito en Matagalpa, Madriz y Nueva Segovia.	Zonas de riesgo	100%	Inicia en Enero 2008.	Cooperación internacional y fiscal

	<p>2. Garantizar la seguridad en la transfusión sanguínea.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuar el tamizaje al 100% de donantes de sangre y derivados. 2. Valoración clínica y seguimiento serológico a todo caso confirmado captado en bancos de sangre. 3. Garantizar los reactivos para el tamizaje en bancos de sangre. 4. Monitoreo y evaluación periódica a los Bancos de sangre. 5. Garantizar la confirmación de los donantes sospechosos captados por Cruz Roja Nic. 6. Fortalecer el control de calidad interno y externo en los Bancos de sangre. 	<p>MINSA y Cruz Roja Nic.</p>	<p>100%</p>	<p>2007 a 2010</p>	<p>Cooperación internacional y fiscal</p>
--	--	--	-------------------------------	-------------	--------------------	---

Plan Estratégico 2007-2010 y Plan Operativo 2007-2008

PAIS: Costa Rica

COMPONENTE: Control Vectorial

META(S) AL 2010: Determinar y estratificar las áreas de riesgo de transmisión vectorial por *Triatoma dimidiata*.

Línea Estratégica 2007-2010	Estrategia Operativa 2007-2010	Actividades 2007-2008	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Demostrar la magnitud del riesgo de la transmisión vectorial de la enfermedad de chagas en el país.	Exploración serológica en la población escolar. (pruebas rápidas).	Encuestas escolares con pruebas rápidas en áreas seleccionadas.	Guanacaste, Puntarenas, Pérez Zeledón, Limón.	No aplica	Marzo 2008 a julio 2009	Gobierno de Costa Rica.
	Mapeo de los ecotopos preferenciales de <i>T. dimidiata</i> .	Levantamiento de datos secundarios.	Todo el país.	No aplica	Octubre 2007 a julio 2008.	
	Ensayo de técnicas alternativas de control.	Tipificación de las viviendas con la presencia del vector. Pruebas con control químico por la acción repelente por piretroides de síntesis. Empleo de barreras mecánicas.	Guanacaste, Puntarenas, Pérez Zeledón, Limón	No aplica	Marzo a diciembre 2008	

PAIS: Costa Rica

COMPONENTE: Transmisión Transfusional

META(S) AL 2010: Mantener el tamizaje de sangre en el 100 % de las donaciones.

Línea Estratégica 2007-2010	Estrategia Operativa 2007-2010	Actividades 2007-2008	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Cumplimiento de la Normativa Nacional.	Coordinación con bancos de sangre públicos y privados del país.	Taller de evaluación.	Todo el país.	100 %	Noviembre 2007 .	Gobierno de Costa Rica

PAIS: Costa Rica

COMPONENTE: Transmisión Congénita

META(S) AL 2010: Determinar el riesgo de transmisión congénita en el país, e implantar el tamizaje serológico a las mujeres embarazadas en el control prenatal, en las áreas y grupos poblacionales de riesgo identificadas.

Línea Estratégica 2007-2010	Estrategia Operativa 2007-2010	Actividades 2007-2008	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Incorporar la propuesta de control de la transmisión congénita al programa de atención prenatal.	Estudios multicéntricos en áreas seleccionadas.	Pruebas serológicas por muestreo en las áreas y servicios seleccionados.	País (Estratificado por zonas de riesgo).	No aplica	Enero 2008 a diciembre del 2010.	Gobierno de Costa Rica

PAIS: Costa Rica

COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica.

META(S) AL 2010: Establecer un sistema interinstitucional e intersectorial para la vigilancia y control de la enfermedad de chagas.

Línea Estratégica 2007-2010	Estrategia Operativa 2007-2010	Actividades 2007-2008	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Desarrollar la vigilancia integral de la enfermedad de chagas (ambiental, humana, vectorial)	Identificación de los factores de riesgo para la transmisión.	Elaboración e implementación del protocolo de vigilancia.	Todo el país.	No aplica	Enero 2008 a diciembre del 2010.	Gobierno de Costa Rica
	Todo caso detectado debe ser notificado e investigado según normativa.	Monitoreo de las actividades antrópicas y migratoria.	Todo el país.	No aplica		
	Búsqueda del vector en el domicilio y peridomicilio.	Notificación e investigación de caso.	Todo el país.	No aplica		
	Establecer alianzas estratégicas con universidades y otras instituciones de investigación.	Encuestas entomológicas y determinación de la capacidad vectorial, (fuentes alimentarias preferenciales, tasa de infección natural por <i>T. cruzi</i>)				

PAIS: Costa Rica

COMPONENTE: Manejo de casos agudos y crónicos.

META(S) AL 2010: Garantizar el tratamiento etiológico de los casos agudos confirmados por métodos parasitológico y casos de infección reciente y atención al paciente chagásico crónico.

Línea Estratégica 2007-2010	Estrategia Operativa 2007-2010	Actividades 2007-2008	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Proporcionar los medios para que se de el diagnóstico, tratamiento y atención oportuna de los pacientes chagásicos.	Capacitación a personal de salud. Disponibilidad de tratamiento. Disponibilidad del diagnóstico.	Talleres. Adquisición oportuna de drogas y otros insumos.	Todo el país.	No aplica	Enero 2008 a diciembre del 2010.	Gobierno de Costa Rica
			Todo el país.	No aplica		

MONITOREO Y EVALUACION

COMPONENTE	INDICADORES
Control Vectorial	Indice: Infestación, densidad, colonización, dispersión, visitación, infección.
Transmisión Transfusional	% bancos de sangre tamizando.
Transmisión Congénita	% maternidades tamizando, % de mujeres tamizadas.
Vigilancia Epidemiológica.	Incidencia, prevalencia.
Manejo de casos agudos y crónicos	% porcentajes de casos agudos o de infección reciente tratados. % casos crónicos en seguimiento.

Plan Estratégico 2007-2010 y Plan Operativo 2007-2008

PAIS: Panamá

COMPONENTE: Control Vectorial

META(S) AL 2010: Determinar y estratificar las áreas de riesgo de transmisión vectorial por *Rhodnius pallescens* y *Triatoma dimidiata*, definiendo metodologías alternativas para el control de *R. pallescens*.

Línea Estratégica 2007-2010	Estrategia Operativa 2007-2010	Actividades 2007-2008	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Demostrar la magnitud del riesgo de la transmisión vectorial de la enfermedad de chagas en el país.	Exploración serológica en la población escolar. (pruebas rápidas).	Encuestas escolares con pruebas rápidas en áreas seleccionadas.	Panamá Este, Oeste y Veraguas.	No aplica	Marzo a diciembre 2009	Gobierno de Panamá.
	Mapeo de los ecotopos preferenciales de <i>R.pallescens</i> y <i>T.dimidiata</i>	Levantamiento de datos secundarios.	Todo el país.	No aplica	Octubre 2007 a julio 2008.	
	Ensayo de técnicas alternativas de control.	Tipificación de las viviendas con la presencia del vector.	Panamá Este, Oeste y Veraguas.	No aplica	Marzo a diciembre 2008	
		Pruebas con control químico por la acción repelente por piretroides de síntesis.				
		Empleo de barreras mecánicas.				

PAIS: Panamá

COMPONENTE: Transmisión Transfusional

META(S) AL 2010: Alcanzar el tamizaje de sangre en el 100 % de las donaciones.

Línea Estratégica 2007-2010	Estrategia Operativa 2007-2010	Actividades 2007-2008	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Cumplimiento de la Normativa Nacional.	Coordinación con bancos de sangre públicos y privados del país.	Taller de evaluación.	Todo el país.	100 %	Noviembre 2007.	Gobierno de Panamá.

PAIS: Panamá

COMPONENTE: Transmisión Congénita

META(S) AL 2010: Determinar el riesgo de transmisión congénita en el país, e implantar el tamizaje serológico a las mujeres embarazadas en el control prenatal, en las áreas de riesgo identificadas.

Línea Estratégica 2007-2010	Estrategia Operativa 2007-2010	Actividades 2007-2008	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Incorporar la propuesta de control de la transmisión congénita al programa de "atención materno infantil".	Estudios multicéntricos en áreas seleccionadas.	Pruebas serológicas por muestreo en las áreas y servicios seleccionados.	Panamá, Colón, Chiriquí, Bocas del Toro, Darién, Veraguas.	No aplica	Enero 2008 a diciembre del 2010.	Gobierno de Panamá.

PAIS: Panamá

COMPONENTE: Vigilancia Epidemiológica.

META(S) AL 2010: Establecer un sistema interinstitucional e intersectorial para la vigilancia y control de la enfermedad de chagas.

Línea Estratégica 2007-2010	Estrategia Operativa 2007-2010	Actividades 2007-2008	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Desarrollar la vigilancia integral de la enfermedad de chagas (ambiental, humana, vectorial)	Identificación de los factores de riesgo para la transmisión.	Monitoreo de las actividades antrópicas y migratoria.	Todo el país.	No aplica	Enero 2008 a diciembre del 2010.	Gobierno de Panamá.
	Todo caso detectado debe ser notificado e investigado según normativa.	Notificación e investigación de caso.	Todo el país.	No aplica		
	Búsqueda del vector en el domicilio y peridomicilio.	Encuestas entomológicas y determinación de la capacidad vectorial, (fuentes alimentarias preferenciales, tasa de infección natural por <i>T. cruzi</i>)	Todo el país.	No aplica		
	Establecer alianzas estratégicas con universidades y otras instituciones de investigación.					

PAIS: Panamá

COMPONENTE: Manejo de casos agudos y crónicos.

META(S) AL 2010: Garantizar el tratamiento etiológico de los casos agudos confirmados por métodos parasitológico y casos de infección reciente y atención al paciente chagásico crónico.

Línea Estratégica 2007-2010	Estrategia Operativa 2007-2010	Actividades 2007-2008	Zona Geográfica de Intervención	% del Problema que se interviene	Período	Fuente del Financiamiento
Proporcionar los medios para que se de el diagnóstico, tratamiento y atención oportuna de los pacientes chagásicos.	Capacitación a personal de salud.	Talleres.	Todo el país.	No aplica	Enero 2008 a diciembre del 2010.	Gobierno de Panamá.
	Disponibilidad de tratamiento.	Adquisición oportuna de drogas y otros insumos.	Todo el país.	No aplica		
	Disponibilidad del diagnóstico.					

MONITOREO Y EVALUACION

COMPONENTE	INDICADORES
Control Vectorial	Índice: Infestación, densidad, colonización, dispersión, visitación, infección.
Transmisión Transfusional	% bancos de sangre tamizando.
Transmisión Congénita	% maternidades tamizando, % de mujeres tamizadas.
Vigilancia Epidemiológica.	Incidencia, prevalencia.
Manejo de casos agudos y crónicos	% porcentajes de casos agudos o de infección reciente tratados. % casos crónicos en seguimiento.

ANEXO 2
FORMULARIO IPCA POR PAISES

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 1a: PRESENCIA DE TRIATOMINOS

PAIS: Guatemala AÑO: 2006

ESPECIE: *R. prolixus*

I. INVESTIGACION

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	No. DE MUNICIPIOS						No. DE LOCALIDADES						No. UNIDADES DOMICILIARIAS					
	Db	2003	2004	2005	2006	2007	Db	2003	2004	2005	2006	2007	Db	2003	2004	2005	2006	2007
	Chiquimula	10		2	1	4	1	179	22	4	1	10	1	252	24	5	1	13
Zacapa	7	0	1	0	0	0	35		1	0	0	0	89	0	10	0	0	0
Jalapa	5	0	0	0	0	1	28	0	0	0	0	1	40	0	0	0	0	1
Jutiapa	5	0	0	0	0	1	10	0	0	0	0	1	40	0	0	0	0	2
El Progreso	1	1	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	28	28	0	0	0	0
Huehuetenango	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Santa Rosa	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Baja Verapaz	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Quiche	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0
Alta Verapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	32	1	3	1	4	3	265	30	5	1	10	3	470	52	15	1	13	4

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 1b: PRESENCIA DE TRIATOMINOS

PAIS: Guatemala

AÑO:
2006

ESPECIE: *T. dimidiata*,

I. INFESTACIÓN DOMICILIAR

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	No. DE MUNICIPIOS						NO. DE LOCALIDADES						NO. UNIDADES DOMICILIARIAS					
	Db	2003	2004	2005	2006	2007	Db	2003	2004	2005	2006	2007	Db	2003	2004	2005	2006	2007
Chiquimula	11	2	2	11	11	2	14		3	4	8	3	1,483	53	62	80	160	4
Zacapa	10		2	1	3	4	42		2	1	3	5	2,775		1	3	4	5
Jalapa	7		3	1	0	5	131		6	1	0	28	15,281		120	20	0	40
Jutiapa	16		16	10	7	10	336		132	39	42	98	24,250		330	95	126	137
El Progreso	8	8	8	8	7	7	95	48	20	10	6	4	156	134	61	19	14	6
Huehuetenango	12	12	12	12	8	2	58	58	58	58	35	2	10,890		105	100	40	7
Santa Rosa	12	12	10	9	6	5	217	93	38	31	17	5	738	92	41	73	21	8
Baja Verapaz	8		6	5	2	6	66		66	24	1	19			325	54	13	26
Quiché	10		5	6	5	3	372		42	50	72	24	33,863		90	1,732	307	95
Alta Verapaz	15	7	8	6	9	0	1,084	118	119	89	212	0	18,787	2,066	####	1,615	####	0
TOTAL	109	41	72	69	58	44	2,415	317	486	307	396	188	108,223	2,345	####	3,791	####	328

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial

II. COLONIZACIÓN

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	No. DE MUNICIPIOS						No. DE LOCALIDADES						No. UNIDADES DOMICILIARIAS					
	Db	2003	2004	2005	2006	2007	Db	2003	2004	2005	2006	2007	Db	2003	2004	2005	2006	2007
Chiquimula						0						0						0
Zacapa						4						5						5
Jalapa						2						4						5

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 2. ACTIVIDADES DE ROCIADO QUIMICO DOMICILIARIO

PAÍS: Guatemala

AÑO: 2006

ESPECIE:

PROVINCIA /DEPTO/ESTADO	No. DE MUNICIPIOS			No. DE LOCALIDADES			No. UNIDADES DOMICILIARIAS		
	Prog.	Cubiertos	Cob.%	Prog.	Cubiertos	Cob.%	Prog.	Cubiertos	Cob.%
Chiquimula	4	4	100.0	16	6	37.5	1,211	817	67.5
Zacapa	4	4	100	5	5	100	85	85	100
Jalapa *	1	1	100	1	1	100	433	426	98.4
Jutiapa	3	1	33.3	37	7	18.9	2020	268	13.3
El Progreso	6	3	50.0	27	16	59.3	1000	631	63.1
Huehuetenango	13	6	46.2	64	27	42.2	4463	3758	84
Santa Rosa	7	5	71.4	67	5	7.5	8000	1362	17.0
Baja Verapaz **	6	6	100	31	31	100	196	196	100
Quiche	2	1	50	27	22	81.5	1725	1617	93.7
Alta Verapaz	14	14	100	296	264	89.2	7000	6553	93.6
TOTAL	60	45	75	571	384	67	26133	15713	60

* Rociamiento por R. prolixus

** Rociamiento por demanda

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 3: COBERTURA DE VIGILANICA ENTOMOLÓGICA

PAÍS: Guatemala

AÑO:
2006

ESPECIE: R
prolixus,
T
dimidiata

3a: COBERTURA

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	Tipo de vigilancia	MUNICIPIOS ENDEMICOS			LOCALIDADES ENDEMICAS		
		Número	Con vigilancia instalada	Cob. %	Número	Con vigilancia instalada	Cob. %
Chiquimula	Pasiva	11	11	100	820	820	100.0
Zacapa	Pasiva	10	9	90	72	43	59.7
Jalapa	Pasiva	7	5	71.4	131	44	33.6
Jutiapa	Pasiva	13	5	38.5	48	5	10.4
El Progreso	Pasiva	8	2	25.0	423	43	10.2
Huehuetenango	Pasiva	13	2	15.4	64	24	37.5
Santa Rosa	Pasiva	13	2	15.4	216	20	9.3
Baja Verapaz	Pasiva	0	0		0	0	
Quiché	Pasiva	0	0	0	0	0	
Alta Verapaz	Pasiva	15	15	100	1553	1085	69.9
TOTAL							

3b. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	Numero de localidades								
	No. de unidades de notificación			Respuesta institucional			Control vectorial		
	No. Unidad Establecida	No. Unidad funcional	Cob. %	No. De localidades con notificación positivas	No. De localidades que obtuvieron respuesta	Cob. %	No. De localidades a rociar	No. De localidades rociadas	Cob. %
Chiquimula	0	0		0	0		0	0	
Zacapa	42	42	100	5	5	100	5	5	100
Jalapa	44	40	90.9	49	49	100	1	1	100
Jutiapa	48	46	95.8	48	45	93.8	6	2	33.3
El Progreso	70	32	45.7	27	27	100.0	27	16	59.3
Huehuetenango	0	0	0	0	0	0	64	27	42
Santa Rosa	20	15	75.0	5	5	100	5	5	100
Baja Verapaz	10	7	70	58	13	22	58	31	53.4
Quiche	10	4	40.0	2	0	0	0	0	
Alta Verapaz	218	162	74.3	162	162	100.0	296	264	89.2
TOTAL	462	348	75.3	356	306	86.0	462	351	76.0

Formulario 4.

PAÍS:

Guatemala

ACTIVIDAD No. 1

AÑO:

2005

EDAD:

7 - 14 Años

METODOLOGÍA:

ELISA Crudo y Recombinante

Provincia/Estado/Depto	No. de Municipios	POSITIVIDAD		
		Muestras Procesadas	Positivas	% Positivas
Baja Verapaz	2	220	0	0.0
Chiquimula	9	10508	194	1.85
El Progreso	4	1604	29	1.81
Huehuetenango	1	101	0	0.00
Jalapa	4	1969	8	0.41
Jutiapa	9	2126	7	0.33
Santa Rosa	3	363	0	0.00
Zacapa	7	1955	5	0.26
TOTAL		18846	243	1.29

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTRO AMERICA

FORMULARIO 5: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

PAÍS: Guatemala

AÑO: 2006 DEPARTAMENTO : El Progreso

5a: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

AÑO: 2003

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluated	Positivos	Evaluated	Positivos	Evaluated	Positivos
Agudos	45	2	43	45	45	100%	45	0	45	0	0	0
Crónicos	20	0	20	20	20	100%	20	1	1	0	0	0
TOTAL	65	2	63	65	65	100%	65	1	46	0	0	0

AÑO: 2004

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluated	Positivos	Evaluated	Positivos	Evaluated	Positivos
Agudos	11	0	11	11	11	100%	11	0	0	0	0	0
Crónicos	10	0	10	10	10	100%	10	0	0	0	0	0
TOTAL	21	0	21	21	21	100%	21	0	0	0	0	0

AÑO: 2005

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crónicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

AÑO: 2006

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos	15	14	1	15	15	100%	0	0	0	0	0	0
Crónicos	3	0	3	3	3	100%	0	0	0	0	0	0
TOTAL	18	14	4	18	18	100%	0	0	0	0	0	0

5b: INVENTARIO DE MEDICAMENTOS

Año	Cantidad (No. de tabletas)									
	Niflutimox					Benznidazol				
	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo
2003	0	13000	13000	0	0	0	0	0	0	0
2004	0	0	0	0	0	0	4200	4200	0	0
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0	3600	2900	700	700
2007	0	0	0	0	0	0	1000	800	700	200

FORMULARIO 5: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

PAÍS: Guatemala

5a: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos	12	12	0	12	9	75%	0					
Crónicos	0	0	0	0	0	0%	0					
TOTAL	12	12	0	12	9	75%	0					
5b: INVENTARIO DE MEDICAMENTOS												
Año	Cantidad (No. de tabletas)						Benznidazol					
	Niflutimox						Benznidazol					
	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo		Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo	
2006	0	0	0	0	0		0	540	180	360	0	

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTRO AMERICA											
FORMULARIO 5: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS											
PAÍS:	Guatemala		AÑO:	2006	Baja Verapaz						
5a: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ETIOLÓGICO											

AÑO: 2007

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos												
Crónicos	2	2	2	2	2	100					1	1
TOTAL												

5b: INVENTARIO DE MEDICAMENTOS

Año	Cantidad (No. de tabletas)										
	Saldo del año pasado	Niflutimox				Saldo	Benznidazol				Saldo
		Ingresó	Usada	Vencida	Saldo		Ingresó	Usada	Vencida	Saldo	
2007	0	0	0	0	0	0	10	4	6	0	

FORMULARIO 6: SITUACIÓN DE TAMIZAJE SEROLÓGICO EN BANCOS DE SANGRE

PAÍS: Año:
Guatemala 2006

Formulario 6a: Servicio de Hemoterapia

	Públicos	Privados	Seguridad Social	Cruz Roja	Hosp. Militar	Otros	Total
No. de Servicios de Hemoterapia	32	9	5	1	1	1	49
No de Donantes Atendidos	46,023	9,599	10,792	1,328	1,775	nd	69,517
No. de Donantes Controlados	46023	9599	10792	1328	1775	nd	69517
Año	2004	2005	2006				
No. de Donantes Atendidos	60,638	77,290	69,517				
No. de Donantes Controlados	60,638	77,290	69,517				

Formulario 6b: Cobertura

Año	2003		2004		2005		2006	
	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)
Serologías Realizadas:								
Hepatitis B	nd	nd	60,596	99.93	77,290	100	69,517	100
Hepatitis C	nd	nd	60,596	99.93	77,290	100	69,517	100
T. cruzi	nd	nd	60,596	99.93	77,290	100	69,517	100
VIH	nd	nd	60,596	99.93	77,290	100	69,517	100
Sifilis	nd	nd	60,599	99.94	77,290	100	69,517	100
HTLV	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

Formulario 6c: Serología

Año	2003		2004		2005		2006	
	Total:	%	Total:	%	Total:	%	Total:	%
Hepatitis B	nd	nd	642	1.06	620	0.80	357	0.51
Hepatitis C	nd	nd	596	0.98	721	0.93	473	0.68
<i>T. cruzi</i>	nd	nd	855	1.41	1081	1.40	634	0.91
VIH	nd	nd	498	0.82	468	0.61	477	0.69
Sifilis	nd	nd	1154	1.90	2050	2.65	1381	1.99
HTLV	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd

FORMULARIO 7: PRESUPUESTO ANUAL EJECUTADO Y PROGRAMADO (US\$ en miles)

PAIS: Guatemala

AÑO: 2007

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	Fuente	Organización	2007	2008	2009	2010
Chiquimula	Nacional	Ministerio de Salud	13000			
	Externo	OPS/OMS	5,000			
Zacapa	Nacional	Ministerio de Salud	0			
	Externo	OPS/OMS	5000			
Jalapa	Nacional	Ministerio de Salud	25000			
	Externo	OPS/OMS	5000			
Jutiapa	Nacional	Ministerio de Salud	0			
	Externo	OPS/OMS	5000			

El Progreso	Nacional	Ministerio de Salud	0			
	Externo	OPS/OMS				
Huehuetenango	Nacional	Ministerio de Salud	0			
	Externo	OPS/OMS				
Santa Rosa	Nacional	Ministerio de Salud	0			
	Externo	OPS/OMS				
Baja Verapaz	Nacional	Ministerio de Salud	0			
	Externo	OPS/OMS				
Quiche	Nacional	Ministerio de Salud	30,000			
	Externo	OPS/OMS				
Alta Verapaz	Nacional	Ministerio de Salud	0			
	Externo	OPS/OMS				
TOTAL MSPAS			68,000.00			

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 1b: PRESENCIA DE TRIATOMINOS

PAIS: El Salvador

AÑO: 2006

ESPECIE: *Triatona dimidiata*

I. INFESTACIÓN DOMICILIAR

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	AÑO	No. DE MUNICIPIOS				NO. DE LOCALIDADES					NO. UNIDADES DOMICILIARIAS					
		Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006
Santa Ana			13	13	0	0	61	382	382	0	0	8	8,064	8,064	0	0
Ahuachapan			12	12	1	2	59	415	415	9	3	15	2,306	2,303	180	80
Sonsonate			16	16	2	3	81	394	394	2	4	33	2,274	2,274	7	24
La Libertad			12	12	0	0	48	48	48	0	0	53	530	530	0	0
Chalatenango			18	18	0	0	39	41	41	0	0	5	75	75	0	0
San Salvador			12	12	0	0	35	24	24	0	0	7	82	82	0	0
Cuscatlán			8	8	0	0	25	22	22	0	0	10	42	42	0	0
Cabañas			7	7	0	0	58	51	51	0	0	8	151	151	0	0
La Paz			12	12	0	0	28	11	11	0	0	9	53	53	0	0
San Vicente			9	9	0	0	71	60	60	0	0	3	57	57	0	0
Usulután			16	16	0	0	87	163	163	0	0	22	716	716	0	0
San Miguel			15	15	0	0	47	41	41	0	0	12	196	196	0	0
Morazán			18	18	0	0	84	12	12	0	0	10	60	60	0	0
La Unión			17	17	0	0	21	12	12	0	0	2	15	15	0	0
TOTAL			185	185	3	5		1,676	1,676	11	7		14,621	14,618	187	104

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 2. ACTIVIDADES DE ROCIADO QUIMICO DOMICILIARIO EN EL 2006

PAÍS: El Salvador

AÑO: 2006

ESPECIE: *Triatoma dimidiata*

PROVINCIA /DEPTO/ESTADO	No. DE MUNICIPIOS			No. DE LOCALIDADES			No. UNIDADES DOMICILIARIAS		
	Prog.	Cubiertos	Cob.%	Prog.	Cubiertos	Cob.%	Prog.	Cubiertos	Cob.%
Santa Ana	0	0		0	0	0	0	0	0.00
Ahuachapan	2	2	100	7	5	0	2964	847	28.6
Sonsonate	5	5	100	105	105	100	13380	10404	100
La Libertad	2	2	100	2	2	100	400	386	97
Chalatenango	2	2	100	2	2	100	400	396	99
San Salvador	2	2	100	2	2	100	200	120	60
Cuscatlán	2	2	100	2	2	100	200	150	75
Cabañas	2	1	50	2	1	50	100	45	45
La Paz	3	2	75	3	2	75	200	137	69
San Vicente	1	1	100	1	1	100	100	43	43
Usulután	3	3	100	3	3	100	2,292	1,421	62
San Miguel	2	2	100	2	2	100	300	288	96
Morazán	2	2	100	2	2	100	500	543	100
La Unión	2	2	100	2	2	100	200	141	71
TOTAL	30	28		135	131		21236	14921	

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 3: COBERTURA DE VIGILANICA ENTOMOLÓGICA

PAÍS: El Salvador

AÑO: 2006

ESPECIE: Triatoma dimidiata

3a: COBERTURA

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	Tipo de vigilancia	MUNICIPIOS ENDEMICOS			LOCALIDADES ENDEMICAS		
		Número	Con vigilancia instalada	Cob.%	Número	Con vigilancia instalada	Cob.%
Santa Ana	pasiva		1			14	
Ahuachapan	Pasiva		2			18	
Sonsonate	Pasiva		1			3	
TOTAL							

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTRO AMERICA

FORMULARIO 5: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

PAÍS:

El Salvador

AÑO:

2006

5a: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

AÑO: 2003

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluidos	Positivos	Evaluidos	Positivos	Evaluidos	Positivos
Agudos												
Crónicos	2513	0	2513									
TOTAL												

AÑO: 2004

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos												
Crónicos	2288	0	2288									
TOTAL												

AÑO: 2005

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos	110	48	62									
Crónicos	1942	0	1942									
TOTAL												

AÑO: 2006

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos	90	51	39		50	98						
Crónicos	1746	0	1746									
TOTAL												

5b: INVENTARIO DE MEDICAMENTOS

Año	Cantidad (No. de tabletas)									
	Nifurtimox					Benznidazol				
	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo
2003										
2004										
2005										
2006	0	81000	0	0	81000	0	7500	7500	0	0
2007										

INICIATIVA DE LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA

FORMULARIO 6: SITUACIÓN DE TAMIZAJE SEROLÓGICO EN BANCOS DE SANGRE

PAÍS: El Salvador Año: 2006

Formulario 6a: Servicio de Hemoterapia

	Públicos	Privados	Seguridad Social	Cruz Roja	Hosp. Militar	Otros	Total
No. de Servicios de Hemoterapia	25		3	1	2		31
No de Donantes Atendidos	43715		20634	14657	1454		80460
No. de Donantes Controlados	43715		20634	14657	1454		80460

Año	2004	2005	2006
No. de Donantes Atendidos	79,783	80,142	80,460
No. de Donantes Controlados	79,783	80,142	80,460

Formulario 6b: Cobertura

Año	2003		2004		2005		2006	
	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)
Hepatitis B	76,141	100	79,783	100	80,142	100	80,460	100
Hepatitis C	76,141	100	79,783	100	80,142	100	80,460	100
<i>T. cruzi</i>	76,141	100	79,783	100	80,142	100	80,460	100
VIH	76,141	100	79,783	100	80,142	100	80,460	100
Sifilis	76,141	100	79,783	100	80,142	100	80,460	100
HTLV	76,141	100	79,783	100	80,142	100	80,460	100

Formulario 6c: Serología

Año	2003		2004		2005		2006	
	Total:	%	Total:	%	Total:	%	Total:	%
Hepatitis B	18274	0.24	19948	0.25	22440	0.28	19310	0.24
Hepatitis C	16751	0.22	19948	0.25	15227	0.19	25747	0.32
<i>T. cruzi</i>	251265	3.3	229008	2.87	192341	2.4	168966	2.1
VIH	15228	0.2	11171	0.14	7213	0.09	8046	0.1
Sifilis	54822	0.72	68622	0.86	81745	1.02	66782	0.83
HTLV								

Fuente: laboratorio central

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULALIO 7: PRESUPUESTO ANUAL EJECUTADO Y PROGRAMADO (US\$ en miles)

PAIS: El Salvador

AÑO: 2006

Fuente	Organización	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*	2008	2009	2010
Nacional	Ministerio de Salud						62.00	77.00	206.00	172.00	20.00			
Externo	OPS/OMS					11,600.00		15,720.00		8000***				
	JICA						78**	53**	119**	112**	51**			
TOTAL												0.00	0.00	0.00

* hasta abril de 2007

** Datos proporcionados por el Ministerio de Salud y estan basados en la Evaluación de Medio Término de JICA-El Salvador

*** 2,600 ELS + 5,400 GUT

FORMULARIO 1a: PRESENCIA DE TRIATOMINOS

PAIS: Honduras

AÑO: 2006

ESPECIE: *R. prolixus*

I. INVESTIGACION

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	No. DE MUNICIPIOS					No. DE LOCALIDADES					No. UNIDADES DOMICILIARIAS					
	AÑO	Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006
La Paz	*	0	2	4	4	*	0	60	132	18	*	0	*	*	67	
Santa Barbara	*	0	2	0	1	*	0	5	0	1	*	0	*	4	0	
Copán	*	0	3	3	0	*	0	19	12	0	*	0	*	11	3	
Intibucá	*	1	5	3	1	*	1	26	8	1	*	*	134	64	1	
Ocotepeque	*	0	1	0	0	*	0	6	0	0	*	0	*	0	0	
Lempira	*	0	0	3	2	*	0	0	13	13	*	0	0	19	14	
Olancho	*	0	5	4	1	*	0	12	12	1	*	0	*	21	2	
Yoro	*	0	0	1	1	*	0	0	1	1	*	0	0	1	14	
Comayagua	*	0	0	2	0	*	0	0	3	0	*	0	0	*	0	
Francisco Morazán	*	0	0	1	1	*	0	19	3	1	*	0	*	*	0	
Choluteca	*	0	0	1	0	*	0	9	0	0	*	0	0	0	0	
TOTAL		0	1	18	21	11	0	1	147	184	36	0	0	134	120	101

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial

FORMULARIO 1b: PRESENCIA DE TRIATOMINOS

PAIS: Honduras

AÑO: 2006

ESPECIE: Autóctonas(Especificar *T. dimidiata*)

I. INFESTACIÓN DOMICILIAR

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	AÑO	No. DE MUNICIPIOS				NO. DE LOCALIDADES					NO. UNIDADES DOMICILIARIAS					
		Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006
La Paz	*	0	0	0	7	*	0	0	0	138	0	0	0	0	169	
Santa Barbara	*	0	0	4	3	*	0	0	23	38	0	0	0	65	228	
Copán	*	0	0	7	1	*	0	0	107	2	0	0	0	369	7	
Intibucá	*	0	6	5	2	*	0	39	22	15	0	0	52	29	16	
Ocotepeque	*	0	0	3	0	*	0	41	0	0	0	0	0	128	0	
Lempira	*	0	0	3	4	*	0	0	45	39	0	0	0	113	96	
Olancho	*	0	0	5	6	*	0	0	31	193	0	0	0	2	0	
Yoro	*	0	0	1	1	*	0	0	6	12	0	0	0	1	1	
Francisco Morazán	*	0	*	*	2	*	0	*	*	35	0	*	*	*	3	
Choluteca	*	0	0	1	0	*	0	0	9	0	0	0	0	27	0	
TOTAL		0	0	6	29	26	0	0	80	243	472	0	0	52	734	520

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial

* No se cuenta con este dato

II. COLONIZACIÓN

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	AÑO	No. DE MUNICIPIOS				No. DE LOCALIDADES					No. UNIDADES DOMICILIARIAS					
		Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006
TOTAL																

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 2. ACTIVIDADES DE ROCIADO QUIMICO DOMICILIARIO

PAÍS: Honduras AÑO: 2006

ESPECIE:

PROVINCIA /DEPTO/ESTADO	No. DE MUNICIPIOS			No. DE LOCALIDADES			No. UNIDADES DOMICILIARIAS		
	Prog.	Cubiertos	Cob.%	Prog.	Cubiertos	Cob.%	Prog.	Cubiertos	Cob.%
La Paz	7	7	100.00%	246	246	100.00%	15476	15370	99.32%
Santa Barbara	4	4	100.00%	80	80	100.00%	4655	4643	99.74%
Copán	3	3	100.00%	16	16	100.00%	1457	1405	96.43%
Intibucá	3	3	100.00%	64	64	100.00%	4503	4490	99.71%
Ocotepeque	3	3	100.00%	7	7	100.00%	481	116	24.12%
Lempira	6	6	100.00%	230	230	100.00%	7663	7501	97.89%
Olancho	6	6	100.00%	220	220	100.00%	5987	5983	99.93%
Yoro	1	1	100.00%	9	9	100.00%	436	436	100.00%
Francisco Morazán	3	3	100.00%	33	33	100.00%	8255	6681	80.93%
El Paraíso	3	3	100.00%	45	45	100.00%	2833	2748	97.00%
TOTAL	39	39	100.00%	950	950	100.00%	51746	49373	89.51%

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 3: COBERTURA DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA

PAIS: Honduras

AÑO: 2006

ESPECIE: *R. prolixus*

3a: COBERTURA

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	Tipo de vigilancia	MUNICIPIOS ENDEMICOS			LOCALIDADES ENDEMICAS		
		Número	Con vigilancia instalada	Cob. %	Número	Con vigilancia instalada	Cob. %
Ocotapeque	Comunitaria	16	4	25%	5	5	100%
Lempira	Comunitaria	27	1	4%	35	9	26%
Copán	Comunitaria	25	1	4.00%	85	3	3.60%
Intibucá	Comunitaria	27	3	11%	98	43	44%
TOTAL		93	9	9.1	223	60	27%

3b. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	Numero de localidades								
	No. de unidades de notificación			Respuesta institucional			Control vectorial		
	No. Unidad Establecida	No. Unidad funcional	Cob. %	No. De localidades con notificación positivas	No. De localidades que obtuvieron respuesta	Cob. %	No. De localidades a rociar	No. De localidades rociadas	Cob. %
TOTAL									

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 4: ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SEROLOGICA

PAÍS: Honduras

ACTIVIDAD No. 1

AÑO: 2006

EDAD:

METODOLOGÍA: Prueba Rápida

Provincia/Estado/Depto	No. de Municipios	POSITIVIDAD		
		Muestras Procesadas	Positivas	% Positivas
Intibucá	1	30	7	23.33%
Olancho	1	29	0	0.00%
TOTAL	2	59	7	23.33%

ACTIVIDAD No. 2

AÑO: 2006

EDAD:

METODOLOGÍA: Prueba Elisa

Provincia/Estado/Dep.	No. de Municipios	POSITIVIDAD		
		Muestras Procesadas	Positivas	% Positivas
Copán	1	573	0	0.00%
Intibucá	2	54	4	7.41%
Francisco Morazán	1	115	1	0.87%
TOTAL	4	742	5	8.28%

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTRO AMERICA

FORMULARIO 5: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

PAIS: Honduras

AÑO:

5a. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

AÑO: 2003

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento						
		<15	>15	No. pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses		
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	
Agudos													
Crónicos													
TOTAL													

AÑO: 2004

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento						
		<15	>15	No. pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses		
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	
Agudos													
Crónicos													
TOTAL													

AÑO: 2005

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento						
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses		
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	
Agudos	2	2	0	2	2								
Crónicos	1247	423		824	423	51%							
TOTAL	425			824	425	51.90%							

AÑO: 2006

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento						
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses		
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	
Agudos	0			0	0								
Crónicos	271	178	93	271	213	77%							
TOTAL	271	178	93	271	213	77%							

5b. INVENTARIO DE MEDICAMENTOS

Año	Cantidad (No. de tabletas)									
	Nifurtimox					Benznidazol				
	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo
2003										
2004										
2005										
2006										
2007	58,000	0	35,000	0	33,000					

INICIATIVA DE LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA

FORMULARIO 5: SITUACIÓN DE TAMIZAJE SEROLÓGICO EN BANCOS DE SANGRE

PAÍS: Honduras Año:

Formulario 5a: Servicio de Hemoterapia

	Públicos	Privados	Seguridad Social	Cruz Roja	Hosp. Militar	Otros	Total
No. de Servicios de Hemoterapia	23			7			23
No. de Donantes Atendidos	26368			23947			50315
No. de Donantes Controlados	431			164			595

Año	2004	2005	2006
No. de Donantes Atendidos		50,007	50,315
No. de Donantes Controlados		710	595

Formulario 5b: Cobertura

Año	2003		2004		2005		2006	
	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)
Serologías Realizadas:								
Hepatitis B								
Hepatitis C								
T. cruzi	43,777	100%			50,007	100%	50,315	100%
VH								
Sifilis								
HTLV								

Formulario 5c: Serología

Año	2003		2004		2005		2006	
	Total:	%	Total:	%	Total:	%	Total:	%
Serologías Positivas Para:								
Hepatitis B								
Hepatitis C								
T. cruzi								
VH								
Sifilis								
HTLV								

Fuente:

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 1b: PRESENCIA DE TRIATOMINOS

PAIS: Costa Rica

AÑO: 2006

ESPECIE: Autóctonas(Especificar *T. dimidiata*, *R. pallescens*, etc)

I. INFESTACIÓN DOMICILIAR

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	AÑO	No. DE MUNICIPIOS					NO. DE LOCALIDADES					NO. UNIDADES DOMICILIARIAS				
		Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006
San José			15	9	5	6							82	18	21	6
Alajuela			7	2	5	2							7	2	7	2
Cartago			2	3	1	2							2	5	1	2
Guanacaste			1	0	0	7							1	11	0	7
Heredia			8	0	4	10							11	0	8	10
Puntarenas			0	0	0	4							0	0	0	4
Limón			0	0	1	2							0	0	1	2
No determinado			0	0	0	4							0	0	0	4
TOTAL			33	14	16	37							103	36	38	37

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial

II. COLONIZACIÓN

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	AÑO	No. DE MUNICIPIOS					No. DE LOCALIDADES					No. UNIDADES DOMICILIARIAS				
		Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006
TOTAL																

Nota: en el 2006 se recibió un espécimen de R. Pallescens

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial
 pallescens procedente de Los Chiles, Alajuela.

FORMULARIO 3: COBERTURA DE VIGILANICA ENTOMOLÓGICA

PAÍS: Costa Rica

AÑO: 2006

ESPECIE:

3a: COBERTURA No se llevaron a cabo actividades de vigilancia vectorial durante este año

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	Tipo de vigilancia	MUNICIPIOS ENDEMICOS			LOCALIDADES ENDEMICAS		
		Número	Con vigilancia instalada	Cob.%	Número	Con vigilancia instalada	Cob.%
TOTAL							

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 4: ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SEROLOGICA

PAÍS: Costa Rica

ACTIVIDAD No. 1

AÑO: 2006

EDAD:

METODOLOGÍA: Diagnóstico serológico

Provincia/Estado/Depto	No. de Municipios	POSITIVIDAD		
		Muestras Procesadas	Positivas	% Positivas
San José	11	36	2	2.85
Alajuela	5	14	3	3/14
Cartago	3	3	2	2/3
Heredia	7	27	2	7.41
Guanacaste	2	3	0	0
Puntarenas	2	2	0	0
Limón	3	3	0	0
Desconocido	Desconocido	14	4	4/14
TOTAL		102	11	11

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTRO AMERICA

FORMULARIO 5: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

PAÍS: Costa Rica

AÑO: 2006

5a: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

AÑO: 2003

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluidos	Positivos	Evaluidos	Positivos	Evaluidos	Positivos
Agudos	1	1	0	0	1	100	1	1	1	1	1	1
Crónicos	51	8	43	0	51	100	51	51	51	51	51	51
TOTAL	1	9	43	0	52	100	1	0	1	1	1	1

AÑO: 2004

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluidos	Positivos	Evaluidos	Positivos	Evaluidos	Positivos
Agudos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Crónicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

AÑO: 2005

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos	1	0	1	0	1	100	1	0	0	0	0	0
Crónicos	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	0	1	0	1	100	1	0	0	0	0	0

AÑO: 2006

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos	1	1	0	0	1	100	1	0	0	0	0	0
Crónicos	6	0	6	0	6	100	6	6	0	0	0	0
TOTAL	7	1	6	0	7	100	7	6	0	0	0	0

5b: INVENTARIO DE MEDICAMENTOS

Año	Cantidad (No. de tabletas)									
	Niflutimox					Benznidazol				
	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo
2003	0	0	0	0	0	0	100	90	0	10
2004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2005	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0
2006	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

INICIATIVA DE LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA

FORMULARIO 6: SITUACIÓN DE TAMIZAJE SEROLÓGICO EN BANCOS DE SANGRE

PAÍS: Costa Rica

Año: 2006

Formulario 6a: Servicio de Hemoterapia

	Públicos	Privados	Seguridad Social	Cruz Roja	Hosp. Militar	Otros	Total
No. de Servicios de Hemoterapia			17				17
No de Donantes Atendidos							
No. de Donantes Controlados							

Año	2004	2005	2006
No. de Donantes Atendidos	54257	54170	51258
No. de Donantes Controlados	54257	54170	51258

Formulario 6b: Cobertura

Año	2003		2004		2005		2006	
	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)
Serologías Realizadas:								
Hepatitis B								
Hepatitis C								
<i>T. cruzi</i>	51676	100	54257	100	54170	100	51258	100
VIH								
Sifilis								
HTLV								

Formulario 6c: Serología

Año	2003		2004		2005		2006	
	Total:	%	Total:	%	Total:	%	Total:	%
Serologías Positivas Para:								
Hepatitis B								
Hepatitis C								
<i>T. cruzi</i>	118	0.11	229	0.42	180	0.34	204	0.40
VIH								
Sifilis								
HTLV								

Fuente: Coordinación de Servicios de Laboratorios Clínicos, Departamento de Regulación de Servicios de Salud

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULALIO 7: PRESUPUESTO ANUAL EJECUTADO Y PROGRAMADO (US\$ en miles)

PAIS: Costa Rica

AÑO: 2006

Fuente	Organización	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacional	Ministerio de Salud / INCIENSA						19472.38	59919.72	78288.59	88284.30	46168.14			
	Gobierno de Taiwan			134615.38	138986.18	126775.07	111539.85	36872.88	9214.74					
TOTAL				134615.38	138986.18	126775.07	31012.23	96792.60	87503.33	88284.30	46168.14			

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 1b: PRESENCIA DE TRIATOMINOS

AÑO:2006

PAIS: PANAMÁ

ESPECIE: Autóctonas(Especificar *T. dimidiata*, *R. pallescens*, etc)

I. INFESTACIÓN DOMICILIAR (*R. pallescens** y *T. dimidiata***)

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	AÑO	No. DE CORREGIMIENTOS				NO. DE LOCALIDADES				NO. UNIDADES DOMICILIARIAS						
		Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006
Región Panamá Oeste										7						37
Distrito de Amador*						3										
Región Veraguas																25
Distrito de Santa Fe**						1				1						
TOTAL						4				8						62

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial

II. COLONIZACIÓN (T. *dimidiata*)

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	AÑO	No. DE CORREGIMIENTOS				No. DE LOCALIDADES				No. UNIDADES DOMICILIARIAS						
		Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006
Región de Veraguas																
Distrito Santa Fe						1					1					25
TOTAL						1					1					25

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial

Nota:

En el caso de *Td* se demostró la colonización de las casas en la localidad El Macho en el corregimiento de El Cuay.
 En el caso de *Rp* a pesar de encontrarse formas inmaduras del chinche en los distritos de Amador y de Santa Fe se requieren estudios más profundos para demostrar la colonización de las casas.

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 1a: PRESENCIA DE TRIATOMINOS

PAIS: PANAMÁ

AÑO: 2006

ESPECIE: *R. pallescens** y *T dimidiata***

I. INVESTIGACION

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	AÑO	No. DE CORREGIMIENTOS					No. DE LOCALIDADES					No. UNIDADES DOMICILIARIAS					
		Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006	Db	2003	2004	2005	2006	
POE																	
Distrito de Amador*						3					7	322					322
VER																	
Distrito de Santa Fe**						1					1	26					25
TOTAL						4					8	348					347

OBS: DB = Datos de base en la encuesta inicial

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULARIO 2. ACTIVIDADES DE ROCIADO QUIMICO DOMICILIARIO

PAÍS: PANAMÁ

AÑO: 2006

ESPECIE: *Rhodnius pallescens** y *T. dimidiata***

PROVINCIA /DEPTO/ESTADO	No. DE CORREGIMIENTOS			No. DE LOCALIDADES			No. UNIDADES DOMICILIARIAS		
	Prog.	Cubiertos	Cob.%	Prog.	Cubiertos	Cob.%	Prog.	Cubiertos	Cob.%
POE									
Distrito de Amador*	4	3	75	12	7	58.3	500	322	64.4
Distrito de Santa Fe**	1	1	100	1	1	100	25	25	100
TOTAL	5	4	80.0	13	8	61.5	525	347	66.1

FORMULARIO 3: COBERTURA DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA

PAÍS: PANAMÁ

AÑO: 2006

ESPECIE: *R. pallescens* y *T. dimidiata*

3a: COBERTURA

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	Tipo de vigilancia	CORREGIMIENTOS ENDEMICOS			LOCALIDADES ENDEMICAS		
		Número	Con vigilancia instalada	Cob.%	Número	Con vigilancia instalada	Cob.%
Panamá Oeste (POE)	Búsqueda del vector	3	3	100	7	3	42.80
Veraguas (VER)	Búsqueda del vector	2	2	100	2	2	100.00
TOTAL		5	5	100.0	9	5	55.6

3b. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA

PROVINCIA /DEPTO./ESTADO	Numero de localidades								
	No. de unidades de notificación			Respuesta institucional			Control vectorial		
	No. Unidad Establecida	No. Unidad funcional	Cob. %	No. De localidades con notificación positivas	No. De localidades que obtuvieron respuesta	Cob. %	No. De localidades a rociar	No. De localidades rociadas	Cob. %
POE	4	3	75	7	7	100	7	3.00	42.8
VER (T dimidiata)	2	1	50	2	2	100	1	1	100
TOTAL	6	4	66.6	9	9.0	100	8	4.0	50

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA
 FORMULARIO 4: ACTIVIDADES DE VIGILANCIA SEROLOGICA
 PAÍS: PANAMÁ
 ACTIVIDAD No. 1 AÑO: 2005

EDAD:
 METODOLOGÍA: muestras serológicas para confirmar por *T. cruzi*, según tipo de paciente

Provincia/Estado/Depto	No. de Corregimientos	POSITIVIDAD		
		Muestras Procesadas	Positivas	% Positivas
Pais				
Donantes (B. de Sangre)		159	53	33.3
No Donantes		156	23	14.7
TOTAL		315	76	24.1

ACTIVIDAD No. 2 AÑO: 2006

EDAD:
 METODOLOGÍA: muestras serológicas para confirmar por *T. cruzi*, según tipo de paciente

Provincia/Estado/Dep.	No. de Municipios	POSITIVIDAD		
		Muestras Procesadas	Positivas	% Positivas
Pais				
Donantes (B. de Sangre)		172	29	16.9
No Donantes		129	27	20.9
TOTAL		301	56	18.6

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTRO AMERICA

FORMULARIO 5: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

PAÍS: PANAMÁ

AÑO: 2003-2006*

5a: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

AÑO: 2003

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos	1	1	0	1	0	100	0	0	0	0	0	0
Crónicos												
TOTAL	1	1	0	1	1	100	0	0	0	0	0	0

AÑO: 2004

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos	Evaluados	Positivos
Agudos												
Crónicos	16	3	13	3	3	100	0	0	1	1	1	1
TOTAL	16	3	13	3	3	100	0	0	1	1	1	1

AÑO: 2005

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluidos	Positivos	Evaluidos	Positivos	Evaluidos	Positivos
Agudos	3	3	0	3*	2	66.6	1	1	0	0	0	0
Crónicos	3	2	1	2	2	100	1	0	0	0	0	0
TOTAL	6	5	1	5	4	80	1	0	0	0	0	0

*Un caso agudo falleció (no pudo tratarse)

AÑO: 2006

Fase de Diagnóstico	No. de Casos	Edad		Tratamiento antiparasitario			Seguimiento					
		<15	>15	No. Pacientes a tratar	No. pacientes tratados	Cobertura (%)	6 meses		12 meses		18 meses	
							Evaluidos	Positivos	Evaluidos	Positivos	Evaluidos	Positivos
Agudos												
Crónicos	9	5	4	9	8	88.9	1	1	4	4	0	0
TOTAL	9	5	4	9	8	88.9	1	1	4	4	0	0

Año	Cantidad (No. de tabletas)									
	Niflutimox					Benznidazol				
	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo	Saldo del año pasado	Ingresó	Usada	Vencida	Saldo
2003	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0	0	0
2004	NA	NA	NA	NA	NA	0	0	0	0	0
2005	NA	NA	NA	NA	NA	0	7000	700	0	6300
2006	NA	NA	NA	NA	NA	6300	0	2500	0	3800
2007*	NA	NA	NA	NA	NA	3800	0	300	0	3500

* Cifra preliminar al 18 de octubre de 2007

INICIATIVA DE LOS PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA

FORMULARIO 6: SITUACIÓN DE TAMIZAJE SEROLÓGICO EN BANCOS DE SANGRE

PAÍS:
Panamá

Año: 2006

Formulario 6a: Servicio de Hemoterapia

	Públicos	Privados	Seguridad Social	Cruz Roja	Hosp. Militar	Otros	Total
No. de Servicios de Hemoterapia	21	7	NA	NA	NA	NA	28
No de Donantes Atendidos	41149	4501	NA	NA	NA	NA	45650
No. de Donantes Controlados	40209	4501	NA	NA	NA	NA	44770

Año	2004	2005	2006
No. de Donantes Atendidos	44,323	42,771	45,650
No. de Donantes Controlados	42,426	41,672	44,710

Formulario 6b: Cobertura

Año	2003		2004		2005		2006	
	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)	Total:	Cobertura (%)
Hepatitis B	46,176	100	44,323	100	42,771	100	45,650	100
Hepatitis C	46,176	100	44,323	100	42,771	100	45,650	100
<i>T. cruzi</i>	44,114	95.5	42,426	95.7	41,672	97.6	44,710	97.9
VIH	46,176	100	44,323	100	42,771	100	45,650	100
Sífilis	55,783	120.8*	44,980	101*	43,420	101*	46,180	101*
HTLV	2,909	6.3	6,222	14	6361	14.9	11,272	24.7

Formulario 6c: Serología

Año	2003		2004		2005		2006	
	Total:	%	Total:	%	Total:	%	Total:	%
Hepatitis B	269	0.58	189	0.42	117	0.27	132	0.29
Hepatitis C	236	0.5	240	0.54	288	0.67	149	0.327
<i>T. cruzi</i>	56	0.13	69	0.16	52	0.12	56	0.13
VIH	41	0.09	45	0.1	32	0.07	27	0.06
Sífilis	84	0.15	96	0.2	65	0.15	13	0.3
HTLV	8	0.27	20	0.32	16	0.25	5	0.04

Fuente: Estadísticas de la Red Nacional de Laboratorios y Bancos de Sangre

INICIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA

FORMULALIO 7: PRESUPUESTO ANUAL EJECUTADO Y PROGRAMADO (US\$ en miles)

PAIS: PANAMÁ

AÑO: 2006

Fuente	Organización	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nacional	Ministerio de Salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Externo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Al no tener Programa no tenemos presupuesto anual asignado.

ANEXO 3

X REUNION DE LA COMISION INTERGUBERNAMENTAL DE LA INCIATIVA DE LOS PAISES DE CENTROAMERICA PARA EL CONTROL DE LA TRANSMISION VECTORIAL, TRANSFUSIONAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS.

28-30 de Agosto de 2007.

Managua, Nicaragua.

“Redoblando el esfuerzo hacia la meta del 2010”

28 DE AGOSTO DE 2007.

<i>Sesión Inaugural</i>		
8:00-8:30	Inscripción de Participantes	
8:30-9:00	Palabras de Bienvenida	Dra Socorro Gross Representante de OPS/OMS. Nicaragua.
	Palabras de Inauguración	Dra Maritza Cuan. Ministra de Salud de Nicaragua.
9:00-9:15	Elección de la Presidencia y Secretaria de la Reunión	Votación por los delegados de los países.

<i>El Contexto Mundial: El tema de chagas en las agendas.</i>		
9:15-9:30	Objetivos de la X reunión de la IPCA.	Dr Enrique Gil Secretario Técnico de la IPCA.
9:30-10:00	Programa de Enfermedades Olvidadas de la OMS y la OPS y la posición de chagas.	Dra Susana Otero. OPS/OMS Washington
10:00-10:20	REFRIGERIO	
10:20-11:00	Objetivos y resultados de la Reunión de Ginebra en julio 2007.	Dr Roberto Salvatella. OPS/OMS Uruguay

11:00-12:00	<p>PRESENTACION MAGISTRAL: El recorrido de los países/estados que lograron la interrupción de la transmisión vectorial y transfusional en el Cono Sur: Uruguay, Chile, Brasil, Paraguay y Argentina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades operativas y estratégicas realizadas • Lecciones aprendidas • Desafíos hacia la sostenibilidad. 	Dr Roberto Salvatella OPS/OMS. Uruguay.
-------------	---	--

Donde Estamos Hoy en Centroamérica: Lecciones Aprendidas.

12:00-12:30	Cumplimiento de los Acuerdos y Recomendaciones de la IX IPCA.	Dr Enrique Gil Secretario Técnico de la IPCA.
12:30-5:20 (30 minutos presenta cada País)	<p>Informe de cada país:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que se ha hecho operativamente en cada país comparando desde el año 1997 que inició la IPCA con el año 2007. • Que logros se han obtenido al día de hoy que nos acerca para alcanzar la meta del 2010. 	Delegado Oficial de cada país.
12:30-1:00	Bélice	Sr Francis Westby
1:00-2:00	ALMUERZO	
2:00-2:30	Guatemala	Dr Hugo Álvarez
2:30-3:00	El Salvador	Dr Héctor Ramos.
3:00-3:30	Honduras	Dr Concepción Zúñiga
3:30-3:50	REFRIGERIO	
3:50-4:20	Nicaragua	Dr Francisco Acevedo
4:20-4:50	Costa Rica	Dra Teresita Solano
4:50-5:20	Panamá	Dra Rocío Arjona

29 de Agosto de 2007.

8:30-10:00 (15 minutos cada presentador).	Apoyo brindado por las Agencias de Cooperación Internacional a la Iniciativa hasta el día de hoy: <ul style="list-style-type: none">• ACDI.• JICA.• OPS/OMS.• TAIWAN.• MSF	Ing José Ruben Gómez Lic Jun Nakagawa y Kyoko Ota. Dr Enrique Gil Dr Concepcion Zúniga Dr Hugo Alvarez. Guatemala Dr Francisco Acevedo. Nicaragua.
10:00-10:30	Resumen de las Lecciones Aprendidas al día de hoy. Lic Jun Nakagawa. Asesor Regional JICA.	
10:30-10:50	REFRIGERIO	
<i>Una Revisión Estratégica-Operativa: Que debemos hacer diferente?</i>		
10:50-12:00	<i>Centroamérica y sus mejores oportunidades para el control de la enfermedad de Chagas"</i>	Dr Antonio Carlos Silveira. Consultor de Iniciativa del Cono Sur
12:00-1:00	Discusión y Recomendaciones	Introduce y modera: Ing José Rubén Gómez ACDI. Honduras
Dirigir la discusión a las situaciones específicas de cada país de Centro América y principalmente sobre que debe hacer cada país de ahora hacia el 2010 para alcanzar la meta, en los componentes de:		

Control Vectorial:

- vector domiciliario eliminado,
- vector domiciliario, peridomiciliario y/o selvático transmitiendo

Diagnostico y Tratamiento de casos agudos y crónicos:

- chagas agudo endémico
- chagas agudo no endémico o transmisión ocasional
- chagas congénito comprobado o desconocido
- chagas en adultos
- control transfusional

Sistemas de vigilancia, monitoreo y evaluación.

- comunitaria e institucional.

Relatoría: Dra Tamara Mancero. OPS/OMS Honduras

Resumir las orientaciones claves que cada país debe realizar y utilizar como material de trabajo de la siguiente sesión.

1:00-2:00 ALMUERZO

Perspectiva hacia el futuro: Se cumple la meta en el 2010?

2:00-5:30	Intensificación del Plan Estratégico al 2010 y elaboración del Plan Operativo 2007-2008 por componente.	Trabajo en Grupos.
	<ul style="list-style-type: none">• <u>Grupo 1:</u> Nicaragua	Apoya: Dr Sylvain Aldighieri.
	<ul style="list-style-type: none">• <u>Grupo 2:</u> Guatemala, Honduras y El Salvador.	Apoya: Dra Tamara Mancero.
	<ul style="list-style-type: none">• <u>Grupo 3:</u> Belice, Costa Rica y Panamá.	Apoya: Dr Antonio Carlos Silveira.
2:00-5:30	<u>Grupo 4:</u> Elaboración de Plan de Apoyo de las Agencias de Cooperación presentes, por componente y por país.	Trabajo en Grupo Apoya: Dr Enrique Gil.

4:00 REFRIGERIO

**PARA ESTA SESIÓN DE TRABAJOS EN GRUPOS DEBERA ELEGIRSE UN MODERADOR Y RELATOR.
SE DEBERÁ PREPARAR UNA PRESENTACIÓN PARA LA PLENARIA DEL DIA 30 DE AGOSTO A LAS 8AM.**

30 de Agosto de 2007. Continuación del tema anterior

8:00-11:00	Presentación en Plenaria de los Acuerdos y Compromisos por País:	Relator de Cada Grupo
8:00-8:45	<ul style="list-style-type: none">• Presentación y discusión del Grupo 1.	Relator de Grupo 1
8:45-9:45	<ul style="list-style-type: none">• Presentación y discusión del Grupo 2.	Relator de Grupo 2
9:45-10:45	<ul style="list-style-type: none">• Presentación y discusión del Grupo 3.	Relator de Grupo 3
10:45-11:00	REFRIGERIO	
11:00-12:00	Presentación en Plenaria de: - Planes y Propuestas de Cooperación por Agencia y País. - Definición de procedimientos a seguir por país.	Relator del Grupo.
12:00-1:00	Revisión de la Meta para el 2010.	Dr. Roberto Salvatella
1:00-2:00	ALMUERZO	
2:00-3:00	Acuerdos y Recomendaciones para la Secretaria Técnica de la Iniciativa.	Un Representante de País.
3:00-3:30	Entrega de Reconocimientos	Secretaria Técnica de IPCA
3:30-3:45	REFRIGERIO	
4:00	CLAUSURA DE LA REUNION	Autoridades Locales

ANEXO 4
Listado de participantes
X Reunión IPCA de Chagas
28-30 de Agosto 2007
Managua, Nicaragua.

Participantes Nacionales							
	Nombres		Cargo	Institución	Procedencia	Teléfono	E-mail-1
1	Dr.	Alberto Montoya	Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia	MINSA	Nicaragua	(505) 2897722	parasitologia@minsa.gob.ni
2	Dra.	Francisca Marín	Dirección Prog. Enfermedades Transmisibles	MINSA	Nicaragua	(505) 2894160	leishmchaga@minsa.gob.ni
3	Lic.	Xiomara Palacios Linarte	Resp. Nacional de Leishmaniasis y Chagas	MINSA	Nicaragua	(505) 2894604	parasitologia@minsa.gob.ni
4	Dra.	Emperatriz Lugo Villalta	Dir. De Entomología Médica	MINSA	Nicaragua	(505) 2894604	entomologa@monsa.gob.ni
5	Lic.	Juan Maria Somarriba Bonilla	Resp. Programa de ETV	MINSA-SILAIS Matagalpa	Nicaragua	(505) 7722861	
7	Dra.	Maribel Orozco	Dir. Vigilancia para la Salud Pública	MINSA	Nicaragua	(505) 2894700	vigepi@minsa.gob.ni
8	Dr.	Francisco Acevedo	Director de Enfermedades Transmisibles	MINSA	Nicaragua	(505) 2894160	vector@minsa.gob.ni
9	Dr.	Juan José Amador	Director General de Vigilancia para la Salud	MINSA	Nicaragua	(505) 2894605	dqvs@minsa.gob.ni
10	Dr.	Félix Pedro Díaz Cruz	Director General	SILAIS Madriz	Nicaragua	(505) 7222331	morenafeliz1965@yahoo.es
11	Dra.	Doribel Tercero Espinoza	Epidemiólogo	SILAIS Madriz	Nicaragua	(505) 7222331	
12	Dra.	Karla Alvarez	Epidemiólogo	SILAIS Matagalpa	Nicaragua	(505) 7722889	karla_patricia@yahoo.com
13	Dr.	Eddy Ramón Cáceres Díaz	Epidemiólogo	SILAIS Nueva Segovia	Nicaragua	(505) 7322536	drecaceresd@hotmail.com

Organismos en Nicaragua

Nombres		Cargo	Institución	Procedencia	Teléfono	E-mail 1	
14	Sr.	Toshiko Matsuki	Asesor de Formulación de Proyectos	JICA-Nicaragua	Nicaragua	(505) 2707229	matsuki.toshihiko@jica.go.jp
15	Dr.	Sylvain Aldighieri	Asesor Prevención y Control de Enfermedades	OPS/OMS-Nic	Nicaragua	(505) 2894200	aldighis@nic.ops-oms.org
16	Dra.	Aida Soto Bravo	Consultora	OPS/OMS-Nic	Nicaragua	(505) 2894201	sotoa@nic.ops-oms.org
17	Sra.	Patricia Alvarez	Secretaria	OPS/OMS-Nic	Nicaragua	(505) 2894202	alvarezp@nic.ops-oms.org

Participantes Internacionales

Nombres		Cargo	Institución	Procedencia	Teléfono	E-mail-1	
18	Dr	Hugo Rafael Alvarez Aragón	Jefe de Programa Nacional de Chagas	MSPAS	Guatemala	(502) 24721639	rhopchagt@yahoo.com
19	Sr	Taro OKANO	Voluntario de Cooperación Japonesa. Jalapa	JICA	Guatemala	(502) 23819400	taroceder@yahoo.co.jp
20	Srita	Mihoko NAKA	Voluntario de Cooperación Japonesa. Baja Verapaz	JICA	Guatemala	(502) 23819400	tokitsu15@yahoo.co.jp
21	Sr	Kota YOSHIOKA	Voluntario de Cooperación Japonesa. Chiquimula	JICA	Guatemala	(502) 23819400	trompatrompa@hotmail.com
22	Dr	Hector Manuel Ramos Hernández	Jefe de Programa Nacional de Chagas	MSPAS	El Salvador	(505) 22057252	el.cadejo@gmail.com; hramos@mspas.gob.sv
23	Lic	Kyoko Ota	Experta de País-Coordinadora del Proyecto de Control de la Enfermedad de Chagas	JICA	El Salvador	(503) 22630940	kivoukota@hotmail.com
24	Ing	José Eduardo Romero Chávez	Entomólogo de la Unidad de Vectores	MSPAS	El Salvador	(503) 22713608	eromerochevez@yahoo.es
25	Dr	Concepción Zuniga	Jefe de Programa Nacional de Chagas	Secretaria de Salud	Honduras	(504) 99322424	concepcionzuniga@gmail.com

26	Ing	José Rubén Gomez	Asesor Técnico en Salud	ACDI	Honduras	(504) 2215045	igomez@uap.hn
27	Dra	Rosa Elena Mejia Torres	Jefe de Parasitología	Secretaria de Salud	Honduras	(504) 2325840	rosaelenamejiaatorres@yahoo.com
28	Lic	Jun Nakagawa	Asesor Regional en Control de Chagas	JICA	Honduras	(504) 2311229	junnakagawa@hotmail.com
29	Sr	Michael VonSchoemberg	Especialista Regional en Enfoques Programáticos	ACDI	Honduras	(504) 2215045	mvonschoemberg@uap.hn
30	Dra	Teresita Solano Chinchilla	Jefe de Vigilancia Epidemiológica	MSPAS	Costa Rica	(506) 2211167	teresol@racsa.co.cr
31	Lic	Nidia Calvo	Coordinadora Centro Nacional de Referencia en Parasitología	INCIENSA	Costa Rica	(506) 2799911 ext. 188	ncalvo@inciensa.sa.cr
32	Dra	Dra Rocio Arjona	Jefa de Programa Nacional de Chagas	MSPAS	Panamá.	(507) 5129267	rociar22@yahoo.com.mx
33	Lic	Yuko Hishida	Coordinador de Cooperación	JICA	Panamá.	(507)2699669	hishida_yuko@jica.go.jp
34	Dra	Susana Otero	Consultora Regional Enf Olvidadas	OPS/OMS	Washington	(202) 9743328	oterosus@paho.org
35	Dr	Roberto Salvatella	Asesor Regional de Chagas	OPS/OMS	Uruguay		salvater@uru.ops-oms.org
36	Dr	Enrique Gil	Secretario de IPCA	OPS/OMS	Guatemala		gilenriq@gut.ops-oms.org
37	Dra	Tamara Mancero	Asesor Enfermedades Transmisibles	OPS/OMS	Honduras		mancerot@hon.ops-oms.org
38	Dr	Lucio Isai Sermeño Hernández	Asesor Nacional Transmisibles	OPS/OMS	El Salvador	(503) 22235582	sermenol@ops-oms.org
39	Dr	Antonio Carlos Silveira	Consultor	OPS/OMS	Brasil	61-33266403	
40	Dr	Kyo Hanada	Asesor Regional del Sector Salud	JICA	México		hanada.kyo@jica.go.jp