"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. Nº 766.

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS EN EL PARAGUAY 2025 — 2030, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y DIFUSIÓN EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

Asunción, 🔑 de octubre de 2025

VISTO:

La nota MSPyBS/DGVS N° 1344/2025, de fecha 02 de octubre de 2025, por la cual la Dirección General de Vigilancia de la Salud eleva a consideración de la Máxima Autoridad el proyecto de Resolución "Por la cual se aprueba el Plan Estratégico Nacional de Acción para el Fortalecimiento de la Vigilancia y el Control de las Leishmaniasis en el Paraguay 2025 -2030, y se dispone su implementación y difusión en todo el territorio nacional"; y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Paraguay, en su Artículo 68, establece: "El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia sanitaria por motivos económicos. Toda persona tiene derecho a ser atendida en su salud integral. El Estado organizará un sistema nacional de salud", y en su Artículo 69, dispone: "Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado".

Que la Ley Nº 836/1980 – Código Sanitario, dispone en su Artículo 3º: "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social", en su Artículo 4º: "La Autoridad de Salud será ejercida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación", en su Artículo 25 - De las Enfermedades Transmisibles: "El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social arbitrará las medidas para disminuir o eliminar los riesgos de enfermedades transmisibles, mediante acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras que tiendan a elevar el nivel inmunitario de las personas, y combatir las fuentes de infección, en coordinación con las demás instituciones del sector", y en sus Artículos 28 y 37, respectivamente, dispone que el Ministerio determinará las enfermedades transmisibles sujetas a notificación obligatoria así como las formas y condiciones de su comunicación, a las que deban ajustarse los establecimientos de salud, y las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, estableciendo los procedimientos a adoptar en cada caso".





"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. Nº 766-

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS EN EL PARAGUAY 2025 — 2030, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y DIFUSIÓN EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

Asunción, 🏳 de octubre de 2025

Que la Ley N° 7.278/2024, "QUE REGULA LA ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DEL ESTADO", en su Artículo 31 inciso d) dispone: "Corresponderá a los ministerios, sin perjuicio de lo establecido en sus respectivas leyes de creación, o carta orgánica, las siguientes funciones generales: (...) d) Orientar la eficiencia de la administración del sector mediante directrices técnicas para el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, y en su Artículo 32, Son deberes y atribuciones de los ministros, sin perjuicio de las competencias establecidas en la Constitución, en sus respectivas leyes orgánicas y reglamentaciones, y en otras disposiciones legales: incisos c) Ejercer las atribuciones que le sean asignadas a las máximas autoridades institucionales, en materia de administración financiera, organización administrativa, suministro y contrataciones públicas, régimen de la función pública y en otras disposiciones especiales y f) Dictar reglamentos en materias de su competencia".

Que el plan tiene como propósito disminuir la morbimortalidad por leishmaniasis en el Paraguay, mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el diagnostico, el manejo clínico de los casos, la rehabilitación, la vigilancia entomológica y el control vectorial y las acciones de promoción y prevención.

Que en concordancia con lo preceptuado en el Artículo 242 de la Constitución de la República del Paraguay, el Decreto N° 21.376/1998, en el Artículo 19, dispone que compete al Ministro de Salud Pública y Bienestar Social ejercer la administración de la Institución; y en el Artículo 20, establece las funciones específicas del Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, en el numeral 6) la de ejercer la administración general de la Institución como Ordenador de Gastos y responsable de los recursos humanos, físicos y financieros, y en el numeral 7) le asigna la función de dictar resoluciones que regulen la actividad de los diversos programas y servicios, reglamente su organización y determine sus funciones.

Que la Dirección General de Asesoría Jurídica, a través del Dictamen A.J. Nº 1555, de fecha 09 de octubre de 2025, ha emitido su parecer favorable para la firma de la presente Resolución.

POR TANTO; en ejercicio de sus atribuciones legales,



"Sesquicentenario de la Epopeya Nacional: 1864 - 1870"



Poder Ejecutivo Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

Resolución S.G. Nº 766 -

POR LA CUAL SE APRUEBA EL PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS EN EL PARAGUAY 2025 — 2030, Y SE DISPONE SU IMPLEMENTACIÓN Y DIFUSIÓN EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL.

Asunción, 🎜 de octubre de 2025

LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL R E S U E L V E :

- Artículo 1°. Aprobar el PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE ACCIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS EN EL PARAGUAY 2025 2030, presentado por el Programa Nacional de Enfermedades Vectoriales, dependiente de la Dirección General de Vigilancia de la Salud; que forma parte, como Anexo de la presente Resolución.
- Artículo 2°. Disponer su implementación y difusión en todo el territorio nacional.
- Artículo 3°. Comunicar a quienes corresponda y cumplido, archivar.

DRA. MARÍA TERESA BARÁN WASILCHUK MINISTRA

/mt/lbm SIMESE Nº 34.661/25.





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

ABG. DAIANA GÓMEZ A SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



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

ABG. DAIANA GOMEZ A.
SECRETARIA GENERAL
MSP Y BS



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

ABG. DAIANA GÓMEZ.
SECRETARIA GENERY
MSP Y BS



INDICE

1.	Marco estratégico y regulatorio	.4
2.	Situación epidemiológica en Paraguay	4
3.	Fin	15
4.	Propósito	15
	Metas	
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 Nº 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.

SECRETARIA GENERAL

MSP Y BS



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.

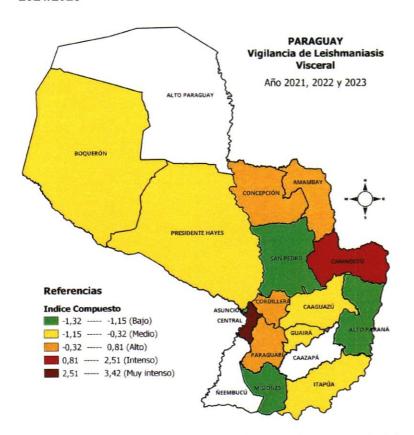
Analizando los escenarios de transmisión en el último trienio (2021 – 2023) y el Índice Compuesto para LV, el departamento Central se sitúa como área con muy intensa transmisión y Canindeyú como área de transmisión intensa. Como áreas con transmisión





alta: Concepción, Cordillera, Paraguarí 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

SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



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:

SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



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

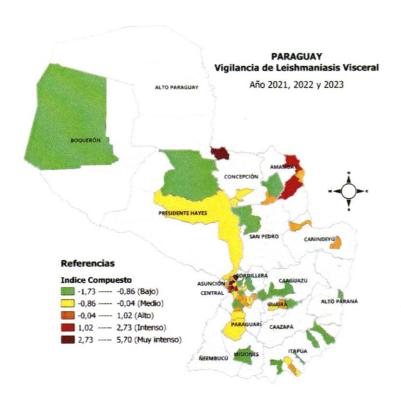
Escenario	Departamento	Distritos	
Muy Intenso	Concepción	San Lázaro	
	Cordillera	Emboscada	
	Central	Capiatá y Luque	
Intenso	Central	Ypané	
Amambay Central		Pedro Juan Caballero	
		Itauguá, Ñemby, San Lorenzo	
Alto	Central	Limpio, San Antonio, Villa Elisa, Lambaré	
	Amambay	Zanja Pytá	
	Paraguarí	Yaguarón, 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	Sapucai, 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:

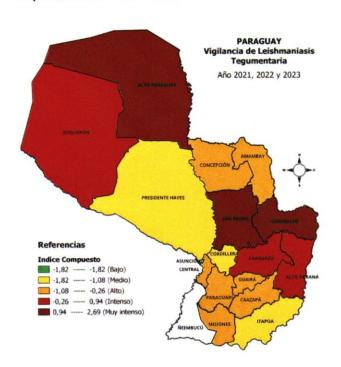
La leishmaniasis cutánea afecta principalmente a áreas rurales y semi rurales del país, principalmente en los departamentos de Canindeyú, Boquerón, San Pedro, Canindeyú, Amambay, Alto Paraguay, Cordillera, Paraguarí. El 73% de los casos corresponden al sexo masculino, a mayores de 20 años. La incidencia 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.

SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



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

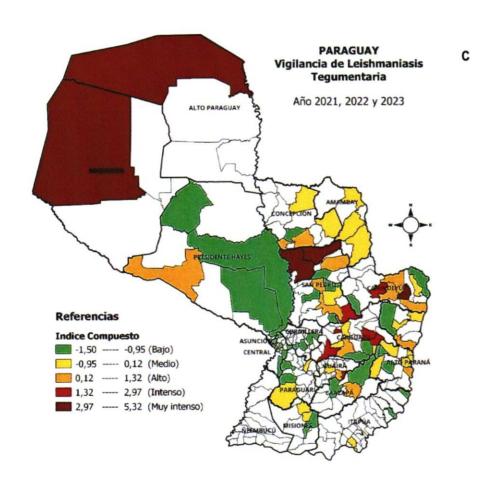
ABG. DAIAN QUUL A SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



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, Paraguarí 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 Ovie	
	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, Ñemby	
	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 yau, Sargento José Félix López	
	Itapúa	Encarnación	
	Alto Paraguay	La victoria	
	Paraguari	Caballero, Caapucú	
	Guairá	Villarrica	
Bajo	Alto Paraná	Juan León Mallorquín, Juan E. Oleary, Santa Rita, lyakyry	
	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	Caraguatay, 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.

SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



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 resolutiva 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.

SECRETARIA GENERAL



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 diagnostica en las regiones de: Concepción, San Pedro, Cordillera, Guaira, Caazapá, Misiones, Paraguarí, 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).

ABG. DAIANA

SECRETARIA GENERAL

MSP V BS



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 resolutiva 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.

SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



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 antileishmanicos 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 Nº 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. Nº 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.

ABG. DAIANA GUMEZ A SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



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 flebótomos.
- 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.

SECRETARIA GENERA MSP Y BS



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-

ABG. DAIANA GOMEZ A. SECRETARIA GENERAL MISP Y BS

8 MG Quel



- 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	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
visceral	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
	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
Leishmaniasis cutánea	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	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 laboratorial/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	۲۸	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 laboratorial de las leishmaniasis,	N° de regiones que realizan diagnóstico microscópico	C	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, 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, 3 RS con menos del 40% de sus laboratorios con capacidad para microscopia, microscopia, a	semestral	RNL



N° de BEGIONES que utilizan la	>	4 RS con provisión de	4 RS con provisión	semestral	NA.
		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	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 laboratorios correspondientes, 8 RS con provisión de reactivos en el 30% de sus laboratorios laboratorios correspondientes, 8 RS con provisión de reactivos en el 30% de sus laboratorios correspondientes de reactivos en el 30% de sus laboratorios correspondientes de contractivos en el 30% de sus laboratorios correspondientes de cor		
N° de profesionales de laboratorios regionales capacitados en el diagnóstico microscópico N° de laboratorios regionales que utilizan la prueba rápida Rk39 para el diagnóstico temprano	LV, LC	Profesionales capacitados en el diagnóstico microscópico 18 cabeceras regionales y LCSP realizan test rápido rk39	N° de profesionales de laboratorios regionales capacitados en el diagnóstico microscópico Nº de laboratorios regionales que realizan prueba	anual	RNL/LCSP RNL/LCSP
N° de laboratorios en los que se	LV, LC	En el año 2024, 30	total de laboratorios regionales N° de laboratorios	anual	LCSP
realiza evaluación externa del		laboratorios recibieron el panel de evaluación	que informan los resultados de la		





	LCSP	DGRS	SENEPA	Sistema ITDGVS			
	anual	Semestral	semestral				
evaluación externa de desempeño para el diagnóstico microscópico de leishmaniasis/N° total de laboratorios evaluados	N° de pacientes con identificación de complejos de <i>Leishmanial</i> N° total de pacientes diagnosticados	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 ×	100.		
externa de desempeño para el diagnóstico microscópico de leishmaniasis	En el año 2023 se realizó identificación molecular de complejos de <i>Leishmania</i> de 160 pacientes de LV y 50 pacientes de LT	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%	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
	LV, LC	rc					
desempeño para el diagnóstico microscópico de leishmaniasis	N° de pacientes con identificación molecular de complejos de <i>Leishmania</i> circulantes	N° de regiones que tratan al menos al 90% de los casos nuevos					
		RE.3. Contar con un sistema fortalecido para el manejo clínico, el tratamiento, y el seguimiento de los casos.					





	Semestral
	Número de departamentos que tratan el 100% de los casos nuevos de LV y LM. Número de casos nuevos de LM tratados por primer nivel / total de casos nuevos de LM por primer nivel × 100. Número de casos nuevos de LM tratados por primer nivel xi00.
datos PNCL con tratamiento/solo se incluyen casillas con datos) San Pedro 54% Canindeyú 50% Canindeyú 50% Alto Paraná 53% Guairá 66% Paraguari 80% Boquerón 67% Pte. Hayes y Alto Pte. Hayes y Alto Paraguay 50% Central 71% Cordillera 75% Amambay 83% Caazapá, Itapúa y Misiones 100% Concepción 60%	Porcentaje de pacientes tratados Año 2021 al 2023 para LV* (Fuente: base de datos PNCL con tratamiento/ solo se incluyen casillas con datos) Central 82% Capital 62 % Concepción 93% Paraguari 88% Itapúa 81% Amambay 92% Cordillera 80% Guaira 87% Pte. Hayes y Caaguazú 75%
	LV, LM
	N° de departamentos que tratan el 100% de los casos nuevos de LV y LM

ABG. DAIANA GOMEZ A SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



			SENEPA	SENEPA
	semestral	semestral	Semestral	Semestral
casos nuevos de LV por primer nivel × 100.	Número de regiones sanitarias que notifican curación de casos	Numero de regiones sanitarias con stock disponible de medicamentos para el tratamiento de leishmaniosis	N° de Departamentos que realizan vigilancia entomológica/N° total de Departamentos	N° de Departamentos que realizan determinaciones taxonómicas/N° total de Departamentos
Canindeyú, Boquerón y Alto Paraná 100 %	Se debe incorporar este reporte al sistema de información.	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.	7 departamentos	2 departamentos
	ГС	LV, LC		
	N° de regiones que notifican curación de al menos el 90% de los casos	N° de regiones que mantienen stock disponible de medicamentos para el tratamiento de las leishmaniasis	Número de departamentos que realizan vigilancia entomológica y se mapean las áreas con y sin transmisión (vulnerables y receptivas) de LC y LV.	Número de departamentos que realizan determinaciones taxonómicas de flebótomos para apoyar las acciones de vigilancia entomológica y control de los vectores de las leishmaniasis.
			RE. 4. Contar con capacidades de entomología desarrolladas y fortalecidas para orientar las acciones de viollancia.	las leishmaniasis.





SENEPA	SENEPA	PNCZyCAN	PNCZyCAN (la adquisición de los collares no está contemplado en el presupuesto del PNCZyCAN)	EI PNCZyCAN no cuenta con la capacidad laboratorial para cumplir con el indicador.
Semestral	Semestral	semestral	semestral	semestral
N° de Departamentos que conforman una red nacional/N° total de Departamentos	N° de Departamentos que participan de un control de calidad interno/N° total de Departamentos	Numero de distritos que realizan encuestas serológicas/ total de distritos con transmisión intensa y muy intensa *100	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	
17 departamentos	Ningún departamento	En 2023 de los 9 distritos afectados intensa y muy intensamente 7 de ellos realizaron encuestas serológicas.	4 distritos: Luque, Capiatá, Ñemby y san Lorenzo.	Ningún departamento
		ΓΛ	ΓΛ	ΓΛ
N° de departamentos que conforman una red nacional de entomología para la vigilancia de flebótomos	N° de departamentos que participan de un control de calidad interno para la determinación taxonómica de los flebótomos	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	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.	Número de departamentos que, ante la confirmación del primer caso de leishmaniasis visceral canina (LVC), realizan la identificación de la especie para L. infantum
		RE. 5. Contar con capacidades desarrolladas y fortalecidas para la vigilancia y el control de reservorios caninos para la LV.		





RE.6 Impulsar la	Número de proyectos	LV, LC	0 (cero)	Número de	annal	DGPS / SENEPA
implementación de proyectos	implementados.			Regiones		Regiones Sanitarias
sobre entornos	Número de entornos trabajados.			Sanitarias, con sus		
comprometidos en la	Número de personas alcanzadas			distritos que		
prevención y control de la	7			implementan los		
Leishmaniasis, (centros				proyectos.		
educativos, centros laborales,						
barrios y servicios de salud).						
en las Regiones Sanitarias						
del Paraguay y sus distritos	li li					
			\			
		(

ABG. DAIANA GÖNEZ A. SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



PLAN DE ACCION

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

ABG. DAIANA COMEZA.
SECRETARIA GENERAL
MSP V BS



·				
×		×	×	×
×	×	×	×	×
	×			
Capacitación en técnicas moleculares a nivel Central	Incluir lista de necesidades en los pedidos anuales de reactivos e insumos para el diagnóstico	Talleres teórico prácticos para evaluación de competencias en los laboratorios regionales y distritales	Socialización de los protocolos de trabajo, manuales de procedimientos a los laboratorios regionales	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
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	2. Definición de los lineamientos de resolución diagnóstica según nivel de complejidad	3. Capacitación del personal, replicación de las capacidades y evaluación comprobada del proceso en cada región sanitaria	4. Elaboración de manuales de procedimientos, estandarización de técnicas, control de reactivos	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
RE.2. Fortalecer las capacidades para el diagnóstico laboratorial de las leishmaniasis				
Diagnóstico Iaboratorial				
	RE.2. Fortalecer las 1. Gestión de recursos capacidades para el humanos, instalaciones e diagnóstico laboratorial insumos para la de las leishmaniasis técnicas moleculares de detección e identificación de especies de Leishmania a nivel Central	RE.2. Fortalecer las 1. Gestión de recursos capacidades para el humanos, instalaciones e diagnóstico laboratorial insumos para la diagnóstico laboratorial implementación de las leishmaniasis técnicas moleculares de detección e identificación de especies de Leishmania a nivel Central 2. Definición de los lineamientos de resolución de insumos para el diagnóstico complejidad	RE.2. Fortalecer las 1.Gestión de recursos capacidades para el humanos, instalaciones e diagnóstico laboratorial insumos para la de las leishmaniasis récnicas moleculares de detección e identificación de especies de Leishmania a nivel Central 2. Definición de los lineamientos de resolución de lagagnóstica según nivel de competencias en los comprobada del proceso en cada región sanitaria	RE.2. Fortalecer las 1. Gestión de recursos capacidades para el humanos, instalaciones e diagnóstico laboratorial implementación de las leishmaniasis implementación de las leishmaniasis de especies de Leishmania a nivel Central a nivel Central a nivel Central ce especies de Leishmania a nivel Central a nivel Central 2. Definición de los lineamientos de resolución de los lineamientos de resolución de los comprobada del proceso en capacidades y evaluación de los personal, replicación de las procedimientos a procedimientos, estandarización de trabajo, manuales de procedimientos, estandarización de trabajo, manuales de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de trabajo, manuales de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de trabajo, manuales de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, manuales de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de trabajo, antique de los protocolos de tecnicas, control de los protocolos de tecnicas, control de los

ABG. DAIANA GOMEZ A.
SPCRETARIA GENERAL
MSP Y BS



				×
×				×
×				×
×				×
×				×
Preparación de laminoteca, elaboración de los paneles de ensayo para envío a laboratorios regionales	Socializar los niveles de capacidad resolutiva según las capacidades de cada Laboratorio Difundir los protocolos de trabajo a ser implementados en cada Laboratorio	Desarrollar un cronograma de Talleres teórico-prácticos acorde al tipo de pruebas que cada Laboratorio podrá ofrecer.	Gestionar el suministro continuo de insumos según las técnicas a ser empleadas.	 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
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	 Socialización de lineamientos de capacidad resolutiva y protocolos de trabajo, según nivel de complejidad 	8. Calendarización de Talleres de Capacitación, en base al nivel resolutivo de cada Laboratorio	 Previsión de listas de necesidades en los pedidos anuales de los Laboratorios de las Regiones Sanitarias. 	 Actualización de Directrices y Normas Nacionales
				R.3. Contar con un sistema fortalecido para el manejo clínico, el tratamiento, y el seguimiento de los casos
				III. Atención integral

ABG. DAIANA GONEE A.
SECRETARIA GENERA!
MSP Y BS



	T		T		
	×		×		
	×		×		
	×		×		
	×		×		
	×		×		
2.2 Integrar la atención de personas afectadas por leishmaniasis en los programas de combate a la malnutrición y otros programas de salud pública.	3.1Capacitar en el uso de los sistemas de información sanitaria (HIS/ITDGVS) para garantizar la notificación y seguimiento oportuno de los casos.	3.2Integrar registros de servicios de salud públicos, privados, policiales y militares, asegurando cobertura nacional.	4.1Desarrollar modelos de gestión sanitaria por Región, priorizando zonas de Riesgo Muy Intenso, Intenso y Alto.	4.2Implementar y fortalecer una red organizada de referencia y contrarreferencia eficiente para garantizar diagnóstico y tratamiento oportuno.	4.3Monitorear y evaluar tiempos entre diagnóstico y tratamiento para identificar y corregir retrasos.
	3. Fortalecimiento del Sistema de Registro y Notificación		Gestión Regional y Organización de la Red de Atención		
	2.2 Integrar la atención de personas afectadas por leishmaniasis en los programas de combate a la malnutrición y otros programas de salud pública.	2.2 Integrar la atención de personas afectadas por leishmaniasis en los programas de combate a la malnutrición y otros programas de salud pública. 3.1Capacitar en el uso de los sistemas de información sanitaria (HIS/ITDGVS) para garantizar la notificación y seguimiento oportuno de los casos.	2.2 Integrar la atención de personas afectadas por leishmaniasis en los programas de combate a la malnutrición y otros programas de salud pública. 3.1 Capacitar en el uso de los sistemas X X X de información sanitaria (HIS/ITDGVS) para garantizar la notificación y seguimiento oportuno de los casos. 3.2 Integrar registros de servicios de salud públicos, privados, policiales y militares, asegurando cobertura nacional.	2.2 Integrar la atención de personas afectadas por leishmaniasis en los programas de combate a la malnutrición y otros programas de salud pública. 3.1 Capacitar en el uso de los sistemas x x x x de información sanitaria (HIS/ITDGVS) para garantizar la notificación y seguimiento oportuno de los casos. 3.2 Integrar registros de servicios de salud públicos, privados, policiales y militares, asegurando cobertura nacional. 4.1 Desarrollar modelos de gestión x x x x x de sanitaria por Región, priorizando zonas de Riesgo Muy Intenso, Intenso y Alto.	2.2 Integrar la atención de personas afectadas por leishmaniasis en los programas de salud pública. 3.1 Capacitar en el uso de los sistemas de información sanitaria (HIS/ITDGVS) para garantizar la notificación y seguimiento oportuno de los casos. 3.2 Integrar registros de servicios de salud públicos, privados, policiales y militares, asegurando cobertura nacional. 4.1 Desarrollar modelos de gestión de Riesgo Muy Intenso, Intenso y Alto. 4.2 Implementar y fortalecer una red organizada de referencia y contrarreferencia eficiente para garantizar diagnóstico y tratamiento oportuno.





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

ABG. DATANA CARPOS SECRETARIA GENTANI MSP Y BS



	×		×		×	×	×
	×		×		×	×	×
	×		×		×	×	×
	×		×		×	×	×
	×		×		×	×	×
8.3Establecer sistemas de rendición mensual sobre el uso de medicamentos en los servicios de salud.	9.1Fortalecer la supervisión y adherencia al tratamiento.	9.2Implementar sistemas de monitoreo de la respuesta terapéutica en casos de LC, mucosa y LV.	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.	1. Integrar las acciones de vigilancia y control de flebótomos dentro de los servicios de entomología existentes en el sistema de salud, garantizando su funcionamiento coordinado a nivel nacional y regional.	2. Fortalecer la colaboración interinstitucional con actores como universidades, centros de investigación y otras instituciones técnicas.	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 flebótomos.
	9. Seguimiento y Monitoreo de Tratamientos		10. Atención a Pacientes con Secuelas		1.Fortalecimiento de las Unidades Entomológicas	2.Número de unidades entomológicas fortalecidas y operativas a nivel nacional.	3. Garantía de Insumos, Equipos y Suministros
					RE. 4. Contar con capacidades de entomología desarrolladas y fortalecidas para orientar las acciones de vigilancia, prevención y	control de las Leishmaniasis.	
					IV. Entomología y control vectorial		

ABG, DAMANA GOMEZ SECRETARIA GENERAL MSP Y BS



	×	×	×
	×	×	×
	×	×	×
	×	×	×
	×	×	×
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.	 4.1. Capacitar y actualizar a profesionales en vigilancia entomológica, manejo y control vectorial, mediante: 4.2. Cursos teórico-prácticos en taxonomía, muestreo y monitoreo de flebótomos. 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. 	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 flebótomos mediante: Estudios periódicos de captura y análisis de especies. Implementación de mapas de riesgo basados en patrones de transmisión, climáticos y ambientales.	6.1. Implementar acciones de manejo y control vectorial en las áreas de riesgo para reducir la densidad de flebótomos y el riesgo de transmisión
	4.Capacitación del Personal en Entomología	5.Implementación de la Vigilancia Entomológica Basada en Estratificación de Riesgo	6. Control Integrado de Vectores





		×	×
		×	×
		×	×
		×	×
		×	×
	6.2. Promover la reducción de criaderos y refugios de flebótomos mediante saneamiento ambiental y eliminación de materia orgánica acumulada. 6.3. Aplicar medidas específicas como el uso de insecticidas residuales en sitios críticos, siguiendo normativas nacionales y criterios de impacto ambiental. 6.4. Priorizar acciones de control en entornos domiciliarios y peridomiciliarios de las poblaciones expuestas.	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.	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.
		7.Monitoreo, Evaluación e Informes de Control Vectorial	8.Comunicación, movilización y Participación Social y Comunitaria
Section in the second control of the second			

SECRETARIA GENERAL MSP V BS



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

ABG, DAIANA GONEZ SECRETARIA GENERALI MSP V BS



×	×	×	×
×	×	×	×
×	×	×	×
×	×	×	×
Elaboración participativa y descentralizada de los proyectos. Socialización de los proyectos con las autoridades del Ministerio de salud	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	Formación de grupos de trabajo que liderarán la implementación de los proyectos. Implementación de los proyectos en los diferentes entornos.	Elaboración de cronograma de monitoreo y evaluación. Visitas de monitoreo para verificar el cumplimiento de los indicadores de los proyectos. Visitas de evaluación.
1.Elaboración de los proyectos	2.Abogacía y socialización de los proyectos	3.Implementación de proyectos	4.Monitoreo y evaluación
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)			
Promoción de la salud			
,			





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.

ABG. DAIANA GUMEZ . SECRETARIA GENERAL

MSP Y BS