

Metas por componentes hasta 2013

Elaborado : IPCA 2012

Paises	Control Vector	Control transfusional	Trasmisión congénita	Manejo de casos	Vigilancia epidemiológica	Investigación operativa	Movilización de recursos
Belice	a)Desarrollo de S.O.P/Technical operational manual for Chagas Vector Control b)Eliminación del 100 % de las colonias domiciliarias	a) asegurar el tener el 100% de tamizaje de muestras de bancos de sangre b) evaluacion externa del sistema de deteccion	a) Hacer prueba de tamizaje a 100% de embarazadas	a) Establecer algoritmo para el diagnostico definitivo para manejo clinico b) asistencia tecnica en la finalizacion de normas nacionales para el manejo clinico de Chagas c) Capacitar al personal medico en el manejo de casos segun normas establecidas. d) Tener la capacidad de tratar el 100% de casos para 2015	a) tener una vigilancia epidemiologica integrada y con base comunitaria b) Reportar 100% de casos - niveles regional y nacional	a) conocer la prevalencia en mujeres embarazadas y poblaciones de riesgo (adultos juvenes) b) Adaptacion de modulos investigativos, estandarizados para la enfermedad de Chagas	Ministerio de Salud de Belice, con el apoyo de: OPS/OMS, JICA - asistencia tecnica de voluntario experto en la promocion y educacion de la enfermedad de Chagas.
Costa Rica	Capacitar al personal de vectores de dos regiones de salud en la norma en su componente de control vectorial	a) asegurar el tener el 100% de tamizaje de muestras de bancos de sangre b- confirmación diagnóstica en el 100% de los tamizajes positivos y 1 % de los negativos c) evaluacion externa del desempeño en el 100% de los bancos de sangre que realizan el tamizaje de la enfermedad de Chagas deteccion d) distribución de control interno a todos lo bancos de sangre que realizan el tamizaje de la enfermedad de Chagas	Identificar la posibilidad de realizar un estudio en una maternidad de una área endemica durante un año	tratar el 100% de los casos agudos según norma e iniciar con el tratamiento de los casos cronicos	Capacitar al personal de laboratorio en la realización del Strout de dos regiones prioritarias (Central Sur y Central Norte) Socializar la norma con los epidemiologos de almenos dos regiones de salud	Analisis estadistico de los datos de un quinquenio de la confirmación diagnóstica del tamizaje de la enfermeda de Chagas y elaboracion de documento para publicar	El Ministerio de Salud, con el apoyo de OPS/OMS para Capacitar a médicos en la atención y tratamiento de casos
El Salvador	a) Elaboración de Plan Operativo Anual de control vectorial por Región, SIBASI y Nivel Local b) Control del vector considerando la interinstitucionalidad y la participación de las comunidades. c) Actualizar recursos humanos sobre vigilancia y control del vector, (promotores de salud, inspectores de saneamiento y de vectores d) Fortalecer el sistema de información de acciones de control, para analizar hasta nivel local. e) Evaluación trimestral del programa de chaga f)Ejecución de proyecto de ECOSALUD en municipio de Textistepeque del Departamento de SANTA ANA	a) asegurar el 100% de tamizaje de muestras de bancos de sangre b) Mantener actualizado los registros de información del tamizaje de las diferentes patologias, realizado en bancos de sangre. c) evaluacion externa del sistema de deteccion de casos agudos.	a) Hacer prueba de tamizaje a madres embarazadas de areas de 3 SIBASI Santa Ana, Sonsonate y Ahuchapán	a) actualizar a Medicos de nivel local y hospitales sobre detección, manejo y tratamiento de pacientes con chagas. b)Tratamiento y seguimiento al 100% de los casos detectados, segun norma nacional	a) Deteccion y reporte del 100% de casos agudos a nivel nacional b) Finalizar actualización de norma nacional de chagas c) Revisión de la vigilancia entomologica con participacion comunitaria establecida a nivel nacional d) Fortalecer el sistema de información entomologica, para analizar hasta nivel local.	a) Estudios de prevalencia de Chagas congenito en SIBASI de Cuscatlán y San Miguel b) Tipificacion de Td	Recursos humanos y financieros de MINSAL apoyados por JICA, OPS/OMS y posibles aportes de otras instituciones públicas
Guatemala	a) Implementar el sistema de vigilancia entomologica con participacion comunitaria en las localidades con antecedentes de R.p. (a junio de 2013) b) Ampliar cobertura del sistema de vigilancia para control de T. dimidiata	Mejorar la fluidez de la informacion de forma sistematica (trimestralmente).	Busqueda activa y pasiva e casos congénitos de Chagas en localidades de los municipios de bajo riesgo y en localidades donde se haya establecido que no hay trasmisión vetorial.	Un tratamiento oportuno según norma local.	Un Diagnostico oportuno. Se realiza busqueda activa 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.	Verificación de la efectividad de el tratamiento de Beznidazol. A 130 pacientes en olopa Chiquimula.	MSPAS con apoyo de: OPS/OMS , BID - JICA - MSF Canada,

Honduras	a) Control de las colonias domiciliarias de <i>T. dimidiata</i> en 13 departamentos para el 2015, a un índice de infestación menor al 5%. Un 30% para el año 2013, 30% para el año 2014 y 40% para el año 2015.	a) asegurar el 100% del tamizaje para Chagas en los bancos de sangre públicos y privados del país. b) Asegurar el control de calidad interno y externo, tanto de los bancos de sangre públicos y privados.	a) Determinar el riesgo de transmisión congénita en hospitales de 13 departamentos y asegurar el tratamiento de las madres y niños seropositivos. 4 departamentos en el año 2013, 5 departamentos para el año 2014.	tratar el 100% de los casos agudos detectados y las demás personas con serología positiva, priorizando a los menores de 15 años. 80% para el año 2013, 90% para el año 2014 y el 100% para el año 2015.	a) Ampliar el sistema de vigilancia con participación comunitaria a nivel de las unidades de salud municipal, de 13 departamentos. Se tiene programado un 30% para el año 2013, 30% para el año 2014 y el 40% para el año 2015.	a) profundizar en el conocimiento de la biología y dinámica poblacional de Td, año 2013 al 2015 b) Determinación de fuentes alimenticias para <i>T. dimidiata</i> , en sitios pilotos, año 2013 c) Aplicación de la estrategia de ecosalud, con todo su enfoque transdisciplinario, para el control físico de <i>T. dimidiata</i> , en sitios seleccionados, 2013 al 2015.	Secretaría de Salud con el apoyo de: ACDI, IDRC y NIH, JICA, OPS/OMS, Vision Mundial, Care.
Nicaragua	A) Aprobar las normas y guía operativa y capacitar al personal de salud . B) Instaurar en el 100% de sector de salud con antecedentes de R.p el Sist. De Vigilancia entomológica. C) Instaurar el sistema de vigilancia comunitaria en el 100% de sectores de salud en los 5 SILAIS del norte, con Td. D) Finalizar la fase de ataque en los 5 SILAIS del norte.	A) Aprobar las normas y guía operativa y capacitar al personal de salud B) Asegurar el tamizaje al 100% de muestras de donantes en bancos de sangre de Cruz Roja Nicaragüense C) Control de calidad interna y externa	A) Aprobar las normas y guía operativa y capacitar al personal de salud B) Hacer prueba de tamizaje a 100% de embarazadas en áreas endémicas	A) Aprobar las normas y guía operativa y capacitar al personal de salud . B) Tratamiento y seguimiento el 100% de los casos detectados. B) Garantizar el 100% de tratamiento etiológico, de los pacientes que lo ameriten.	A) Aprobar las normas y guía operativa y capacitar al personal de salud . B) Decentralizar el diagnóstico confirmatorio a nivel de los SILAIS C) Implementar la vigilancia de los casos agudos	A) Evaluación entomológica post rociamiento.	MINSAL con el apoyo de JICA y OPS/OMS.
México	a) Desarrollo de Capacidades para el manejo integral del vector el cual será multisectorial ("Vectores (programa) Epidemiología, INDRÉ, CNTS, Promoción, DGSIS, COFEPRISE, SEDESOL, IMSS, ISSSTE, Seguro Popular- Investigadores " 2013	a) Asegurar el 100% del tamizaje en bancos de sangre 2013-2014	a) Generar el vínculo con los programas de salud reproductiva, y establecer las políticas públicas, que garanticen las pruebas de tamizaje al 100% de embarazadas, iniciando en sitios piloto (50% de avance anual) 2014-2015	a) Asegurar la calidad técnica del personal médico y enfermería relacionado con el primer y segundo nivel de atención. (33% de avance anual) 2013-2015	a) Implementación de un sistema epidemiológico especial para la enfermedad de chagas en los cinco estados con mayor número de casos 2013 -2014. (50% de avance anual)	a) Implementar sitios pilotos de vigilancia "Unidades centinelas" en las entidades federativas con mayor presencia de casos (50% de avance anual)	Federal y Estatal, con el acompañamiento técnico de OPS/OMS.
	b) Iniciar el proceso certificación de la no presencia de <i>R. prolixus</i> en México 2013 -2014	b) Evaluación interna y externa de los bancos de sangre públicos y privados		b) Gestionar la atención médica y estudios de laboratorio necesarios a través del Seguro Popular e IMSS e ISSSTE para derechohabientes 2013-2015	b) estudiar la factibilidad de implementar la vigilancia epidemiológica integrada y con base comunitaria 2013	b) implementar el diagnóstico de laboratorio de casos agudos en las unidades de primer nivel, en puntos piloto 2013-2015 (33 % de avance anual)	
	c) Caracterización de los diferentes vectores prevalentes en los cinco estados (50% de avance anual) con mayor reporte de casos en el sistema SUIVE 2014			c) Gestionar una mayor donación de comprimidos Nifurtimox o compra de Benznidazol; al mismo tiempo que se impulse el registro básico del medicamento en el cuadro básico del país 2013-2015			
	d) Levantamiento de encuesta entomológica por personal institucional por los cinco estados antes mencionados 2013 - 2014						