

PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS EN LAS AMÉRICAS

2017-2022

2017



Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. MARCO CONCEPTUAL	3
1.1. Las Enfermedades Infecciosas Desatendidas	3
1.2. Las leishmaniasis	4
2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	5
2.1. Leishmaniasis en el mundo	5
2.2. Leishmaniasis en la Región de las Américas	7
2.2.1. <i>Leishmaniasis cutánea/mucosa</i>	7
2.2.2. <i>Leishmaniasis visceral</i>	9
2.2.3. <i>Clasificación y escenarios epidemiológicos de Leishmaniasis en las Américas</i>	11
2.3. Árbol de problemas y árbol de objetivos de la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas	16
3. MARCO ESTRATÉGICO PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEISHMANIASIS EN LAS AMÉRICAS	19
4. FIN, PROPÓSITO, OBJETIVOS, METAS Y RESULTADOS ESPERADOS DEL PLAN DE ACCIÓN	20
5. ACCIONES OPERATIVAS PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS EN LAS AMÉRICAS	25
6. MONITOREO DE PROGRESO DEL PLAN	25
6.1 Indicadores del plan	25
6.1.1. <i>Indicadores de las metas del plan</i>	26
6.1.2. <i>Indicadores de vigilancia</i>	29
6.1.3. <i>Indicadores de diagnóstico y tratamiento de casos humanos</i>	32
6.1.4. <i>Indicadores de entomología y de reservorios</i>	37
7. COLABORACIONES INTERSECTORIALES Y ACCIONES CONJUNTAS	39
8. BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	
Anexo 1 Matriz del marco lógico – Plan de Acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas, 2017-2022	41
Anexo 2 Matriz de medición del desempeño de los resultados esperados del plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas, 2017-2022	47
ANEXO 3 Acciones de vigilancia y control para las leishmaniasis en las Américas.....	65
1. Clasificación epidemiológica/estratos de riesgo de leishmaniasis cutánea	65
1.1. Análisis de la situación epidemiológica interna en el país	65
1.1.a. Acciones en las áreas con transmisión baja.....	65
1.1.b. Acciones en las áreas con transmisión media, alta, intensa y muy intensa	65
1.1.c. Acciones para las áreas sin transmisión de leishmaniasis cutánea	67
2. Acciones por escenarios epidemiológicos de leishmaniasis visceral	67
2.1. Análisis de la situación epidemiológica interna en el país	67
2.2. Acciones en las áreas con transmisión: primer caso humano o canino	67
2.2.a. Acciones en las áreas con transmisión esporádica	68
2.2.b. Acciones en las áreas con transmisión estable o en expansión	68
2.2.c. Acciones para las áreas sin transmisión de leishmaniasis visceral	69
3. Acciones transversales en los diferentes estratos de riesgo	69

PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS EN LAS AMÉRICAS

2017-2022

INTRODUCCIÓN

El Plan de acción de leishmaniasis para las Américas es un instrumento que consolida las principales líneas de acciones para fortalecer la vigilancia y control de la enfermedad en la región. Además, presenta los indicadores de proceso para valorar su progreso, así como los epidemiológicos y operacionales para monitorear la enfermedad y los avances en la calidad de los servicios realizados y de la información disponible.

El mismo fue elaborado a partir de los lineamientos y directrices del Programa Global de Leishmaniasis de la Organización Mundial de la Salud- OMS, adecuados a las características epidemiológicas y aspectos específicos a la Región, con el fin de alcanzar el compromiso asumido por los países miembros, en el marco de los mandatos aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Directivo de la OPS/OMS, expresados por las Resoluciones WHA 60.13 de mayo del 2007, WHA 66.12 del 2013, CD49. R19 de octubre del 2009 y CD55. R09 de septiembre del 2016.

Este plan de acción es el resultado de un análisis de datos epidemiológicos, discusiones técnicas, consensos y recomendaciones hechas por expertos, investigadores y profesionales responsables por las acciones de lucha contra la enfermedad de los países endémicos, teniendo como principal punto para discusión la evidencia científica disponible en la Región.

Las acciones propuestas en este Plan fueron formuladas a partir del diagnóstico de la situación de la enfermedad en la Región, dividiéndolas inicialmente en dos grupos de acuerdo con el tipo de enfermedad: leishmaniasis cutánea y leishmaniasis visceral, que se diferencian en la presentación clínica, las especies de *Leishmania*, los vectores y reservorios, así como, por las características del ciclo de transmisión, lo que hace que se diferencien las acciones de vigilancia y control.

Las acciones están enfocadas en el diagnóstico temprano, el tratamiento y seguimiento adecuados de las personas afectadas, la vigilancia, prevención y control de los casos humanos, de los vectores y de los reservorios, cuando se requiere.

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. Las Enfermedades Infecciosas Desatendidas

Las Enfermedades Infecciosas Desatendidas son un conjunto de enfermedades de origen infeccioso que en la actualidad persisten exclusivamente en las comunidades más pobres y postergadas del mundo, donde frecuentemente se agrupan y superponen. La OMS estima que más de mil millones de personas sufren de una o más de estas enfermedades, y que hay varios millones viviendo en zonas en las cuales existe el riesgo de contraerlas.

Este grupo de enfermedades se denomina desatendidas u olvidadas porque comparten dos características esenciales: primero, que han sido objeto de desatención, desde el nivel local, nacional, o internacional, lo que se manifiesta en la falta de recursos (financieros, técnicos y humanos) otorgados para su abordaje y control, y segundo, que se asocian fuertemente a la pobreza y marginalidad.

La OMS formuló el “Plan Global para Combatir las Enfermedades Tropicales Desatendidas 2008-2015”, en el cual se incluyeron acciones para 17 patologías, que en su mayoría son infecciones crónicas, de carácter incapacitante, a veces mortales y frecuentemente deformantes, que prevalecen en poblaciones de Asia, África y en las zonas tropicales de América.

La importancia de las enfermedades desatendidas y otras asociadas con la pobreza es evidente cuando se busca mejorar la salud y las condiciones de vida en las Américas por medio de la reducción de la carga de las enfermedades infecciosas. Si se quiere controlar mejor o eliminar estas enfermedades, es necesario no sólo el esfuerzo colectivo de la OPS/OMS sino también el compromiso decidido de los Estados Miembros, así como el de los actores y aliados de los diferentes sectores y organizaciones y la participación de las comunidades afectadas.

La OMS recomienda cinco estrategias para combatir las EID: (i) la quimioterapia preventiva (para las EID en las que se usa ésta), (ii) el manejo intensivo de los casos, (iii) el control de vectores, (iv) el suministro de agua potable, el saneamiento y mejoramiento de la higiene, y (v) la salud pública veterinaria. Aunque muchas de las EID tienen una línea estratégica predominante para su combate, prácticamente todas las EID requerirán de la combinación de las estrategias en mención para lograr su control definitivo.

En las Américas, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la Resolución CD55. R09 del 2016, en la cual se definió el nuevo plan de acción regional contra las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación y el control ampliado de las EID. En esta resolución se definen los siguientes objetivos generales del plan de acción:

- a) Interrumpir la transmisión y eliminar ocho enfermedades infecciosas desatendidas para las cuales hay herramientas costo-eficaces: el tracoma causante de ceguera, la enfermedad de Chagas, la rabia humana transmitida por el perro, la lepra (como problema de salud pública), la teniasis y cisticercosis humanas, la filariasis linfática, la oncocercosis (ceguera de los ríos) y la esquistosomiasis.
- b) Prevenir, controlar y reducir la carga de morbilidad de cinco enfermedades infecciosas desatendidas para las cuales hay instrumentos de tratamientos integrados e innovadores: la equinocosis quística (hidatidosis), la fascioliasis, la peste humana, la leishmaniasis (cutánea y visceral) y las geohelmintiasis.
- c) Evaluar la situación epidemiológica regional con respecto a otras enfermedades infecciosas desatendidas que afectan a grupos de población vulnerables, como la brucelosis, la úlcera de Buruli, las ectoparasitosis (por ejemplo, pediculosis, escabiasis, tungiasis), ciertas micosis, miasis, estrongiloidiasis, el envenenamiento por mordeduras de serpientes venenosas y picaduras de artrópodos venenosos, y el pian.
- d) Reducir el riesgo de recrudescencia o reintroducción de cualquier enfermedad infecciosa desatendida en la fase posterior a la eliminación.

1.2. Las leishmaniasis

Las leishmaniasis siguen siendo una de las enfermedades más desatendidas en todo el mundo y afecta predominantemente a los más pobres sobre todo en los países en desarrollo; se considera que hay 350 millones de personas en riesgo de contraerla y cada año se producen dos millones de casos nuevos. En los últimos 20 años se han logrado avances científicos en el tratamiento y diagnóstico, como las pruebas rápidas para leishmaniasis visceral, la demostración de eficacia de la miltefosina y la Anfotericina B Liposomal para el tratamiento, y se han reducido los precios de varios medicamentos fundamentales. Ello ha facilitado la aplicación de programas de vigilancia y control regionales y nacionales sostenibles.

En 2007, fue aprobada en la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) la resolución WHA60.13 sobre el control de la leishmaniasis en la que se pide que se creen condiciones que permitan a la OMS asumir una función de liderazgo en cooperación técnica para iniciar, mantener y ampliar los programas de control de la enfermedad. En esta misma resolución, los Estados Miembros asumieron el compromiso de fortalecer las acciones de vigilancia y control de las leishmaniasis en el mundo. Este compromiso fue reforzado por los países de la Región de las Américas en la Resolución CD49.R19 del 2009 en el marco de la lucha contra las EID.

En 2010, en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud se reforzó la importancia de instituir los programas regionales de leishmaniasis. En el 2011, la OPS/OMS instituyó el programa regional de leishmaniasis en la Región con el fin de fortalecer la cooperación técnica a través de: 1) conocer la carga de la enfermedad, 2) establecer un sistema de información para apoyar la toma de decisiones, 3) implementar las acciones de diagnóstico y tratamiento, 4) establecer y desarrollar acciones de vigilancia y control integradas de las leishmaniasis de acuerdo con las características epidemiológicas propias de cada país, y 5) fortalecer las capacidades regionales y nacionales, así como la investigación operativa.

En el 2013, se aprobó la resolución 66.12 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre las Enfermedades Tropicales Desatendidas para alcanzar las metas de control, eliminación y erradicación de este grupo de enfermedades dentro de las cuales se encuentran las leishmaniasis.

Uno de los grandes desafíos en las leishmaniasis es que no se cuenta actualmente con herramientas que permitan reducir la carga de la enfermedad. En la Región de las Américas la Leishmaniasis, su ciclo es zoonótico, y por lo tanto las metas y los esfuerzos regionales se enfocan en la reducción de las formas graves de la enfermedad, evitar las muertes y reducir el contacto del hombre y el vector.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

2.1. Leishmaniasis en el mundo

Las leishmaniasis son un grupo de enfermedades causadas por el parásito protozoo *Leishmania*. Más de 20 especies de *Leishmania* son patógenas para los seres humanos y son transmitidas por la picadura de flebótomos hembras infectadas. Hay tres tipos principales de leishmaniasis: i) visceral, frecuentemente conocida el kala-azar y la forma más grave de la enfermedad (LV); ii) cutánea, la más común (LC); y iii) mucocutánea (LMC).

La enfermedad afecta principalmente a la población pobre de África, Asia y América Latina, y se asocia con la malnutrición, los desplazamientos, malas condiciones de vivienda, el sistema inmunológico débil y la falta de recursos.

La leishmaniasis es endémica en más de 98 países y territorios y hay transmisión en los cinco continentes, sin embargo, la carga de morbilidad humana se concentra sobre todo en algunos grandes focos. Se estima que cada año se producen en todo el mundo aproximadamente entre 0,2 y 0,4 millones de nuevos casos de LV y entre 0,7 y 1,2 millones de nuevos casos de LC.

Más del 90% de los casos mundiales de LV ocurren en seis países: Bangladesh, Brasil, Etiopía, India, Sudán del Sur y Sudán (Figura 1). La leishmaniasis cutánea está ampliamente distribuida, ya que alrededor de un tercio de los casos se producen en cada una de las tres regiones epidemiológicas, las Américas, el este del Mediterráneo y Asia occidental desde el Medio Oriente hasta Asia Central. Los diez países con los recuentos de casos más altos estimados son: Afganistán, Argelia, Brasil, Colombia, Etiopía, Irán, Nicaragua, Perú, Sudán y Siria, y juntos representan entre el 70 y el 75% de la incidencia global estimada LC (Figura2).

Figura 1 - Distribución de casos de leishmaniasis visceral en el mundo, 2013

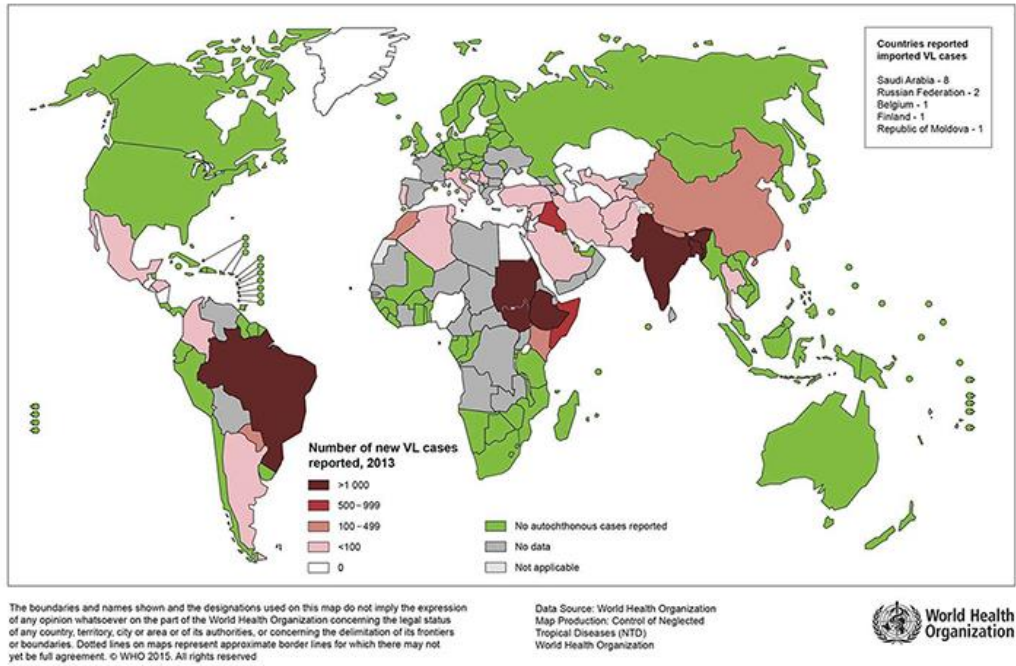
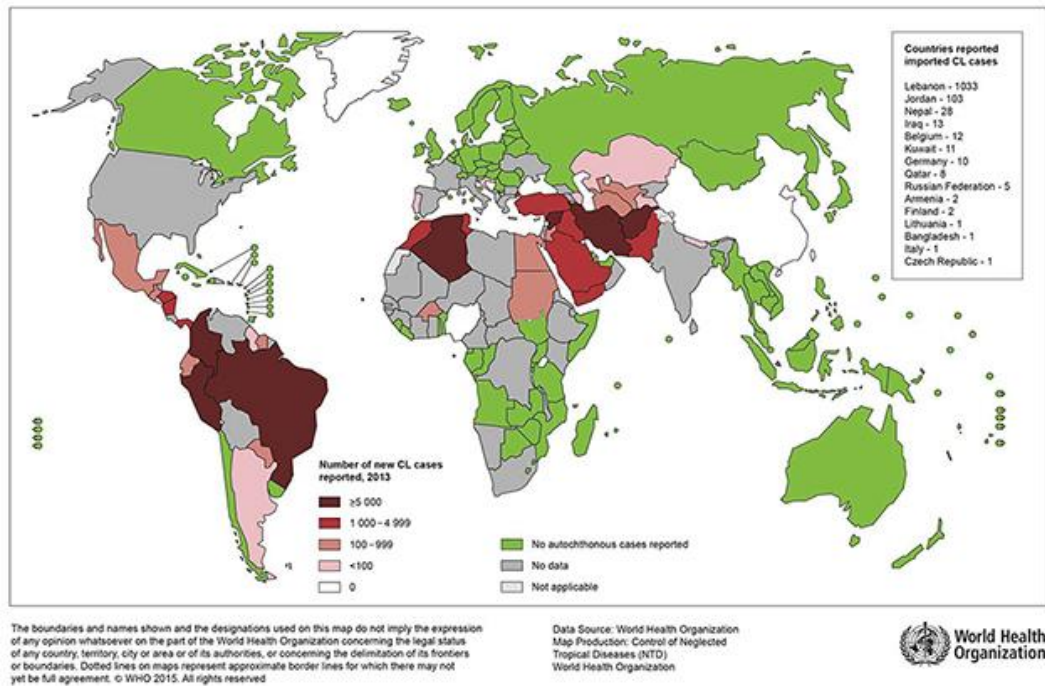


Figura 2 - Distribución de casos de leishmaniasis cutánea en el mundo, 2013



2.2. Leishmaniasis en la Región de las Américas

En las Américas, las leishmaniasis constituyen un problema de salud pública debido a su morbimortalidad y amplia distribución geográfica. Su complejo ciclo de transmisión comprende diferentes especies de parásitos, reservorios y vectores. Afectan principalmente a las personas más pobres y con mayor dificultad de acceso a los servicios de salud.

En esta Región, las leishmaniasis es causada por diferentes especies de protozoos del género *Leishmania* y transmitidas a los animales y humanos por insectos de la familia Psychodidae, mantenida por el ciclo zoonótico. En el humano causan un conjunto de síndromes clínicos que pueden comprometer la piel, las mucosas y las vísceras. El parásito es un protozoo perteneciente a la familia Trypanosomatidae. El género *Leishmania* se divide en dos subgéneros *Leishmania* y *Viannia* y 15 de las 22 especies patógenas al hombre han sido identificadas en las Américas.

Los flebotómicos, vectores de parásitos del género *Leishmania*, son dípteros hematófagos de la familia Psychodidae y subfamilia Phlebotominae. En las Américas el género *Lutzomyia* es el más importante, con más de 400 especies identificadas, sin embargo, poco más de 50 son consideradas especies vectoras potenciales o involucradas en la transmisión de las diferentes especies de *Leishmania* en la Región.

En las Américas, el ciclo de transmisión de las leishmaniasis es zoonótico, siendo necesaria la presencia de un reservorio animal para el mantenimiento del parásito en la naturaleza. Los reservorios selváticos identificados para las diferentes especies de *Leishmania* incluyen: los marsupiales (*Didelphis* spp), el oso perezoso (*Choloepus* spp. y *Bradypus* spp.), el oso hormiguero menor (*Tamandua tetradactyla*), el zorro (*Cerdocyon thous*), los roedores (*Rattus* spp., *Proechimys* spp., *Nectomys* spp., *Oryzomys* spp., etc.), entre otros. En el ambiente urbano, el perro es el principal reservorio en la transmisión de la *L. infantum* (syn.) *L. chagasi*.

Las leishmaniasis se caracterizan por gran polimorfismo clínico y dependiendo de la especie de *Leishmania* involucrada y la respuesta inmune desencadenada por el hospedero, puede manifestarse con formas clínicas benignas y auto limitadas de leishmaniasis cutánea, hasta las formas más graves como la leishmaniasis mucosa, mucocutánea, cutánea difusa y la leishmaniasis visceral.

2.2.1. Leishmaniasis cutánea/mucosa

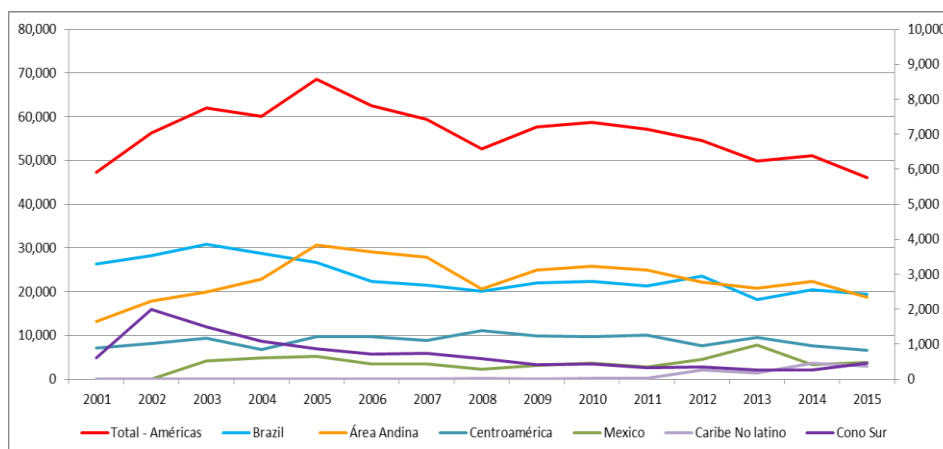
La leishmaniasis cutánea es endémica en 18 países de la Región, de los cuales 17 (94,4%) reportaron a la OPS/OMS los datos en el periodo de 2001 al 2015. En ese periodo fueron reportados 845.775 casos, con un promedio anual de 54.742 en el 2005 se registró el mayor número de casos, representando un incremento del 19,0% en comparación con el promedio de casos del periodo. El 40,25% de los casos (340.342) fueron registrados en la Subregión Andina, 15,45% (130.672), en Centro América y 41,65% (352.247) en Brasil, que sumados a Colombia (19,7%) y Perú (13,12%), representan el 74,45% del total de los casos reportados en el periodo 2001 a 2015 en la Región (Figura 3).

En el 2015 fueron registrados en la Región 46.082 casos en 17 de los 18 países endémicos, lo que representa una tasa de incidencia de 17 casos por cada 100.000 habitantes. Colombia (7.541), Perú (5.459) y Brasil (19.395) reportaron el mayor número de casos detectados, sin embargo las mayores tasas de incidencia fueron observadas en Suriname (218,48/100.000 hab.) y Nicaragua (76,64/100.000). Los casos ocurrieron en 234 unidades del primer nivel político administrativo (departamentos, estados o provincias, de acuerdo con la división en cada país) y en 3.238 municipios de la Región (Figuras 4, 5 y 6).

Del total de casos con la información disponible sobre formas clínicas el 93,96% (43.297), correspondieron a la forma cutánea y 4,21% (1.942) a la forma mucosa/mucocutánea, siendo que Brasil (1.071), Bolivia (236) y Perú

(362) reportaron el mayor número de casos detectados de esta forma, que sumados representan el 86% de los casos reportados en la Región. Sin embargo, los mayores porcentajes de la forma mucosa fueron observados en Paraguay (27,78%), seguido de Bolivia (10,5%), Perú (6,63%) y Brasil (5,52%). Además, fueron reportados 1.018 casos de la forma clínica cutánea atípica en dos países: Honduras (96,5%) con el mayor porcentaje y Nicaragua (3,5%).

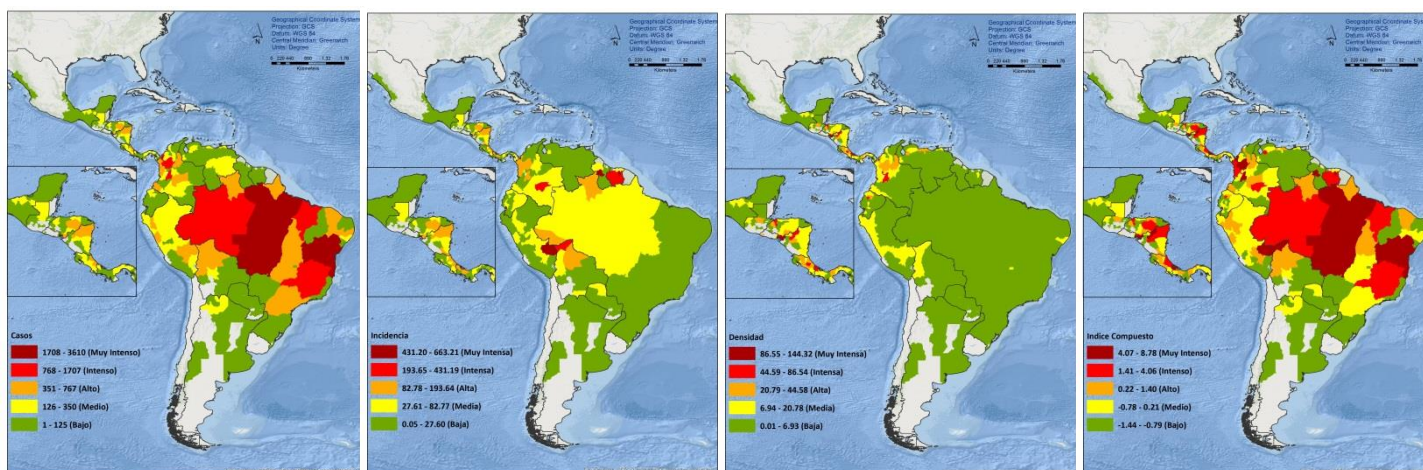
Figura 3 - Casos de leishmaniasis cutánea, según subregión, Américas, 2001 -2015



Fuente- SisLeish-OPS/OMS – Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis y/o servicios de vigilancia de los países endémicos - *Cono Sur, México y Caribe No Latino - eje izquierdo; Demás países – eje derecho. 10/05/2016.

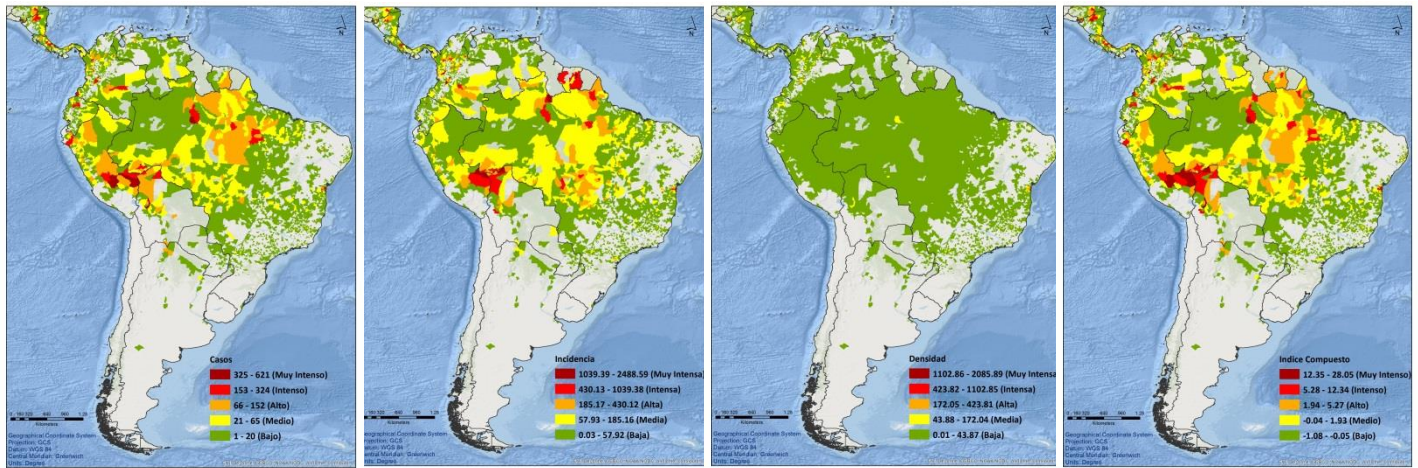
Área Andina: Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela; Centroamérica: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá; Con Sur: Argentina y Paraguay; Caribe No Latino: Guyana. Esta agrupación de países es la misma que la OPS/OMS usa para la publicación “Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos”.

Figura 4 - Distribución de casos, tasa de incidencia/100.000 habitantes, densidad de casos/Km2 e índice compuesto de leishmaniasis cutánea a primer nivel administrativo subnacional, Américas, 2015



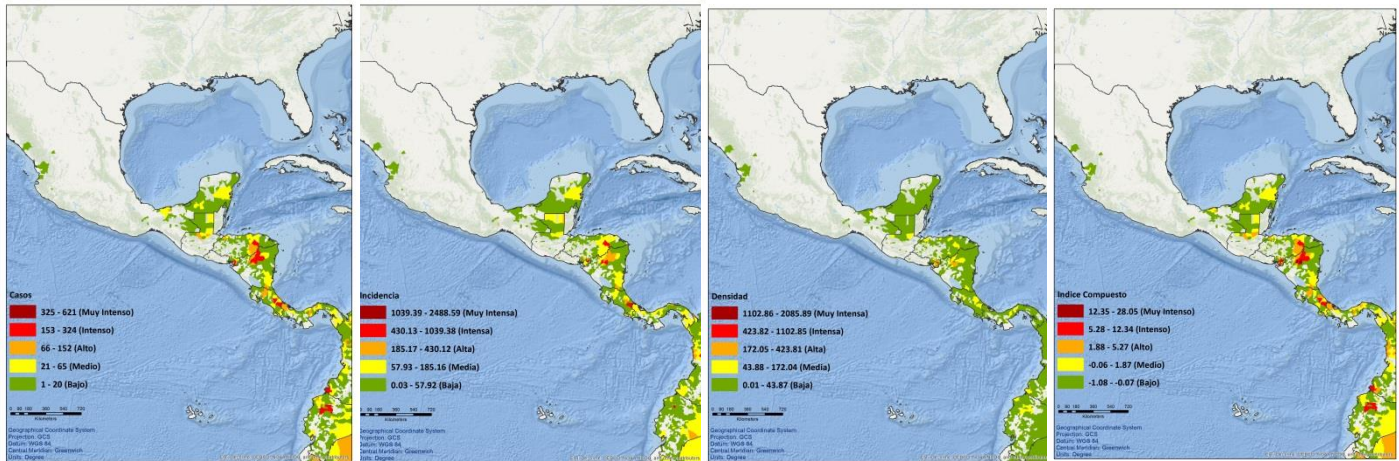
Fuente - SisLeish-OPS/OMS – Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis y/o servicios de vigilancia de los países endémicos.

Figura 5 - Distribución de casos, tasa de incidencia/100.000 habitantes, densidad de casos/Km2 e índice compuesto de leishmaniasis cutánea a segundo nivel administrativo subnacional, América del Sur, 2015



Fuente- SisLeish-OPS/OMS – Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis y/o servicios de vigilancia de los países endémicos.

Figura 6 - Distribución de casos, tasa de incidencia/100.000 habitantes, densidad de casos/Km2 e índice compuesto de leishmaniasis cutánea a segundo nivel administrativo subnacional, Centro América, 2015.

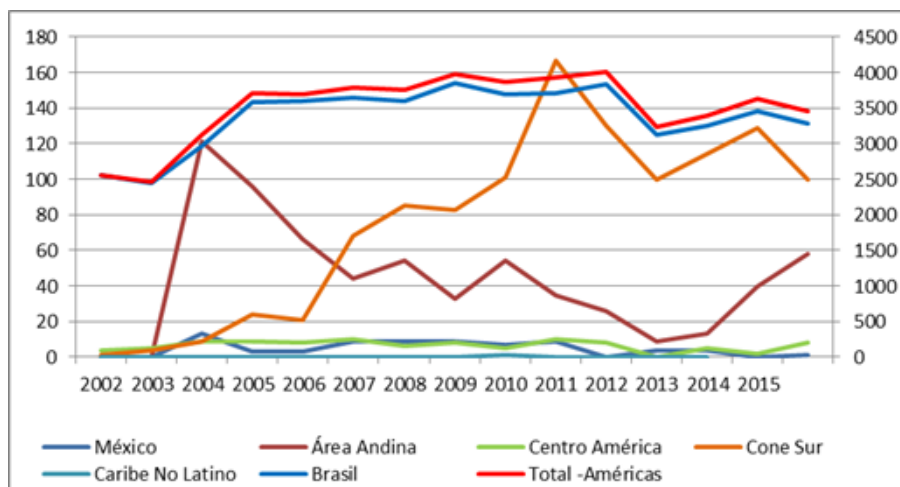


Fuente- SisLeish-OPS/OMS – Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis y/o servicios de vigilancia de los países endémicos.

2.2.2. Leishmaniasis visceral

En el periodo de 2001 al 2015, fueron registrados en las Américas 52.176 casos de leishmaniasis visceral, distribuidos en 12 países de la Región. Aunque el 96,35% de estos casos (50.268) fueron reportados por Brasil, se observó desde el 2001 un incremento del reporte de casos en países del Cono Sur, Paraguay (990) y Argentina (146) (Figura 7).

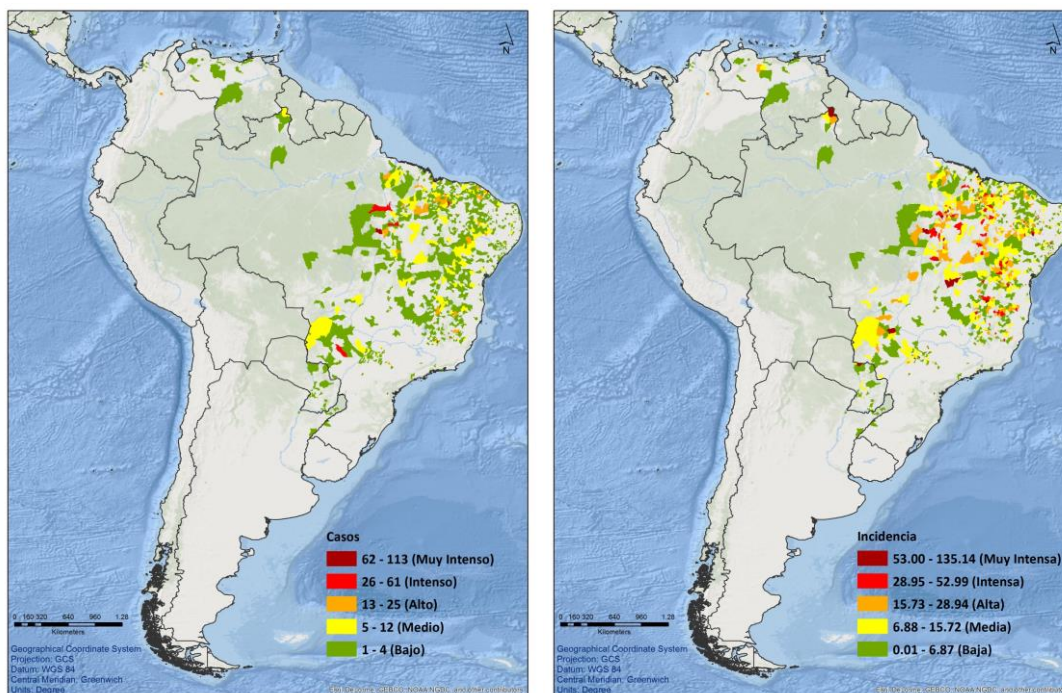
Figura 7 - Casos de leishmaniasis visceral, según subregión, Américas, 2001 -2015



Fuente- SisLeish-OPS/OMS – Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis y/o servicios de vigilancia de los países endémicos - *Total Américas y Brasil – eje derecho; Demás países – eje izquierdo. 10/05/2016

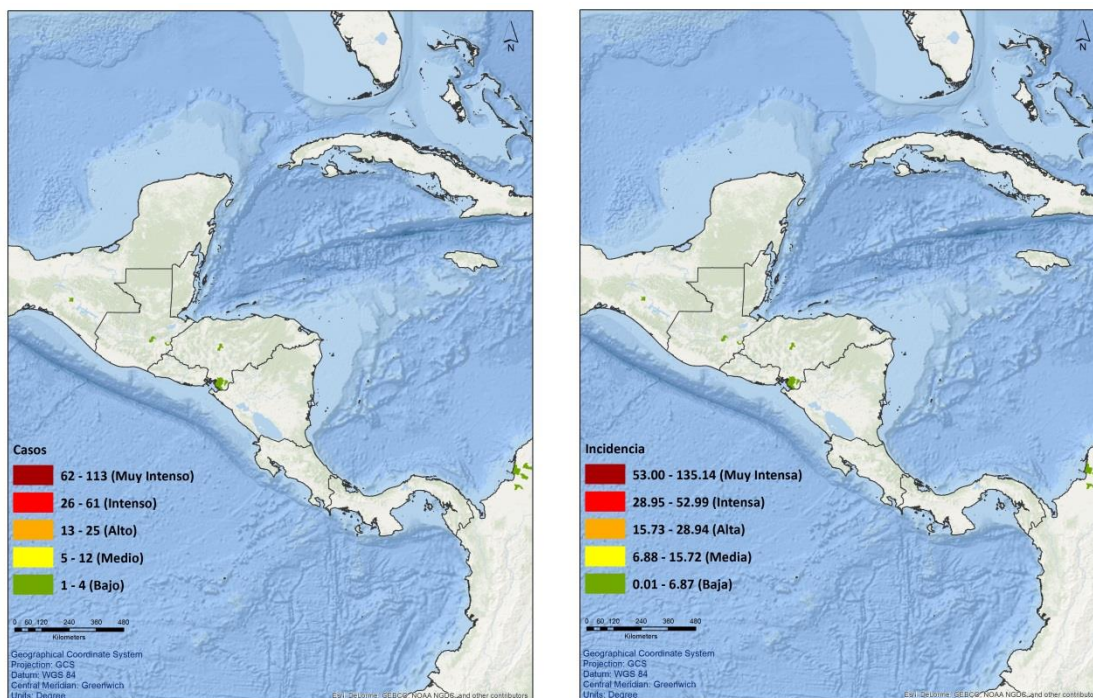
En 2015, un total de 3.456 casos fueron reportados en ocho países distribuidos en 928 municipios (Rango de 1 a 113 casos) (Figura 8 y 9). Los países que reportaron el mayor número de casos fueron Brasil con 95,15% (3.289), seguidos de Paraguay 2,7% (92), Venezuela 1% (37) y Colombia 0,6% (21).

Figura 8 - Casos e incidencia de leishmaniasis visceral, por país a segundo nivel administrativo subnacional, América del Sur, 2015.



Fuente- SisLeish-OPS/OMS – Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis y/o servicios de vigilancia de los países endémicos.

Figura 9 - Casos e incidencia por 100.000 habitantes de leishmaniasis visceral, por país a segundo nivel administrativo subnacional, Centro América, 2015.



Fuente- SisLeish-OPS/OMS – Datos reportados por los Programas Nacionales de Leishmaniasis y/o servicios de vigilancia de los países endémicos.

La incidencia de la leishmaniasis visceral en la Región fue de 2,27 casos por 100.000 habitantes, considerando solamente la población del área de transmisión. Brasil, Paraguay y Guatemala presentaron las mayores tasas con 2,54, 2,36 y 1,89 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

En el 2015 fueron registrados en las Américas 3.456 casos de leishmaniasis visceral, de los cuales 257 (7,44%) casos fueron de coinfección LV/VIH. La proporción de coinfectados se mantuvo en el período de 2012-2015, con un promedio anual de 7% (Rango de 6,15% a 7,75%). Brasil y Paraguay son los que reportan la mayor proporción de casos de coinfección, con un promedio anual del 7,11% y 9,23%, respectivamente. Además en 2015, fueron reportadas 268 muertes, resultando en una letalidad de 7,75%, similar al promedio anual de los últimos cuatro años (6,9%).

2.2.3. Clasificación y escenarios epidemiológicos de Leishmaniasis en las Américas

La clasificación e identificación de escenarios epidemiológicos para las leishmaniasis tienen el propósito de conocer la magnitud y riesgo de ocurrencia de la enfermedad, a fin de priorizar y orientar las acciones de vigilancia, prevención y control. Por lo tanto, se deben tener en cuenta los diferentes ciclos de transmisión y el papel de cada uno de los elementos que componen la cadena de transmisión de la enfermedad, y en función de ello considerar conceptos, definiciones e indicadores, para cada una de las leishmaniasis. La propuesta está detalladamente presentada en el Manual de Procedimientos para Vigilancia y Control de las Leishmaniasis en las Américas.

Es importante mencionar que el análisis y la clasificación epidemiológica para las leishmaniasis pueden ser hechos en cualquier nivel administrativo; sin embargo, lo ideal es que sea el nivel operativo más desagregado, para que las acciones de vigilancia y control resulten más efectivas en escenarios tiempo-espacio definidos. Cada país de la región tiene una estructura política administrativa propia, con una relación jerárquica de definiciones y nombres que difieren entre los países, por ello para fines comparativos se presenta en el cuadro 1 la denominación de cada nivel administrativo nacional y subnacional y sus respectivos nombres en cada país.

Cuadro 1 - Relación de países endémicos para leishmaniasis y los niveles administrativos, Américas, 2015.

PAÍSES ENDÉMICOS LC Y/O LV	NIVELES ADMINISTRATIVOS		
	1º Nivel administrativo subnacional	2º Nivel administrativo subnacional	3º Nivel administrativo subnacional
Argentina	Provincias	Departamentos	Municipios
Belize	Distrito	Territorio	-
Bolivia	Departamentos	Provincias	Municipios
Brasil	Estado	Municipio	Distrito/Localidad
Colombia	Departamentos	Municipios/Distrito	Localidad
Costa Rica	Provincias	Cantones	Distrito
Ecuador	Provincias	Cantones	Parroquias
El Salvador	Departamentos	Municipios	Pueblos
Guatemala	Departamento	Municipio	Localidad
Guyana	Regiones	Consejos vecinales	-
Honduras	Departamento	Municipio	Aldeas
México	Departamento	Municipio	Localidad
Nicaragua	Departamentos/Regiones	Municipios	Localidad
Panamá	Provincias/ Comarcas	Distritos	Corregimientos/Comarcas
Paraguay	Departamentos	Distritos/Municipios	Localidad
Perú	Departamentos	Provincias	Distritos
Surinam	Distritos	Suburbios	Ciudades
Venezuela	Estado	Municipio	Localidad

2.2.3.1. Leishmaniasis cutánea/mucosa

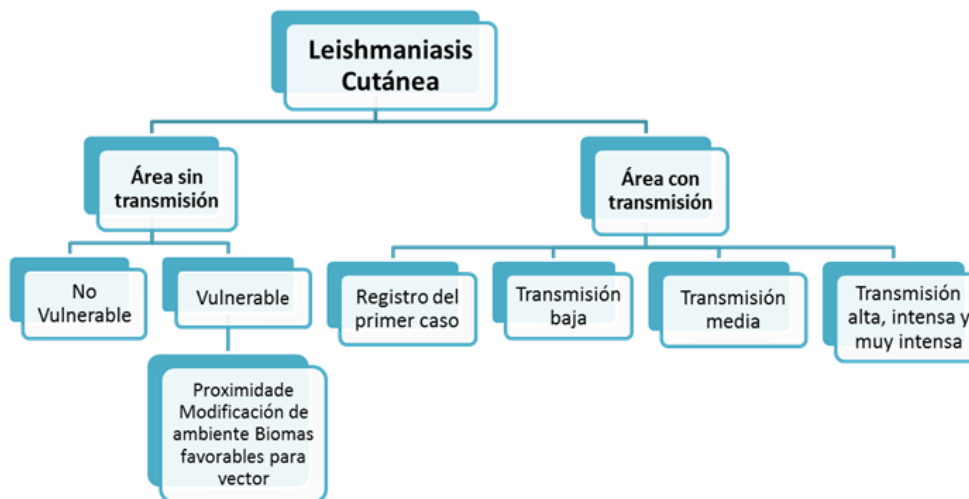
Para la clasificación y la estratificación de riesgo de LC, se identificaron y usaron los siguientes indicadores: número de casos, incidencia de casos y densidad de casos. Estos indicadores fueron analizados individualmente y luego de ver las ventajas y desventajas de cada uno para representar adecuadamente los escenarios epidemiológicos, se decidió establecer un indicador compuesto, que ha sido validado para la estratificación de riesgo de LC. Para el análisis y uso de los indicadores se hizo un análisis de su distribución usando el método de cortes naturales (*natural break*, por su nombre en inglés) para reducir la varianza dentro de clases y minimizar la varianza entre ellas. Con base en las clases, se generaron 5 estratos de transmisión: baja, media, alta, intensa y muy intensa. Los diferentes indicadores se detallan en el cuadro 2.

Cuadro 2 - Indicadores de leishmaniasis cutánea/mucosa, cálculo y uso.

INDICADORES	CÁLCULO	USO
Casos de leishmaniasis cutánea/mucosa	<p>Nº total de casos nuevos confirmados de leishmaniasis cutánea reportados en el año en la Región, Subregión, país y en los 1º y 2º niveles administrativos sub-nacionales.</p> <p>Nota: Casos confirmados de acuerdo a la definición de casos estandarizada de la OPS/OMS</p>	Conocer la ocurrencia, perfil y evolución de los casos de Leishmaniasis cutánea, su distribución y tendencia.
Tasa de Incidencia de leishmaniasis cutánea/mucosa	Nº total de casos nuevos de leishmaniasis cutánea ocurridos en el año / total de la población de las áreas de transmisión en la Región, Subregión, país y en los 1º y 2º niveles administrativos sub-nacionales x 100.000 habitantes	Conocer el riesgo de ocurrencia de los casos de leishmaniasis cutánea y monitorear tendencias de la enfermedad
Densidad de casos de leishmaniasis cutánea/mucosa	Nº Total de casos nuevos de leishmaniasis cutánea ocurridos en el año /área de transmisión en Km ² de la Región, Subregión, país y en los 1º y 2º niveles administrativos sub-nacionales, o área delimitada de transmisión	Cuantificar la ocurrencia de casos de leishmaniasis cutánea en un espacio geográfico limitado.
Índice Compuesto de Leishmaniasis cutánea/mucosa (ICLc)	<p>Una vez calculados los indicadores anuales de casos, incidencia y densidad para el país o para los 1º y 2º niveles administrativos sub-nacionales, para cada indicador se calculó la media y desviación estándar y se hizo la normalización según el cálculo:</p> <p>Índice normalizado de casos= Nº casos – media casos/ desviación estándar</p> <p>Índice normalizado de incidencia= Incidencia – media de la incidencia/ desviación estándar.</p> <p>Índice normalizado de densidad= Densidad – media densidad/ desviación estándar</p> <p>ICLc= \sum Índice normalizado de casos + Índice normalizado de incidencia + Índice normalizado de densidad.</p> <p>El ICLc para cada unidad territorial analizada se categorizó calculando los puntos de los cortes naturales (<i>natural break points</i>), que permitieran generar cinco estratos de riesgo de transmisión: baja, media, alta, intensa y muy intensa.</p>	Conocer las áreas de ocurrencia de leishmaniasis cutánea integrando la información contenida en los indicadores de casos, incidencia y densidad. Las categorías del indicador son utilizadas para dirigir y priorizar las acciones de vigilancia, prevención y control en territorios definidos.

Con base en el indicador compuesto de leishmaniasis cutánea/mucosa, se definió el algoritmo para la clasificación epidemiológica de las áreas geográficas de leishmaniasis cutánea/mucosa (figura 10). Se presenta a continuación la propuesta del algoritmo, así como la definición de sus términos, cuadro 3.

Figura 10 - Clasificación epidemiológica para vigilancia y control de la leishmaniasis cutánea en las Américas



Cuadro 3 - Definiciones de términos para clasificación epidemiológica para la vigilancia y control de la Leishmaniasis en las Américas: Nivel regional, países y sub-niveles nacionales.

TÉRMINOS	DEFINICIONES
Escenarios de transmisión	Caracterización ecológica del ambiente donde ocurre la transmisión.
Concepto de área	Es un espacio geográfico cuyos datos pueden ser estratificados.
Áreas sin transmisión o silenciosa	Son aquellas en que no hay registro histórico alguno de casos autóctonos de LV en seres humanos o caninos. Estas áreas son clasificadas como vulnerables o no vulnerables.
Áreas vulnerables	Son áreas que cumplen al menos con uno de los siguientes criterios: a) tener condiciones favorables a la presencia del vector; b) estar contiguas a las áreas con transmisión dentro del país o, el caso de las zonas de frontera, dentro de un país limítrofe c) presentar tránsito migratorio intenso con otras zonas del país o con las zonas de frontera de países limítrofes; d) compartir redes viales con áreas con transmisión.
Áreas receptoras	Son áreas vulnerables o no vulnerables con presencia registrada del vector.
Áreas no receptoras	Son áreas vulnerables o no vulnerables sin presencia registrada del vector. Para caracterizar un área como no receptiva se debe contar con el estudio entomológico correspondiente
Áreas con transmisión	Son áreas en las que ha ocurrido al menos un caso autóctono, humano o canino. Éstas áreas son a su vez clasificadas según haya o no ocurrencia de brote.
Ocurrencia de brote:	En un área sin transmisión, es cuando hay presencia de casos humano o canino, en un área con transmisión, es cuando hay un incremento del número de casos humanos en relación con el número de casos esperado según el canal endémico.

2.2.3.2. Leishmaniasis visceral

Para la clasificación epidemiológica de las áreas de leishmaniasis visceral en las Américas, se consideraron inicialmente los distintos escenarios de transmisión en los países y su situación interna. Se presenta a continuación la propuesta del algoritmo para la clasificación epidemiológica de las áreas, así como la definición de sus términos (Cuadro 2b; figuras 11 y 12).

Figura 11 - Clasificación Epidemiológica de las áreas de leishmaniasis visceral en las Américas: Nivel Regional.

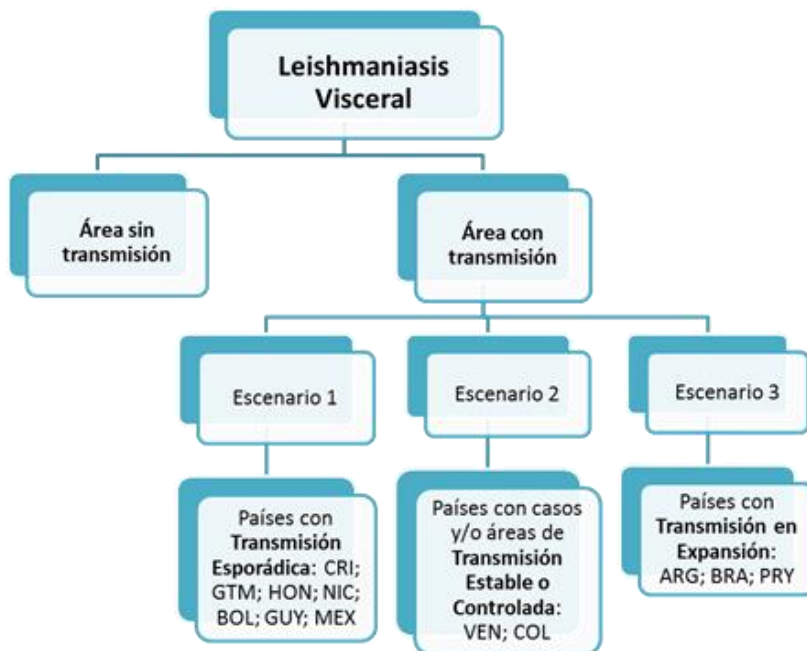
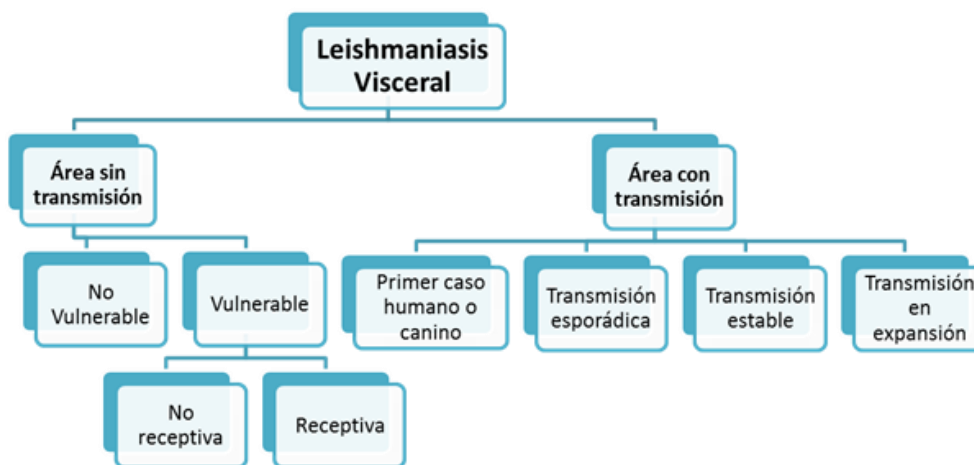


Figura 12 - Epidemiológica para la vigilancia y control de la LV en las Américas: Nivel países y sub-niveles nacionales.

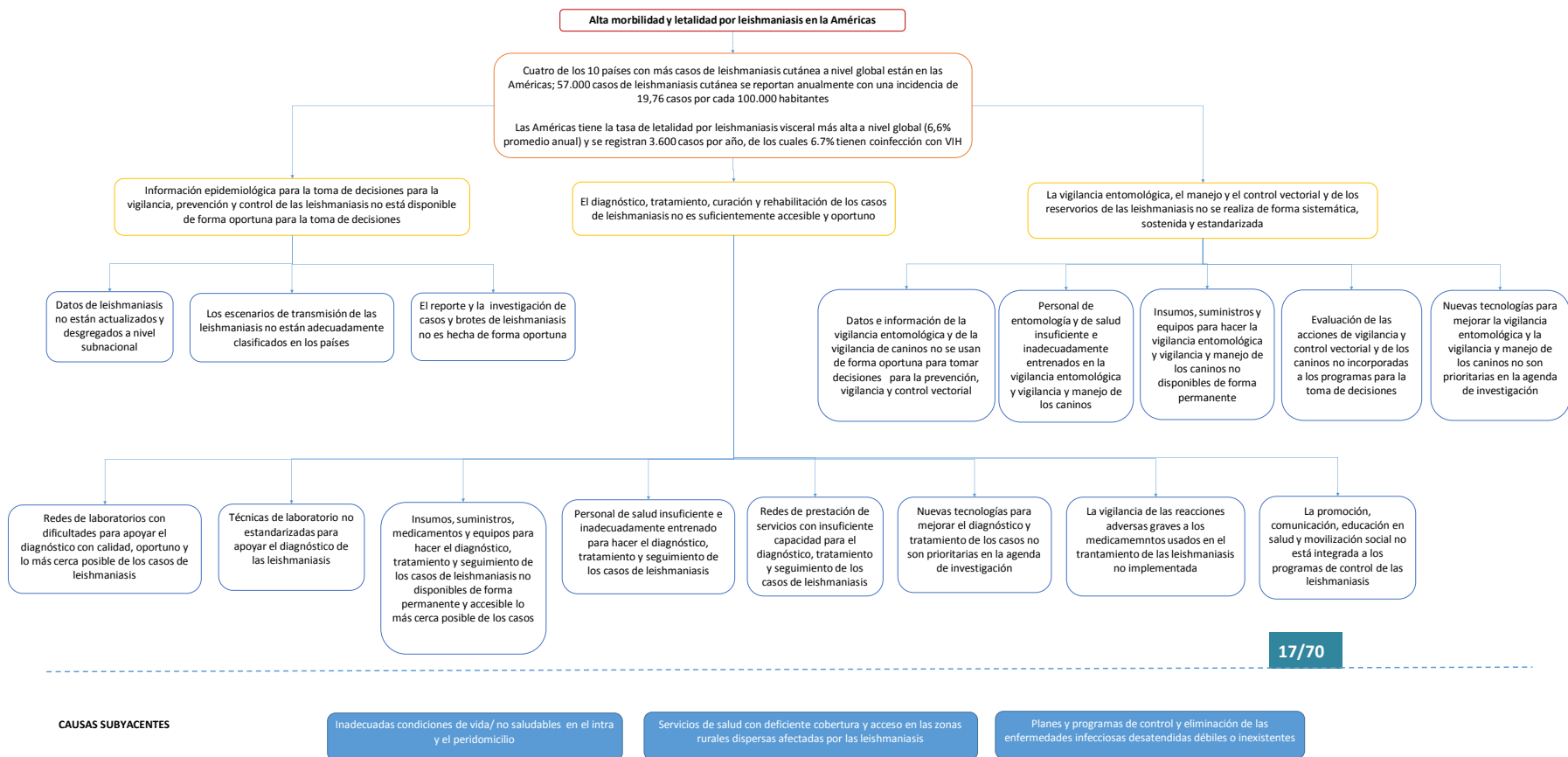


2.3. Árbol de problemas y árbol de objetivos de la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas

Luego de hacer el análisis de la situación epidemiológica de las leishmaniasis en las Américas, con el apoyo de los delegados de los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes de los países endémicos que participaron en las reuniones regionales del programa hechas por la OPS/OMS entre 2012 y 2015, y con el trabajo conjunto entre el programa regional de leishmaniasis de la OPS/OMS y los países, se hizo un análisis de los problemas y posibles causas relacionados con la alta morbilidad y letalidad por leishmaniasis en la Región. Se construyó un árbol de problemas que se presenta en la figura 13.

Posteriormente en la reunión regional del programa de leishmaniasis de la OPS/OMS realizada en Bogotá, Colombia en noviembre del 2015, se definieron los objetivos para guiar un plan de acción regional para el periodo 2017-2022. Estos objetivos fueron puestos en el árbol de objetivos que se presenta en la figura 14.

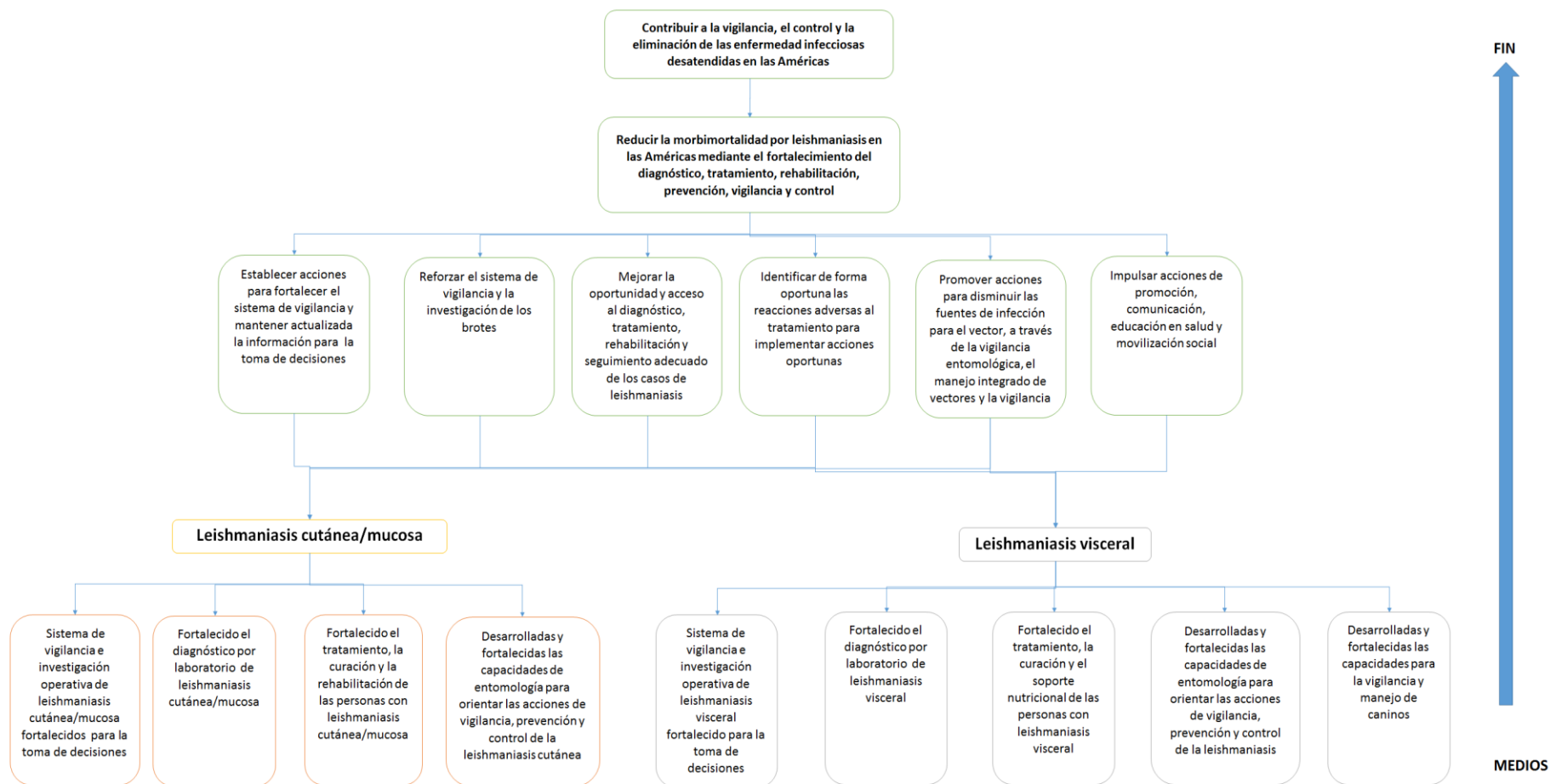
Figura 13 - Árbol de problemas de la vigilancia, prevención y control de las leishmaniasis en las Américas



EFECTO

CAUSAS

Figura 14 - Árbol de objetivos para la vigilancia, prevención y control de las leishmaniasis en las Américas



3. MARCO ESTRATÉGICO PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEISHMANIASIS EN LAS AMÉRICAS

En las Américas, el Programa Regional de Leishmaniasis es reciente y fue instituido en el 2011, para apoyar a los Estados Miembros en la implementación de los mandatos aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Directivo de la OPS/OMS. Hasta ese momento, las acciones de vigilancia y control eran realizadas de forma puntual y los países trabajaban individualmente con el propósito de controlar la enfermedad. Las primeras acciones y discusiones regionales empezaron en el 2008 cuando la OPS/OMS realizó la primera Reunión Regional con los países endémicos y varias recomendaciones fueron consensuadas entre los participantes.

A partir de esas recomendaciones y de los lineamientos y directrices del Programa Global de Leishmaniasis de la OMS, revisados en el 2010 a través del documento técnico “Control de las Leishmaniasis”- WHO-TRS 949, 2010, las propuestas para el fortalecimiento y desarrollo de las acciones de vigilancia y control de la enfermedad fueron adecuadas a las características epidemiológicas y las características específicas de la Región.

Dentro de las acciones propuestas y necesarias para reducir las formas graves de las leishmaniasis, evitar las muertes relacionadas con el uso de los medicamentos, reducir las muertes causadas por la leishmaniasis visceral y reducir el contacto del hombre con el vector, fueron establecidas las líneas de acción para el fortalecimiento del diagnóstico, el tratamiento, la prevención, la vigilancia y control de la transmisión de las leishmaniasis en las Américas.

Son varios los avances y acciones que han sido desarrollados en los países endémicos, con el apoyo de expertos y colaboradores, representando un esfuerzo conjunto para el fortalecimiento de la vigilancia y el control de las leishmaniasis en la Región. Los países han incorporado gradualmente las acciones propuestas a sus respectivos programas, con especial énfasis en el fortalecimiento de los componentes de los sistemas de vigilancia, la atención de los casos, la capacidad técnica de los trabajadores de la salud para el desarrollo y la organización de las acciones integradas a la Atención Primaria y los demás servicios de salud. Asimismo, las acciones para fortalecer la vigilancia y control vectorial y de los reservorios, cuando están indicados, están siendo trabajadas a partir de la estandarización de metodologías establecidas a través de la clasificación epidemiológica.

Las metas del Desarrollo Sostenible se constituyen en una oportunidad para hacer un abordaje integrado de las leishmaniasis como parte de las enfermedades infecciosas desatendidas, ya que se ha establecido la meta de poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas para el 2030.

Las resoluciones de la Asamblea Mundial y de la OPS/OMS aprobadas en los últimos cinco años para el abordaje integral para el control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, son también un marco de trabajo que facilita la adopción de las acciones de prevención, vigilancia y control de las leishmaniasis. La resolución WHA 66.12 del 2014 y la resolución CD55. R09 del 2016 son el marco regional que impulsa el trabajo entre la OPS/OMS y los Estados Miembros para fortalecer las capacidades de respuesta para enfrentar las enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas.

Con base en los avances y en los retos identificados en la Región de las Américas para la vigilancia, prevención y control de las leishmaniasis, se desarrolló este plan de acción en el cual han participado los delegados de los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes, los laboratorios nacionales de salud pública, centros colaboradores de la OMS y los programas regionales de leishmaniasis, zoonosis, entomología en salud pública, investigación y enfermedades infecciosas desatendidas.

El plan de acción fue estructurado usando la metodología del marco lógico en el cual establecieron el fin, el propósito, los objetivos, las metas, los resultados esperados y los productos y servicios para el periodo 2017-2022. Luego se desarrolló la matriz de medición del desempeño en la cual se identificaron los indicadores para las metas del plan y los indicadores para los resultados esperados. Ambas matrices fueron desarrolladas y completadas por delegados de los programas de leishmaniasis o sus equivalentes de Brasil, Colombia, Honduras

y Perú que fueron delegados por los países endémicos en la reunión regional realizada en Bogotá, Colombia en el 2015 y que se reunieron en Lima, Perú en mayo del 2016. Participaron el CIDEIM y los programas regionales de leishmaniasis, enfermedades infecciosas desatendidas y zoonosis de la OPS/OMS.

Para el adecuado desarrollo e implementación de este plan de acción en los países de las Américas, es preciso que los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes, con el apoyo de la OPS/OMS, los socios, interesados y aliados impulsen y promuevan las siguientes acciones transversales:

1. Sostener el compromiso político, financiero y técnico a nivel nacional y subnacional, al igual que el apoyo de socios y aliados estratégicos para fortalecer o implementar las acciones.
2. Mantener el Sistema de Información de Leishmaniasis (SisLeish) actualizado anualmente con datos a segundo nivel administrativo subnacional.
3. Analizar y monitorear los indicadores epidemiológicos y operacionales en tiempo y en forma.
4. Desarrollar metodologías estandarizadas para hacer la evaluación de las intervenciones y programas de las leishmaniasis y generar información para la toma de decisiones y direccionamiento de acciones.
5. Mantener actualizadas las recomendaciones para el tratamiento y garantizar los medicamentos de primera línea y alternativas terapéuticas para los pacientes diagnosticados, de forma gratuita y con la calidad que se requiere.
6. Planificar las acciones de vigilancia y control, basados en los procedimientos consensuados y descritos en el manual de vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas. Tener en consideración la estandarización de técnicas, metodologías y propuestas para la Región.
7. Definir estrategias para mejorar la capacidad técnica de los profesionales de salud, así como para organización de los servicios de la atención a los casos humanos, al vector y reservorios, de acuerdo a la situación epidemiológica.
8. Asegurar la participación de los laboratorios nacionales en el Programa Regional de Evaluación Externa de Desempeño, así como su implementación internamente en el país.
9. Definir y poner en marcha las propuestas y metodologías estandarizadas, planificando acciones integradas e intersectoriales para que las mismas sean más efectivas.
10. Asegurar que los nuevos focos de leishmaniasis sean investigados y que las alertas de leishmaniasis en las fronteras sean reportadas y atendidas de forma integrada entre los países.
11. Apoyar el desarrollo de nuevas tecnologías.
12. Reforzar el monitoreo, la evaluación y la investigación operativa/implementación como medios para mejorar los procesos de toma de decisiones a través del ciclo del vida de las acciones programáticas para la prevención, vigilancia y control de las leishmaniasis.

4. FIN, PROPÓSITO, OBJETIVOS, METAS Y RESULTADOS ESPERADOS DEL PLAN DE ACCIÓN

Con base en el análisis de la situación epidemiológica de las leishmaniasis en las Américas y por país, así como en los avances y retos aun persistentes para reducir la morbilidad y mortalidad por las leishmaniasis en la Región, se establecieron el fin, el propósito, las metas, los objetivos y los resultados esperados del plan de acción de las leishmaniasis para el periodo 2017-2022. Luego, usando la matriz del marco lógico, se identificó por cada resultado esperado la cadena de productos y servicios. A partir del marco lógico, se definieron los indicadores para medir el desempeño de este plan de acción. La matriz del marco lógico y la matriz de medición del desempeño se presentan en los anexos 1 y 2, respectivamente.

En el cuadro 4 se presentan el fin, el propósito, las metas, los objetivos y los resultados esperados del plan tanto para la leishmaniasis cutánea/mucosa como para la leishmaniasis visceral.

Cuadro 4 - Fin, propósito, metas, objetivos y resultados esperados del plan de acción de leishmaniasis de las Américas, 2017-2022.

Fin	Contribuir a la vigilancia, el control y la eliminación de las enfermedad infecciosas desatendidas en las Américas
Propósito	Reducir la morbimortalidad por leishmaniasis en las Américas mediante el fortalecimiento del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención, vigilancia y control
Metas	<p>Reducir la letalidad por leishmaniasis visceral en 50% en la Región al 2022.</p> <p>Reducir las muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa en 90% en la Región al 2022.</p> <p>Reducir la proporción de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años en 50% en la Región al 2022.</p> <p>Reducir la incidencia de la leishmaniasis visceral en la Región al 2022 de acuerdo al escenario epidemiológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en países con transmisión en expansión en las áreas de transmisión intensa en 50%, • en países con transmisión controlable/estable en 50%, y • en países con transmisión esporádica, no aumentar la incidencia
Objetivos	<p>Establecer acciones para fortalecer el sistema de vigilancia y mantener actualizada la información para la toma de decisiones</p> <p>Reforzar el sistema de vigilancia y la investigación de los brotes</p> <p>Mejorar la oportunidad y acceso al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento adecuado de los casos de leishmaniasis</p> <p>Identificar de forma oportuna las reacciones adversas al tratamiento para implementar acciones oportunas</p> <p>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 manejo de caninos</p> <p>Impulsar acciones de promoción, comunicación, educación en salud y movilización social</p>
Resultados esperados	<p>Sistema de vigilancia e investigación operativa de las leishmaniasis cutánea/mucosa y visceral fortalecidos para la toma de decisiones.</p> <p>Fortalecido el diagnóstico por laboratorio de las leishmaniasis cutánea/mucosa y visceral</p> <p>Fortalecido el tratamiento, la curación, la rehabilitación y el soporte nutricional de las personas con leishmaniasis cutánea/mucosa y visceral</p> <p>Desarrolladas y fortalecidas las capacidades de entomología para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de las leishmaniasis cutánea/mucosa y visceral</p> <p>Desarrolladas y fortalecidas las capacidades para la vigilancia y manejo de caninos para la leishmaniasis visceral.</p>

Para cada una de las metas, se identificaron los indicadores y se construyó la matriz de medición del desempeño que se encuentra en el Cuadro 5. Para cada resultado esperado también se completó la matriz del desempeño en la cual se identificaron los indicadores, los países que para el 2015 ya estaban como línea de base, los países meta al 2022, la fuente de los datos, el método de recopilación de los datos, la frecuencia, los supuestos y los responsables. La matriz de medición del desempeño de los resultados esperados para las leishmaniasis cutánea/mucosa y visceral está en el anexo 2.

Cuadro 5 - Matriz de medición del desempeño de las metas del plan de acción de leishmaniasis de las Américas, 2017-2022.

PROPOSITO	METAS E INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
Reducir la morbimortalidad por leishmaniasis en las Américas mediante el fortalecimiento del diagnóstico, tratamiento, prevención, vigilancia y control	<p>Meta: Reducir la letalidad por leishmaniasis visceral en 50% en la Región al 2022</p> <p>1. Número de países endémicos que reducen la letalidad de leishmaniasis visceral en 50%</p> <p>Línea de base: letalidad promedio reportada en el periodo 2012 a 2015 en el SisLeish</p>	<p>Américas= 6,89%</p> <p>ARG – 1,04%</p> <p>BRA- 6,92%</p> <p>COL-0,0%</p> <p>PRY- 6,61%</p> <p>VEN-11,64%</p>	<p>Américas= 3,44%</p> <p>ARG – 0,52%</p> <p>BRA- 3,46%</p> <p>COL-0,0%</p> <p>PRY- 3,30%</p> <p>VEN-5,82%</p>	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/ programas nacionales de leishmaniasis	Anual	<p>Los países revisan, actualizan y registran adecuadamente los casos y muertes por LV y LC/LM en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish</p> <p>Los países investigan y registran adecuadamente las muertes por LCL/M en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish</p>	Países endémicos y OPS-CHA/VT/ Leishmaniasis
	<p>Meta: Reducir las muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa en 90% en la Región al 2022</p> <p>2. Número de países endémicos que reducen el número de muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa en 90% (meta escalonada: 50% a los tres años, 70% a los cuatro años y 90% a los seis años)</p> <p>Línea de base: número promedio de muertes por leishmaniasis</p>	<p>Américas= 16</p> <p>BRA- 16</p> <p>COL-0</p> <p>HON- 0</p> <p>NIC-0</p> <p>PER-1</p> <p>VEN-0</p>	<p>Américas= 2</p> <p>BRA - 2</p> <p>COL- 0</p> <p>HON- 0</p> <p>NIC-0</p> <p>PER - 0</p> <p>VEN - 0</p>	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/ programas nacionales de leishmaniasis	Anual	<p>Se estandariza el protocolo y la ficha de investigación de muertes por leishmaniasis para su implementación en todos los países</p>	Países endémicos y OPS-CHA/VT/ Leishmaniasis

PROPOSITO	METAS E INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
	cutánea/mucosa en el periodo 2012-2015 en SisLeish						Se incluye en el SisLeish la investigación de muertes por leishmaniasis	
	<p>Meta: Reducir la proporción de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años en 50% en la Región al 2022</p> <p>3. Número de países endémicos que reducen en 50% la proporción de casos de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años.</p> <p>Línea de base: Proporción de casos de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años reportada en el periodo 2012-2015 en SisLeish</p>	<p>Américas = 12,10%</p> <p>BOL -11,24%</p> <p>COL- 9,06%</p> <p>CRI- 31,95%</p> <p>ECU- 22,49%</p> <p>SLV-39,52%</p> <p>GTM- 10,78%</p> <p>GUY- 13,66%</p> <p>HON-13,49%</p> <p>NIC- 36,79%</p> <p>PAN-49,25%</p> <p>PER-13,88%</p> <p>VEN-9,89%</p>	<p>Américas = 6,05%</p> <p>BOL - 5,62%</p> <p>COL- 4,53%</p> <p>CRI- 15,97%</p> <p>ECU- 11,25%</p> <p>SLV- 19,76%</p> <p>GTM- 5,39%</p> <p>GUY- 6,83%</p> <p>HON-6,74%</p> <p>NIC-18,39%</p> <p>PAN-24,62%</p> <p>PER-6,94%</p> <p>VEN- 4,94%</p>	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	<p>Los países investigan los casos en menores de 10 años, adoptan medidas de prevención y control, y registran adecuadamente los casos de LC/LM en niños en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish</p> <p>La OPS/OMS mantiene el SisLeish actualizado y en uso</p>	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis
	<p>Meta: Reducir la incidencia de la leishmaniasis visceral en la Región al 2022 en países con transmisión en expansión en áreas de transmisión intensa en 50%, en países con transmisión controlable/estable en 50%, y no aumentar la</p>	<p>Américas – 4,35/100.000 hab.</p> <p>Expansión</p> <p>ARG-1,1</p> <p>BRA-4,55</p> <p>PRY-3.,35</p> <p>Controlable</p> <p>COL-3.83</p>	<p>Américas – 2,17/100.000 hab.</p> <p>Expansión</p> <p>ARG-0,55</p> <p>BRA-2,27</p> <p>PRY-1,67</p> <p>Controlable</p> <p>COL-1,92</p>	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	<p>Los países refuerzan sus capacidades para desarrollar las acciones de prevención, vigilancia y control de la leishmaniasis</p>	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis

PROPOSITO	METAS E INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
	<p>incidencia en países con transmisión esporádica.</p> <p>4.1. Número de países con leishmaniasis visceral en expansión que reducen en 50% la incidencia de leishmaniasis visceral en áreas de transmisión intensa</p> <p>4.2. Número de países con transmisión controlable/estable de leishmaniasis visceral que reducen en 50% la incidencia</p> <p>4.3. Número de países con transmisión esporádica de leishmaniasis visceral que no aumentan la incidencia</p> <p>Línea de base: promedio de la incidencia de leishmaniasis visceral reportada en áreas de transmisión intensa, áreas de transmisión controlable/estable y áreas de transmisión esporádica en el periodo 2012-2015 en el SisLeish</p>	<p>VEN-1,16</p> <p>Esporádica</p> <p>GTM-1,89</p> <p>HON-2,4</p> <p>MEX-4,28</p> <p>BOL, CRI, SVL, GUY, NIC</p>	<p>VEN-0,58</p> <p>Esporádica</p> <p>GTM, HON, MEX, BOL, CRI, SVL, GUY, NIC</p>				visceral	

5. ACCIONES OPERATIVAS PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS LEISHMANIASIS EN LAS AMÉRICAS

La vigilancia y control de las leishmaniasis requieren una combinación de acciones, por ser una enfermedad en la cual el hombre, el parásito, el vector y los reservorios están involucrados en el ciclo de transmisión en las Américas. Todas las acciones de vigilancia de casos humanos, del vector y del reservorio que se incluyen en el presente plan fueron discutidas y consensuadas entre expertos, colaboradores y países. Los objetivos, indicaciones y metodologías están disponibles y detallados en el Manual de Procedimiento de Vigilancia y Control de las Leishmaniasis en las Américas.

Las acciones operativas de vigilancia y control de la leishmaniasis cutánea se presentan en el anexo 3 por cada uno de los cinco estratos epidemiológicos de transmisión que fueron descritos anteriormente en este documento: 1) transmisión baja, 2) transmisión media, 3) transmisión alta, 4) transmisión intensa y 5) transmisión muy intensa.

Para la leishmaniasis visceral, las acciones se presentan en el anexo 3 para cada uno de los tres escenarios epidemiológicos según la transmisión: 1) países con transmisión esporádica, 2) países con transmisión estable o controlada y 3) países con transmisión en expansión.

Las acciones para los estratos de riesgo de leishmaniasis cutánea que corresponden a transmisión media, alta, intensa y muy intensa son las mismas. Sin embargo, se espera que los países usen los criterios de estratificación para priorizar las acciones de vigilancia y control en las jurisdicciones subnacionales, considerando la capacidad operacional, técnica y la disponibilidad de insumos. Aunque se da prioridad a las acciones en las áreas con transmisión de leishmaniasis, se incluyen recomendaciones para la vigilancia en áreas sin transmisión o con casos importados.

6. MONITOREO DE PROGRESO DEL PLAN

El monitoreo es el seguimiento rutinario de un programa que va desde la recolección y reporte de los datos a la ejecución de los análisis, la producción de informes periódicos, así como desarrollo de acciones. Los objetivos de este monitoreo son verificar el progreso o estado de aplicación, garantizar la rendición de cuentas, detectar problemas y limitaciones, promover la toma de decisiones basada en la evidencia y proporcionar información oportuna para que se puedan hacer ajustes cuando sea necesario. En general los indicadores utilizados son de seguimiento, procesos o de impacto.

El monitoreo de este plan se basa en el listado de indicadores presentados en la matriz de medición del desempeño en el anexo 2. Estos indicadores permitirán proporcionar información anual fiable sobre los avances en la vigilancia y el control de las leishmaniasis a nivel nacional y regional. Además de estos indicadores, es necesario que cada país desarrolle sus planes de acción detallando las actividades para cada uno de los productos y servicios propuestos en el marco lógico del anexo 1. De igual forma, los países requieren monitorear y evaluar el progreso en los indicadores epidemiológicos y operacionales propios de los programas de control de las leishmaniasis con base en los datos que cada país recopila y reporta al SisLeish.

6.1 Indicadores del plan

A continuación se describen la definición, el cálculo, la utilidad, el análisis y las acciones a desplegar por cada uno de los indicadores propuestos para el monitoreo del Plan de Acción que se presentan en la matriz de medición del desempeño en el anexo 2. Se insta a los países a consultar esta descripción para ayudar a definir sus planes de acción nacionales.

6.1.1. Indicadores de las metas del plan

Número de países que reducen la letalidad por leishmaniasis visceral Indicador 1 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos que reducen la letalidad de leishmaniasis visceral en 50%.</p> <p>La letalidad es la proporción de casos de leishmaniasis visceral que murieron por leishmaniasis visceral.</p>	<p>Número de países endémicos de LV que redujeron la letalidad de LV en 50% al 2022 comparado con la línea de base de letalidad que es el promedio de la letalidad entre el 2012 y el 2015.</p> <p>El cálculo de la letalidad para cada país es: Número de casos nuevos y recaídas de leishmaniasis visceral que murieron por leishmaniasis sobre el total de casos de la enfermedad (casos nuevos y recaídas).</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Las muertes por leishmaniasis visceral son causadas por diversos factores entre los que se encuentran el diagnóstico tardío, la co-morbilidad, la co-infección, la respuesta del paciente y las edades extremas (niños y adultos mayores de 50 años).</p> <p>Este es un indicador que debe ser monitoreado trimestralmente en cada país y mensualmente en cada nivel político administrativo subnacional. A nivel regional será monitoreado anualmente.</p>	<p>Toda muerte por leishmaniasis visceral debe ser investigada para evaluar las causas y tomar las medidas correctivas, ya sea desde la capacitación de personal, organización de servicios de salud que soporten la atención integral, la evaluación y el seguimiento antes y durante el tratamiento, entre otros.</p> <p>La letalidad en LV debe analizarse por separado para casos con coinfección LV-VIH y sin coinfección con el fin de analizar las causas de la letalidad, entre las que puede estar el diagnóstico tardío, inadecuado manejo del paciente o complicaciones.</p>

Número de países que reducen el número de muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa Indicador 2 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos que reducen las muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa en 90%.</p> <p>La meta es escalonada: 50% a los tres años, 70% a los cuatro años y 90% a los seis años.</p>	<p>Número de países endémicos de LC/LM que redujeron las muertes por LC/LM en 90% al 2022 comparado con la línea de base de muertes que es el promedio del número de muertes entre el 2012 y el 2015.</p> <p>El cálculo para cada país es: número de casos de leishmaniasis cutánea/mucosa que murieron por leishmaniasis en un determinado año. Se entiende por muerte por LC/LM aquellas atribuidas a la leishmaniasis o la toxicidad causada por los medicamentos utilizados en el tratamiento.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Este indicador permite evaluar en leishmaniasis cutánea si el medicamento es un factor asociado a la mortalidad.</p> <p>Las muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa en general son causadas por el uso inadecuado del medicamento que puede incluir: prescripción inadecuada, falta de una evaluación clínica completa antes de prescribir el medicamento y falta de seguimiento durante el tratamiento.</p> <p>Este es un indicador que debe ser monitoreado trimestralmente en cada país y mensualmente en cada nivel político administrativo subnacional. A nivel regional será monitoreado anualmente.</p>	<p>Toda muerte por leishmaniasis cutánea/mucosa debe ser investigada para identificar las causas y tomar las medidas correctivas, ya sea desde la capacitación de personal, organización de servicios de salud que soporten la atención integral, la evaluación y el seguimiento antes y durante el tratamiento, entre otros.</p>

Proporción de casos nuevos de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años

Indicador 3 de la matriz de desempeño

Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos que reducen en 50% la proporción de casos nuevos de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años.</p>	<p>Número de países endémicos que redujeron la proporción de casos de LC en niños menores de 10 años al 2022 comparado con la línea de base de la proporción de casos en menores de 10 años que es el promedio de la proporción registrada entre el 2012 y el 2015.</p> <p>El cálculo para cada país es: Número de casos nuevos de leishmaniasis cutánea registrados en menores de 10 años sobre el total de casos nuevos de la enfermedad.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Este indicador es útil para realizar la investigación, la vigilancia entomológica y direccionar la prevención y el control vectorial en las áreas con transmisión intra y peridomiciliar.</p> <p>En la Región se ha observado un 11,9% (Rango de 10,8 al 13,4) en promedio de casos en niños menores de 10 años. Se debe analizar la situación de cada país y jurisdicción subnacional para establecer el rango de ocurrencia de casos en niños sobre el cual es necesario hacer vigilancia entomológica en el ambiente doméstico.</p>	<p>La ocurrencia de casos de leishmaniasis en niños sugiere que la transmisión puede estar ocurriendo en el intra o peridomicilio, siendo necesario tomar medidas de prevención, vigilancia y control.</p>

Reducir la incidencia de la leishmaniasis visceral en países con transmisión en expansión en áreas de transmisión intensa

Indicador 4.1 de la matriz de desempeño

Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países con leishmaniasis visceral en expansión que reducen en 50% la incidencia de leishmaniasis visceral en áreas de transmisión intensa .</p>	<p>Número de países con leishmaniasis visceral en expansión con áreas de transmisión intensa que reducen la incidencia en 50%, comparado con la línea de base que es el promedio de incidencia de LV entre el 2012 y el 2015 en las áreas de transmisión intensa.</p> <p>Se entiende por área de transmisión intensa el segundo nivel administrativo de acuerdo con la estructura/división política en cada país y la estratificación de riesgo de leishmaniasis.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Monitorear y evaluar las acciones de vigilancia, prevención y control de la Leishmaniasis visceral desarrolladas en las áreas de transmisión intensa en cada país para verificar el impacto de las intervenciones en la reducción de transmisión en humanos.</p>	<p>Los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes deben planificar, desarrollar, monitorear y evaluar las acciones de vigilancia, prevención y control realizadas.</p> <p>Si se detecta cualquier problema en el desarrollo de las acciones, el programa nacional de leishmaniasis o su equivalente debe revisar las estrategias y tomar medidas inmediatas para solución del problema.</p>

Reducir la incidencia de la leishmaniasis visceral en países con transmisión controlable/estable	
Indicador 4.2 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
Número de países con transmisión controlable/estable de leishmaniasis visceral que reducen en 50% la incidencia.	Número de países con transmisión controlable/estable de leishmaniasis visceral que reducen la incidencia en 50%, comparado con la línea de base que es el promedio de incidencia de LV entre el 2012 y el 2015. Cada país identifica las áreas de transmisión de acuerdo a la distribución de la enfermedad.
Utilidad	Análisis/acciones
Monitorear y evaluar las acciones de vigilancia, prevención y control de la Leishmaniasis desarrolladas en cada país para verificar el impacto en la reducción de las intervenciones en la transmisión en humanos.	Los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes deben planificar, desarrollar, monitorear y evaluar las acciones de vigilancia, prevención y control realizadas. Si se detecta cualquier problema en el desarrollo de las acciones, el programa nacional de leishmaniasis o su equivalente debe revisar las estrategias y tomar medidas inmediatas para solución del problema.

Reducir la incidencia de la leishmaniasis visceral en países con transmisión esporádica	
Indicador 4.3 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
Número de países con transmisión esporádica de leishmaniasis visceral que no aumentan la incidencia.	Número de países con transmisión esporádica de leishmaniasis visceral en los que no aumenta la incidencia, comparado con la línea de base que es el promedio de incidencia de LV entre el 2012 y el 2015.
Utilidad	Análisis/acciones
Monitorear y evaluar las acciones de vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis visceral desarrolladas en las áreas en las cuales hay transmisión o son vulnerables.	Los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes deben planificar, desarrollar, monitorear y evaluar las acciones de vigilancia, prevención y control realizadas en las áreas de transmisión o vulnerables para evitar el aumento en la incidencia de LV. Si se detecta cualquier cambio en la situación epidemiológica, el programa nacional de leishmaniasis o su equivalente debe revisar las estrategias y adoptar las medidas necesarias para solución del problema.

6.1.2. Indicadores de vigilancia

Reporte oportuno de los datos y las poblaciones anuales de leishmaniasis al SisLeish	
Indicadores 1.1.1 y 2.1.1 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos que reportan oportunamente los datos y las poblaciones anuales de leishmaniasis cutánea/mucosa y visceral del año anterior a segundo nivel político administrativo en el SisLeish.</p>	<p>Número de países que incluyen los datos de <i>leishmaniasis cutánea/mucosa</i> y las poblaciones a segundo nivel político administrativo en el SisLeish hasta el 30 de abril del siguiente año.</p> <p>Número de países que incluyen los datos de <i>leishmaniasis visceral</i> y las poblaciones a segundo nivel político administrativo en el SisLeish hasta el 30 de abril del siguiente año.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Este es un indicador para monitoreo desde el programa regional de leishmaniasis de la OPS/OMS. Se espera que los países reporten oportunamente los datos de leishmaniasis cutánea/mucosa y visceral y las poblaciones al SisLeish para que los países y el programa regional tengan la información nacional y regional analizada con base en la cual se pueden hacer los reportes anuales.</p> <p>El reporte debe hacerse por separado para la leishmaniasis cutánea/mucosa y para la leishmaniasis visceral.</p>	<p>En caso de retraso en la notificación por parte de los países, el programa regional de leishmaniasis hará seguimiento a cada uno hasta tener los datos anuales completos. Si los datos no están disponibles en el SisLeish máximo hasta el 31 de mayo de cada año, los análisis regionales serán realizados y los países que no informaron quedarán indicados como “sin información disponible”.</p>

Estratificación de riesgo de las leishmaniasis para direccionar las acciones de vigilancia y control	
Indicadores 1.1.2 y 2.1.2 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos que aplican la estratificación de riesgo de las leishmaniasis cutánea/mucosa y visceral para direccionar las acciones de vigilancia y control.</p> <p>La estratificación de riesgo en LC/LV debe hacerse a segundo nivel político administrativo subnacional.</p> <p>Para la leishmaniasis visceral se espera que cada país haga su propia estratificación de riesgo cuando ésta sea requerida. Esto incluye a los países que tienen transmisión canina o humana o que son vulnerables. Un país es considerado vulnerable para leishmaniasis visceral cuando no hay transmisión autóctona pero tiene fronteras compartidas o vías de comunicación terrestre o fluvial que unen a los países con transmisión.</p>	<p>Número de países endémicos que usan anualmente la estratificación de riesgo disponible en el SisLeish para leishmaniasis cutánea/mucosa.</p> <p>Número de países endémicos con transmisión de leishmaniasis visceral en expansión que usan anualmente la estratificación de riesgo.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Este es un indicador para monitoreo desde el programa regional de leishmaniasis de la OPS/OMS. Se espera que aumente el número de países que usan los datos y la estratificación de riesgo disponible en el SisLeish para el desarrollo de las acciones de vigilancia y control en cada estrato de riesgo.</p>	<p>En caso que no aumente el número de países que usan la estratificación de riesgo disponible en el SisLeish, el programa regional de leishmaniasis debe analizar junto con los países las causas y las alternativas para su uso.</p>

Reporte e investigación de los brotes de leishmaniasis cutánea

Indicador 1.1.3 de la matriz de desempeño

Nombre/definición	Cálculo
Número de países que reportan e investigan los brotes de leishmaniasis cutánea de acuerdo con los procedimientos operativos estandarizados por el programa regional de la OPS/OMS.	Número de países que reportan al SisLeish los brotes investigados de leishmaniasis cutánea ocurridos durante el año.
Utilidad	Análisis/acciones
Conocer la magnitud, las características epidemiológicas y el patrón de transmisión de los brotes para adoptar las acciones de vigilancia, tratamiento y control para la reducción de la transmisión.	La ocurrencia de brotes de leishmaniasis cutánea puede estar relacionada con la transmisión en el área intradomiciliar, peridomiciliar, extradomiciliar o selvática ocasionada por distintos factores. Conocer las características de los brotes y caracterizar la población a riesgo permite tomar medidas de prevención y control adecuadas.

Reporte e investigación de los casos y los brotes de leishmaniasis visceral

Indicador 2.1.5 de la matriz de desempeño

Nombre/definición	Cálculo
Número de países que reportan e investigan los casos y los brotes de leishmaniasis visceral.	Número de países que reportan al SisLeish los brotes investigados de leishmaniasis visceral ocurridos durante el año. Número de países que reportan al SisLeish los casos investigados de leishmaniasis visceral ocurridos durante el año.
Utilidad	Análisis/acciones
Conocer la ocurrencia, distribución, magnitud, las características epidemiológicas y el patrón de transmisión de los casos y los brotes para adoptar las acciones de vigilancia, tratamiento y control para la reducción de la transmisión.	La investigación de los casos y los brotes de leishmaniasis visceral permite adoptar las medidas de vigilancia, tratamiento, prevención y control de la enfermedad.

Reporte oportuno de las alertas de leishmaniasis visceral en las fronteras al SisLeish	
Indicador 2.1.3 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países que reportan oportunamente las alertas de leishmaniasis visceral en las fronteras en el SisLeish.</p> <p>Una alerta de leishmaniasis visceral es generada por la identificación del vector por primera vez o la primera identificación de casos en perros o la primera identificación de casos en humanos o la ocurrencia de brotes en un municipio de frontera. Se considera que la alerta es oportuna si es notificada en los primeros 30 días después de detectada cualquiera de las condiciones descritas para la alerta.</p>	<p>Número de países que reportan las alertas de leishmaniasis visceral en las fronteras en el SisLeish al menos 30 días después de su ocurrencia.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Este es un indicador para el monitoreo desde el programa regional de leishmaniasis de la OPS/OMS. Se espera que los países reporten oportunamente la presencia de vector sospechoso o incriminado, perros o casos humanos confirmados con leishmaniasis visceral o brotes en municipios de frontera. Los países que reciban la notificación de la alerta deben monitorear y planificar las acciones de vigilancia y control en los municipios de frontera implicados si es necesario.</p>	<p>El retraso en la notificación de alertas por parte de los países, implicará la falta o ausencia de acciones conjuntas entre los países en sus fronteras.</p>

Reporte de casos de coinfección leishmaniasis visceral-VIH	
Indicador 2.1.4 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países que reportan los casos de coinfección leishmaniasis visceral – VIH.</p>	<p>Número de países que reportan anualmente al SisLeish los casos de leishmaniasis visceral que tienen VIH.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Conocer la magnitud de la coinfección de leishmaniasis visceral-VIH y monitorear su tendencia para desarrollar las acciones de atención en salud interprogramática y tomar medidas para reducir la letalidad.</p> <p>-Este indicador es útil para tomar las medidas específicas de diagnóstico precoz de la co-infección, hacer el tratamiento oportuno y adecuado para reducir las muertes por leishmaniasis visceral.</p> <p>Este es un indicador que debe ser monitoreado trimestralmente en cada país y mensualmente en cada nivel político administrativo subnacional.</p>	<p>Todo caso con coinfección leishmaniasis visceral-VIH debe tener un seguimiento sistemático con la adopción de profilaxis secundaria para evitar las recaídas y las muertes de acuerdo con las recomendaciones terapéuticas de la OPS/OMS y de los países.</p> <p>Los países deben monitorear el número de casos de co-infección para planificar las compras de medicamentos teniendo en cuenta que estos casos requieren tratamiento para las leishmaniasis visceral de larga duración.</p>

6.1.3. Indicadores de diagnóstico y tratamiento de casos humanos

Diagnóstico de casos de leishmaniasis por laboratorio	
Indicadores 1.2.1 y 2.2.1 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos que diagnostican al menos el 80% de casos de leishmaniasis cutánea/mucosa y el 95% de casos de leishmaniasis visceral por laboratorio.</p> <p>Los porcentajes esperados de casos diagnosticados por pruebas de laboratorio se establecieron de acuerdo con la sensibilidad de las pruebas disponibles.</p> <p>Las pruebas de laboratorio para leishmaniasis visceral incluyen métodos parasitológicos e inmunológicos (prueba rápida rK39).</p>	<p>Número de países endémicos que diagnostican al menos el 80% de casos con leishmaniasis cutánea/mucosa por laboratorio</p> <p>Número de países endémicos que diagnostican al menos el 95% de casos con leishmaniasis visceral por laboratorio.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Este indicador permite evaluar la utilización de los criterios diagnósticos establecidos en las directrices de la OPS/OMS y de los países con el fin de evitar el uso de medicamentos en personas que no tienen la enfermedad debido al riesgo de la toxicidad severa de los mismos.</p> <p>Evalúa el acceso a los servicios de diagnóstico de los casos de leishmaniasis en los países.</p> <p>Se espera que al menos el 80% de casos de leishmaniasis cutánea/mucosa y al menos el 95% de los casos de leishmaniasis visceral sean diagnosticados por laboratorio.</p>	<p>Si la proporción de casos de leishmaniasis que son diagnosticados por laboratorio está por debajo de los porcentajes esperados, es necesario revisar el funcionamiento y operación de la red de laboratorios en el país para tomar las medidas correctivas necesarias.</p>

Uso de la prueba rápida rK39 para el diagnóstico temprano de la leishmaniasis visceral	
Indicador 2.2.2 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países que utilizan la prueba rápida rK39 para el diagnóstico temprano de leishmaniasis visceral.</p> <p>La prueba rK39 ayuda a realizar el diagnóstico temprano de la LV facilitando el acceso lo más cerca posible al lugar en donde ocurren los casos.</p>	<p>Número de países endémicos que utilizan la prueba rápida rK39 para el diagnóstico temprano de leishmaniasis visceral.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Este indicador permite monitorear la introducción de la prueba rápida en los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes para fortalecer el diagnóstico temprano de los casos en los lugares en donde ocurren</p> <p>-El diagnóstico temprano de casos de LV facilita el inicio oportuno del tratamiento y reducir la letalidad.</p>	<p>La descentralización del diagnóstico rápido facilitará a los programas nacionales o sus equivalentes tener las pruebas disponibles lo más cerca posible del lugar de ocurrencia de los casos.</p> <p>Los laboratorios nacionales de salud pública requieren capacitar al personal de salud para el adecuado uso de las pruebas rápidas.</p> <p>Los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes pueden adquirir las pruebas rápidas rK39 a través de la OPS/OMS.</p>

Programa de evaluación externa de desempeño del diagnóstico microscópico de la leishmaniasis cutánea (PEED)	
Indicador 1.2.2 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países que participan en el programa de evaluación externa del desempeño del diagnóstico microscópico de las leishmaniasis.</p> <p>El laboratorio de referencia regional es el Instituto Nacional de Salud de Colombia. Este laboratorio envía paneles de láminas positivas y negativas que los laboratorios participantes deben procesar de acuerdo con el manual de procedimientos del programa de evaluación externa de la calidad.</p>	<p>Número de países que participan anualmente en la evaluación externa de desempeño del diagnóstico microscópico de la leishmaniasis cutánea.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Este indicador es útil para monitorear la calidad del diagnóstico microscópico de la leishmaniasis cutánea y para evaluar la competencia en el diagnóstico y proponer las acciones correctivas.</p>	<p>Es necesario que cada país participe del programa de evaluación externa de desempeño del diagnóstico microscópico como parte de las acciones integrales del programa, y para asegurar la calidad del diagnóstico. Esta participación debe ser una vez al año y coordinada con el laboratorio de referencia regional y con el programa regional de leishmaniasis de la OPS/OMS.</p>

Evaluación interna de la calidad del diagnóstico para las leishmaniasis	
Indicadores 1.2.3 y 2.2.3 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países en los que al menos 90% de laboratorios de su red que hacen diagnóstico microscópico de leishmaniasis cutánea/mucosa y visceral participan en la evaluación interna de la calidad del diagnóstico. (Si debe llegar al 100% al largo de los años).</p> <p>Cada país desarrolla e implementa un programa de control de calidad interno del diagnóstico de las leishmaniasis en el cual participan los laboratorios que hacen parte de la red de leishmaniasis.</p>	<p>Número de países endémicos en los que al menos 90% de laboratorios de su red hacen diagnóstico microscópico de las leishmaniasis participan en la evaluación interna de la calidad del diagnóstico. (Si debe llegar al 100% al largo de los años).</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>El monitoreo de este indicador permite ver el progreso de los países en la implementación de programas de control de calidad interno del diagnóstico de las leishmaniasis.</p>	<p>La evaluación de la calidad de la red de laboratorios permite a los países monitorear la calidad del diagnóstico, identificar limitaciones y necesidades.</p> <p>Los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes y los laboratorios nacionales de salud pública podrán revisar y evaluar el funcionamiento y la capacidad resolutoria de los laboratorios para adoptar medidas correctivas necesarias para fortalecer y mejorar la calidad del diagnóstico en el país.</p> <p>Mejorar la calidad del diagnóstico contribuye a mejorar la calidad de los datos para el reporte a nivel nacional, al SisLeish y para la toma de decisiones en el programa.</p>

Tratamiento de casos de leishmaniasis	
Indicadores 1.3.1 y 2.3.1 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos que tratan al menos el 95% de casos de leishmaniasis cutánea/mucosa diagnosticados.</p> <p>Número de países endémicos que tratan al menos el 100% de casos de leishmaniasis visceral diagnosticados.</p>	<p>Número de países endémicos de LC/LM que tratan de forma completa al menos el 95% de los casos diagnosticados. El progreso anual será comparado con la línea de base de la proporción de casos tratados en promedio entre el 2012 y el 2015.</p> <p>Número de países endémicos de LV que tratan al menos el 100% de los casos diagnosticados. No hay línea de base de este indicador en el SisLeish por lo que el monitoreo iniciará con los datos reportados en el 2016.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Este indicador permite monitorear el progreso de los países en el acceso del tratamiento para los casos diagnosticados para reducir el riesgo de ocurrencia de las formas graves y evitar la morbilidad y las muertes.</p> <p>Este es un indicador que debe ser monitoreado trimestralmente en cada país y mensualmente en cada nivel político administrativo subnacional.</p>	<p>Si el porcentaje de casos de leishmaniasis tratados del total de diagnosticados no es el esperado, es necesario evaluar el registro de los datos, la disponibilidad de medicamento, el acceso y oportunidad del diagnóstico y la disponibilidad de servicios y personal de salud para hacer el diagnóstico, tratamiento y seguimiento.</p> <p>Es necesario asegurar la búsqueda activa de los casos diagnosticados que no iniciaron tratamiento y el seguimiento de los abandonos al tratamiento para tomar las acciones respectivas.</p> <p>Este análisis debe hacerse en cada nivel político administrativo subnacional y el nivel nacional debe monitorear la situación al interior del país.</p>

Curación de los casos de leishmaniasis	
Indicadores 1.3.2 y 2.3.2 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos que reportan al menos el 80% de los casos de leishmaniasis cutánea/mucosa curados del total de casos tratados.</p> <p>Número de países endémicos que reportan al menos el 95% de los casos de leishmaniasis visceral curados del total de casos tratados.</p>	<p>Número de países endémicos de LC/LM que curan al menos el 80% de los casos tratados. El progreso anual será comparado con la línea de base de la proporción de casos curados en promedio entre el 2012 y el 2015.</p> <p>Número de países endémicos de LV que curan al menos el 95% de los casos tratados. El progreso anual será comparado con la línea de base de la proporción de casos curados en promedio entre el 2012 y el 2015.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Este indicador permite monitorear el progreso de los países en la curación de los casos tratados para reducir el riesgo de ocurrencia de las formas graves y evitar la morbilidad y las muertes.</p>	<p>Si el porcentaje de casos de leishmaniasis reportado como curados del total de tratados no es alcanzado, es necesario evaluar el registro de los datos (reporte, calidad, completitud, entre otros), la disponibilidad de medicamento, acceso y oportunidad al diagnóstico, la disponibilidad de servicios para garantizar el tratamiento, personal de salud para hacer el seguimiento y disponibilidad del paciente para completar el tratamiento.</p> <p>Es necesario asegurar la búsqueda activa de los casos que abandonan el tratamiento para tomar las acciones respectivas.</p> <p>Este es un indicador que debe ser monitoreado mensualmente en cada país y en cada nivel político administrativo subnacional.</p>

Medicamentos disponibles para el tratamiento de las leishmaniasis durante todo el año	
Indicadores 1.3.3 y 2.3.3 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos que mantienen los medicamentos disponibles para el tratamiento de las leishmaniasis durante todo el año.</p>	<p>Número de países endémicos de LC/LM que mantienen medicamentos disponibles durante todo el año para todos los casos diagnosticados con LC/LM.</p>
<p>Los medicamentos disponibles deben incluir los medicamentos de primera línea y por lo menos un medicamento alternativo para el manejo de casos en los que la primera línea está contraindicada o por falla terapéutica.</p>	<p>Número de países endémicos de LV que mantienen medicamentos disponibles durante todo el año para todos los casos diagnosticados con LV.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>El seguimiento a la disponibilidad de medicamentos debe realizarse continuamente/mensualmente a nivel subnacional en cada país. Retrasos en el inicio de tratamiento por no disponibilidad de medicamentos indica que hay problemas en la gestión de medicamentos que ponen en riesgo a las personas afectadas por las leishmaniasis, en especial los casos de LV, las formas graves de la LC/LM y los casos en niños.</p>	<p>Los programas nacionales de leishmaniasis deben planificar y hacer seguimiento oportuno a los procesos de adquisición, compra y distribución de medicamentos en el país para cumplir con este indicador.</p> <p>Si se detecta desabastecimiento, el programa nacional de leishmaniasis debe tomar las acciones inmediatas. Puede recurrir a compras de urgencia nacional o internacional, informar de inmediato a la oficina de la OPS/OMS en cada país y al programa regional de leishmaniasis para tener apoyo en la solicitud de préstamo/donación a otros países o compras a través del Fondo Estratégico.</p> <p>Además de tener medicamentos disponibles durante todo el año, es importante que los medicamentos sean los recomendados, de calidad y seguridad comprobada y que se garantice de manera inmediata su acceso para todos los casos.</p>

Acceso de los casos de leishmaniasis cutánea/mucosa a servicios de rehabilitación	
Indicador 1.3.4 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
Número de países que incluyen oficialmente el acceso de los casos de leishmaniasis cutánea/mucosa que presentan discapacidad a los programas nacionales de rehabilitación.	Número de países que incluyen oficialmente el acceso de los casos de leishmaniasis cutánea/mucosa que presentan discapacidad a los programas nacionales de rehabilitación. El progreso en el indicador será comparado con la línea de base para el 2016 en el SisLeish.
Utilidad	Análisis/acciones
Este indicador permite monitorear el progreso de los países en incluir el acceso de las personas con discapacidad causada por la leishmaniasis cutánea/mucosa a programas de rehabilitación para atender, detener y evitar la discapacidad, recibir apoyo psicológico y mejorar la calidad de vida.	<p>La discapacidad causada por las leishmaniasis cutánea/mucosa influye directamente en la carga de enfermedad del país medida por los años de vida perdidos por discapacidad. La inclusión y acceso de los pacientes a los programas nacionales de rehabilitación permiten mejorar las condiciones de salud de la persona.</p> <p>Los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes, necesitan abogar por la inclusión de la atención de las personas con leishmaniasis cutánea/mucosa en las políticas y programas de rehabilitación.</p>

Reporte e investigación de las reacciones adversas graves a los medicamentos para el tratamiento de las leishmaniasis	
Indicadores 1.3.5 y 2.3.4 de la matriz de desempeño	
Nombre/definición	Cálculo
Número de países que reportan e investigan las reacciones adversas graves a los medicamentos para el tratamiento de las leishmaniasis.	<p>Número de países que reportan e investigan las reacciones adversas graves a los medicamentos para el tratamiento de la leishmaniasis cutánea/mucosa.</p> <p>Número de países que reportan e investigan las reacciones adversas graves a los medicamentos para el tratamiento de la leishmaniasis visceral.</p> <p>El progreso en el indicador será comparado con la línea de base para el 2016 en el SisLeish.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
Este indicador permite monitorear el progreso de los países en la vigilancia de las reacciones adversas graves a los medicamentos, a través de los sistemas de farmacovigilancia, para alertar sobre el posible uso inadecuado o probables problemas relacionados con la calidad de los mismos.	La ocurrencia de eventos adversos graves relacionados con los medicamentos debe ser realizada de forma oportuna para que sean adoptadas las medidas y acciones necesarias para determinar las posibles causas y evitar nuevos eventos.

6.1.4. Indicadores de entomología y de reservorios

Capacidades instaladas para desarrollar las acciones de vigilancia entomológica para las leishmaniasis	
Indicadores 1.4.1 y 2.4.1 de la matriz de desempeño	
Definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos con capacidades instaladas para desarrollar las acciones de vigilancia entomológica para las leishmaniasis.</p> <p>Se entiende por capacidad instalada la disponibilidad de profesionales y técnicos con formación y experiencia en desarrollar las acciones de vigilancia, identificación y taxonomía de los flebotomíneos. Adicionalmente, la disponibilidad de insumos, materiales y recursos (financieros, logísticos, etc.) para desarrollar las acciones.</p>	<p>Número de países endémicos con capacidades instaladas para desarrollar las acciones de vigilancia entomológica para las leishmaniasis, que incluye vigilancia, identificación y taxonomía de flebotomíneos.</p> <p>El progreso en el indicador será comparado con la línea de base para el 2016 en el SisLeish.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Conocer y monitorear la capacidad en la Región y por país para desarrollar las acciones de vigilancia, identificación y taxonomía de los flebotomíneos en apoyo a los programas nacionales de leishmaniasis.</p> <p>Este es un indicador para monitoreo desde los programas regionales de leishmaniasis y de entomología de la OPS/OMS.</p>	<p>Proveer cooperación técnica a los países desde los programa regionales de entomología y leishmaniasis para el fortalecimiento de las capacidades regionales y nacionales.</p> <p>Promover la planificación, implementación y evaluación de acciones de vigilancia entomológica en los países de forma integrada con los programas nacionales de leishmaniasis o su equivalente.</p> <p>La vigilancia entomológica permite identificar de forma temprana la receptividad para la transmisión, direccionar y evaluar las acciones de prevención y control.</p>

Capacidades instaladas para desarrollar las acciones de prevención y control vectorial para las leishmaniasis

Indicadores 1.4.2 y 2.4.2 de la matriz de desempeño

Nombre/definición	Cálculo
<p>Número de países endémicos con capacidades instaladas para desarrollar las acciones de prevención y control vectorial para las leishmaniasis.</p> <p>Se entiende por capacidad instalada la disponibilidad de profesionales y técnicos con formación y experiencia en desarrollar las acciones de prevención y control vectorial. Adicionalmente, la disponibilidad de insumos, materiales, equipos y recursos (financieros, logísticos, etc.) para desarrollar las acciones.</p>	<p>Número de países endémicos con capacidades instaladas para desarrollar las acciones de prevención y control vectorial para la leishmaniasis cutánea/mucosa.</p> <p>Número de países endémicos con capacidades instaladas para desarrollar las acciones de prevención y control vectorial para la leishmaniasis visceral.</p> <p>El progreso en el indicador será comparado con la línea de base para el 2016 en el SisLeish.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Conocer y monitorear la capacidad en la Región y por país para desarrollar las acciones de prevención y control vectorial en apoyo a los programas nacionales de leishmaniasis.</p> <p>Este es un indicador para monitoreo desde los programas regionales de leishmaniasis y de entomología de la OPS/OMS.</p>	<p>Proveer cooperación técnica a los países desde los programa regionales de entomología y leishmaniasis para el fortalecimiento de las capacidades regionales y nacionales para la prevención y control vectorial.</p> <p>Promover la planificación, implementación y evaluación de acciones de prevención y control vectorial en los países de forma integrada con los programas nacionales de leishmaniasis o su equivalente.</p>

Capacidades instaladas para desarrollar las acciones de vigilancia de caninos

Indicador 2.5.1 de la matriz de desempeño

Definición	Cálculo
<p>Número de países receptivos y endémicos con capacidades instaladas para el desarrollo de las acciones de vigilancia de los caninos de leishmaniasis visceral.</p> <p>Se entiende por capacidad instalada la disponibilidad de profesionales y técnicos con formación y experiencia en desarrollar las acciones de vigilancia de los caninos. Adicionalmente, la disponibilidad de insumos, materiales y recursos (financieros, logísticos, etc.) para desarrollar las acciones.</p>	<p>Número de países receptivos con capacidades instaladas para desarrollo de las acciones de vigilancia de los caninos de leishmaniasis visceral.</p> <p>El progreso en el indicador será comparado con la línea de base para el 2016 en el SisLeish.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Conocer y monitorear la capacidad en la Región y por país para desarrollar las acciones de vigilancia de los caninos en apoyo a los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes.</p> <p>Este es un indicador para monitoreo desde los programas regionales de leishmaniasis y de zoonosis de la OPS/OMS.</p>	<p>Proveer cooperación técnica a los países desde los programa regionales de zoonosis y leishmaniasis para el fortalecimiento de las capacidades regionales y nacionales.</p> <p>Promover la planificación, implementación y evaluación de acciones de vigilancia de los caninos en los países de forma integrada con los programas nacionales de leishmaniasis y zoonosis o sus equivalentes.</p>

Capacidades instaladas para desarrollar las acciones de manejo de los caninos	
Indicador 2.5.2 de la matriz de desempeño	
Definición	Cálculo
<p>Número de países receptivos y endémicos con capacidades instaladas para el desarrollo de las acciones de manejo de los caninos de leishmaniasis visceral.</p> <p>Se entiende por capacidad instalada la disponibilidad de profesionales y técnicos con formación y experiencia en desarrollar las acciones de manejo de los caninos. Adicionalmente, la disponibilidad de insumos, materiales y recursos (financieros, logísticos, etc.) para desarrollar las acciones.</p>	<p>Número de países receptivos con capacidades instaladas para desarrollo de las acciones de manejo de los caninos de leishmaniasis visceral.</p> <p>El progreso en el indicador será comparado con la línea de base para el 2016 en el SisLeish.</p>
Utilidad	Análisis/acciones
<p>Conocer y monitorear la capacidad en la Región y por país para desarrollar las acciones de manejo de los caninos en apoyo a los programas nacionales de leishmaniasis o sus equivalentes.</p> <p>Este es un indicador para monitoreo desde los programas regionales de leishmaniasis y de zoonosis de la OPS/OMS.</p>	<p>Proveer cooperación técnica a los países desde los programa regionales de zoonosis y leishmaniasis para el fortalecimiento de las capacidades regionales y nacionales.</p> <p>Promover la planificación, implementación y evaluación de acciones de manejo de los caninos en los países de forma integrada con los programas nacionales de leishmaniasis y zoonosis o sus equivalentes.</p>

7. COLABORACIONES INTERSECTORIALES Y ACCIONES CONJUNTAS

Las leishmaniasis son enfermedades de gran complejidad biológica, clínica y epidemiológica, debido a que tiene distintos ciclos y patrones de transmisión, que involucran una diversidad de especies de parásitos, vectores y reservorios que influenciados por los aspectos físicos, ambientales, climáticos, sociales, económicos, entre otros afectan directamente en la ocurrencia de la enfermedad. Además, las intervenciones actualmente disponibles para el desarrollo de las acciones de prevención, vigilancia y control son limitadas y poco efectivas.

El control de las leishmaniasis no es una responsabilidad única y directa del Programa, pero si un compromiso que debe ser abordado formalmente por los Ministerios de Salud de cada país, definiendo estrategias y acciones que puedan ser trabajadas con las demás enfermedades de transmisión vectorial, de interés a salud pública.

Como se mencionó en el marco contextual de éste documento, la leishmaniasis fue incluida como parte del grupo de enfermedades infecciosas desatendidas-EID. Varios países de la Región han identificado e incluido a las leishmaniasis en sus planes de acciones para las EID, toda vez que este conjunto de enfermedades afectan a los mismos grupos de población vulnerables viviendo en áreas geográficas comunes, lo cual facilitaría que se hiciera una integración de acciones en esas áreas, que permitieran optimizar y potencializar el uso de recursos (técnicos, humanos y financieros) para impactar positivamente el estado de salud de esas comunidades.

Esta aproximación se basa adicionalmente en la coincidencia de los determinantes de salud relacionados con la persistencia de las EID en ciertos grupos de población y áreas geográficas, los cuales pueden ser intervenidos a través de la acción conjunta intersectorial para mejorar el acceso a agua segura, saneamiento básico, educación, mejoramiento de la vivienda y reducción de la pobreza.

La inclusión de las leishmaniasis en el Plan de Acción de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas en proceso de eliminación o control en algunos países, facilita poner esta parasitosis en la agenda política y entre las prioridades que serán abordadas, por eso, conocer el perfil epidemiológico de las leishmaniasis y los grupos de

riesgos al interior de cada país es una necesidad para el diagnóstico situacional y la planificación conjunta de las acciones.

Cada nación deberá analizar su situación interna e identificar las necesidades y acciones que pueden ser desarrolladas de forma intersectorial y/o inter programáticas evaluando las ventajas de plantear un trabajo colaborativo, por ejemplo trabajar las acciones de vigilancia, prevención y control vectorial con los programas de dengue en áreas donde el patrón de transmisión de leishmaniasis es urbano o con malaria en áreas de transmisión rural o selvática. Además, para el manejo de los casos, el control de calidad y seguimiento de los pacientes utilizar las experiencias y estrategias ya disponibles por los programas de tuberculosis y lepra, así como formas de organizar el servicio de diagnóstico y tratamiento, basados en la estructuración de la red de servicios de salud, incentivando y organizando las acciones desde la Atención Primaria en Salud, hasta a los servicios de referencia.

Por otro lado, en las situaciones de brotes u ocurrencia de casos de leishmaniasis cutánea, identificar los grupos de riesgo y la población expuesta, permite al servicio de salud trabajar de forma conjunta con las empresas para apoyar en las acciones de prevención con el objetivo de reducir el contacto del trabajador con el vector.

8. BIBLIOGRAFIA

- i Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en Latinoamérica y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2011. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16771&Itemid
- ii World Health Organization. Global plan to combat neglected tropical diseases 2008–2015. Geneva: WHO; 2007. (WHO/CDS/NTD/2007.3). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69708/1/WHO_CDS_NTD_2007.3_eng.pdf
- iii Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD55.R9 – Plan de Acción para la Eliminación de las enfermedades desatendidas y las Medidas Posteriores a la Eliminación 2016-2022. En: 55º Consejo Directivo, Washington, 26 al 30 de septiembre, 2016. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36404&Itemid=270&lang=es
- Control de las leishmaniasis: informe de una reunión del Comité de Expertos de la OMS sobre el Control de las Leishmaniasis, Ginebra, 22 a 26 de marzo de 2010. Ginebra: WHO; 2012. (OMS, Serie de informes técnicos; 949). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82766/1/WHO_TRS_949_spa.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. 2. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2010. 180 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar_americana.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2003. 120 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscerale.pdf
- República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. Grupo Salud Ambiental Enfermedades Transmitidas por Vectores. Gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión de leishmaniasis. Guía de vigilancia entomológica y control de leishmaniasis. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/temas-de-interes/Leishmaniasis%20visceral/03%20Vigilancia%20Entomo%20Leishmaniasis.pdf>
- World Health Organization. Manual on epidemiological surveillance and monitoring & evaluation of leishmaniasis control. En preparación, 2015
- Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, Jannin J, den Boer M, WHO Leishmaniasis Control Team. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. 2012. Plos One, v. 7 (5): e 35671. doi: 10.1371/journal.pone.0035671.

ANEXO 1

Matriz del marco lógico – Plan de Acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas, 2017-2022

FIN	Contribuir a la vigilancia, el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas en las Américas					
	↑					
PROPÓSITO	Reducir la morbilidad por leishmaniasis en las Américas mediante el fortalecimiento del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención, vigilancia y control					
	↑		↑		↑	
OBJETIVOS	Establecer acciones para fortalecer el sistema de vigilancia y mantener actualizada la información para la toma de decisiones	Reforzar el sistema de vigilancia y la investigación de los brotes	Mejorar la oportunidad y acceso al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento adecuado de los casos de leishmaniasis	Identificar de forma oportuna las reacciones adversas al tratamiento para implementar acciones oportunas	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 manejo de caninos	Impulsar acciones de promoción, comunicación, educación en salud y movilización social

	↑				↑				
Resultados Esperados	1. Leishmaniasis cutánea/mucosa				2. Leishmaniasis visceral				
	1.1. Sistema de vigilancia e investigación operativa de leishmaniasis cutánea/mucosa fortalecidos para la toma de decisiones	1.2. Fortalecido el diagnóstico por laboratorio de leishmaniasis cutánea/mucosa	1.3. Fortalecido el tratamiento, la curación y la rehabilitación de las personas con leishmaniasis cutánea/mucosa	1.4. Desarrolladas y fortalecidas las capacidades de entomología para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis cutánea/mucosa	2.1. Sistema de vigilancia e investigación operativa de leishmaniasis visceral fortalecido para la toma de decisiones	2.2. Fortalecido el diagnóstico por laboratorio de leishmaniasis visceral	2.3. Fortalecido el tratamiento, la curación y el soporte nutricional de las personas con leishmaniasis visceral	2.4. Desarrolladas y fortalecidas las capacidades de entomología para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis visceral	2.5. Desarrolladas y fortalecidas las capacidades para la vigilancia y manejo de caninos
	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑



Resultados Esperados	1. Leishmaniasis cutánea/mucosa				2. Leishmaniasis visceral				
	1.1. Sistema de vigilancia e investigación operativa de leishmaniasis cutánea/mucosa fortalecidos para la toma de decisiones	1.2. Fortalecido el diagnóstico por laboratorio de leishmaniasis cutánea/mucosa	1.3. Fortalecido el tratamiento, la curación y la rehabilitación de las personas con leishmaniasis cutánea/mucosa	1.4. Desarrolladas y fortalecidas las capacidades de entomología para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis cutánea/mucosa	2.1. Sistema de vigilancia e investigación operativa de leishmaniasis visceral fortalecido para la toma de decisiones	2.2. Fortalecido el diagnóstico por laboratorio de leishmaniasis visceral	2.3. Fortalecido el tratamiento, la curación y el soporte nutricional de las personas con leishmaniasis visceral	2.4. Desarrolladas y fortalecidas las capacidades de entomología para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis visceral	2.5. Desarrolladas y fortalecidas las capacidades para la vigilancia y manejo de caninos

Productos y servicios	Leishmaniasis cutánea/mucosa				Leishmaniasis visceral				
	1.1.1. Sistema de información y registro de datos de leishmaniasis actualizados y desagregados al menos al segundo nivel administrativo subnacional	1.2.1. Red de laboratorios descentralizada, organizada y funcionando para garantizar el acceso al diagnóstico lo más cerca posible del lugar en donde ocurren los casos	1.3.1. Red de atención organizada y funcionando para garantizar el acceso al tratamiento oportuno y adecuado de los casos de leishmaniasis cutánea/mucosa	1.4.1. Acciones de entomología para leishmaniasis integradas en los servicios de entomología de cada país para el apoyo a la vigilancia y control	2.1.1. Áreas con y sin transmisión de leishmaniasis visceral clasificadas	2.2.1. Red de laboratorios descentralizada, organizada y funcionando para garantizar el acceso al diagnóstico lo más cerca posible del lugar en donde ocurren los casos	2.3.1. Red de atención organizada y funcionando para garantizar el acceso al tratamiento oportuno y adecuado de los casos de leishmaniasis visceral	2.4.1. Acciones de entomología para leishmaniasis integradas en los servicios de entomología de cada país para el apoyo a la vigilancia y control	2.5.1. Acciones de vigilancia y manejo de caninos para leishmaniasis visceral integradas en los servicios de zoonosis en los diferentes niveles administrativos de cada país y la coordinación intersectorial con los Servicios Veterinarios

									Oficiales (SVO)
	1.1.2. Áreas con y sin transmisión de leishmaniasis cutánea/mucosa a clasificadas	1.2.2. Insumos y suministros para el diagnóstico de leishmaniasis cutánea/mucosa disponibles/accesibles permanentemente lo más cerca posible del lugar en donde ocurren los casos	1.3.2. Supervisión y adherencia al tratamiento fortalecida, así como el seguimiento del tratamiento y monitoreo de la respuesta de los casos de leishmaniasis cutánea/mucosa	1.4.2. Insumos, suministros y equipos para la vigilancia entomológica y el control vectorial de las leishmaniasis disponibles y accesibles	2.1.2. Estratificación de riesgo de leishmaniasis visceral realizada de acuerdo con la necesidad y la situación epidemiológica	2.2.2. Insumos y suministros para el diagnóstico de leishmaniasis visceral disponibles/accesibles permanentemente lo más cerca posible del lugar en donde ocurren los casos	2.3.2. Supervisión y adherencia al tratamiento fortalecida, así como el seguimiento del tratamiento y monitoreo de la respuesta de los casos de leishmaniasis visceral	2.4.2. Insumos, suministros y equipos para la vigilancia entomológica y control vectorial de las leishmaniasis disponibles y accesibles	2.5.2. Insumos y suministros para la vigilancia y manejo de caninos disponibles y accesibles
	1.1.3. Acciones de vigilancia e investigación operativa desarrolladas de acuerdo al patrón de transmisión y estratificación de riesgo	1.2.3. Personal de salud capacitado en la toma de muestras y el diagnóstico parasitológico lo más cerca posible del lugar en donde ocurren los casos	1.3.3. Insumos y suministros para el tratamiento de casos de leishmaniasis cutánea/mucosa permanentemente disponibles y accesibles	1.4.3. Personal de entomología capacitado para el desarrollo de las acciones de vigilancia entomológica, manejo y control vectorial	2.1.3. Acciones de vigilancia e investigación operativa desarrolladas de acuerdo con la estratificación de riesgo	2.2.3. Personal de salud capacitado en la toma de muestras y el diagnóstico de leishmaniasis visceral	2.3.3. Insumos y suministros para el tratamiento de casos de leishmaniasis visceral permanentemente disponibles y accesibles	2.4.3. Personal de salud capacitado para el desarrollo de las acciones de vigilancia entomológica, manejo y control vectorial	2.5.3. Personal de salud capacitado para el desarrollo de las acciones de vigilancia y manejo de caninos
	1.1.4. Nuevos focos o brotes de leishmaniasis cutánea/mucosa a identificados e investigados	1.2.4. Técnicas para el diagnóstico de la leishmaniasis cutánea/mucosa estandarizadas e implementadas en los diferentes niveles de	1.3.4. Vigilancia de las reacciones adversas a los medicamentos fortalecida para evitar las consecuencias de éstos eventos y apoyar la toma de decisiones	1.4.4. Acciones de vigilancia entomológica implementadas de acuerdo a la estratificación de riesgo y el patrón de transmisión que apoye la toma de	2.1.4. Casos, brotes y nuevos focos de leishmaniasis visceral identificados e investigados	2.2.4. Técnicas para el diagnóstico de la leishmaniasis visceral estandarizadas e implementadas en los diferentes niveles de atención	2.3.4. Vigilancia de las reacciones adversas a los medicamentos fortalecida para evitar las consecuencias de éstos eventos y apoyar la toma de decisiones del programa	2.4.3. Acciones de vigilancia entomológica implementadas de acuerdo a la estratificación de riesgo y el patrón de transmisión que apoye la toma de	2.5.4. Acciones de vigilancia y manejo de caninos implementadas de acuerdo a la estratificación de riesgo y el patrón de transmisión

		atención	del programa de leishmaniasis	decisiones basadas en evidencia			de control de la leishmaniasis visceral	decisiones basadas en evidencia	
	1.1.5. Personal de salud capacitado para desarrollar las acciones de vigilancia e investigación operativa de leishmaniasis cutánea/mucosa	1.2.5. Red de laboratorios desarrollando procesos de control de calidad interna para el diagnóstico de leishmaniasis cutánea/mucosa	1.3.5. Muertes de personas ocurridas durante el tratamiento o en el seguimiento posttratamiento para leishmaniasis cutánea/mucosa reportadas e investigadas	1.4.5. Acciones de manejo y control de los vectores implementadas para reducir el riesgo de la transmisión de las leishmaniasis en la población expuesta	2.1.5. Personal de salud capacitado para desarrollar las acciones de vigilancia e investigación operativa de leishmaniasis visceral	2.2.5. Red de laboratorios desarrollando procesos de control de calidad interna para el diagnóstico de leishmaniasis visceral	2.3.5. Muertes de personas con leishmaniasis visceral reportadas e investigadas	2.4.5. Acciones de manejo y control de los vectores implementadas para reducir el riesgo de la transmisión de las leishmaniasis en la población expuesta	2.5.5. Comunidades afectadas y autoridades locales sensibilizadas y apoyando el desarrollo de las acciones de vigilancia y manejo de los caninos a través de programas de tenencia responsable, actualización de censos de población canina, entre otros.
	1.1.6. Especies de <i>Leishmania</i> identificadas en las áreas endémicas de leishmaniasis cutánea/mucosa	1.2.6. Laboratorios nacionales con procesos de control de calidad fortalecidos y participantes en el Programa de Evaluación Externa del desempeño del diagnóstico microscópico de la leishmaniasis cutánea/mucosa (PEED)	1.3.6. Desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas para mejorar el acceso, adherencia y resultados al tratamiento promovido para su uso en los programas de leishmaniasis cutánea/mucosa	1.4.6. Acciones de prevención y control vectorial monitoreadas, evaluadas e informadas	2.1.6. Especies de <i>Leishmania</i> identificadas en áreas de transmisión de leishmaniasis visceral	2.2.6. Nuevas tecnologías para mejorar el acceso al diagnóstico promovidas para su uso en los programas de leishmaniasis visceral	2.3.6. Manejo de casos con coinfección VIH y leishmaniasis visceral integrada en centros de referencia de atención en salud	2.4.6. Comunidades afectadas y autoridades locales sensibilizadas y apoyando el desarrollo de las acciones de vigilancia entomológica y control vectorial	2.5.6. Uso de medidas individuales de prevención de leishmaniasis visceral para los caninos (por ejemplo, collares, repelentes, etc.) estimuladas en la poblaciones a riesgo
		1.2.7. Nuevas tecnologías para mejorar el acceso al	1.3.7. Atención para las personas afectadas por la leishmaniasis	1.4.7. Nuevas tecnologías para mejorar la vigilancia		2.2.7. Acceso a pruebas rápidas validadas en la Región	2.3.7. Personal de salud capacitado en el manejo de	2.4.7. Nuevas tecnologías para mejorar la vigilancia	2.5.7. Nuevas tecnologías para mejorar la vigilancia,

		diagnóstico promovidas para su uso en los programas de leishmaniasis cutánea/mucosa	cutánea/mucosa a incluidas en los programas de rehabilitación de los países	entomológica, la prevención y el control promovidas para su uso en los programas de leishmaniasis cutánea/mucosa		impulsando la inclusión en el fondo estratégico de la OPS/OMS y el registro sanitario en el país	casos de leishmaniasis visceral	entomológica, la prevención y el control promovidas para su uso en los programas de leishmaniasis visceral	prevención y manejo de caninos promovidas para su uso en los programas de leishmaniasis visceral, incluyendo alianzas con centros/grupos de investigación, centros colaboradores de la OMS, entre otros.
			1.3.8. Personal de salud capacitado en el manejo de casos de leishmaniasis cutánea/mucosa	1.4.8. Comunidades afectadas y auto-ridades locales sensibilizadas y apoyando el desarrollo de las acciones de vigilancia entomológica y control vectorial			2.3.8. Atención para las personas afectadas por la leishmaniasis visceral incluidas en los programas integrados de combate a la malnutrición en los países	2.4.8. Acciones de prevención y control vectorial monitoreadas, evaluadas e informadas	2.5.8. Acciones de prevención, manejo y control de caninos monitoreadas, evaluadas e informadas
			1.3.9. Acceso a medicamentos antileishmaniásicos de eficacia y seguridad comprobada en la Región garantizado e impulsando la inclusión en la lista de medicamentos esenciales, en el				2.3.9. Desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas para mejorar el acceso, adherencia y resultados al tratamiento promovido para su uso en los programas de leishmaniasis		2.5.9. Abogacía, acuerdos y acciones de salud pública y salud pública veterinaria para reglamentar el tránsito, manejo y control de caninos desarrollados entre la OPS/OMS y la

			fondo estratégico de la OPS/OMS y el registro sanitario en el país				visceral		OIE
			1.3.10. Vigilancia centinela de la respuesta terapéutica al tratamiento de las leishmaniasis representativa de las varias especies de leishmaniasis en la Región implementada				2.3.10. Acceso a medicamentos antileishmaniáticos de eficacia comprobada en la Región garantizado e impulsando la inclusión en la lista de medicamentos esenciales, en el fondo estratégico de la OPS/OMS y el registro sanitario en el país		

ANEXO 2

Matriz de medición del desempeño de los resultados esperados del plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas, 2017-2022

PROPOSITO	METAS E INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
Reducir la morbimortalidad por leishmaniasis en las Américas mediante el fortalecimiento del diagnóstico, tratamiento, prevención, vigilancia y control		2015	2022					
	<p>Meta: Reducir la letalidad por leishmaniasis visceral en 50% en la Región al 2022</p> <p>1. Número de países endémicos que reducen la letalidad de leishmaniasis visceral en 50%</p> <p>Línea de base: letalidad promedio reportada en el periodo 2012 a 2015 en el SisLeish</p>	<p>Américas= 6,89%</p> <p>ARG – 1,04%</p> <p>BRA- 6,92%</p> <p>COL-0,0%</p> <p>PRY- 6,61%</p> <p>VEN-11,64%</p>	<p>Américas= 3,44%</p> <p>ARG – 0,52%</p> <p>BRA- 3,46%</p> <p>COL-0,0%</p> <p>PRY- 3,30%</p> <p>VEN-5,82%</p>	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países revisan, actualizan y registran adecuadamente los casos y muertes por LV y LC/LM en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish Los países investigan y registran	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis
	<p>Meta: Reducir las muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa en 90% en la Región al 2022</p> <p>2. Número de países endémicos que reducen el número de muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa en 90% (meta escalonada: 50% a los tres años, 70% a los cuatro años y 90% a los seis años)</p> <p>Línea de base: número promedio de muertes por leishmaniasis cutánea/mucosa en el periodo 2012-2015 en SisLeish</p>	<p>Américas= 16</p> <p>BRA- 16</p> <p>COL-0</p> <p>HON- 0</p> <p>NIC-0</p> <p>PER-1</p> <p>VEN-0</p>	<p>Américas= 2</p> <p>BRA - 2</p> <p>COL- 0</p> <p>HON- 0</p> <p>NIC-0</p> <p>PER - 0</p> <p>VEN - 0</p>	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	<p>adecuadamente las muertes por LCL/M en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish</p> <p>Se estandariza el protocolo y la ficha de investigación de muertes por leishmaniasis para su implementación en todos los países</p>	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis

PROPOSITO	METAS E INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
	<p>Meta: Reducir la proporción de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años en 50% en la Región al 2022</p> <p>3. Número de países endémicos que reducen en 50% la proporción de casos de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años. Línea de base: Proporción de casos de leishmaniasis cutánea en niños menores de 10 años reportada en el periodo 2012-2015 en SisLeish</p>	<p>Américas = 12,10%</p> <p>BOL - 11,24% COL - 9,06% CRI - 31,95% ECU - 22,49% SLV - 39,52% GTM - 10,78% GUY - 13,66% HON - 13,49% NIC - 36,79% PAN - 49,25% PER - 13,88% VEN - 9,89%</p>	<p>Américas = 6,05%</p> <p>BOL - 5,62% COL - 4,53% CRI - 15,97% ECU - 11,25% SLV - 19,76% GTM - 5,39% GUY - 6,83% HON - 6,74% NIC - 18,39% PAN - 24,62% PER - 6,94% VEN - 4,94%</p>	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	<p>Se incluye en el SisLeish la investigación de muertes por leishmaniasis</p> <p>Los países investigan los casos en menores de 10 años, adoptan medidas de prevención y control, y registran adecuadamente los casos de LC/LM en niños en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish</p>	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis
	<p>Meta: Reducir la incidencia de la leishmaniasis visceral en la Región al 2022 en países con transmisión en expansión en áreas de transmisión intensa en 50%, en países con transmisión controlable/estable en 50%, y no aumentar la incidencia en países con transmisión esporádica</p> <p>4.1. Número de países con leishmaniasis visceral en expansión que reducen en 50% la incidencia de leishmaniasis visceral en áreas de transmisión intensa</p> <p>4.2. Número de países con transmisión controlable/estable de leishmaniasis visceral que reducen en 50% la incidencia</p> <p>4.3. Número de países con transmisión esporádica de</p>	<p>Américas – 4,35</p> <p>Expansión ARG - 1,1 BRA - 4,55 PRY - 3,35</p> <p>Controlable COL - 3,83 VEN - 1,16</p> <p>Esporádica GTM - 1,89 HON - 2,4 MEX - 4,28 BOL, CRI, SVL, GUY, NIC</p>	<p>Américas – 2,17</p> <p>Expansión ARG - 0,55 BRA - 2,27 PRY - 1,67</p> <p>Controlable COL - 1,92 VEN - 0,58</p> <p>Esporádica GTM, HON, MEX, BOL, CRI, SVL, GUY, NIC</p>	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	<p>La OPS/OMS mantiene el SisLeish actualizado y en uso</p> <p>Los países refuerzan sus capacidades para desarrollar las acciones de prevención, vigilancia y control de la leishmaniasis visceral</p>	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis

PROPOSITO	METAS E INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
	leishmaniasis visceral que no aumentan la incidencia Línea de base: promedio de la incidencia de leishmaniasis visceral reportada en áreas de transmisión intensa, áreas de transmisión controlable/estable y áreas de transmisión esporádica en el periodo 2012-2015 en el SisLeish							

LEISHMANIASIS CUTÁNEA/MUCOSA

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
1.1. Sistema de vigilancia e investigación operativa de leishmaniasis cutánea/mucosa fortalecidos para la toma de decisiones		2015	2022					
	1.1.1. Números de países endémicos que reportan oportunamente los datos y las poblaciones anuales de leishmaniasis cutánea/mucosa al SisLeish	ARG BRA GTM HON MEX NIC PRY SLV VEN	ARG BOL, BRA COL, CRI ECU GTM, GUY HON MEX NIC PAN, PRY, PER SUR, SLV URY VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países registran adecuadamente los casos de LC/LM en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al	Países endémicos y OPS/OMS-CHA/VT/Leishmaniasis
	1.1.2. Número de países endémicos que aplican la estratificación de riesgo de la leishmaniasis cutánea/mucosa para direccionar las acciones de vigilancia y control	0	ARG BOL, BRA COL GTM HON NIC PER, PAN, PRY VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	SisLeish. Los países utilizan la estratificación de riesgo de LC/LM para planificar las acciones de	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis
1.1.3. Número de países que reportan e investigan los brotes de leishmaniasis cutánea	0	ARG BOL, BRA, COL GTM HON NIC PAN, PER, PRY VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	vigilancia, asistencia y control. Los países tienen un sistema de vigilancia que detecta los brotes de LC/LM y la capacidad de respuesta para analizar e investigar los brotes. Los países tienen recurso	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis	

LEISHMANIASIS CUTÁNEA/MUCOSA

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
							humano capacitado para hacer la vigilancia y la investigación operativa La OPS/OMS mantenga el SisLeish actualizado y en uso	
1.2. Fortalecido el diagnóstico por laboratorio de leishmaniasis cutánea/mucosa	1.2.1. Número de países endémicos que diagnostican al menos el 80% de casos de leishmaniasis cutánea/mucosa por laboratorio	9 BOL, BRA, COL, GUY, HON, NIC, PRY, PER, SLV	ARG BOL, BRA COL GTM, GUY HON MEX NIC PAN, PRY, PER SUR, SLV VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países registran adecuadamente los casos de LC/LM en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis
	1.2.2. Número de países que participan del Programa de evaluación externa de desempeño del diagnóstico microscópico de las leishmaniasis (PEED)	ARG,BOL BRA, COL* CRI, ECU GTM, HON MEX, NIC PAN, PRY, PER	ARG,BLZ, BOL, BRA COL, CRI DOM, ECU SLV, GTM HON, GUY MEX, NIC PAN, PRY SUR, PER, VEN.	Laboratorio de Parasitología del Instituto Nacional de Salud de Colombia	Reporte anual del INS de Colombia al programa regional de leishmaniasis de la OPS	Anual	Los países (Laboratorio Nacional de Salud Pública) participan en el PEED	INS Colombia y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis
	1.2.3. Número de países en los que al menos 90% de laboratorios de su red que hacen diagnóstico microscópico de leishmaniasis cutánea/mucosa	Países devem incluir	ARG,BOL, BRA, COL, CRI, ECU, SLV, GTM, HON, GUY, MEX, NIC, PAN, PRY, SUR,		SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países (programa de leishmaniasis y laboratorios nacionales de salud pública) que participan en el PEED

LEISHMANIASIS CUTÁNEA/MUCOSA

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
	participan en la evaluación interna de la calidad del diagnóstico		PER, VEN;				<p>desarrollan y mantienen las acciones de mejoramiento de la calidad del diagnóstico microscópico de acuerdo con los resultados de su desempeño</p> <p>Los países tienen un programa de control de calidad interna del diagnóstico microscópico de LC/LM para los laboratorios de su red y desarrollan y mantienen las acciones de mejoramiento de la calidad del diagnóstico microscópico de acuerdo con los resultados de su desempeño</p> <p>Los países tienen recurso humano</p>	

LEISHMANIASIS CUTÁNEA/MUCOSA

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
							<p>capacitado para hacer el diagnóstico de LC/LM</p> <p>Los países tienen recurso humano capacitado para hacer la vigilancia y la investigación operativa</p> <p>La OPS/OMS mantiene el SisLeish actualizado y en uso</p>	
1.3. Fortalecido el tratamiento, la curación y la rehabilitación de las personas con leishmaniasis cutánea/mucosa	1.3.1. Número de países endémicos que tratan al menos el 95% de casos de leishmaniasis cutánea/mucosa diagnosticados	BRA, COL, CRI, SLV, GTM, HON, NIC, PER,	ARG,BOL, BRA, COL, CRI, ECU, SLV, GTM, HON, GUY, MEX, NIC, PAN, PRY, SUR, PER, VEN;	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/ programas nacionales de leishmaniasis	Anual	<p>Los países registran adecuadamente los casos de LC/LM y el stock de medicamentos en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish.</p>	Países endémicos y OPS-CHA/VT/ Leishmaniasis
	1.3.2. Número de países endémicos que reportan al menos el 80% de casos de leishmaniasis cutánea/mucosa curados del total de casos tratados	BOL, SLV, HON, NIC, VEN	ARG,BOL, BRA, COL, CRI, ECU, SLV, GTM, HON, GUY, MEX, NIC, PAN, PRY, SUR, PER, VEN;	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/ programas nacionales de leishmaniasis	Anual	<p>Los países</p>	Países endémicos y OPS-CHA/VT/ Leishmaniasis

LEISHMANIASIS CUTÁNEA/MUCOSA

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
	1.3.3. Número de países endémicos que mantienen medicamentos disponibles para el tratamiento de la leishmaniasis cutánea/mucosa durante todo el año		ARG,BOL, BRA, COL, CRI, ECU, SLV, GTM, HON, GUY, MEX, NIC, PAN, PRY, SUR, PER, VEN;	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/ programas nacionales leishmaniasis	Anual	tienen disponibilidad de medicamentos permanentemente para el tratamiento de casos de LC/LM y hacen supervisión y seguimiento al tratamiento de los casos hasta determinar su estado de curación	Países endémicos y OPS-CHA/VT/ Leishmaniasis
	1.3.4. Número de países que incluyen oficialmente el acceso de los casos de leishmaniasis cutánea/mucosa que presentan discapacidad a los programas nacionales de rehabilitación	0	BOL, BRA, COL, HON, , MEX, NIC, PAN, PRY, PER, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/ programas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países tienen recurso humano capacitado para hacer el tratamiento y seguimiento de los casos de LC/LM	Países endémicos y OPS-CHA/VT/ Leishmaniasis
	1.3.5. Número de países que reportan e investigan las reacciones adversas graves a los medicamentos para el tratamiento de la leishmaniasis cutánea/mucosa	0	ARG,BOL, BRA, COL, CRI, ECU, SLV, GTM, HON, GUY, MEX, NIC, PAN, PRY, SUR, PER, VEN;	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/ programas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países tiene políticas nacionales para la atención en salud de las personas con Discapacidad Los programas nacionales de	Países endémicos y OPS-CHA/VT/ Leishmaniasis

LEISHMANIASIS CUTÁNEA/MUCOSA

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
							<p>leishmaniasis abogan y promueven el acceso y atención de personas con discapacidad por la LC/LM a los programas de rehabilitación</p> <p>Los países realizan la fármaco-vigilancia de los medicamentos usados para el tratamiento de casos de LC/LM</p> <p>El sistema de fármaco-vigilancia provee la información oportuna sobre las reacciones adversas severas a los sistemas de vigilancia/programas de leishmaniasis nacionales</p> <p>La OPS/OMS</p>	

LEISHMANIASIS CUTÁNEA/MUCOSA

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
							mantiene el SisLeish actualizado y en uso	
1.4. Desarrolladas y fortalecidas las capacidades de entomología para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis cutánea/mucosa	1.4.1. Número de países endémicos con capacidades instaladas para desarrollar las acciones vigilancia entomológica para la leishmaniasis cutánea/mucosa	COL, BRA, ARG, PAR, HON, NIC, MEX	BOL, COL, CRI, ECU, SLV, GTM, GUY, HON, NIC, PAN, PER, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países registran adecuadamente las acciones de vigilancia entomológica, prevención y control de la LC/LM en su sistema de información y reportan de	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis/entomología
	1.4.2. Número de países endémicos con capacidades instaladas para desarrollar acciones de prevención y control vectorial para la leishmaniasis cutánea/mucosa	COL, BRA, ARG,	BOL, COL, CRI, ECU, SLV, GTM, GUY, HON, NIC, PAN, PER, VEN, PRY, ARG, BRA	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/programas nacionales de leishmaniasis	Anual	forma oportuna y completa los datos al SisLeish Los países utilizan las directrices y procedimientos consensuados para el desarrollo de las acciones de vigilancia entomológica y manejo y control de vectores Los países tienen los insumos, suministros,	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis/entomología

LEISHMANIASIS CUTÁNEA/MUCOSA

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
							equipos y recurso humano capacitado para el desarrollo de las acciones de vigilancia entomológica, prevención y control vectorial La OPS/OMS mantiene el SisLeish actualizado y en uso.	

LEISHMANIASIS VISCERAL

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
2.1. Sistema de vigilancia e investigación operativa de leishmaniasis visceral fortalecido para la toma de decisiones		2015	2022					
	2.1.1. Número de países endémicos que reportan oportunamente los datos y las poblaciones anuales de leishmaniasis visceral al SisLeish	ARG, BRA, GTM, MEX, PRY, VEN	12 países si reportan casos. ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países registran adecuadamente los casos de LV y la co-infección con VIH en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los casos y alertas de LV en fronteras al SisLeish	Países endémicos y OPS/OMS-CHA/VT/Leishmaniasis
	2.1.2. Número de países endémicos que aplican la estratificación de riesgo de la leishmaniasis visceral para direccionar las acciones de vigilancia y control (incluye países con transmisión canina o humana o que son vulnerables)	BRA	(BRA, COL, PRY, VEN)	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países utilizan la estratificación de riesgo de LV para planificar las acciones de vigilancia, asistencia y control	Países endémicos y OPS/OMS-CHA/VT/Leishmaniasis
	2.1.3. Número de países que reportan oportunamente las alertas de leishmaniasis visceral en las fronteras en el SisLeish	2 (BRA, URU)	12 países si reportan casos. ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países tienen un sistema de vigilancia que detecta los casos y los brotes de LV y tienen capacidad de respuesta para investigarlos e implementar las acciones de control requeridas	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis
	2.1.4. Número de países que reportan casos de co-infección leishmaniasis visceral-VIH	(BRA, PRY) VEN	(BRA, PRY, ARG, VEN, COL, HON, MEX)	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual		Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis

LEISHMANIASIS VISCERAL

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
	2.1.5. Número de países que reportan e investigan los casos y los brotes de leishmaniasis visceral	0	12 países si reportan casos o brotes. ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países tienen recurso humano capacitado para hacer la vigilancia y la investigación operativa en LV La OPS/OMS mantiene el SisLeish actualizado y en uso	Países endémicos y OPS-CHA/ VT/Leishmaniasis
2.2. Fortalecido el diagnóstico por laboratorio de leishmaniasis visceral	2.2.1. Número de países endémicos que diagnostican al menos el 95% de casos de leishmaniasis visceral por laboratorio	COL, GTM, HON, MEX, PRY, VEN	12 países si reportan casos. ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países registran adecuadamente los casos de LV en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish.	Países endémicos y OPS-CHA/ VT/Leishmaniasis
	2.2.2. Número de países que utilizan la prueba rápida rK39 para diagnóstico temprano de leishmaniasis visceral	(BRA, ARG, PRY, COL)	12 países ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países tienen disponibles y accesibles las pruebas de diagnóstico para la LV de forma permanente, así como el recurso humano capacitado para hacer las pruebas	Países endémicos y OPS-CHA/ VT/Leishmaniasis
	2.2.3. Número de países en los que al menos 90% de laboratorios de su red que hacen diagnóstico microscópico de leishmaniasis visceral participan en la evaluación interna de la calidad del diagnóstico	El país debe referir	12 países si reportan casos. ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países usan pruebas rápidas validadas para la Región Los países tienen un programa de control	Países endémicos y OPS-CHA/ VT/Leishmaniasis

LEISHMANIASIS VISCERAL

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
							de calidad interna del diagnóstico microscópico de LV para los laboratorios de su red y desarrollan y mantienen las acciones de mejoramiento de la calidad del diagnóstico microscópico de acuerdo con los resultados de su desempeño La OPS/OMS mantiene el SisLeish actualizado y en uso	
2.3. Fortalecido el tratamiento, la curación y el soporte nutricional de las personas con leishmaniasis visceral	2.3.1. Número de países endémicos que tratan el 100% de casos humanos de leishmaniasis visceral diagnosticados	0	12	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países registran adecuadamente los casos de LV y el stock de medicamentos en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish.	Países endémicos y OPS-CHA/ VT/Leishmaniasis
	2.3.2. Número de países endémicos que reportan al menos el 95% de casos de leishmaniasis visceral curados del total de casos tratados	COL, GTM, HON	12 países si reportan casos. ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países tienen disponibilidad de medicamentos permanentemente	Países endémicos y OPS-CHA/ VT/Leishmaniasis

LEISHMANIASIS VISCERAL

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
	2.3.3. Número de países que mantienen medicamentos disponibles para el tratamiento de la leishmaniasis visceral durante todo el año	(BRA, ARG, COL, HON, NIC, CRI, SLV)	Todos países con transmisión ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN, URY	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	para el tratamiento de casos de LV, así como recurso humano capacitado y hacen supervisión y seguimiento al tratamiento de los casos hasta	Países endémicos y OPS-CHA/ VT/Leishmaniasis
	2.3.4. Número de países que reportan e investigan las reacciones adversas graves a los medicamentos para el tratamiento de la leishmaniasis visceral	0	12 países si reportan casos. ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	determinar su estado de curación Los países realizan la farmacovigilancia de los medicamentos usados para el tratamiento de casos de LV El sistema de farmacovigilancia provee la información oportuna sobre las reacciones adversas severas a los sistemas de vigilancia/programas de leishmaniasis nacionales La OPS/OMS mantiene el SisLeish actualizado y en uso	Países endémicos y OPS-CHA/ VT/Leishmaniasis
2.4. Desarrolladas y fortalecidas las capacidades de entomología para orientar las acciones de vigilancia, prevención y control de la leishmaniasis visceral	2.4.1. Número de países que desarrollan las acciones de vigilancia entomológica para la leishmaniasis visceral	(COL, PRY, BRA, ARG, HON)	ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN Vulnerable- PER, ECU, PAN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países registran adecuadamente las acciones de vigilancia entomológica, prevención y control de la LV en su sistema de información y reportan de forma	Países endémicos y OPS-CHA/ VT/Leishmaniasis /entomología

LEISHMANIASIS VISCERAL

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
	2.4.2. Número de países endémicos con capacidades instaladas para desarrollar acciones de prevención y control vectorial para la leishmaniasis visceral	COL, PRY, BRA, ARG, HON	12 países ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	oportuna y completa los datos al SisLeish Los países tienen capacidades instaladas para el desarrollo de la vigilancia entomológica para la leishmaniasis visceral Los países registran adecuadamente los datos y utilizan las directrices y procedimientos consensuados para el desarrollo de las acciones de vigilancia entomológica y manejo y control de vectores Los países tienen los insumos, suministros, equipos y recurso humano capacitado para el desarrollo de las acciones de vigilancia entomológica, prevención y control vectorial La OPS/OMS mantiene el SisLeish actualizado y en uso	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis /entomología

LEISHMANIASIS VISCERAL

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DATOS INICIALES	METAS	FUENTE DE LOS DATOS	MÉTODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS	FRECUENCIA	SUPUESTOS	RESPONSABLE
2.5 Desarrolladas y fortalecidas las capacidades para la vigilancia y manejo de caninos	2.5.1. Número de países receptivos y endémicos con capacidades instaladas para desarrollo de las acciones de vigilancia de los caninos de leishmaniasis visceral	(ARG, BRA, PRY; URY)	ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN, URY	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países registran adecuadamente las acciones de vigilancia y manejo de caninos para la LV en su sistema de información y reportan de forma oportuna y completa los datos al SisLeish	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis/zoonosis
	2.5.2. Número de países receptivos y endémicos con capacidades instaladas para el desarrollo de las acciones de manejo de los caninos de leishmaniasis visceral	(ARG, BRA, PRY; URY)	ARG,BOL, BRA,COL, CRI, SLV, GTM,GUY, HON, MEX, PRY, VEN, URY	SisLeish	Reporte oficial de los sistemas de vigilancia epidemiológica/p rogramas nacionales de leishmaniasis	Anual	Los países tienen capacidades instaladas para el desarrollo de la vigilancia de caninos para la leishmaniasis visceral Los países registran adecuadamente los datos y utilizan las directrices y procedimientos consensuados para el desarrollo de las acciones de vigilancia y manejo de caninos Los países tienen los insumos, suministros, equipos y recurso humano capacitado para el desarrollo de las acciones de vigilancia y manejo de caninos La OPS/OMS mantiene el SisLeish actualizado y en uso	Países endémicos y OPS-CHA/VT/Leishmaniasis/zoonosis

ANEXO 3

Acciones de vigilancia y control para las leishmaniasis en las Américas

1. Clasificación epidemiológica/estratos de riesgo de leishmaniasis cutánea

1. 1. Análisis de la situación epidemiológica interna en el país

- ✓ Revisar la estratificación de riesgo de leishmaniasis cutánea a primer y segundo nivel administrativo subnacional con base en los datos disponibles en el SisLeish. Si se identifican errores en el ingreso de datos, es necesario hacer las correcciones requeridas (población, área y extensión geográfica y número de casos).
- ✓ Delimitar las áreas con y sin transmisión de leishmaniasis cutánea.
- ✓ Hacer un plan de trabajo de acuerdo con la estratificación de riesgo a primer y segundo nivel político administrativo subnacional de acuerdo con las acciones estratégicas que se presentan a continuación.

1.1.a. Acciones en las áreas con transmisión baja

- ✓ Implementar y mantener las acciones de vigilancia.
- ✓ Garantizar el acceso al diagnóstico temprano a través de la organización y funcionamiento operativo de la red de laboratorios, incluyendo los procesos para control de calidad interna y evaluación externa.
- ✓ Garantizar el tratamiento oportuno y seguimiento individual de los casos, incluyendo la capacidad de los servicios de salud y la disponibilidad oportuna de insumos y suministros. Tener en cuenta la notificación y monitoreo de los eventos adversos.
- ✓ Orientar e Implementar las acciones de prevención individual o colectiva de acuerdo con las características de transmisión.
- ✓ Investigar y caracterizar nuevos focos de transmisión.
- ✓ Monitorear las acciones de vigilancia y la situación epidemiológica.

1.1.b Acciones en las áreas con transmisión media, alta, intensa y muy intensa

Para las áreas con transmisión media o superior, las acciones de vigilancia y control son las mismas, sin embargo, las categorías son orientadoras para la dirección y priorización de recursos. Las actividades a implementar son:

- ✓ Identificar los focos de transmisión conocidos a tercer o cuarto nivel político administrativo subnacional (depende de la división político-administrativa en cada país).
- ✓ Identificar el patrón de transmisión: ambiente selvático primario o ambiente intervenido rural o peri-urbano.
 - **En el ambiente selvático primario las acciones a implementar son las siguientes:**
 - Caracterizar los focos de transmisión y los grupos de riesgo (Por ejemplo edad, sexo, ocupación).
 - Implementar y mantener las acciones de vigilancia.
 - Garantizar el diagnóstico temprano a través de la organización y funcionamiento operativo de la red de laboratorios, incluyendo los procesos para control de calidad interna y evaluación externa.

- Garantizar el tratamiento oportuno y seguimiento individual de los casos, incluyendo la capacidad de los servicios de salud y la disponibilidad oportuna de insumos y suministros.
 - Orientar e implementar las acciones de prevención individual o colectiva de acuerdo con los grupos de riesgo.
 - Investigar y caracterizar nuevos focos de transmisión.
 - En este escenario no es recomendable hacer acciones de vigilancia entomológica ni de control vectorial.
- **En el ambiente intervenido rural o peri-urbano las acciones a implementar son las siguientes:**
 - Implementar y mantener las acciones de vigilancia.
 - Garantizar el acceso al diagnóstico temprano a través de la organización y funcionamiento operativo de la red de laboratorios, incluyendo los procesos para control de calidad interna y evaluación externa.
 - Garantizar el tratamiento oportuno y seguimiento individual de los casos, incluyendo la capacidad de los servicios de salud y la disponibilidad oportuna de insumos y suministros.
 - Implementar las acciones de prevención individual o colectiva de acuerdo con los grupos de riesgo.
 - Caracterizar los focos y las características de la transmisión:
 - ✓ Situación de brote
 - ✓ Área endémica
- **En situaciones de brote:**
 - Además de las medidas indicadas para el diagnóstico y tratamiento de los casos, desencadenar las acciones de vigilancia entomológica para identificar los sitios más probables de transmisión.
 - ✓ Si se identifica riesgo de transmisión doméstica (intra o peridomiciliaria), se requiere hacer una investigación del brote, seguir con las recomendaciones mencionadas anteriormente para el ambiente intervenido rural o peri-urbano, realizar el manejo ambiental y evaluar la factibilidad y pertinencia de ejecutar el control químico anti-vectorial. Si estuviera indicado, las acciones deberán ser programadas para ser ejecutadas en un área y ambientes limitados, y posteriormente evaluadas con indicadores de efectividad en el corto tiempo.
 - ✓ Si se identifica riesgo de transmisión en zonas selvática o intervenida se requiere implementar las acciones mencionadas anteriormente para el ambiente selvático primario.
- **En áreas endémicas:**
 - Además de las medidas indicadas para el diagnóstico y tratamiento de los casos, desencadenar las acciones de vigilancia entomológica para identificar los sitios más probables de transmisión.
 - ✓ Si se identifica riesgo de transmisión doméstica (intra o peridomiciliaria) se requiere seguir con las recomendaciones mencionadas anteriormente para el ambiente intervenido rural o peri-urbano y promover acciones de manejo ambiental.
 - ✓ Si se identifica riesgo de transmisión selvático o intervenido se requiere implementar las acciones mencionadas anteriormente para el ambiente selvático primario.
 - ✓ Investigar y caracterizar nuevos focos de transmisión
 - ✓ Monitorear las acciones de vigilancia y la situación epidemiológica.

1.1.c Acciones para las áreas sin transmisión de leishmaniasis cutánea

- ✓ Caracterizar las áreas sin transmisión en vulnerables y no vulnerables.
 - **Áreas vulnerables:**
 - Proximidad o contigüidad con áreas con transmisión
 - Modificación de ambiente (deforestación, construcción de vías o carreteras, construcción de hidroeléctricas, etc.)
 - Con características fisiogeográficas (biomas), altitud y pluviosidad favorables al vector.
- ✓ En áreas sin transmisión y no vulnerables, cuando hay confirmación de caso humano:
 - **Investigar el caso, garantizar el tratamiento oportuno y el seguimiento individual del caso**
 - Si es autóctono:
 - ✓ Desencadenar las acciones para implementar la vigilancia, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de acuerdo con las recomendaciones dadas para áreas de baja transmisión.
 - Si no es autóctono:
 - ✓ Informar al sistema de vigilancia epidemiológica sobre el lugar probable de infección, de acuerdo con el flujo de información establecido en cada país.
- ✓ En áreas sin transmisión y vulnerables:
 - **Desencadenar acciones de vigilancia**
 - **Si hay confirmación de caso humano por laboratorio, se requiere investigar el caso, garantizar el tratamiento oportuno y el seguimiento individual del caso.**
 - **Investigar el caso y evaluar autoctonía por antecedentes epidemiológicos y entomológicos**
 - Si es autóctono:
 - ✓ Desencadenar las acciones para implementar la vigilancia (búsqueda activa de casos), el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de acuerdo con las recomendaciones dadas para áreas de situación de brotes (por primer caso).
 - Si no es autóctono:
 - ✓ Informar al sistema de vigilancia epidemiológica sobre el lugar probable de infección, de acuerdo con el flujo de información establecido en cada país.

2. Acciones por escenarios epidemiológicos de leishmaniasis visceral

2.1. Análisis de la situación epidemiológica interna en el país

- ✓ Identificar y delimitar las áreas con y sin transmisión de leishmaniasis visceral
- ✓ A partir de la situación epidemiológica, y si es posible, hacer una estratificación de riesgo. La estratificación será propia de cada país, teniendo en cuenta el número y distribución geográfica de los casos.
- ✓ Hacer un plan de trabajo de acuerdo con la estratificación de riesgo a primer y segundo nivel político administrativo subnacional de acuerdo con las acciones estratégicas que se presentan a continuación.

2.2. Acciones en las áreas con transmisión: primer caso humano o canino

- ✓ Confirmar el caso humano o canino por criterio de diagnóstico de laboratorio (inmunocromatográfico y/o parasitológico). Además, desarrollar las acciones que se mencionan a continuación.

- ✓ Garantizar el tratamiento oportuno y el seguimiento individual del caso humano.
- ✓ Investigar el caso y caracterizar el foco, considerando los antecedentes epidemiológicos y entomológicos (estudio de foco en área de \pm 150 metros de radio o nueve manzanas):
 - Si es autóctono:
 - Desencadenar las acciones para implementar la vigilancia (búsqueda activa de caso), el diagnóstico y el tratamiento de casos humanos y demás recomendaciones en situaciones de brote (por primer caso).
 - Proceder con la identificación y secuenciación de especie de *Leishmania*, mediante técnicas estandarizadas.
 - Sensibilizar y organizar los servicios para la vigilancia epidemiológica, diagnóstico y tratamiento de las personas.
 - Sensibilizar a los médicos veterinarios para hacer el diagnóstico temprano y notificación de los casos de leishmaniasis visceral canina.
 - Sensibilizar a los tomadores de decisión locales, agentes sectoriales involucrados y comunidad sobre las medidas de prevención, así como también las que promuevan la detección precoz de casos humanos y caninos de LV.
 - Desencadenar acciones de vigilancia entomológica y de control vectorial (manejo ambiental y control químico), en el área mínima determinada por el estudio entomológico.
 - Desencadenar las acciones de vigilancia de reservorios en forma radial alrededor del caso índice que contenga el mínimo de 100 perros, haciendo búsqueda activa de casos sospechosos en perros, encuestas serológicas para identificar perros infectados y de acuerdo con los resultados desencadenar las acciones de control (eutanasia humanitaria de los reservorios de acuerdo con las normas de cada país). En situaciones con confirmación de primeros perros infectados, tomar muestras para confirmación parasitológica e identificación de especies de *Leishmania*.
 - Si no es autóctono:
 - Informar al sistema de vigilancia epidemiológica sobre el lugar probable de infección, de acuerdo con el flujo de información establecido en cada país.

2.2.a. Acciones en las áreas con transmisión esporádica

- ✓ Mantener de forma permanente y sistemática las acciones de vigilancia.
- ✓ Monitorear y evaluar periódicamente la ocurrencia de casos humanos y caninos, así como los indicadores entomológicos e intervenir cuando sea necesario.
- ✓ Garantizar el diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y el seguimiento individual de los casos humanos.
- ✓ Evaluar sistemáticamente la situación epidemiológica para implementar, si es necesario, medidas de prevención, vigilancia y control.

2.2.b. Acciones en las áreas con transmisión estable o en expansión

- ✓ Mantener organizados los servicios para el desarrollo de las acciones de vigilancia, diagnóstico y tratamiento de los casos humanos.
- ✓ Mantener la sensibilización a los médicos veterinarios para hacer el diagnóstico temprano y la notificación de los casos de leishmaniasis visceral canina.
- ✓ Sensibilizar a los tomadores de decisiones locales, a los agentes involucrados y a la comunidad sobre las medidas de prevención y control de la leishmaniasis visceral.
- ✓ Desencadenar las acciones de vigilancia entomológica y de reservorios, así como la prevención y el control vectorial (manejo ambiental y control químico) y de reservorio.

2.2.c. Acciones para las áreas sin transmisión de leishmaniasis visceral

- ✓ Caracterizar las áreas sin transmisión en vulnerables y no vulnerables.
 - Áreas vulnerables son aquellas con:
 - Flujo migratorio
 - Proximidad o contigüidad con áreas con transmisión
 - Modificación de ambiente (deforestación, construcción de vías o carreteras, construcción de hidroeléctricas, etc.)
 - Características fisiogeográficas (biomas), altitud y pluviosidad favorables al vector.
 - En las áreas vulnerables es necesario desencadenar las acciones de vigilancia entomológica, a través del re-levantamiento entomológico. Con base en los resultados, clasificar las áreas vulnerables en:
 - Receptiva: con presencia del vector
 - No receptiva: sin presencia del vector
 - En las áreas vulnerables receptivas, se implementarán las siguientes acciones:
 - Mantener la vigilancia entomológica
 - Desencadenar la vigilancia de casos humanos y reservorios a través de la búsqueda activa y la encuesta de reservorio alrededor del área donde se encontró el vector, como se describió en ítem específico para este tema.
 - Si no hay presencia de leishmaniasis visceral en humanos o en perros, repetir el monitoreo de reservorios una vez al año, y realizar nuevo re-levantamiento entomológico si hay modificaciones ambientales.
 - Si hay presencia de casos autóctonos de leishmaniasis visceral en humanos o en perros, desencadenar las acciones según las recomendaciones dadas ante el primer caso de leishmaniasis visceral.
 - En las áreas vulnerables no receptivas:
 - Hacer el re-levantamiento entomológico anual hasta encontrar el vector.
 - En las áreas no vulnerables, no es indicada ninguna acción de vigilancia y control.

3. Acciones transversales en los diferentes estratos de riesgo

Las acciones transversales deben ser integradas a cada contexto epidemiológico de las leishmaniasis en los países y en el marco de los sistemas de salud y de vigilancia epidemiológica existentes.

Las acciones transversales recomendadas son las siguientes:

- ✓ Implementar el sistema de vigilancia de las leishmaniasis y garantizar la notificación obligatoria de casos individuales en todos los países.
- ✓ Fortalecer las capacidades nacionales y subnacionales para compilar y analizar datos de leishmaniasis para la toma de decisiones.
- ✓ Hacer el reporte periódico y sistemático de datos al SisLeish.
- ✓ Garantizar la disponibilidad oportuna y de calidad de los medicamentos, los insumos de laboratorio y los insumos para la vigilancia y el control vectorial y de los reservorios.
- ✓ Monitorear los eventos adversos asociados a los medicamentos a través del sistema de farmacovigilancia.
- ✓ Integrar las acciones de diagnóstico, tratamiento y referencia de casos en la Atención Primaria en Salud y como parte de la Cobertura Universal en Salud.
- ✓ Fortalecer las redes de laboratorio de leishmaniasis en todos los países.

- ✓ Promover el trabajo intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud relacionados con las leishmaniasis en el marco de la iniciativa de *Salud en Todas las Políticas*.
- ✓ Promover la participación comunitaria activa en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de las acciones de leishmaniasis, con un abordaje integral e intercultural de acuerdo con las características sociales y económicas de las comunidades afectadas.
- ✓ Promover la integración de acciones de leishmaniasis en los planes, programas, proyectos o estrategias de abordaje integral de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas.
- ✓ Fortalecer las acciones de vigilancia y control vectorial en el marco de la Estrategia de Manejo Integrado de Vectores.
- ✓ Fortalecer las acciones de vigilancia y control de reservorios, integrando las acciones en el sistema de vigilancia de las zoonosis, de acuerdo con las características en cada país.
- ✓ Promover la investigación operativa en todos los componentes de acción de las leishmaniasis con el fin de fortalecer la capacidad técnica y operativa nacional y subnacional.