

PLAN NACIONAL ESTRATÉGICO DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS 2011 - 2016

Ver 2011.8.2

Componente	Objetivo	Resultado	Actividad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Vigilancia Entomológica	1. Lograr la certificación de eliminación de <i>Rhodnius prolixus</i> del País en el año 2013	1. La vigilancia entomológica institucional se realiza para <i>Rhodnius prolixus</i> en todas las localidades de las áreas con historial en 9 departamentos priorizados (Vigilancia activa)	Vigilancia a nivel municipal para detectar un índice de infestación de 0% a través de muestreo probabilístico por conglomerados en dos etapas (por localidad) .	Vigilancia Activa		Documentar resumen y recibir Misión Internacional de Evaluación	Certificación de Eliminación	Mantener Sistema de Vigilancia Comunitaria		
		2. El sistema de vigilancia entomológica con participación comunitaria funciona en las localidades de las áreas con historial en 9 departamentos priorizados (Vigilancia pasiva)	Vigilancia pasiva fortalecida en el 100% del área previamente reportada con R. protuscon la participación de la comunidad, en base al Protocolo y Guía de Vigilancia.	Revisar Protocolo	Elaborar guía e Implementarla	Implementar sistema				
	2. Controlar <i>Triatoma dimidiata</i> con la implementación de vigilancia institucional y comunitaria en las áreas de riesgo de los 10 departamentos priorizados	1. La vigilancia activa para <i>Triatoma dimidiata</i> de acuerdo con la siguiente categoría	1. Estratificar localidades de acuerdo a sus niveles de infestación intradomiciliar 2. Actualizar croquis de las localidades 3. Muestreo probabilístico de las viviendas de acuerdo con el nivel de infestación 4. Desarrollar el plan operativo de vigilancia	Actualización de croquis (hasta 1er semestre del 2012) Vigilancia Activa	Vigilancia Activa (hasta lograr estrato de Bajo riesgo)					
		2. El sistema de vigilancia entomológica comunitaria de <i>Triatoma dimidiata</i> , esta instalado de acuerdo a la categoría siguiente	1. Implementar el sistema de vigilancia pasiva 2. Dar respuesta al envío de chinches según Guía de Vigilancia 3. Informe semestral al nivel central	Ejecución						
Meta :índice de Infestación intradomiciliar Menor de 5%	A-Alto Riesgo: 1. Localidades con Índice de infestación post-rociamiento intra-domiciliar mayor de 15%	Vigilancia Activa y Pasiva Día de Chagas (9 de julio)	Socializar, categorizar municipios	Promoción (Celebración del 9 de julio etc.)						
	B-Mediano Riesgo: 1. Localidades con índice de infestación post-rociamiento intra-domiciliar de 5 a 15%	Vigilancia Pasiva Día de Chagas (9 de julio)	Actualizar número de viviendas existentes en cada localidad	Análisis al envío de Chinches						
	C-Bajo Riesgo: 1. Localidades con Índice de infestación post-rociamiento intra-domiciliar menor de 5%	Día de Chagas (9 de julio)	Promoción y Análisis	Actualización de red de Colaboradores Voluntarios (Materno Infantil, Malaria, Chagas etc.)						
Control vectorial	3. Aplicar medidas de control en todas las localidades de acuerdo a índice de infestación	1. Se realiza rociamiento intradomiciliar: en todas las viviendas en localidades con Índice de infestación intra-domiciliar igual o mayor al 15% (Alto Riesgo) y en localidades con Índice de infestación intra-domiciliar mayor de 5% y menor de 15% (Mediano riesgo) rociamiento selectivo	1. Estratificar localidades de acuerdo a sus niveles de infestación intradomiciliar 2. Programar el rociamiento 3. Rociar de acuerdo a Manual Operativo actualizado	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	
		2. Revisar, actualizar y validar la norma (libro verde). Comité interinstitucional-DAS	1. Planificación y Gestión de recurso 2. Capacitación a comunidad	Gestión de recursos por la comunidad						
	4. Lograr la Certificación de interrupción de la Enfermedad de Chagas por <i>Triatoma dimidiata</i> a nivel intra-domiciliar	1. Línea basal serológica establecida en niños de 1 a 6 años en las localidades de índice de infestación intra-domiciliar mayor del 15% (Alto Riesgo), seleccionando los focos principales en la región endémica (incluyendo por lo menos 10 localidades)	Realizar la encuesta serológica en papel filtro para la línea basal en niños de 1-6 años a través de convocatoria.	Programación y preparación	Gestión de recurso y Ejecución 10 DAS	Tratamiento Rociamiento Re-plantear actividades				
		2. Seroprevalencia sea menor de 0.5% en niños de 1 a 6 años en las mismas localidades de estudio basal de los 10 departamentos priorizados	Se realizan evaluaciones a través de encuestas serológicas de los municipios y/o localidades intervenidas cada 5 años para la evaluación de la interrupción de transmisión vectorial	Ejecución 10 DAS						
Vigilancia epidemiológica	5. Diagnóstico y tratamiento de casos agudos y crónicos	1. Un diagnóstico oportuno 2. Se realiza búsqueda activa y pasiva de casos agudos de enfermedad de Chagas (signo de Romaña positivo, Chagomas de inoculación, fiebre) especialmente en los municipios categorizados en Alto y Mediano Riesgo 3. Implementar técnicas/ estudios parasitológicas de diagnóstico en Alto Riesgo	1. Capacitar a personal institucional (Salud, Educación, ONG) y comunitario (COMUDE, COCODE, MANCOMUNIDAD, Voluntarios) 2. Capacitar laboratoristas en técnica de identificación parasitológica 3. Implementación de un laboratorio en un distrito de salud (Micro-Strout ó Gotagruesa). 4. Revisar y actualizar protocolos de Vigilancia	Inicio en un Distrito modelo	Otras localidades hiperendémicas					
		1. Un tratamiento oportuno para prevenir la enfermedad crónica 2. Se realiza búsqueda activa y pasiva de casos crónicos con enfermedad de Chagas para brindarles tratamiento etiológico	1. Gestionar con OPS la disponibilidad de medicamento 2. Administrar tratamiento a: 1) niños (menores de 15 años) positivos de la encuesta, 2) adultos (sin contraindicación para recibir tratamiento), 3) bancos de sangre, 4) consulta externa (Rx, EKG, ECO, USG, etc.) 3. Establecer mecanismo de descentralización de medicamento a cada DAS	Administrar medicamento						
		3. Búsqueda activa y pasiva de casos congénitos de Chagas en localidades de los municipios de bajo riesgo y en localidades donde se haya establecido que no hay transmisión vectorial	1. Coordinar y gestionar apoyo de Universidades locales e internacionales. 2. Vigilancia de Chagas en mujeres embarazadas en localidades de bajo riesgo.	Coordinación y Gestión						
IEC	6. Apropiar a la población a través de la información, educación y comunicación para la implementación de medidas de prevención y control de la enfermedad de Chagas.	1. Que la población conozca los riesgos de la enfermedad y participe en la prevención y control de la enfermedad	1. Socializar Captura y envío de Chinches a Puestos/Centros de Salud y Oficina de ETV 2. Recibir capacitación sobre mejoramiento de vivienda, casa limpia y ordenada 3. Incluir escolares en Casa Limpia y prevención de Chagas	Ejecución a nivel Nacional, Departamental, Municipal						
		2. Que personal institucional de salud participe en la prevención y control de la enfermedad (mejoramiento de vivienda, casa limpia y ordenada)	1. Realizar las actividades de Información, Educación y promoción a través de medios masivos hacia la comunidad (radiales, televisivos e internet, impresos) 2. La utilización de Rotafolios y las Laminas reflexivas con la metodología SARAR en las localidades de Chagas 3. Monitorear y evaluar las actividades realizadas por la comunidad	Ejecución Departamental y Municipal						
Control transfusional	7. Evitar la transmisión transfusional	1. Tamizaje de 100% de los donadores de sangre en bancos de sangre públicos y privados	1. Asegurar los insumos necesarios para tamizaje en bancos de sangre públicos 2. Realizar control de calidad en bancos de sangre públicos	Ejecución a nivel Nacional						