

**PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ACCION PARA EL
FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DE LAS
LESIHMANIASIS EN EL PARAGUAY 2025 – 2030**

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ACCION PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DE LAS LESIHMANIASIS EN EL PARAGUAY

2025 – 2030

AUTORIDADES

DRA. MARIA TERESA BARAN WASILCHUK, MINISTRA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

DR. SAUL RECALDE, VICEMINISTRO
VICEMINISTRERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

DR. JOSE ORTELLADO. VICEMINISTRO
VICEMINISTERIO DE RECTORÍA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

DRA. ANDREA OJEDA, DIRECTORA GENERAL
DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

DR. JOSE MONTIEL, DIRECTOR GENERAL
SERVICIO NACIONAL DE ERRADICACION DEL PALUDISMO

DRA. CYNTHIA VAZQUEZ, DIRECTORA GENERAL
LABORATORIO CENTRAL DE SALUD PUBLICA

LIC. GUSTAVO MONTAÑEZ, DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD

DR. GUSTAVO ORTIZ
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE SERVICIOS Y REDES DE SALUD

EQUIPOS TECNICOS

Viceministerio de Rectoría y Vigilancia

Dra. Sandra Irala. Asesora Técnica

Dirección General de Vigilancia de la Salud

Dra. Viviana De Egea, directora, Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Lic. Martha Torales, jefa. Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales

Dra. Lorena Grau. Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Dra. Lorena Jara, directora. Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional

Dra. Margarita Villafañe, Asesoría Técnica

Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo

Dra. Yohana Benítez, directora técnica. SENEPA

Dr. Fernando Núñez, jefe. Departamento de Programas

Dra. María Emilia Aquino Cardozo, jefa. Programa Nacional de control de las Leishmaniasis

Lic. Berta Paredes, jefa. Departamento de Entomología

Laboratorio Central de Salud Pública

Bqca. Lilian Chena, jefa. Departamento de Parasitología

Bqca. Claudia Huber. Departamento de Parasitología

Dirección General de Promoción de la Salud

Lic. Susana Quiñonez, jefa. Departamento Centros Laborales saludables

Lic. Myriam Mabel Cáceres, jefa. Unidad de Comunicación en Salud

Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Dra. Daniela Chaves. Asesoría Médica

Red Nacional de Laboratorio

Dra. Lilian Cantero. Directora de la Red Nacional de Laboratorios

Dr. Francisco Morínigo. Red Nacional de Laboratorios

Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos en Salud

Dr. Augusto Portillo

QF. Larissa Ginés

INDICE

1. Marco estratégico y regulatorio	4
2. Situación epidemiológica en Paraguay	4
3. Fin	15
4. Propósito	15
5. Metas	15
6. Objetivos	15
7. Componentes	16
8. Resultados esperados	23
9. Acciones transversales.....	23
10. Matriz de Indicadores de las metas	25
11. Matriz de Marco Lógico	26
12. Bibliografía consultada	43

1. MARCO ESTRATÉGICO Y REGULATORIO

El Plan de acción Regional para fortalecer la vigilancia y el control de las leishmaniasis en las Américas 2023 – 2030, de la organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud.

La Resolución Ministerial S.G N°057/2023 por la cual se Actualiza el Listado de Eventos de Notificación Obligatoria de la Dirección General de Vigilancia de la Salud.

La Resolución Ministerial SG N° 399/2022 por la cual se aprueba la Guía Nacional de Vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria en el Paraguay.

La Resolución Ministerial SG N° 114/2012 por la cual se dispone que los laboratorios referenciales de tuberculosis, ITS - VIH/SIDA, lepra, Chagas y leishmaniosis tegumentaria y visceral, de los Programas de Salud pasen a formar parte de la estructura del Laboratorio Central de Salud Pública. Conforme a esta Resolución, la rectoría del diagnóstico de leishmaniasis, incluyendo la supervisión y control de las pruebas diagnósticas a nivel nacional, recae en el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP), garantizando su estandarización y calidad.

2. SITUACION EPIDEMIOLOGICA EN PARAGUAY

Información general del país

El Paraguay tiene una extensión territorial de 406.752 km². Es un país sin litoral marítimo que limita al norte con Bolivia, al este con Brasil y al sur con Argentina. Su división política-administrativa organiza el territorio en 17 departamentos, de los cuales 14 se encuentran en la región Oriental y 3 en la región Occidental. Además de Asunción. La capital del país.

Según el Censo nacional de Población y Viviendas 2022, la población paraguaya asciende a 6.109.903 personas, de las cuales 3.057.674 son hombres y 3.052.229 mujeres. Aproximadamente el 69% de la población reside en áreas urbanas (4.215.101 personas), mientras que el 31% habita en zonas rurales (1.894.802 personas). El departamento Central sigue siendo el principal centro demográfico, con una población de 1.883.927 habitantes.

La estructura demográfica del país ha experimentado transformaciones en las últimas décadas, pero sigue siendo predominantemente joven. El 66% de la población se encuentra en el rango de 15 a 64 años, mientras que el 25% pertenece al grupo etario de

0 a 14 años. En cuanto a la población indígena, se ha registrado un aumento significativo, pasando de 89.169 personas en 2002 a 140.049 en 2022, lo que evidencia una mejora en los registros y visibilidad de este grupo.

Economía del Paraguay

La economía paraguaya es una de las más dinámicas de América del Sur, caracterizada por su fuerte dependencia del sector agropecuario y de las exportaciones de productos primarios. Paraguay es uno de los mayores exportadores de soja y carne bovina a nivel mundial, lo que convierte a la agricultura y la ganadería en los pilares fundamentales de su economía. Además, el país cuenta con una importante generación de energía hidroeléctrica, destacándose las binacionales Itaipú y Yacyretá, que no solo abastecen el mercado interno, sino que también exportan energía a Brasil y Argentina.

En los últimos años, Paraguay ha experimentado un crecimiento económico sostenido, con un Producto Interno Bruto (PIB) que, según el Banco Mundial, creció un 4% promedio anual en la última década (previo a la pandemia de COVID-19). Sin embargo, persisten desafíos como la alta informalidad laboral, las desigualdades en la distribución de ingresos y la dependencia de factores externos como el clima.

El sector servicios también ha ido ganando protagonismo en la economía nacional, especialmente en áreas como el comercio, los servicios financieros y el turismo. Asimismo, las políticas de estabilidad macroeconómica, baja inflación y un sistema fiscal competitivo han favorecido la atracción de inversiones extranjeras.

Indicadores Sociales y Medioambientales

Índice de Desarrollo Humano (IDH): Paraguay se ubica en la categoría de desarrollo humano medio, con un IDH de 0.728 en 2021 (PNUD, 2022). Sin embargo, existen disparidades significativas entre zonas urbanas y rurales.

Deforestación y Cambio Climático: Paraguay enfrenta tasas alarmantes de deforestación, especialmente en la región del Chaco, donde se encuentra la segunda tasa de deforestación más alta del mundo. Esto afecta la biodiversidad y contribuye al cambio climático.

Desigualdad Regional: La región Occidental presenta mayores limitaciones en infraestructura, acceso a servicios básicos y desarrollo económico en comparación con la región Oriental.

Educación y Alfabetización: La tasa de alfabetización de la población paraguaya es del 94%, pero existen brechas significativas en la calidad de la educación entre zonas rurales

y urbanas. El acceso a la educación secundaria y terciaria sigue siendo un desafío en áreas rurales, especialmente para las niñas y adolescentes indígenas.

Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud (SNS) de Paraguay está constituido por instituciones públicas, privadas y mixtas. Creado en 1996 mediante la Ley N° 1.032, este sistema presenta un modelo segmentado y fragmentado. Las principales instituciones que lo integran son el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), el Instituto de Previsión Social (IPS), la Sanidad Militar, la Sanidad Policial, la Universidad Nacional de Asunción, y los servicios asistenciales de empresas descentralizadas como Itaipú e Yacyretá, además del sector privado.

Desde la década de 1990, el SNS ha adoptado un enfoque funcional que prioriza la descentralización y la Atención Primaria de Salud (APS). Este modelo se fortaleció a partir de 2008 con la creación de las Unidades de Salud de la Familia (USF), que constituyen el pilar del primer nivel de atención, orientado hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Las USF son las principales unidades efectoras para garantizar el acceso y la cobertura en zonas urbanas y rurales, especialmente en comunidades más vulnerables.

El país dispone de una infraestructura de salud pública que incluye:

Hospitales: 19 especializados, 5 generales, 16 regionales, 42 distritales, 3 básicos, y 9 materno-infantiles.

Centros de atención primaria: 91 centros de salud, 368 puestos de salud, 936 USF, y 2 Centros de Atención Especializada en Salud (CAES).

Servicios especializados y móviles: 9 centros especializados y 9 unidades móviles.

Paraguay implementa un modelo de atención basado en redes integradas e integrales de servicios de salud, diseñado para garantizar la continuidad del cuidado en todos los niveles. La incorporación de las USF marcó un punto de inflexión en la reorganización del sistema público sanitario, fortaleciendo el acceso al primer nivel de atención como estrategia clave para mejorar los indicadores de salud.

Sistema Nacional de Información en Salud

El Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) es una herramienta estratégica que permite el diagnóstico y análisis de la situación sanitaria del país. Este sistema facilita la planificación y monitoreo de las acciones en salud, apoyando la toma de decisiones basada en datos y evidencias.

La situación geográfica, económica, social y de salud de Paraguay, caracterizada por la coexistencia de áreas urbanas densamente pobladas y regiones rurales con acceso limitado a servicios básicos, crea un contexto propicio para la persistencia de enfermedades desatendidas como la leishmaniasis. Esta enfermedad, considerada un problema de salud pública en el país, se ve favorecida por factores estructurales como la pobreza, la deforestación acelerada, las migraciones internas y la desigualdad en el acceso a servicios de salud. Además, el modelo epidemiológico del país, con un sistema de salud fragmentado y disparidades significativas entre las regiones Oriental y Occidental, presenta desafíos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. En este contexto, la leishmaniasis se posiciona como una prioridad en salud pública debido a su alta carga de morbilidad y su impacto desproporcionado en las comunidades más vulnerables, lo que exige un enfoque integral y coordinado para su vigilancia y control.

Leishmaniasis visceral LV:

Es una zoonosis que afecta a todas las regiones del país, con diferentes grados de endemicidad, los casos se concentran mayormente en el área metropolitana conformada por la Capital del país y el departamento Central, seguidos de Cordillera y Paraguarí. Ocurren en promedio unos 100 casos anuales, en los últimos 5 años. Afectan mayoritariamente a las personas del sexo masculino (75%) y a mayores de entre 20 a 60 años. Otra franja etaria muy afectada es la de 1 a 4 años, representando el 16% de los casos. La coinfección LV-VIH es del 17% y la letalidad del 4%.

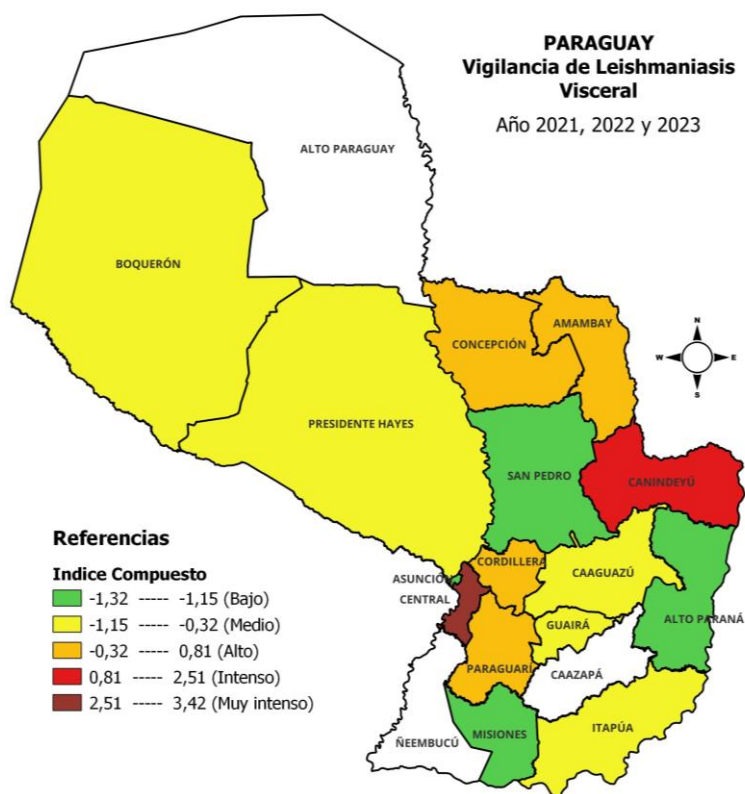
En Paraguay, se considera que la LV se manifiesta principalmente como transmisión urbana, en donde los perros constituyen el reservorio principal de la enfermedad.

Para los fines de la vigilancia y la orientación de medidas de prevención y control se tomará el Índice compuesto para realizar la estratificación según escenarios epidemiológicos, conforme a la propuesta planteada en el “Plan de Acción para la vigilancia y el control de las Leishmaniasis en las Américas 2023 -2030” de la Organización Panamericana de la Salud. Para ello, hemos analizado los datos nacionales del último trienio cerrado 2021 – 2023 utilizando los datos de número de casos y la incidencia.

Analizando los escenarios de transmisión en el último trienio (2021 – 2023) y el Índice Compuesto para LV, el departamento Central se sitúa como área con muy intensa transmisión y Canindeyú como área de transmisión intensa. Como áreas con transmisión

alta: Concepción, Cordillera, Paraguairí y Amambay. Con transmisión media: Itapúa, Guairá, Caaguazú, Presidente Hayes y Boquerón.

Mapa 1: Estratificación según escenarios epidemiológicos para L. Visceral por Departamento – 2021/2023



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, a partir de los datos del SISLEIHS

Tabla 1: índice compuesto de leishmaniasis visceral por Departamentos (2021 – 2023)

País	1º nivel	Índice compuesto
Paraguay	Central	3,4226882
Paraguay	Canindeyú	2,5085747
Paraguay	Concepción	0,8142228
Paraguay	Cordillera	0,6719886
Paraguay	Paraguarí	0,62891525
Paraguay	Amambay	0,47182727
Paraguay	Itapúa	-0,31546605
Paraguay	Guaira	-0,67978555
Paraguay	Caaguazú	-0,7640678
Paraguay	Presidente Hayes	-0,792965
Paraguay	Boquerón	-0,9330804
Paraguay	Asuncion	-1,1523939
Paraguay	Misiones	-1,2817106
Paraguay	San Pedro	-1,2835749
Paraguay	Alto Parana	-1,3151718

Fuente: SISLEISH. Programa Regional de Leishmaniasis. OPS/OMS – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Referencias:

	Índice compuesto
Muy intenso	2,51
Intenso	0,81
Alto	-0,32
Medio	-1,15
Bajo	-1,32

De la misma manera fueron calculados los índices compuestos disgregando la información al segundo nivel administrativo a fin de contar con una estratificación a nivel de distritos.

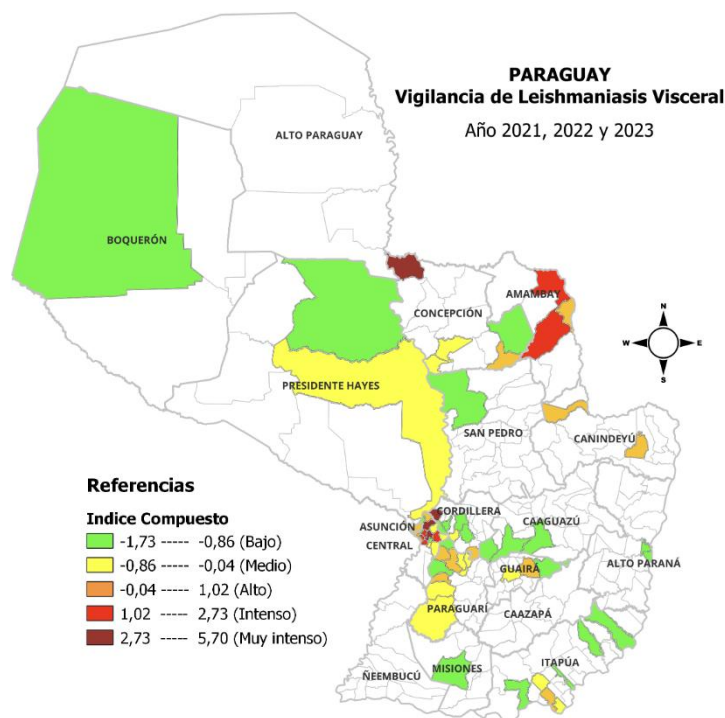
De esta manera para la L. visceral si analizamos la información según los escenarios por distritos, tenemos los siguientes datos:

Tabla 2: índice compuesto de leishmaniasis visceral por Distritos (2021 – 2023)

Escenario	Departamento	Distritos
Muy Intenso	Concepción	San Lázaro
	Cordillera	Emboscada
	Central	Capiatá y Luque
Intenso	Central	Ypané
	Amambay	Pedro Juan Caballero
	Central	Itauguá, Ñemby, San Lorenzo
Alto	Central	Limpio, San Antonio, Villa Elisa, Lambaré
	Amambay	Zanja Pytá
	Paraguarí	Yaguarón, Roque González, Paraguarí
	Canindeyú	Katueté, Ype Jhú,
	Itapúa	Encarnación
	Guairá	Colonia Independencia
	Concepción	Azotey
	Capital	Asunción
	Cordillera	Valenzuela
Medio	Central	Areguá, Ypacaraí, Guarambaré, Itá
	Concepción	Concepción, Loreto
	Paraguarí	Sapucaí, Caapucú, Quiindy, Escobar
	Cordillera	Caacupé
	Presidente Hayes	Villa Hayes
	Itapúa	Fram, Cambyretá
	Guairá	Villarrica
Bajo	Cordillera	Tobatí, San Bernardino, Altos, Eusebio Ayala
	Presidente Hayes	Pinasco
	Boquerón	Mariscal Estigarribia
	Itapúa	Hohenau, Coronel Bogado, San Rafael del Paraná, Edelira
	Concepción	Yby jaú
	Caaguazú	Caaguazú, San José de los Arroyos, Coronel Oviedo
	Paraguarí	Pirayú, Carapeguá
	Central	Fernando de la Mora, M.R. Alonso, J. A, Saldivar
	Guairá	Paso Yobai
	Misiones	San Ignacio
	San Pedro	San Pedro del Ycuamandyju
Alto Paraná	Presidente Franco, Ciudad del Este	

Fuente: SISLEISH. Programa Regional de Leishmaniasis. OPS/OMS – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Mapa 2: Estratificación según escenarios epidemiológicos para L. Visceral por Distrito – 2021/2023



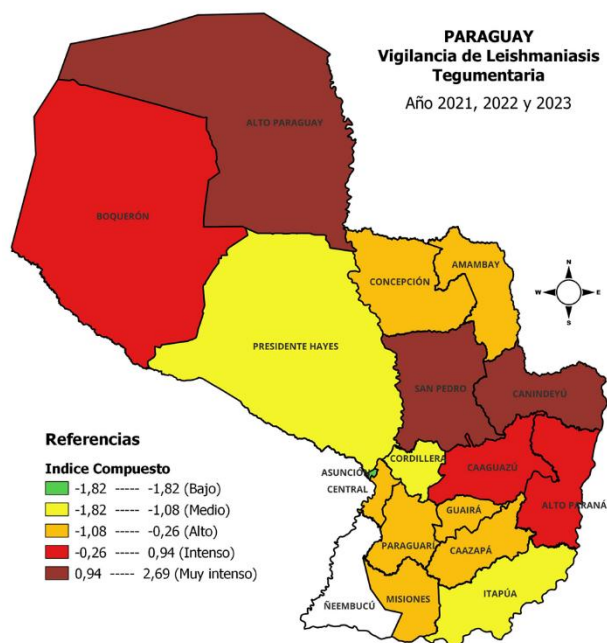
Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, a partir de los datos del SISLEISH

Leishmaniasis cutánea:

La leishmaniasis cutánea afecta principalmente a áreas rurales y semi rurales del país, principalmente en los departamentos de Canindeyú, Boquerón, San Pedro, Canindeyú, Amambay, Alto Paraguay, Cordillera, Paraguarí. El 73% de los casos corresponden al sexo masculino, a mayores de 20 años. La incidencia es de 2.6 casos/100.000 habitantes a nivel nacional. Se registra un porcentaje elevado de formas mucosas, representando el 52% de los casos de Leishmaniasis cutánea.

De igual manera fueron analizados los Índices compuestos para la L. tegumentaria, a fin de realizar la estratificación según escenarios epidemiológicos, tanto a nivel de departamentos como de distritos.

Mapa 3: Estratificación según escenarios epidemiológicos para L. Tegumentaria por Departamento – 2021/2023



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, a partir de los datos del SISLEISH

Tabla 3: índice compuesto de leishmaniasis tegumentaria por Departamentos (2021 – 2023)

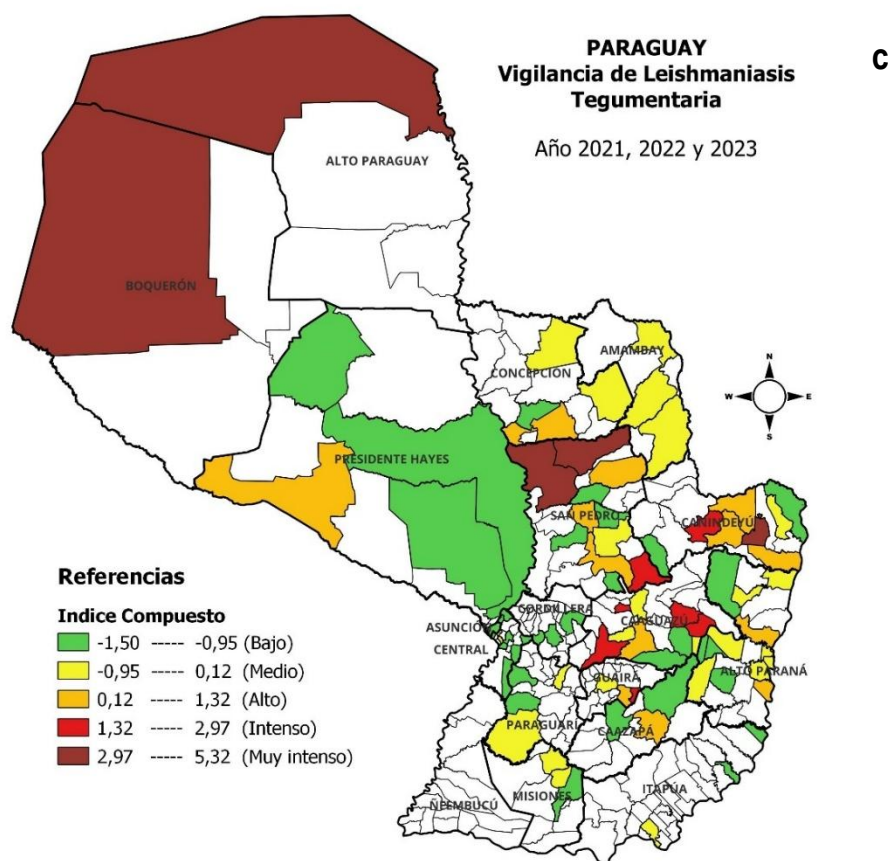
País	1º nivel	Índice compuesto
Paraguay	Alto Paraguay	2,6917155
Paraguay	San Pedro	2,4016688
Paraguay	Canindeyú	1,8494014
Paraguay	Caaguazú	0,94118476
Paraguay	Boquerón	0,43236092
Paraguay	Alto Paraná	0,28548098
Paraguay	Misiones	-0,25928137
Paraguay	Concepción	-0,27988368
Paraguay	Central	-0,36329168
Paraguay	Guairá	-0,42607602
Paraguay	Amambay	-0,62616545
Paraguay	Paraguarí	-0,6458393
Paraguay	Caazapá	-0,7150306
Paraguay	Presidente Hayes	-1,0827932
Paraguay	Itapúa	-1,1664208
Paraguay	Cordillera	-1,2176533
Paraguay	Asunción	-1,8193749

Fuente: SISLEISH. Programa Regional de Leishmaniasis. OPS/OMS – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Analizando los escenarios de transmisión en el último trienio (2021 – 2023) y el Índice Compuesto para LT, los departamentos de Alto Paraguay, San Pedro y Canindeyú se sitúan como áreas con muy intensa transmisión. Como áreas de transmisión intensa se describen a Caaguazú, Boquerón y Alto Paraná.

Entre los departamentos con transmisión alta encontramos a Misiones, Concepción, Central, Guairá, Amambay, Paraguari y Caazapá.

Mapa 4: Estratificación según escenarios epidemiológicos para L. Tegumentaria por Distrito – 2021/2023



Fuente: Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, a partir de los datos del SISLEIHS

Tabla 4: índice compuesto de leishmaniasis tegumentaria por Distritos (2021 – 2023)

Escenario	Departamento	Distritos
Muy Intenso	San Pedro	Tacuatí, San Pedro del Ycuamandyju
	Boquerón	Mcal. Estigarribia
	Alto Paraguay	Bahía Negra
	Canindeyú	Ygatimí, Katueté
Intenso	Guairá	José Fassardi
	Canindeyú	Yby Pyta
	Caaguazú	Tembiaporá, Cecilio Báez, Raúl A. Oviedo, Cnel Oviedo
	San Pedro	Capiibary
Alto	Canindeyú	Curuguaty, Corpus Christi, Ybyrarovaná, Nueva Esperanza
	Concepción	Horqueta, Concepción
	San Pedro	San Estanislao, Choré, Santa Rosa del Aguaray
	Alto Paraná	Domingo M. de Irala, Hernandarias
	Caaguazú	Caaguazú
	Caazapá	San Juan Nepomuceno
	Guairá	Gral. Garay
	Pdte. Hayes	Tte. Esteban Martínez
Medio	Amambay	Pedro J.Caballero, Capitán Bado, Bella Vista Norte
	Canindeyú	La Paloma
	Central	Fdo. De la Mora, Nemby
	Caaguazú	R. I 3 Corrales, José Domingo Ocampos, San Joaquín
	Alto Paraná	Los Cedrales, Yguazú, San Cristóbal, San Alberto, Pdte. Franco, Ciudad del Este
	San Pedro	Guayaibi
	Misiones	San Miguel, Santa María
	Concepción	Yby yaú, Sargento José Félix López
	Itapúa	Encarnación
	Alto Paraguay	La victoria
	Paraguarí	Caballero, Caapucú
	Guairá	Villarica
	Bajo	Alto Paraná
San Pedro		Yataity del Norte, Lima, Gral Aquino, Liberación
Central		Nueva Italia, Ypacaraí, Ypané, Itá, M.R. Alonso, Lambaré, Limpio, Capiatá
Capital		Asunción
Canindeyú		Yasy Cañy, Salto del Guairá
Itapúa		Yatytay, Mayor Otaño
Caazapá		Avaí, Caazapá
Caaguazú		Repatriación, J.E. Estigarribia
Paraguarí		Quiindy, Carapeguá
Presidente Hayes		Benjamín Aceval, Tte.Manuel Irala Fernández, Villa Hayes
Cordillera		Caragatay, Eusebio Ayala, Caacupé
Concepción		Loreto
Misiones		Santa Rosa

Fuente: SISLEISH. Programa Regional de Leishmaniasis. OPS/OMS – Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

3. FIN

Contribuir a la vigilancia, la prevención y el control de las leishmaniasis en el Paraguay

4. PROPOSITO

Disminuir la morbimortalidad por leishmaniasis en el Paraguay, mediante acciones de promoción y prevención, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico, el manejo clínico de los casos, la rehabilitación, la vigilancia entomológica y el control vectorial.

5. METAS

Leishmaniasis visceral	Leishmaniasis cutánea
Reducir al menos en un 50% los casos nuevos de LV en unidades del segundo nivel administrativo subnacional con transmisión alta, intensa o muy intensa hasta el 2030.	Detectar y notificar al menos el 85% de los casos nuevos esperados de LC y tratar al menos el 90% de los casos detectados y notificados, por país hasta el 2030.
Reducir hasta el 3% o menos la tasa de letalidad de la LV primaria hasta el 2030.	Reducir al menos en un 50% los casos nuevos detectados y notificados de LC en menores de 10 años, y tratar el 100% de los casos detectados y notificados en menores de 10 años hasta el 2030.

6. OBJETIVOS

O.1. Establecer acciones para fortalecer el sistema de vigilancia y mantener actualizada la información para la toma de decisiones.

O.2. Mejorar la oportunidad y el acceso al diagnóstico, el tratamiento, y el seguimiento de los casos de leishmaniasis.

O.3. Promover acciones para disminuir las fuentes de infección para el vector, a través de la vigilancia entomológica, el manejo integrado de vectores y la vigilancia y el manejo de reservorios caninos.

O.4. Impulsar acciones de promoción, prevención, participación comunitaria y movilización social.

7. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DEL PLAN

El Plan, aborda todas las líneas estratégicas requeridas para un abordaje integral y pretende descentralizar la respuesta ante los casos de leishmaniasis de manera gradual a fin de que las Regiones cuenten con capacidad resolutive y los pacientes encuentran diagnóstico y atención, al menos en el primer nivel administrativo subnacional (departamentos).

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, tiene como misión garantizar el cumplimiento de las funciones de rectoría, conducción, financiamiento y provisión de servicios de salud con el fin de alcanzar la cobertura universal, bajo el enfoque de protección social, y para ellos tienen establecidas prioridades como, el fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud y el mejoramiento del sistema de información.

Entre los componentes a ser abordados, se destacan:

- **Componente I - Vigilancia epidemiológica:** la vigilancia epidemiológica en el Paraguay está amparada por un marco normativo que permite establecer los procesos de investigación y control de las enfermedades bajo vigilancia, evaluar las medidas de prevención y control en salud pública, y facilitar recomendaciones a corto, mediano y largo plazo. El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica se encuentra sustentado por una Red de Vigilancia cuya organización central se encuentra representada por la Dirección General de Vigilancia de la Salud DGVS. Los lineamientos se encuentran detallados en la “Guía Nacional de Vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria”, aprobada por Resolución Ministerial SG N°399 del 2022. En ella están establecidas las definiciones de caso para leishmaniasis.

Caso sospechoso de LV: Toda persona con esplenomegalia, fiebre y con alguno de los siguientes síntomas: astenia, anemia, abdomen globuloso.

Caso confirmado por laboratorio: Todo caso sospechoso con al menos una de las siguientes pruebas diagnósticas positivas: Observación directa del parásito, Cultivo, IFI, PCR, Serología con el antígeno rk39.

Caso confirmado por criterio clínico: Todo caso sospechoso clínicamente sin confirmación laboratorial, pero con una respuesta favorable a la medicación.

Caso sospechoso de LC proveniente de zona endémica: Toda persona que presente una o más lesiones de piel con características ulcerosas o ulcerocostrosas, de bordes elevados, indoloras (en ausencia de sobreinfección), generalmente con más de 1 mes de evolución y que se encuentran principalmente en piernas, brazos, cuello y cara.

Caso sospechoso de LC proveniente de zona NO endémica: Ídem anterior pero en toda persona a la cual se le haya descartado previamente otra patología de piel.

Caso confirmado por laboratorio de LC: Todo caso sospechoso que posea por lo menos una de las siguientes pruebas laboratoriales positivas: frotis, cultivo, anatomía patológica de biopsia de lesiones o Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR).

Caso sospechoso de LM: Toda persona con lesiones ulcerosas o granulomatosas (en forma de mora o frutilla) en la mucosa de la nariz, labios, paladar, faringe o laringe.

Caso confirmado por laboratorio de LM: Todo caso sospechoso que posea por lo menos una de las siguientes pruebas laboratoriales positivas: frotis, cultivo, anatomía patológica de la biopsia de la lesión o PCR.

- **Componente II – Diagnóstico laboratorial:**

Para el fortalecimiento del diagnóstico laboratorial de las leishmaniasis, se plantea establecer, organizar y capacitar a los laboratorios de la red para la resolución diagnóstica de la enfermedad según nivel de complejidad, considerando además aspectos clínicos y epidemiológicos.

El país cuenta actualmente con 185 laboratorios de análisis clínicos dependientes de la Dirección General de Desarrollo de Servicios de Servicios de Salud (DGDSRS) - MSPBS, de los cuales 18 son regionales, con capacidad diagnóstica en las regiones de: Concepción, San Pedro, Cordillera, Guaira, Caazapá, Misiones, Paraguari, Alto Paraná, Ñeembucú, Presidente Hayes, Central, Capital, Amambay, Boquerón y Alto Paraguay en donde se realizan diagnósticos de leishmaniasis visceral (por microscopía y serología rk39) y tegumentaria (por microscopía), con bioquímicos capacitados.

El diagnóstico de la LTA se basa habitualmente en tres criterios: clínico, epidemiológico y laboratorial. La presencia de estos tres criterios juntos tiene muy buena sensibilidad y especificidad para la gran mayoría de los casos de LC y resulta muy útil también para los casos de LM.

Los métodos de diagnóstico a ser utilizados serán los directos, basados en la observación del agente etiológico: frotis de la lesión, coloreado con tinción Giemsa, o en la detección del material genético del parásito presente en la lesión por PCR, y el análisis histopatológico. Existen métodos indirectos complementarios que miden la respuesta inmunitaria del paciente con respecto a la leishmaniasis, como la Inmunofluorescencia Indirecta (IFI).

El diagnóstico presuntivo de la LV se basa en los aspectos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad, a partir de una adecuada anamnesis y un examen físico minucioso.

Los métodos de diagnóstico a ser utilizados serán los indirectos: para detectar anticuerpos específicos *anti-Leishmania donovani* (Inmunocromatografía *rK39*) y/o los directos: frotis coloreado con tinción de Giemsa para la visualización del parásito y detección del material genético del parásito a través de la PCR, ambos a partir de muestras obtenidas por punción aspirada de médula ósea (PAMO).

El componente laboratorio buscará por su parte descentralizar las capacidades de diagnóstico ante los casos de leishmaniasis de manera gradual, buscando que los profesionales bioquímicos adquieran la experiencia y el entrenamiento necesario para mejorar la capacidad resolutoria en los distintos laboratorios del país, y que los pacientes puedan acceder al diagnóstico de manera eficiente y oportuna.

En cumplimiento de la Resolución Ministerial SG N° 114/2012, el Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP) ejerce el rol de centro de referencia como ente rector del diagnóstico laboratorial de leishmaniasis a nivel nacional. Esto implica la supervisión de los laboratorios regionales, la capacitación del personal y el aseguramiento de la calidad del diagnóstico. Además, como laboratorio de referencia, realiza pruebas de confirmación de casos sospechosos, casos de difícil diagnóstico y en situaciones de brotes.

El LCSP, a través del departamento de Parasitología, realiza anualmente una evaluación de desempeño en el diagnóstico microscópico de la leishmaniasis a 30 laboratorios de la red, principalmente del departamento central y los laboratorios de las 18 cabeceras regionales.

El trabajo en Redes de Laboratorios potenciará las capacidades de los centros regionales, y permitirá fortalecer a los servicios de salud en los sitios donde la incidencia de casos es mayor.

- **Componente III - Manejo clínico y tratamiento:**

El país cuenta con los siguientes servicios, 19 Hospitales Especializados, 05 Hospitales Generales, 16 Hospitales regionales, 42 Hospitales Distritales, 03 Hospitales Básicos, 08 Hospitales Materno Infantiles, 01 Hospital General Materno Infantil, 09 Centros Especializados, 91 Centros de Salud, 368 Puestos de salud, 47 Dispensarios Médicos, 936 Unidades de Salud Familiar, 02 CAES y 09 Unidades Móviles.

El hospital especializado de referencia para el tratamiento de leishmaniasis es el Instituto de Medicina Tropical, quien constituye el centro de referencia para el tratamiento de enfermedades tropicales. Otros Establecimientos de Salud que realizan diagnóstico y manejo de pacientes son el Hospital Nacional de Itauguá, Hospital General Pediátrico Acosta Ñu, así como otros sectores que incluye al Instituto de Previsión Social y el Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción, entre otros.

Además, en todo el país, las Unidades de Salud Familiar deben ser fortalecidas para el seguimiento y tratamiento de pacientes con leishmaniasis, especialmente en las zonas de alta prevalencia como Canindeyú, San Pedro, Concepción, Amambay y Alto Paraná. Este enfoque facilita el tratamiento de los pacientes debido a la cercanía a sus hogares y al fácil acceso a los servicios de salud.

La estandarización del manejo clínico y tratamiento es esencial para lograr una reducción en la morbilidad y mortalidad de la leishmaniasis en sus diferentes formas. Este componente se centra en la implementación de protocolos de atención basados en evidencia, además del monitoreo y la prevención de complicaciones.

1. Actualización de guías clínicas: Adaptar las guías de manejo de casos para LV, LC y LM conforme a la evidencia científica y las últimas recomendaciones de OPS/OMS, especificando tratamientos de primera y segunda línea, así como algoritmos de manejo para casos complejos.
2. Capacitación médica continua: Realizar entrenamientos periódicos para personal de salud en la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de leishmaniasis, de enfoque integral, con énfasis en el uso racional de medicamentos antileishmánicos y la prevención de resistencia.
3. Monitoreo de la efectividad de los tratamientos: Desarrollar un seguimiento de pacientes a través de registros (de preferencia electrónicos), permitiendo el análisis de efectividad de los tratamientos y la identificación temprana de casos de eventos adversos graves, resistencia o rechazo del tratamiento.
4. Fortalecimiento de los servicios de salud: las Unidades de Salud Familiar deben ser fortalecidas para el seguimiento y tratamiento de pacientes con leishmaniasis, especialmente en las zonas de alta prevalencia como Canindeyú, San Pedro, Concepción, Amambay y Alto Paraná. Este enfoque facilita el tratamiento de los pacientes debido a la cercanía a sus hogares y al fácil acceso a los servicios de salud.

5) Intervención interdisciplinaria para manejo de casos severos: En casos graves o con comorbilidades, establecer un sistema de referencia a unidades de salud especializadas con un equipo interdisciplinario para una atención integral.

- **Componente IV – Entomología y control vectorial**

El Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo (SENEPA) es la institución pública responsable de la normativa y operatividad en la vigilancia entomológica y el control de enfermedades transmitidas por vectores, con cobertura nacional. Creado mediante la Ley N° 458 del 12 de septiembre de 1957, SENEPA fue inicialmente concebido como un organismo técnico del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), con el objetivo principal de implementar el Plan de Erradicación de la Malaria en un contexto donde esta enfermedad afectaba al 90% del territorio nacional, excluyendo la capital.

Con el tiempo, y ante los cambios en la situación epidemiológica global y regional, SENEPA amplió su alcance para incluir la vigilancia y control de otras enfermedades transmitidas por vectores, como Chagas, Dengue, Leishmaniasis, Fiebre Amarilla y Esquistosomiasis, a través de la Resolución S.G. N° 120 del 30 de noviembre de 1977.

El Departamento de Entomología y las Zonas Operativas Regionales (ZOR), dependientes de la Dirección Técnica de SENEPA, junto con el Programa Nacional de Control de las Leishmaniasis PNCL son responsables de coordinar y monitorear las actividades de vigilancia entomológica de los vectores de enfermedades transmitidas por artrópodos a nivel nacional. Estas actividades incluyen la implementación de metodologías para controlar los flebótomos, con el objetivo de reducir o evitar el contacto vector-humano en entornos domiciliarios y peridomiciliarios.

Este componente tiene como propósito desarrollar y fortalecer las capacidades técnicas y operativas del país en entomología aplicada, orientando las acciones hacia la prevención y mitigación de las leishmaniasis en Paraguay.

Estrategias:

1. Fortalecimiento Institucional:

- Consolidación de las unidades entomológicas mediante la coordinación nacional y regional.
- Colaboración con instituciones académicas y técnicas.
- Garantía de insumos y equipos esenciales, como trampas de captura, herramientas de identificación taxonómica y recursos de laboratorio.

2. Capacitación Técnica:

- Formación continua del personal en taxonomía, monitoreo y control vectorial.
- Aplicación de enfoques basados en estratificación de riesgos y manejo integrado de vectores.

3. Vigilancia Entomológica:

- Realización de estudios periódicos sobre densidad y distribución de flebotomos.
- Uso de mapas de riesgo considerando factores climáticos y ambientales.

4. Control Vectorial Focalizado:

- Implementación de medidas específicas en áreas de mayor riesgo, como saneamiento ambiental, eliminación de criaderos y aplicación de insecticidas residuales.
- Priorización de intervenciones en entornos domiciliarios y peridomiciliarios.

5. Monitoreo y Evaluación:

Desarrollo e implementación de un sistema continuo de seguimiento para medir el impacto y generar reportes técnicos que sirvan de base para la toma de decisiones y maximizar su impacto. Se pretende lograr un plan efectivo y alineado con sus metas.

6. Participación Comunitaria:

- Promoción de campañas educativas y capacitación en medidas preventivas.
Fomento del rol activo de la población en la reducción del riesgo de transmisión

- **Componente V – Reservorios:**

La vigilancia y el control de reservorios domésticos (población canina) está a cargo del Programa Nacional de control de Zoonosis y Centro Antirrábico Nacional (PNCZyCAN), dependiente de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles DIVET/DGVS. El diagnóstico se realiza a través del método serológico por la técnica inmunocromatográfica rK39 de muestras de rutina (remitidas al PNCZyCAN por veterinarios y o propietarios de perros); a la vez se realiza búsqueda de casos de leishmaniosis canina en las áreas endémicas y la intervención de casos a partir de los focos leishmaniosis visceral humana. El PNCZyCAN también realiza eutanasia de los perros positivos a LVC y educación sobre la leishmaniasis visceral a los propietarios de perros. Otras Instituciones como: la Dirección Nacional de Bienestar Animal, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Agricultura y Ganadería y SENACSA, la Facultad de

Veterinaria de la Universidad Nacional de Asunción, pueden constituir aliados en algunas campañas o estrategias puntuales.

- **Componente VI – Promoción de la salud:**

La Dirección General de Promoción de la Salud, es el ente normativo y rector de la Promoción de la Salud en el país.

La Constitución Nacional de Paraguay, artículo 68, reconoce el Derecho a la Salud como fundamental, indicando: *“El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de los sectores más vulnerables de la población”*.

La Promoción de la Salud, es uno de los pilares fundamentales de la Política Nacional de Salud 2015 – 2030, en su estrategia de políticas públicas saludables, la establece como prioridad.

La Política Nacional de Promoción de la Salud 2021 - 2030, define a la Promoción de la Salud: *“Un proceso colaborativo que involucra actores y sectores sociales, creando condiciones, facilitando infraestructura y medios necesarios para contribuir a la preservación del ambiente y al mejoramiento de la salud individual y colectiva”*.

La salud y el bienestar se garantizan promoviendo la salud en conexión con los Objetivos de Desarrollo Sustentables ODS, involucrando a la comunidad, abordando los determinantes de la salud, empoderando a las personas y asegurando que los sistemas sanitarios estén orientados hacia sus necesidades.

El componente de Promoción de la Salud, busca contribuir a la prevención de las Leishmaniasis focalizando las acciones en los entornos que trabaja la Promoción de la Salud (centros educativos, centros laborales, barrios, servicios de salud, etc.), se implementará mediante proyectos enfocados a la creación de *“Entornos Comprometidos con la Prevención y Control de las Leishmaniasis”*, con el objetivo de reducir la incidencia de esta enfermedad en el país.

8. RESULTADOS ESPERADOS

RE.1. Contar con un sistema de vigilancia epidemiológica de las leishmaniasis fortalecido para la toma de decisiones. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

RE.2. Fortalecer las capacidades para el diagnóstico laboratorial de las leishmaniasis. LABORATORIO

RE.3. Contar con un sistema fortalecido para el manejo clínico, el tratamiento, y el seguimiento de los casos. MANEJO CLINICO

RE. 4. Contar con capacidades de entomología desarrolladas y fortalecidas para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de las leishmaniasis. ENTOMOLOGIA Y CONTROL VECTORIAL

RE. 5. Contar con capacidades desarrolladas y fortalecidas para la vigilancia y el control de reservorios caninos para la LV. VIGILANCIA – RESERVORIOS

RE.6. Impulsar la implementación de proyectos “Entornos comprometidos en la prevención y control de la Leishmaniasis”, (centros educativos, centros laborales, barrios, servicios de salud, establecimientos turísticos, otros), en las Regiones Sanitarias del Paraguay.

9. ACCIONES TRANSVERSALES

Para el desarrollo e implementación del Plan, es preciso impulsar y promover acciones transversales para cada área temática:

- Asegurar el compromiso político, financiero y técnico a nivel nacional para fortalecer e implementar las acciones.
- Fortalecer las alianzas multisectoriales e interdisciplinarias relacionadas con “One Health”.
- fortalecer e implementar las acciones.
- Incorporar la promoción de la salud, como elemento transversal en todos los niveles de atención de salud.
- Asegurar el funcionamiento y el uso del sistema de información nacional.
- Analizar y monitorear los indicadores de vigilancia en tiempo y forma.

- Desarrollar y adoptar metodologías estandarizadas para evaluar las intervenciones y generar información para la toma de decisiones.
- Definir estrategias para mejorar la capacidad técnica de los profesionales de salud, organizar los servicios de atención primaria.
- Asegurar la investigación de todos los nuevos focos de leishmaniasis.

Las acciones corresponden a las actividades necesarias para el cumplimiento de los resultados esperados. Están detalladas por estrato epidemiológico y forma clínica: cutánea o visceral. Para cada forma clínica, las actividades se presentan en áreas sin o con transmisión de leishmaniasis.

Luego de obtener el índice compuesto, las áreas con transmisión se categorizan en cinco estratos epidemiológicos de transmisión: 1) transmisión baja, 2) transmisión media, 3) transmisión alta, 4) transmisión intensa y 5) transmisión muy intensa.

Cálculo del índice compuesto del trienio para leishmaniasis cutánea y visceral

Para calcular el índice compuesto del trienio para leishmaniasis cutánea (LC) y leishmaniasis visceral (LV) se utiliza el promedio de casos y la incidencia de los tres años del período que se debe analizar para cada una de las formas clínicas con la intención de disminuir el riesgo de sesgos causados por factores externos; por ejemplo, la subnotificación de casos, la falta de diagnóstico apropiado, etc.

Se generaron cinco estratos de transmisión: baja, moderada, alta, intensa y muy intensa.

Fuente: SISLEISH. Programa Regional de Leishmaniasis. OPS/OMS

10. MATRIZ DE INDICADORES DE LAS METAS DEL PLAN DE ACCION DE LEISHMANIASIS

Leishmaniasis	Metas	Indicadores	Línea de base	Fuente	Frecuencia	Responsables
Leishmaniasis visceral	Reducir al menos en un 50% los casos nuevos de LV en unidades del Segundo nivel Administrativo subnacional con transmisión alta, intensa o muy intensa hasta el 2028.	N° de Distritos con transmisión alta, intensa o muy intensa de LV que reducen al menos el 50% de los casos nuevos	24 distritos (segundo nivel administrativo) con transmisión alta, intensa o muy intensa de LV en el trienio 2021 -2023	Sistema Informático IT-DGVS / SISLEISH	semestral	DGVS/SENEPA
	Reducir hasta el 3% o menos la tasa de letalidad de la LV primaria hasta el 2028	N° de Distritos en los que se ha reducido al menos hasta el 3% o menos, la tasa de letalidad debido a LV	6 distritos con muertes por LV (2021 – 2023) Quiindy, San Antonio, Ñemby, Lambaré, Alberdi, Encarnación	Sistema Informático IT-DGVS /	semestral	DGVS/SENEPA
Leishmaniasis cutánea	Detectar y notificar al menos el 85% de los casos nuevos esperados de LC y tratar al menos el 90% de los casos detectados y notificados, por país hasta el 2028.	N° de Distritos que detectan y notifican al menos el 85% de los casos nuevos esperados de LC, y tratan al menos el 90% de los casos notificados	7 regiones con el 85% de las notificaciones de LC en el trienio 2021 – 2023 Capital, San Pedro, Canindeyú, Caaguazú, Concepción, Alto Paraná y Central	Sistema Informático IT-DGVS /	semestral	DGVS/SENEPA
	Reducir al menos en un 50% los casos nuevos detectados y notificados de LC en menores de 10 años, y tratar el 100% de los casos detectados y notificados en menores de 10 años hasta el 2028.	N° de Distritos que reducen al menos el 50% la proporción de casos nuevos detectados y notificados en menores de 10 años y tratan al 100% de los casos en menores de 10 años	3 casos en menores de 10 años detectados en el periodo 2021 – 2023 Mcal Estigarribia/Boquerón, Triunfo/Canindeyú y Dr. Juan Eulogio Estigarribia/Caaguazú	Sistema Informático IT-DGVS /	semestral	DGVS/SENEPA

11. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	FORMA CLINICA	Línea de base	Cálculo	Frecuencia	Responsables/ Fuente de verificación
RE.1. Contar con un sistema de vigilancia epidemiológica de las leishmaniasis fortalecido para la toma de decisiones.	N° de distritos que notifican de manera oportuna los casos	LV, LC	En 2023 el 90% de las notificaciones de LV fueron oportunas, de 5 Regiones; Capital, Central, Concepción. Itapúa y Paraguari	N° de distritos que notifican dentro de la SE de diagnóstico laboratorio/N° de distritos que notifican casos confirmados * 100	semestral	DGVS/SENEPA Sistema ITDGVS
	N° de brotes reportados en forma oportuna	LV, LC	1 brote de LT en el 2024	N° de brotes reportados en la SE de ocurrencia	semestral	DGVS/SENEPA Sistema ITDGVS
	Proporción de casos nuevos de coinfección LV/VIH	LV	42 coinfecciones VIH-LV en el trienio 2021 - 2023	N° de casos de coinfección VIH-LV/N° de casos de LV* 100	semestral	DGVS/SENEPA Sistema ITDGVS
RE.2. Fortalecer las capacidades para el diagnóstico laboratorio de las leishmaniasis,	N° de regiones que realizan diagnóstico microscópico	LC	1 RS con capacidad en el 60% de sus laboratorios para microscopia, 1 RS con el 43 % de sus laboratorios con capacidad para microscopia, 7 RS con el 20 a 35 % de laboratorios con capacidad para microscopia, 6 RS con menor a 20 % de sus laboratorios con capacidad para microscopia, 3 RS sin capacidad para microscopia	6 RS con en 100 % de sus laboratorios con capacidad para microscopia, 3 RS con mas del 60 % de sus laboratorios con capacidad para microscopia, 6 RS con mas del 40% de sus laboratorios con capacidad para microscopia, 3 RS con menos del 40% de sus laboratorios con capacidad para microscopia.	semestral	RNL

	N° de REGIONES que utilizan la prueba rápida Rk39 para el diagnóstico temprano	LV	4 RS con provisión de reactivos en más del 50 % de laboratorios correspondientes, 7 regiones con provisión de reactivos en 10 al 50 % de los laboratorios correspondientes, 7 RS con provisión insuficiente de reactivos para detección de RK 39 en sus laboratorios correspondientes	4 RS con provisión de reactivos en más del 100 % de laboratorios correspondientes, 3 regiones con provisión de reactivos en el 60 % de los laboratorios correspondientes, 3 RS con provisión de reactivos en el 50 % de sus laboratorios correspondientes, 8 RS con provisión de reactivos en el 30% de sus laboratorios correspondientes	semestral	RNL
	N° de profesionales de laboratorios regionales capacitados en el diagnóstico microscópico	LV, LC	Profesionales capacitados en el diagnóstico microscópico	N° de profesionales de laboratorios regionales capacitados en el diagnóstico microscópico	anual	RNL/LCSP
	N° de laboratorios regionales que utilizan la prueba rápida Rk39 para el diagnóstico temprano	LV	18 cabeceras regionales y LCSP realizan test rápido rk39	N° de laboratorios regionales que realizan prueba rápida Rk39/ N° total de laboratorios regionales	anual	RNL/LCSP
	N° de laboratorios en los que se realiza evaluación externa del	LV, LC	En el año 2024, 30 laboratorios recibieron el panel de evaluación	N° de laboratorios que informan los resultados de la	anual	LCSP

	desempeño para el diagnóstico microscópico de leishmaniasis		externa de desempeño para el diagnóstico microscópico de leishmaniasis	evaluación externa de desempeño para el diagnóstico microscópico de leishmaniasis/N° total de laboratorios evaluados		
	N° de pacientes con identificación molecular de complejos de <i>Leishmania</i> circulantes	LV, LC	En el año 2023 se realizó identificación molecular de complejos de <i>Leishmania</i> de 160 pacientes de LV y 50 pacientes de LT	N° de pacientes con identificación de complejos de <i>Leishmania</i> / N° total de pacientes diagnosticados	anual	LCSP
RE.3. Contar con un sistema fortalecido para el manejo clínico, el tratamiento, y el seguimiento de los casos.	N° de regiones que tratan al menos al 90% de los casos nuevos	LC	Las regiones sanitarias disponen de este tratamiento en el nivel de atención III y IV Se propone establecer una coordinación entre las farmacias hospitalares y el sistema de distribución de medicamentos específicos de SENEPA. Línea de base: número de departamentos que trataron al menos el 90% de los casos nuevos de LC y el 100% de los casos nuevos de LC y LM en el trienio de estudio Porcentaje de pacientes tratados Año 2021 al 2023 (Fuente: base de	Número de regiones sanitarias que tratan al menos el 90% de casos nuevos Número de casos nuevos de LC tratados / total de casos nuevos de LC detectados x 100.	Semestral semestral	DGRS SENEPA Sistema ITDGVS

			<p>datos PNCL con tratamiento/solo se incluyen casillas con datos)</p> <p>San Pedro 54% Canindeyú 50% Caaguazú 27% Alto Paraná 53% Guairá 66% Paraguarí 80% Boquerón 67% Pte. Hayes y Alto Paraguay 50% Central 71% Cordillera 75% Amambay 83% Caazapá, Itapúa y Misiones 100% Concepción 60%</p>			
	N° de departamentos que tratan el 100% de los casos nuevos de LV y LM	LV, LM	<p>Porcentaje de pacientes tratados Año 2021 al 2023 para LV* (Fuente: base de datos PNCL con tratamiento/ solo se incluyen casillas con datos)</p> <p>Central 82% Capital 62 % Concepción 93% Paraguarí 88% Itapúa 81% Amambay 92% Cordillera 80% Guaira 87% Pte. Hayes y Caaguazú 75%</p>	<p>Número de departamentos que tratan el 100% de los casos nuevos de LV y LM.</p> <p>Número de casos nuevos de LM tratados por primer nivel / total de casos nuevos de LM por primer nivel x 100.</p> <p>Número de casos nuevos de LV tratados por primer nivel / total de</p>	Semestral	

			Canindeyú, Boquerón y Alto Paraná 100 %	casos nuevos de LV por primer nivel x 100.		
	N° de regiones que notifican curación de al menos el 90% de los casos	LC	Se debe incorporar este reporte al sistema de información.	Número de regiones sanitarias que notifican curación de casos	semestral	
	N° de regiones que mantienen stock disponible de medicamentos para el tratamiento de las leishmaniasis	LV, LC	Las regiones sanitarias disponen de este tratamiento en el nivel de atención III y IV Se propone establecer una coordinación entre las farmacias hospitalares y el sistema de distribución de medicamentos específicos de SENEPA.	Numero de regiones sanitarias con stock disponible de medicamentos para el tratamiento de leishmaniosis	semestral	
RE. 4. Contar con capacidades de entomología desarrolladas y fortalecidas para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de las leishmaniasis.	Número de departamentos que realizan vigilancia entomológica y se mapean las áreas con y sin transmisión (vulnerables y receptoras) de LC y LV.		7 departamentos	N° de Departamentos que realizan vigilancia entomológica/N° total de Departamentos	Semestral	SENEPA
	Número de departamentos que realizan determinaciones taxonómicas de flebótomos para apoyar las acciones de vigilancia entomológica y control de los vectores de las leishmaniasis.		2 departamentos	N° de Departamentos que realizan determinaciones taxonómicas/N° total de Departamentos	Semestral	SENEPA

	N° de departamentos que conforman una red nacional de entomología para la vigilancia de flebótomos		17 departamentos	N° de Departamentos que conforman una red nacional/N° total de Departamentos	Semestral	SENEPA
	N° de departamentos que participan de un control de calidad interno para la determinación taxonómica de los flebótomos		Ningún departamento	N° de Departamentos que participan de un control de calidad interno/N° total de Departamentos	Semestral	SENEPA
RE. 5. Contar con capacidades desarrolladas y fortalecidas para la vigilancia y el control de reservorios caninos para la LV.	Número de distritos con transmisión de LV intensa y muy intensa que realizan, al menos una vez al año, encuestas serológicas (censales o por muestreo) de perros	LV	En 2023 de los 9 distritos afectados intensa y muy intensamente 7 de ellos realizaron encuestas serológicas.	Numero de distritos que realizan encuestas serológicas/ total de distritos con transmisión intensa y muy intensa *100	semestral	PNCZyCAN
	Número de distritos con transmisión intensa y muy intensa de LV que utilizan los collares impregnados con insecticida como medida de salud pública para el control de la enfermedad.	LV	4 distritos: Luque, Capiatá, Nemby y san Lorenzo.	Numero de distritos con trasmisión intensa y muy intensa de LV que utilizan collares impregnados con insecticida/ número total de distritos con transmisión intensa y muy intensa *100	semestral	PNCZyCAN (la adquisición de los collares no está contemplado en el presupuesto del PNCZyCAN)
	Número de departamentos que, ante la confirmación del primer caso de leishmaniasis visceral canina (LVC), realizan la identificación de la especie para <i>L. infantum</i>	LV	Ningún departamento			semestral

<p>RE.6 Impulsar la implementación de proyectos sobre entornos comprometidos en la prevención y control de la Leishmaniasis, (centros educativos, centros laborales, barrios y servicios de salud), en las Regiones Sanitarias del Paraguay y sus distritos</p>	<p>Número de proyectos implementados. Número de entornos trabajados. Número de personas alcanzadas</p>	<p>LV, LC</p>	<p>0 (cero)</p>	<p>Número de Regiones Sanitarias, con sus distritos que implementan los proyectos.</p>	<p>anual</p>	<p>DGPS / SENEPA Regiones Sanitarias</p>
--	--	---------------	-----------------	--	--------------	---

PLAN DE ACCION

COMPONENTE	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES	TAREAS	CRONOGRAMA				
				2024	2025	2026	2027	2028
I. Vigilancia epidemiológica	RE.1. Contar con un sistema de vigilancia epidemiológica de las leishmaniasis fortalecido para la toma de decisiones.	1.Realizar la estratificación de áreas priorizadas conforme a los escenarios de transmisión	Estratificar a nivel de distritos conforme a escenarios de transmisión: muy intensa, alta, media, baja, para el último trienio	x				
			Actualización del mapa de áreas de transmisión según riesgo geográfico: áreas receptivas, vulnerables, sin transmisión	x	x			
		2.Socialización de los protocolos de vigilancia de las leishmaniasis a todas las regiones sanitarias del país	Capacitación en la Guía de vigilancia, definiciones de caso, Flujograma, llenado correcto de fichas de notificación	x	x			
			Impresión y Distribución de Fichas epidemiológicas	x	x	x		
		3.Implementación del Sistema Informático de notificación	Puesta en marcha de los ajustes realidos	x	x			
			Capacitación a las UER y Hospitales adheridos, en el uso del sistema para notificación de casos		x			
			Habilitación y registros de usuarios		x			
		4.Vinculación de los sistemas ITDGVS – HIS - Laboratorio	Conformar mesa de trabajo para la vinculación de sistemas, selección de indicadores compartidos		x			
		5.Realizar búsqueda activa en la comunidad, ante reporte de casos	Articular con las UER la búsqueda activa de casos ente brotes	x	x	x	x	x
		6.Investigación de brotes	Apoyar a los equipos locales para la investigación de sus brotes	x	x	x	x	x
7.Evaluación de las notificaciones recibidas (oportunidad, completitud)	Realizar control de las notificaciones realizadas en un tablero, por regiones		x	x	x	x		
	Realizar seguimiento de tomas de muestras y resultados de diagnostico	x	x	x	x	x		

		8. Coordinación de los cierres de casos fallecidos	Recabar la información necesaria disponible y coordinar la convocatoria a las reuniones de cierre de fallecidos: VIMO/DGVS, SENEPA, Servicios y otros.	x	x	x	x	x	
II. Diagnóstico laboratorial	RE.2. Fortalecer las capacidades para el diagnóstico laboratorial de las leishmaniasis	1. Gestión de recursos humanos, instalaciones e insumos para la implementación de técnicas moleculares de detección e identificación de especies de Leishmania a nivel Central	Capacitación en técnicas moleculares a nivel Central		x	x			
		2. Definición de los lineamientos de resolución diagnóstica según nivel de complejidad	Incluir lista de necesidades en los pedidos anuales de reactivos e insumos para el diagnóstico	x	x				
		3. Capacitación del personal, replicación de las capacidades y evaluación comprobada del proceso en cada región sanitaria	Talleres teórico prácticos para evaluación de competencias en los laboratorios regionales y distritales		x	x			
		4. Elaboración de manuales de procedimientos, estandarización de técnicas, control de reactivos	Socialización de los protocolos de trabajo, manuales de procedimientos a los laboratorios regionales		x	x			
		5. Observación periódica de láminas controles positivas y negativas como parte del programa de control de calidad de laboratorios con el objetivo de evaluar a los laboratorios en la observación microscópica	Control de calidad indirecto, recepción del 100% de las láminas negativas y positivas. Implementación del sistema de envío de láminas de Lab. Regionales al nivel central		x	x			

		6. Evaluación anual de desempeño de los laboratorios de la Red que cuentan con capacidad diagnóstica a través de la participación del Programa de control de calidad externo	Preparación de laminoteca, elaboración de los paneles de ensayo para envío a laboratorios regionales	X	X	X	X	
		7. Socialización de lineamientos de capacidad resolutive y protocolos de trabajo, según nivel de complejidad	Socializar los niveles de capacidad resolutive según las capacidades de cada Laboratorio Difundir los protocolos de trabajo a ser implementados en cada Laboratorio					
		8. Calendarización de Talleres de Capacitación, en base al nivel resolutive de cada Laboratorio	Desarrollar un cronograma de Talleres teórico-prácticos acorde al tipo de pruebas que cada Laboratorio podrá ofrecer.					
		9. Previsión de listas de necesidades en los pedidos anuales de los Laboratorios de las Regiones Sanitarias.	Gestionar el suministro continuo de insumos según las técnicas a ser empleadas.					
III.	Atención integral	R.3. Contar con un sistema fortalecido para el manejo clínico, el tratamiento, y el seguimiento de los casos	1. Actualización de Directrices y Normas Nacionales 1.1. Elaborar y validar guías actualizadas de diagnóstico y tratamiento de leishmaniasis cutánea (LC), mucosa y visceral (LV). 1.2. Incorporar alternativas terapéuticas locales para LC no complicada y tratamientos sistémicos para las diferentes formas clínicas, priorizando medicamentos eficaces y accesibles	X	X	X	X	X

		2. Capacitación del Personal de Salud	<p>2.1 Implementar cursos virtuales y presenciales para detección, diagnóstico y manejo integral de la LC y LV a través del Campus Virtual de la DNERHS y otras plataformas formativas.</p> <p>2.2 Integrar la atención de personas afectadas por leishmaniasis en los programas de combate a la malnutrición y otros programas de salud pública.</p>	X	X	X	X	X
		3. Fortalecimiento del Sistema de Registro y Notificación	<p>3.1 Capacitar en el uso de los sistemas de información sanitaria (HIS/ITDGVS) para garantizar la notificación y seguimiento oportuno de los casos.</p> <p>3.2 Integrar registros de servicios de salud públicos, privados, policiales y militares, asegurando cobertura nacional.</p>	X	X	X	X	X
		4. Gestión Regional y Organización de la Red de Atención	<p>4.1 Desarrollar modelos de gestión sanitaria por Región, priorizando zonas de Riesgo Muy Intenso, Intenso y Alto.</p> <p>4.2 Implementar y fortalecer una red organizada de referencia y contrarreferencia eficiente para garantizar diagnóstico y tratamiento oportuno.</p> <p>4.3 Monitorear y evaluar tiempos entre diagnóstico y tratamiento para identificar y corregir retrasos.</p>	X	X	X	X	X

		5. Implementación de Alternativas Terapéuticas	5.1 Introducir nuevas opciones de tratamiento para mejorar el acceso, adherencia y resultados, acercando la provisión de servicios a las comunidades afectadas. 5.2 Garantizar la disponibilidad constante de medicamentos antileishmanicos en Parques Sanitarios y Farmacias de regiones de alto riesgo.	X	X	X	X	X
		6. Monitoreo y Evaluación Regional	Realizar reuniones de seguimiento: 6.1 Trimestral con regiones de Riesgo Muy Intenso, Intenso y Alto. 6.2 Anual con regiones de Riesgo Medio y Bajo. 6.3 Implementar comités de análisis de casos fallecidos para investigar las causas y optimizar la atención clínica	X	X	X	X	X
		7. Fortalecimiento de los Laboratorios de Diagnóstico	7.1 Implementar un modelo de certificación para laboratorios de diagnóstico en la Red Nacional de Laboratorios. 7.2 Mejorar la capacidad diagnóstica con infraestructura, equipos y formación del personal de forma gradual.	X	X	X	X	X
		8. Gestión de Insumos y Medicamentos	8.1 Asegurar la disponibilidad permanente de medicamentos antileishmaniásicos de eficacia y seguridad comprobada. 8.2 Promover su inclusión en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.	X	X	X	X	X

			8.3 Establecer sistemas de rendición mensual sobre el uso de medicamentos en los servicios de salud.						
		9. Seguimiento y Monitoreo de Tratamientos	9.1 Fortalecer la supervisión y adherencia al tratamiento. 9.2 Implementar sistemas de monitoreo de la respuesta terapéutica en casos de LC, mucosa y LV.	X	X	X	X	X	
		10. Atención a Pacientes con Secuelas	10.1 Incluir a personas afectadas con mutilaciones o discapacidades en programas de rehabilitación física y social del sistema de salud. 10.2 Brindar soporte integral que garantice una mejora en la calidad de vida de los pacientes postratamiento.	X	X	X	X	X	
IV.	Entomología y control vectorial	RE. 4. Contar con capacidades de entomología desarrolladas y fortalecidas para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de las Leishmaniasis.	1. Fortalecimiento de las Unidades Entomológicas	1. Integrar las acciones de vigilancia y control de flebotomos dentro de los servicios de entomología existentes en el sistema de salud, garantizando su funcionamiento coordinado a nivel nacional y regional.	X	X	X	X	X
			2. Número de unidades entomológicas fortalecidas y operativas a nivel nacional.	2. Fortalecer la colaboración interinstitucional con actores como universidades, centros de investigación y otras instituciones técnicas.	X	X	X	X	X
			3. Garantía de Insumos, Equipos y Suministros	3. Asegurar la disponibilidad y accesibilidad sostenida de insumos, equipos y suministros necesarios para la vigilancia entomológica y el control vectorial: Trampas para captura de flebotomos.	X	X	X	X	X

			Equipos de identificación taxonómica y análisis. Insumos para muestreo, transporte y procesamiento de muestras. Optimizar la distribución de recursos a regiones de mayor riesgo de transmisión.					
		4.Capacitación del Personal en Entomología	4.1. Capacitar y actualizar a profesionales en vigilancia entomológica, manejo y control vectorial, mediante: 4.2. Cursos teórico-prácticos en taxonomía, muestreo y monitoreo de flebotomos. 4.3. Capacitación en estratificación de riesgo y uso de herramientas de vigilancia para orientar la toma de decisiones. 4.4. Formación en manejo integrado del vector y control ambiental.	X	X	X	X	X
		5.Implementación de la Vigilancia Entomológica Basada en Estratificación de Riesgo	5.1. Realizar acciones de vigilancia entomológica diferenciadas según la estratificación de riesgo de transmisión en las regiones sanitarias. 5.2. Monitorear la densidad, distribución y comportamiento de flebotomos mediante: Estudios periódicos de captura y análisis de especies. Implementación de mapas de riesgo basados en patrones de transmisión, climáticos y ambientales.	X	X	X	X	X
		6. Control Integrado de Vectores	6.1. Implementar acciones de manejo y control vectorial en las áreas de riesgo para reducir la densidad de flebotomos y el riesgo de transmisión	X	X	X	X	X

			<p>6.2. Promover la reducción de criaderos y refugios de flebotomos mediante saneamiento ambiental y eliminación de materia orgánica acumulada.</p> <p>6.3. Aplicar medidas específicas como el uso de insecticidas residuales en sitios críticos, siguiendo normativas nacionales y criterios de impacto ambiental.</p> <p>6.4. Priorizar acciones de control en entornos domiciliarios y peridomiciliarios de las poblaciones expuestas.</p>					
		7. Monitoreo, Evaluación e Informes de Control Vectorial	<p>7.1. Implementar un sistema de monitoreo y evaluación continua de las acciones de vigilancia y control vectorial, que incluya: Indicadores de eficacia y cobertura de las intervenciones. Reportes periódicos de los hallazgos entomológicos y acciones realizadas (mínimo de una publicación anual) Publicar informes técnicos sobre los resultados del monitoreo, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia.</p>	X	X	X	X	X
		8. Comunicación, movilización y Participación Social y Comunitaria	<p>8.1 Promover la participación y movilización social y comunitaria en acciones de prevención y control de vectores: 8.2 Capacitación y educación en medidas preventivas a nivel comunitario, como la protección personal y la mejora del entorno doméstico.</p>	X	X	X	X	X

			8.3 Difusión de campañas educativas sobre la importancia del control de flebótomos.						
V. Reservorios	RE.5. Capacidades para la vigilancia y manejo de caninos para la leishmaniasis visceral desarrolladas y fortalecidas.	1. Capacitación al personal del PNCZyCAN y a referentes de la Regiones sanitarias	1.1. Capacitación para el cálculo de tamaño de muestra.		X				
			1.2. Capacitación para la adecuada implementación en el uso correcto de collares impregnados con insecticidas.		X				
		2. Realizar encuestas serológicas en áreas seleccionadas	2.1. Selección de las áreas según estratificación de riesgo: transmisión intensa y muy intensa.		X	X			
			2.2 Toma de muestra en las áreas seleccionadas.		X	X			
			2.3 Monitoreo de la seropositividad y la prevalencia en caninos		X	X			
		3. Implementación de collares impregnados con insecticidas	3.1 Colocación de los collares a la población a ser muestreada			X	X		
			3.2 Monitoreo de los animales de la población muestreada					X	X
		4. Monitoreo y evaluación	4.1 Toma de muestra a los caninos negativos de la población muestreada					X	X
			4.2 Análisis de los resultados						X
		5. Fortalecimiento del laboratorio de parasitología para identificación de la especie <i>L. infantum</i>	5.1 Capacitación al personal de laboratorio				X	X	
			5.2 Mejorar la capacidad diagnóstica con infraestructura y equipos				X	X	
			5.3 Realizar la identificación de <i>L. infantum</i>					X	X

VI.	Promoción de la salud	Impulsar la implementación de proyectos sobre entornos comprometidos en la prevención y control de las leishmaniasis en las regiones sanitarias del país (centros educativos, laborales, comunidades y servicios de salud)	1.Elaboración de los proyectos	Elaboración participativa y descentralizada de los proyectos. Socialización de los proyectos con las autoridades del Ministerio de salud		X	X	X	X
			2.Abogacía y socialización de los proyectos	Reuniones de abogacía para la socialización de los proyectos con los tomadores de decisión y/o líderes de entornos, en las Regiones Sanitarias Elaboración de cronogramas de socialización en los diferentes entornos. Reuniones de socialización de los proyectos en los diferentes entornos comprometidos		X	X	X	X
			3.Implementación de proyectos	Formación de grupos de trabajo que liderarán la implementación de los proyectos. Implementación de los proyectos en los diferentes entornos.		X	X	X	X
			4.Monitoreo y evaluación	Elaboración de cronograma de monitoreo y evaluación. Visitas de monitoreo para verificar el cumplimiento de los indicadores de los proyectos. Visitas de evaluación. Informe final.		X	X	X	X

12. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para fortalecer la vigilancia y el control de las leishmaniasis en las Américas 2023-2030. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275328781>.