



**RESOLUCIÓN No. 705**  
de 14 de Mayo de 2025

Que Aprueba el Plan de Acción para Fortalecer la Vigilancia, Diagnóstico, Tratamiento, Prevención y el Control de la Leishmaniasis en Panamá, 2024- 2030.

**EL MINISTRO DE SALUD**  
en uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

Que la Constitución Política de Panamá en su Artículo 109, señala que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la Republica. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, por la cual se aprueba el Código Sanitario y se regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva, curativa, se aplican de preferencia a toda otra disposición legal en materia de salud pública y obliga a personas naturales o jurídicas y entidades públicas o privadas, nacionales o extranjeras existentes o que en el futuro existan, transitoria o frecuentemente, en el territorio de la República.

Que el Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que por mandato constitucional son responsabilidad del Estado.

Que de conformidad con el Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud, le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014, determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación, investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial, y se señalan los procedimientos para su realización.

Que mediante Decreto Ejecutivo No. 950 de 9 de abril de 2014 se crea la Comisión Técnica Nacional para la prevención y control de las Enfermedades de Chagas, Leishmaniasis y otras enfermedades infecciosas desatendidas.

Que la leishmaniasis representa un riesgo creciente para la salud pública en Panamá, con un aumento significativo en la incidencia de casos en los últimos años y le corresponde al Ministerio de Salud tomar medidas necesarias para hacer desaparecer toda causa de enfermedad comunicable o mortalidad especial.

Que en virtud de los avances en la identificación de factores que contribuyen a la propagación de la enfermedad, se requiere de un Plan de Acción Integral que contenga lineamientos claros para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la leishmaniasis.

Que en atención a todo lo antes señalado y en función de fortalecer la respuesta institucional, técnica y comunitaria ante la Leishmaniasis en Panamá, mediante la implementación de un plan integral de vigilancia, diagnóstico, tratamiento, prevención y control, que garantice la atención oportuna, la reducción de la transmisión y el manejo adecuado de los casos.

Por lo tanto, **RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Plan de Acción para Fortalecer la Vigilancia, Diagnóstico, Tratamiento, Prevención y el Control de la Leishmaniasis en Panamá, 2024- 2030, que se reproduce en al Anexo 1 de la presente Resolución, para su adaptación e implementación en todas las Regiones de Salud e instalaciones locales del sistema público de salud del país.

**SEGUNDO:** El Plan de Acción será implementado por el Ministerio de Salud, por medio de la Dirección General de Salud Pública, a través del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población y sus Secciones, en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud y el personal sanitario, de acuerdo con las estrategias y acciones específicas descritas en el documento y las comunidades.

**TERCERO:** La Dirección General de Salud Pública y a la Dirección de Provisión de Servicios del Ministerio de Salud coordinarán la ejecución de las actividades de vigilancia epidemiológica, diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la leishmaniasis, asegurando la disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros necesarios.

**CUARTO:** La Dirección General de Salud Pública a través del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población y sus Secciones, implementará mecanismos de monitoreo y evaluación para dar seguimiento a los avances en la implementación del Plan de Acción, garantizando la eficacia de las medidas adoptadas y ajustando las estrategias según los resultados obtenidos.

**QUINTO:** El presente Plan de Acción será evaluado periódicamente con el fin de garantizar su efectividad y se actualizará cada cinco años para incluir avances en la investigación y nuevas estrategias de control, tratamiento y prevención.

**SEXTO:** La presente Resolución entrará a regir a partir de su promulgación.

**FUNDAMENTO LEGAL:** Constitución Política de la República, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969, Decreto 75 de 27 de febrero de 1969, Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014, Decreto Ejecutivo No. 950 de 9 de abril de 2014.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**FERNANDO BOYD GALINDO**  
Ministro de Salud



FBG/RRR/GSM/YM

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

  
DIRECTOR DE LA OFICINA DE  
ASESORÍA LEGAL  
MINISTERIO DE SALUD

# ANEXO

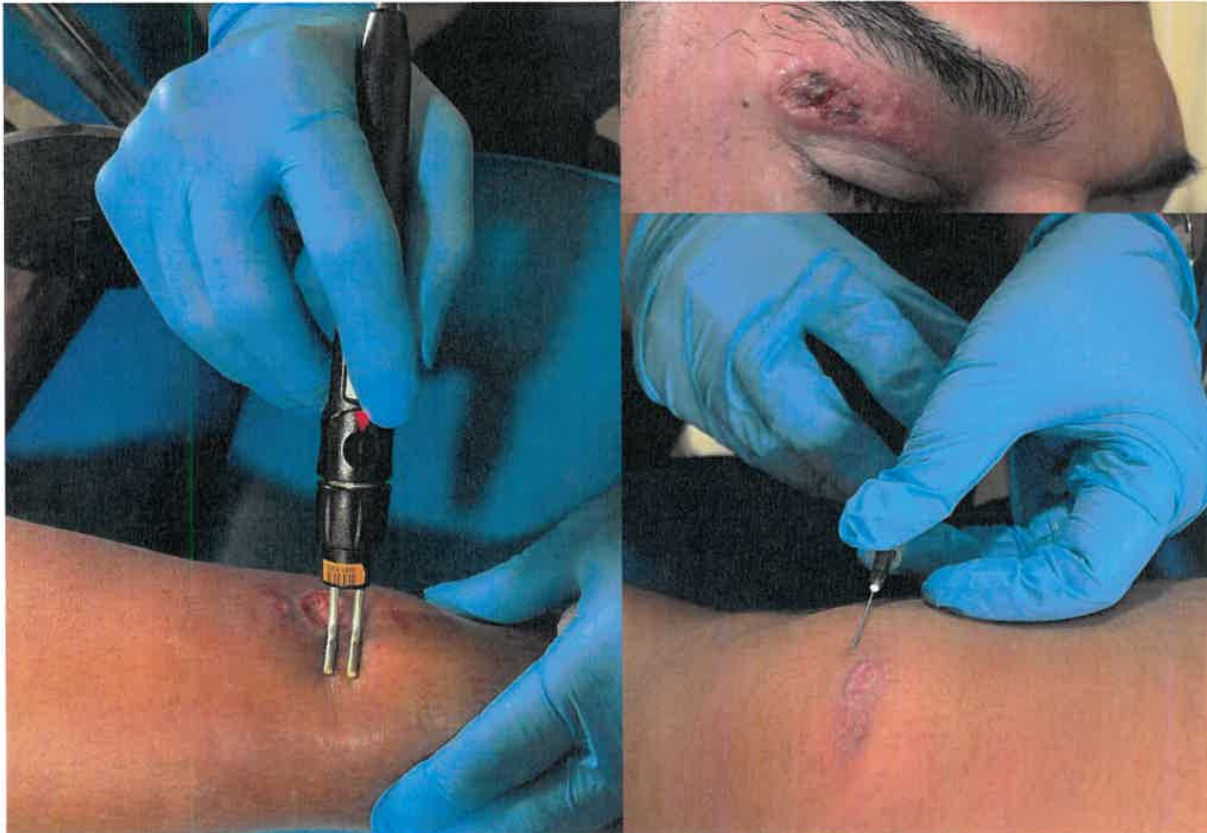




**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
SUBDIRECCION GENERAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN  
DEPARTAMENTO DE SALUD Y ATENCION INTEGRAL A LA POBLACIÓN  
SECCIÓN DE SALUD DE ADULTOS**

**COMISIÓN DE ENFERMEDADES DESATENDIDAS**

**PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA VIGILANCIA, DIAGNÓSTICO,  
TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA LEISHMANIASIS EN  
PANAMÁ,  
2024- 2030**



**Enero 2025**

## AUTORIDADES

### MINISTERIO DE SALUD

**Dr. Fernando Boyd Galindo**  
Ministro de Salud.

**Dr. Manuel Zambrano Chang**  
Viceministro de Salud.

**Dra. Reina Roa Rodríguez**  
Directora General de Salud Pública.

**Dr. Pedro Contreras Sáenz**  
Subdirector General de Salud a la Población.

### CAJA DE SEGURO SOCIAL

**Mgtr. Dino Mon**  
Director General.

**Dr. Marcos Young**  
Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud.

**Dra. Marlín Cedeño**  
Directora de Servicios de Salud.

**Dr. Hiram Martín**  
Subdirector de Atención Primaria en Salud.



## COMISIÓN TÉCNICA

**Dra. Geni Hooker**

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población.

**Dr. Israel H. Cedeño**

Jefe de la Sección de Salud de Adulto

Coordinador de la Comisión de Enfermedades Desatendidas

**Dra. Erika E. Zhong Zheng**

Técnica de la Sección de Salud de Adulto

**Dra. Jisela A. Ibarra**

Técnica de la Sección de Salud de Adulto

**Lic. Irma Natis**

Técnica de la Sección de Salud de Adulto

## COLABORADORES

**Dra. Lourdes García**

Técnica del Departamento de Epidemiología

**Lic. Maickoll Moreno**

Técnico del Departamento de Regulación de Laboratorio Clínico

**Mgter. Samuel Escudero González**

Dirección de Promoción de la Salud - Sección de Comunicación para la Salud

**Lic. Galina Brown**

Departamento de Control de Vectores

**Lic. Marina Monserrate**

Departamento de Control de Vectores

**Dra. Raquel de Mock**

Medicina Familiar - MINSA





## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS.....</b>	<b>7</b>
<b>METAS Y OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>PROPÓSITO DEL PLAN .....</b>	<b>12</b>
<b>ABREVIATURAS .....</b>	<b>12</b>
<b>COMPONENTE DE GESTIÓN.....</b>	<b>13</b>
RESULTADOS ESPERADOS.....	13
ACTIVIDADES SEGÚN CADA RESULTADO ESPERADO .....	14
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES .....	15
<b>COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA .....</b>	<b>17</b>
RESULTADOS ESPERADOS.....	17
ACTIVIDADES SEGÚN CADA RESULTADO ESPERADO .....	17
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES .....	18
<b>COMPONENTE DE VIGILANCIA ENTOMOLOGICA .....</b>	<b>20</b>
RESULTADOS ESPERADOS.....	20
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES .....	21
<b>COMPONENTE DE LABORATORIO PARA EL DIAGNÓSTICO.....</b>	<b>23</b>
RESULTADOS ESPERADOS.....	23
ACTIVIDADES SEGÚN CADA RESULTADO ESPERADO .....	24
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES .....	24
<b>COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO.....</b>	<b>26</b>
RESULTADOS ESPERADOS.....	26
ACTIVIDADES SEGÚN CADA RESULTADO ESPERADO .....	27
CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES .....	27
<b>COMPONENTE DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN COMUNITARIA QUE INVOLUCRA LA COMUNICACIÓN DE RIESGO .....</b>	<b>29</b>
RESULTADOS ESPERADOS.....	29

---

---

*ACTIVIDADES SEGÚN CADA RESULTADO ESPERADO* ..... 30

---

---

*CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES* ..... 31



---

---

PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA VIGILANCIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEISHMANIASIS EN PANAMÁ, 2024-2030.



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) constituyen un conjunto de enfermedades de origen infeccioso que comparten dos características esenciales: la primera es que no han sido objeto de atención, por la falta de recursos (financieros, técnicos y humanos) que se otorgan para su abordaje y control, y la segunda es que se asocian fuertemente a la pobreza y la marginalidad.

La importancia de estas enfermedades y otras asociadas a la pobreza es evidente cuando se busca mejorar la salud y las condiciones de vida por medio de la reducción de la carga de las enfermedades infecciosas. Para controlar mejor o eliminar estas enfermedades, es necesario contar no solo con el esfuerzo colectivo a nivel mundial o regional, sino también con el compromiso decidido de los Estados Miembros, así como de los actores y aliados de los diferentes sectores y organizaciones y la participación de las comunidades afectadas.

Las acciones propuestas en este Plan se formularon a partir del diagnóstico de la situación de la enfermedad en la Región, en cuyo caso se dividió inicialmente a la leishmaniasis en dos grupos de acuerdo con la forma clínica: leishmaniasis cutánea (LC) y mucosa (LM) y leishmaniasis visceral (LV). Ambas se diferencian por las especies de *Leishmania*, los vectores, los reservorios y la presentación clínica, así como por las características socioeconómicas y del ambiente que determinan los riesgos y los distintos ciclos de transmisión, lo que hace que también sean distintas las acciones de vigilancia y control.

Estas acciones se enfocan en el diagnóstico temprano, el tratamiento y el seguimiento adecuados de las personas afectadas, la vigilancia, la prevención y el control de los casos humanos, de los vectores y de los reservorios, cuando se requiera, todo lo cual debe sumarse a las labores de educación y comunicación.

Este plan se elabora siguiendo los lineamientos establecidos en la reunión regional con OPS para el fortalecimiento de la vigilancia y el control de la Leishmaniasis en Las Américas. Se espera que este plan funcione de base para seguir los lineamientos propuestos y se pueda alcanzar las metas regionales y de país.

Esta nueva versión del Plan para el período 2024-2030 contiene las acciones para la vigilancia, la asistencia y el control de las leishmaniasis en Panamá, y sus principales elementos para la discusión abarcan la evidencia, el costo y costo-efectividad de las intervenciones disponibles, el acceso y los análisis de los datos epidemiológicos y de procesos, así como la organización de los servicios de salud. Además, las metas y los indicadores del Plan se elaboraron a partir de discusiones técnicas, consensos, orientaciones y sugerencias realizados por expertos, investigadores y profesionales responsables de las acciones de lucha contra la enfermedad. Las metas propuestas para el control de las leishmaniasis en Panamá son ambiciosas y exigirán que los actores involucrados y los socios interesados en proporcionar su apoyo trabajen con mucho empeño para alcanzarlas.

## ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

### A nivel mundial

Se calcula que cada año hay entre 700 000 y 1 millón de nuevos casos. Solo una pequeña parte de las personas infectadas por el parásito acaban padeciendo la enfermedad. La forma grave es la leishmaniasis visceral (también denominada *kala-azar*): a falta de tratamiento, es mortal en más del 95% de los casos. Se caracteriza por episodios irregulares de fiebre, pérdida de peso, hepatoesplenomegalia y anemia. La mayoría de los casos se dan en el Brasil, el este de África y la India. Se calcula que anualmente se producen en todo el mundo entre 50 000 y 90 000 nuevos casos de leishmaniasis visceral, de los que solo se notifican a la OMS entre un 25% y un 45%. Puede desencadenar brotes y resultar mortal.

### En América

En el año 2022, los casos de LC y LM en 16 países fueron 37 890 (Guyana Francesa reporta directamente a Francia y Surinam no ha reportado los datos del 2022). En comparación con el 2021, los datos en la Región se mantienen. Sin embargo, se observa un aumento expresivo en México (146%), Nicaragua (94%), Honduras (41%) y Guatemala (35%). Por otro lado, ocurrió una reducción importante en Argentina (65%), Ecuador (30%) El Salvador (22%), Brasil (14%) y Costa Rica (13%). La incidencia fue de 17,42 casos por 100 000 habitantes, lo que representa un aumento del 10% con relación al 2021. El sexo masculino resultó el más afectado, con el 71% de los casos; los hombres en edad laboral (20 a 50 años) fueron un 39%, lo que sugiere un patrón de transmisión selvático debido a las actividades en el lugar de trabajo. Seis países reportaron un porcentaje más elevado de casos en mujeres: El Salvador (54%), Panamá (45,6%), Costa Rica (40,5%), Nicaragua (39,5%), Venezuela (República Bolivariana de) (37%) y Ecuador (36,8%). El grupo de edad más afectado fue el de las personas de entre 20 y 50 años (51,3%), seguido por el de los mayores de 50 años (21,1%) y el de 10 a 20 años (17,4%). En el 2022 se reportó la menor cifra de casos en menores de 10 años desde el 2012 (9,8%).

### Panamá - Situación Epidemiológica

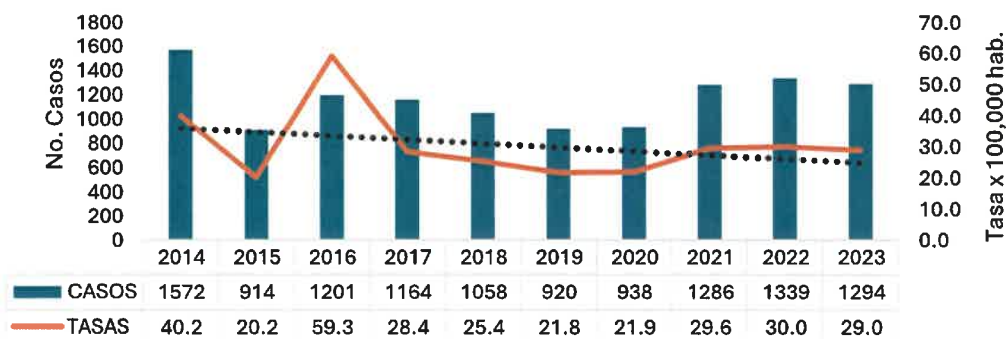
En Panamá la especie predominante es *L. panamensis*; aunque ocasionalmente se han reportado infecciones en humanos por *L. braziliensis* y *L. colombiense*. Comúnmente se observa un ciclo de vida silvestre donde el parásito circula entre los reservorios naturales (mono perezoso, zarigüeya y roedores entre otros) manteniendo el ciclo con la participación de vectores propios de la zona. Bajo estas condiciones, el hombre se infecta accidentalmente al incursionar en áreas boscosas y semi-boscosas donde circula establemente la infección. Hasta la fecha no se han detectado en el país casos de leishmaniasis visceral (LV) aunque se ha observado la presencia de su vector y reservorios silvestres potenciales en algunas zonas del país.

La tendencia de la enfermedad muestra en estos diez años analizados una ligera disminución.





**Gráfica 1.- Casos y Tasas de Leishmaniasis, República de Panamá, Años: 2014-2023.**



Fuente: Base datos SISVIG, año 2014-2023.

La Enfermedad Leishmaniasis presenta tasas que oscilan entre 21 casos a 30 casos por 100,000 habitantes para los últimos siete años, observándose un incremento sostenido en meseta en los últimos tres años, con tasas de 29 a 30 casos por 100,000 habitantes.

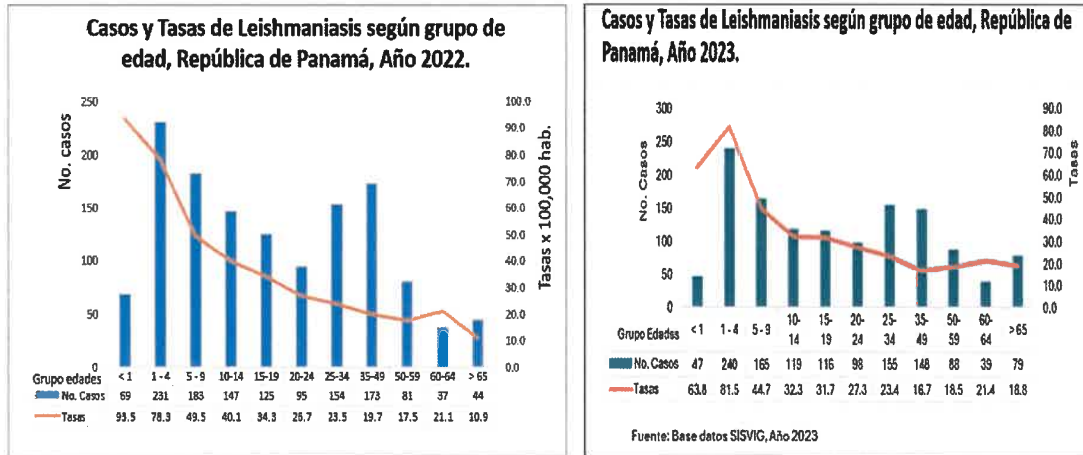
**Cuadro 1.- Casos y Tasas de Leishmaniasis según región sanitaria, República de Panamá, Años: 2019-2023.**

Años / REGIONES	2019		2020		2021		2022		2023	
	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa	No.	Tasa
<b>TOTAL</b>	836	19.8	938	21.9	1286	29.6	1339	30.0	1294	29.6
<b>BOCAS DEL TORO</b>	216	123.3	259	143.9	271	146.5	266	140.0	228	116.9
<b>COCLÉ</b>	81	30.5	74	27.7	95	35.4	113	41.8	149	54.8
<b>COLÓN</b>	63	21.4	85	28.5	190	62.8	145	47.3	116	37.3
<b>CHIRIQUÍ</b>	42	9.1	32	6.9	43	9.2	96	20.5	51	10.8
<b>DARIÉN</b>	14	20.0	19	26.8	24	33.4	53	72.9	51	69.3
<b>HERRERA</b>	1	0.8	4	3.4	3	2.5	8	6.7	4	3.3
<b>LOS SANTOS</b>	3	3.1	2	2.1	12	12.6	2	2.1	8	8.4
<b>PANAMA ESTE</b>	39	31.6	19	2.2	44	5.0	44	33.8	33	25.0
<b>PANAMA METRO</b>	50	5.9	79	9.2	67	7.6	79	9.0	61	6.9
<b>PANAMA OESTE</b>	125	20.9	72	11.9	220	35.2	196	30.5	217	32.9
<b>SAN MIGUELITO</b>	14	3.7	6	1.6	25	6.5	30	7.7	30	7.6
<b>PANAMA NORTE</b>	24	8.6	0	0.0	43	14.8	48	16.3	58	19.4
<b>VERAGUASS</b>	69	27.9	117	47.1	109	43.5	82	32.5	112	44.0
<b>C. KUNA YALA</b>	5	10.8	7	14.8	16	33.0	8	16.1	12	23.7
<b>C. NGOBÉ</b>										
<b>BUGLÉ</b>	90	41.0	163	72.5	124	53.8	169	71.6	164	67.9

Fuente: Base datos SISVIG, año 2019-2023.

Las tasas más elevadas están en Bocas del Toro, Darién y la Comarca Ngäbe Buglé al menos para los dos últimos años.

**Gráfica 2.- Tasas de Leishmaniasis según edad, República de Panamá, comparativos años 2022 vs 2023.**



56.4% menores de 20 años  
 47% menores de 15 años  
 36.1% menores de 10 años  
 22.4% menor de 5 años

53.1% menores de 20 años  
 44.1% menores de 15 años  
 35.0% menores de 10 años  
 22.2% menor de 5 años

Fuente: Base datos SISVIG, año 2022-2023.

Las Tasas más elevadas de leishmaniasis las encontramos en los grupos desde el menor de un año hasta los nueve años, con énfasis en los menores de cinco años.

**Cuadro 2.- Casos de Leishmaniasis según criterio diagnóstico, República de Panamá, Años 2021-2023.**

Año	Total	Criterio diagnóstico			
		Clínico		Laboratorio	
		No.	%	No.	%
2021	1,286	986	76.7	300	23.3
2022	1,339	980	73.2	359	26.8
2023	1,294	798	61.7	496	38.3

Fuente: Base datos SISVIG, año 2021-2023.

En los tres últimos años analizados se observa una mejora en el criterio diagnóstico de la enfermedad por laboratorio, siendo de 2021 al 2022 un incremento de casi un 4% y de 2022 al 2023 de un 11% más.



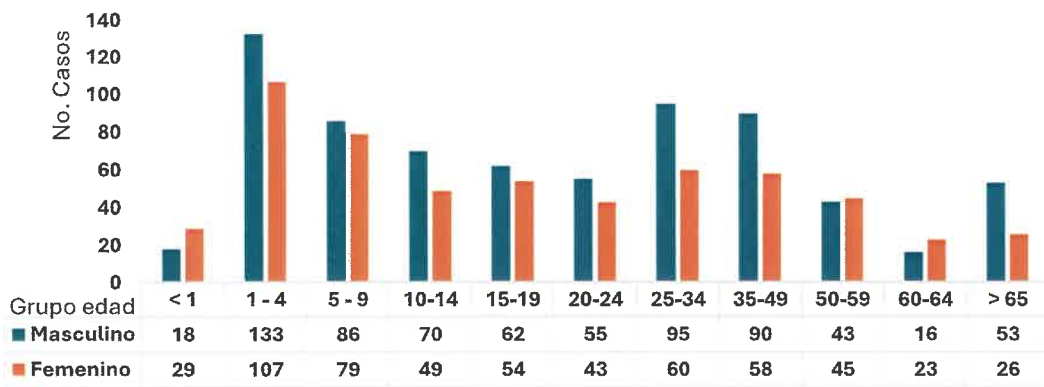
**Cuadro 3.- Casos de Leishmaniasis según tipo de lesión, República de Panamá, Años 2021-2023.**

Años	Total	Tipo de lesión					
		B55.1 (L. Cutánea)		B55.2 (L. Mucocutánea)		B55.9 (L. No especificada)	
		No.	%	No.	%	No.	%
2021	1,286	800	62.2	13	1.0	473	36.8
2022	1,339	836	62.4	13	1.0	489	36.5
2023	1,294	902	69.7	12	0.9	380	29.4

Fuente: Base datos SISVIG, año 2021-2023.

Se observa una mejora de un 8% menos de Leishmaniasis clasificada como no especificada según la lesión que presenta el caso. También continua en una alta frecuencia la leishmaniasis cutánea, siendo la leishmaniasis mucocutánea la forma menos frecuente que se presenta en el país, en un uno por ciento y menos.

**Gráfica 3.- Casos de Leishmaniasis según grupo de edad y sexo, República de Panamá, Año 2023.**



Fuente: Base datos SISVIG, Año 2023

De los 1,294 casos diagnosticados en 2023, el 34.9% (452 casos) son menores de 10 años. No hay diferencias en cuanto al sexo, la relación es 1:1.1.



## METAS Y OBJETIVOS

### Meta

*Reducir la incidencia de la Leishmaniasis a 10 casos x 100,000 habitantes en Panamá al año 2030.*

Metas de detección, vigilancia, tratamiento y control.

**Meta 1:** Detectar y notificar al menos 85% de los casos nuevos esperados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea al 2030.

**Meta 2:** Tratar al menos 90% de los casos detectados y notificados al 2030.

**Meta 3:** Reducir en al menos 50% los casos nuevos detectados y notificados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea en menores de 10 años al 2030.

**Meta 4:** Tratar el 100% de los casos detectados y notificados en menores de 10 años al 2030.

### Objetivo General

- Crear, diseñar y desarrollar el plan de acción para fortalecer la vigilancia, diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la Leishmaniasis en la República de Panamá.

### Objetivos Específicos

- Establecer las diferentes necesidades y brechas que afectan el cumplimiento de las metas establecidas para el plan de acción.
- Identificar a los actores claves en el desarrollo del plan de acción.
- Designar a los niveles regionales y locales el desarrollo del plan de acción operativo, adaptándose a la realidad de cada uno.



## PROPÓSITO DEL PLAN

Contar con plan operativo que guíe/orienté la actuación del equipo de salud al logro de las metas propuestas.

El plan se desarrolla según los componentes de actuación para el fortalecimiento de la respuesta a saber:

- Componente de Gestión.
- Componente de vigilancia epidemiológica.
- Componente de manejo del vector (vigilancia entomológica y control vectorial).
- Componente de laboratorio para el diagnóstico.
- Componente de atención integral que involucra el tratamiento y seguimiento.
- Componente de promoción para la prevención y participación comunitaria que involucra la comunicación de riesgo.

## ABREVIATURAS

EID: Enfermedades Infecciosas Desatendidas.

LC: Leishmaniasis Cutánea.

LM: Leishmaniasis Mucocutánea.

LV: Leishmaniasis Visceral.

MINSA: Ministerio de Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SIMEPLANS: Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacional de Salud.

SisLeish: Sistema de Información Regional de las Leishmaniasis en la Américas.

SISVIG: Sistema de Vigilancia Epidemiológica.



COMPONENTE DE GESTIÓN  
**RESULTADOS ESPERADOS**

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS / RIESGOS
Coordinación y gobernanza: Contar con estatuto o reglamento interno de la comisión.	Estatuto o Reglamento interno de la Comisión de desatendidas	Documento implementado y socializado	
Actividades de gestión formuladas en el SIMEPLANS	Actividades de Comisión de Enfermedades Desatendidas en SIMEPLANS	SIMEPLANS	
Cronograma de reuniones para la participación de componentes de prevención, detección oportuna, tratamiento precoz, control de vectores y entomología	Cronograma de reuniones e informes de las reuniones	Cronograma Informes	
Coordinación estrecha con los responsables de los componentes de la Comisión de Enfermedades Desatendidas	Informes	Informes	
Coordinación con organizaciones fuera del Ministerio de Salud para la colaboración Interinstitucional en aspectos técnicos de atención, prevención y control	Reuniones de coordinación realizadas Cronograma y Programa ejecutado	Lista de participantes Informes de reuniones Programa	
Gestión en Capacitación de Personal de Salud y realización de campañas	Capacitaciones ejecutadas Campañas realizadas	Listas participantes Foto de grupo Informe de campaña ejecutada	
Colaboración con la OPS en aspectos de donación, capaciones y compra de medicamentos por fondo estratégico	Cálculos realizados Recibo de medicamentos en almacén comprados o donados	Nota de solicitud Nota de recibo de insumos	
Participación en investigaciones de tratamiento	Resultados del estudio	Informe final	
Estimaciones de medicamentos de la leishmaniasis cada año	Estimaciones de medicamentos de la leishmaniasis cada año	Informe con las estimaciones	
Coordinación con bancos de sangre la gestión de la información generada por ellos sobre los tamizajes anuales	Informe anualmente sobre los tamizajes	Informe anual de tamizajes	





Liderizar la evaluación y mejora continua de la Comisión de Enfermedades Desatendidas.	Informe de evaluación	Informe de evaluación	
Liderizar el monitoreo de los diversos componentes en el plan de acción del abordaje de la leishmaniasis en el nivel nacional y en el primer y segundo nivel de atención.	Informes de gestión Informe de evaluación Informes de gestión	Informe de evaluación	
Vocería en los medios de comunicación	Vocerías realizadas	Nota de asignación Foto de evidencia de asistencia.	

### ACTIVIDADES SEGÚN CADA RESULTADO ESPERADO

RESULTADO	ACTIVIDADES
Coordinación y gobernanza: Contar con estatuto o reglamento interno de la Comisión de Enfermedades Desatendidas	Elaborar en taller los estatutos de la Comisión de Enfermedades Desatendidas
Actividades de gestión formuladas en el SIMEPLANS	Programar en SIMEPLANS las actividades a ejecutar según componentes
Cronograma de reuniones para la participación de los componentes del plan	Elaborar Cronograma de reuniones anual
Coordinación interinstitucional e intersectorial para la colaboración en aspectos técnicos de los componentes del plan	Coordinar reuniones de colaboración con los diversos sectores
Gestión en Capacitación del Personal de Salud y realización de campañas	Gestionar las capacitaciones del recurso humano y campañas extramuros
Colaboración con la OPS en aspectos de donación, capacitaciones y compra de medicamentos por fondo estratégico	Conocer los aspectos logísticos de colaboración de la OPS
Contribución en las investigaciones de tratamiento	Participar activamente en la implementación y seguimiento de las investigaciones de tratamiento
Estimaciones de medicamentos de la leishmaniasis cada año	Realizar los cálculos de estimación para la compra de medicamentos
Coordinación con bancos de sangre la gestión de la información generada por ellos sobre los tamizajes anuales	Coordinar con el responsable de Bancos de sangre a nivel nacional para la notificación de los resultados de tamizajes
Liderizar la evaluación y mejora continua de la Comisión de Enfermedades Desatendidas.	Coordinar la autoevaluación del desempeño de la Comisión de Enfermedades Desatendidas.
Liderizar el monitoreo de los diversos componentes en la conducción y abordaje del plan de acción la leishmaniasis en el nivel nacional, primer y segundo nivel de atención.	Conducir el monitoreo de los componentes en el abordaje de la leishmaniasis en el nivel nacional, primer y segundo nivel de atención. Generar informes de gestión trimestralmente
Vocería en los medios de comunicación	Participar activamente en las vocerías

**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	TAREA	PERIODO DE EJECUCIÓN EN AÑOS							RESPONSABLE	COSTO* US\$	COMENTARIOS
		24	25	26	27	28	29	30			
Elaborar en taller los estatutos de la Comisión de Enfermedades Desatendidas	Organizar taller Convocar participantes Editar estatutos	X							Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas y grupo de apoyo	\$100.00	Solicitar apoyo de OPS
Programar en SIMEPLANS las actividades a ejecutar según componentes	Incluir en SIMEPLANS las actividades	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Elaborar Cronograma de reuniones anual	Programar y elaborar el cronograma	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Coordinar reuniones de colaboración con los diversos sectores		X	X	X	X	X	X	X	Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Gestionar las capacitaciones del recurso humano y campañas extramuros		X	X	X	X	X	X	X	Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Conocer los aspectos logísticos de colaboración de la OPS		X	X	X	X	X	X	X	Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Participar activamente en la implementación y seguimiento de las investigaciones de tratamiento		X	X	X	X	X	X	X	Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Realizar los cálculos de estimación para la compra de medicamentos						X	X		Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Coordinar con el responsable de Bancos de							X		Coordinador Comisión de	\$0.00	



sangre a nivel nacional para la notificación de los resultados de tamizajes									Enfermedades Desatendidas		
Coordinar la autoevaluación del desempeño de la Comisión de Enfermedades Desatendidas.			X		X			X	Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Conducir el monitoreo de los componentes del plan de acción en el abordaje de la leishmaniasis en el nivel nacional, primer y segundo nivel de atención.		X	X	X	X	X	X	X	Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Participar activamente en las vocerías		X	X	X	X	X	X	X	Coordinador Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	



COMPONENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

**RESULTADOS ESPERADOS**

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS / RIESGOS
Reducción de Leishmaniasis a 10 casos x 100,000 habitantes en Panamá al año 2030.	Tasa de Incidencia de Leishmaniasis por año	Informe anual de Leishmaniasis	
El 100% (320) de las instalaciones de salud de áreas endémicas y no endémicas notificando los casos detectados al 2030.	Número y % de instalaciones sanitarias notificando Leishmaniasis cutánea y mucocutánea por año	Módulo de notificación colectiva de SISVIG Módulo de notificación individual de SISVIG	Los formularios de notificación individual en SISVIG no sean llenados
85% de los casos nuevos esperados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea notificados al 2030	Número y % de casos nuevos esperados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea notificados por año	Módulo de notificación colectiva de SISVIG Módulo de notificación individual de SISVIG	Los formularios de notificación individual en SISVIG no sean llenados
Reducción en 50% los casos nuevos en menores de 10 años detectados y notificados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea al 2030	Número y % de los casos nuevos en menores de 10 años detectados y notificados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea por año	Módulo de notificación colectiva de SISVIG Módulo de notificación individual de SISVIG	Los formularios de notificación individual en SISVIG no sean llenados
Reporte anual de la población estimada del año anterior según región y distrito, además de los datos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea en el SisLeish (OPS)	Datos consolidados de leishmaniasis cutánea y mucocutánea generados por el SisLeish (OPS)	Datos en el SisLeish (OPS)	

**ACTIVIDADES SEGÚN CADA RESULTADO ESPERADO**

RESULTADO	ACTIVIDADES
Reducción de Leishmaniasis a 10 casos x 100,000 habitantes en Panamá al año 2030.	Definir línea basal y meta global por cumplir para comparar en el tiempo
El 100% (320) de las instalaciones de salud de áreas endémicas y no endémicas notificando los casos detectados al 2030.	Verificar que las instalaciones notificadoras dentro de la vigilancia notifiquen la Leishmaniasis Generar informe anual de las notificaciones realizadas
85% de los casos nuevos esperados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea notificados al 2030	Definir línea basal Generar informe anual
Reducción en 50% los casos nuevos en menores de 10 años detectados y notificados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea al 2030	Definir línea basal Generar informe anual



Reporte anual de la población estimada del año anterior según región y distrito, además de los datos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea en el SisLeish (OPS)	Compartir los datos de la población estimada del año anterior según región y distrito con SisLeish (OPS) Reporte anual de los datos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea en el SisLeish (OPS)
--	--

**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	TAREA	PERIODO DE EJECUCIÓN EN AÑOS							RESPONSABLE	COSTO* US\$	COMENTARIO
		24	25	26	27	28	29	30			
Definir línea basal y meta por cumplir para comparar en el tiempo la Incidencia de Leishmaniasis cada año	Analizar datos históricos y tomar decisión: cuál será la línea basal y la meta global de país por cumplir al 2030	X							Coordinador de Vigilancia de leishmaniasis en el Departamento de Epidemiología Nacional	\$0.00	
	Divulgar al equipo de salud línea basal y meta global a alcanzar al 2030	X						\$0.00			
	Informe anual sobre Incidencia de Leishmaniasis	X	X	X	X	X	X	X		\$0.00	
Verificar que las instalaciones notificadoras dentro de la vigilancia notifiquen la Leishmaniasis	Analizar semestralmente cuántas instalaciones notificadoras están realizando notificación de casos de Leishmaniasis	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de Vigilancia de leishmaniasis en el Departamento de Epidemiología Nacional	\$0.00	
	Generar informe anual de las notificaciones realizadas	X	X	X	X	X	X	X		\$0.00	
Definir línea basal para monitorear el 85% de los casos nuevos esperados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea	Determinar línea basal como punto de partida para monitorear cada año avances	X							Coordinador de Vigilancia de leishmaniasis en el Departamento de Epidemiología Nacional	\$0.00	



Generar informe anual sobre avances o retrocesos del 85% de los casos nuevos esperados notificados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea	Elaborar y divulgar informe anual	X	X	X	X	X	X	X			\$0.00	
Definir línea basal para monitorear la reducción en 50% los casos nuevos en menores de 10 años detectados y notificados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea	Determinar línea basal como punto de partida para monitorear cada año avances en la reducción de la enfermedad	X									\$0.00	
Generar informe anual sobre la Reducción en 50% los casos nuevos en menores de 10 años detectados y notificados de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea	Elaborar y divulgar informe anual	X	X	X	X	X	X	X			\$0.00	
Compartir los datos de la población estimada del año anterior según región y distrito con SisLeish (OPS)	Enviar vía web los datos de población estimada de cada año según región y distrito	X	X	X	X	X	X	X	Coordinador de Vigilancia de leishmaniasis en el Departamento de Epidemiología Nacional		\$0.00	
Reporte anual de los datos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea en el SisLeish (OPS)	Notificar cada año en el SisLeish (OPS) los datos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea	X	X	X	X	X	X	X			\$0.00	



## COMPONENTE DE VIGILANCIA ENTOMOLOGICA

**RESULTADOS ESPERADOS**

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS / RIESGOS
Sección de entomología operando a nivel nacional. Cinco (5) secciones de entomología operando en área endémicas (Panamá Este, Bocas del Toro, Coclé, Veraguas, Panamá Oeste, MINSA sede).	Sección de entomología implementada a nivel nacional	Marco legal que crea la sección de entomología.	Falta de voluntad política y presupuesto e infraestructura optima.
Incorporada la vigilancia entomología de leishmaniasis en Plan Nacional de Control de Vectores con la sección de entomología.	Incorporar en Plan Nacional de Control de Vectores con entomología y la vigilancia de leishmaniasis	Plan Nacional de Entomología	Falta de voluntad política y presupuesto e infraestructura optima.
Unidades de entomología con secciones de identificación de flebotomos a nivel nacional operando.	Sección de identificación de flebotomos en la unidad entomológica	Informes de identificación taxonómica de flebotomos	Falta de voluntad política y presupuesto y recursos humano competente nombrado
Red nacional de identificación de flebotomos integradas como comunidad de practica a nivel nacional.	Red nacional de identificación de flebotomos implementadas en las unidades entomológicas.	Informes de evaluación interna del desempeño	Falta de voluntad política y del personal técnico y recursos humano competente nombrado
Control de calidad en la determinación taxonómica de las especies de flebotomos en las regiones, distritos, corregimientos y comunidad operando mediante red interna rutinariamente.	Control de calidad en la determinación taxonómica de las especies de flebotomos en las regiones, distritos, corregimientos y comunidad.	Informes de control de calidad	Falta de voluntad política y del personal técnico.



Datos en SisLeish de especies de vectores de leishmaniasis confirmados y probables en, al menos 70% de los probables, en los distritos endémicos.  Notificar el hallazgo de vector/parásito para leishmaniasis visceral	Notificación en SisLeish de especies de vectores de leishmaniasis confirmados y probables en, al menos 70% de los distritos endémicos.	Informes generados por SisLeish.  Informes generados por SisLeish	No existencia de sección de Entomología nacional  No existencia de sección de Entomología nacional
Sección de entomología participando en evaluación externa de desempeño.	Programa de evaluación externa del desempeño de identificación taxonómica de flebotomos.	Informes generados por la comisión evaluadora externa	Voluntad técnica limitada y falta de presupuesto.

**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	TAREA	PERIODO DE EJECUCIÓN EN AÑOS							RESP.	COSTO* US\$	COMENTARIOS
		24	25	26	27	28	29	30			
Marco legal que sustenta la apertura de Sección de Entomología a nivel nacional	Buscar antecedentes de marco legal de Sección Entomología	X							Dpto. Control de Vectores	\$0.00	Búsqueda de marco legal, si no hay desarrollar propuesta
Incluir dentro del Plan de Control de Vectores la sección de Entomología	Desarrollar los contenidos de la Sección de Entomología	X							Dpto. Control de Vectores	\$0.00	
Habilitar las Cinco (5) secciones de entomología operando en área endémicas	Identificar y asignar áreas de Sección Entomología en cada región sanitaria	X								\$0.00	
(Panamá Este, Bocas del Toro, Coclé, Veraguass, Panamá Oeste, MINSA sede).	Adecuación, asignación e instalación de equipos e insumos	X	X							\$125,000.00	
	Asignación y entrenamiento del recurso humano	X	X							\$5,000.00 - 10,000.00	Un equipo de captura en campo para entrenamiento





## COMPONENTE DE LABORATORIO PARA EL DIAGNÓSTICO

META: DIAGNOSTICO LABORATORIAL AL MENOS 85% DE LOS CASOS DETECTADOS Y NOTIFICADOS AL 2030.

### RESULTADOS ESPERADOS

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS / RIESGOS
El 85% de las instalaciones de salud de áreas endémicas diagnosticando al 100% los pacientes notificados.	30/35 instalaciones de salud en área endémica que diagnostican el 100% de los casos nuevos de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea detectados y notificados.  35 instalaciones del primer nivel de atención que diagnostican por criterio de laboratorio, al menos el 85% de casos nuevos de leishmaniasis cutánea/mucosa.	Los casos nuevos que se reportan de forma oficial a la base de datos de Leishmaniasis (SISVIG)-SisLeish en conjunto con el sistema informático del laboratorio.	Llenado del formulario de manera incorrecta o con información incompleta del paciente.  Limitación en el diagnóstico en el laboratorio por falta de recurso humano o insumos.  No se realicen las notificaciones.
El 85% de las pacientes de Leishmaniasis cutánea y el 90% de los pacientes de Leishmaniasis mucocutánea de las instalaciones de salud de áreas endémicas que se le hayan dado seguimiento en el laboratorio.  Establecer una red de vigilancia laboratorial estableciendo laboratorios regionales para el diagnóstico microscópica.	30/35 instalaciones de salud en área endémica que realizan lectura microscópica en 85% de los casos nuevos en seguimiento de Leishmaniasis cutánea/mucosa.  Actualmente no hay laboratorios que participen en el programa de evaluación externa del desempeño para el diagnóstico microscópico de la leishmaniasis cutánea-PEED regional.  17/35 laboratorios realizan evaluación interna (directa e indirecta) del desempeño del diagnóstico microscópico de leishmaniasis cutánea.  13/15 regiones de salud en los que, al menos, el 90 % de laboratorio de la red nacional realizan evaluación interna (directa e indirecta) del desempeño del diagnóstico microscópico de	Informe de resultados en el laboratorio clínico.  Informes de seguimiento de planes regionales que incorporan al Laboratorio Nacional de Referencia.  Informe de supervisión del Laboratorio Nacional de Referencia.  Informes de supervisión de la comisión de Enfermedades Desatendidas.	No asiste el paciente al laboratorio clínico.  Disponer de manera efectiva y oportuna de información en salud y de otros sectores con bases geográficas poblacionales (en lugares no endémicos con énfasis en áreas endémicas)  Recursos humanos, insumos e infraestructura suficientes en todos los niveles, al igual que en área endémicas y no endémicas.

PLAN DE ACCIÓN PARA FORTALECER LA VIGILANCIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEISHMANIASIS EN PANAMÁ, 2024-2030.



	leishmaniasis cutánea (se debe llegar al 100% al largo de los años).		
El 100% de instalaciones con insumos y reactivos de laboratorio disponibles durante todo el año.	30/35 laboratorios con insumos y reactivo para leishmaniasis, disponibles durante todo el año.	Tarjeta de control de inventarios de reactivos e insumos disponible en el depósito nacional/regional/local durante todo el año. Cumpliendo con niveles máximo y mínimos.	Desabastecimiento de los depósitos de farmacia nacional/regional/local por factores varios.

**ACTIVIDADES SEGÚN CADA RESULTADO ESPERADO**

RESULTADO	ACTIVIDADES
El 100% de las instalaciones de salud de áreas endémicas diagnosticando al 100% de los pacientes y notificados.	Capacitación al tecnólogo medico sobre la enfermedad, como toma de muestra, lectura microscópica y notificarlo. Supervisión de los informes, control de calidad, tinción utilizada.
El 85% de las pacientes de Leishmaniasis cutánea y el 90% de los pacientes de Leishmaniasis mucocutánea de las instalaciones de salud de áreas endémicas que se le hayan dado seguimiento en el laboratorio.	Supervisiones en los informes de resultados de laboratorio clínico.

**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	TAREA	PERIODO DE EJECUCIÓN EN AÑOS							RESPONSABLE	COSTO* US\$	COMENTARIO
		24	25	26	27	28	29	30			
Capacitación al tecnólogo medico sobre el diagnostico laboratorial de la enfermedad, como lectura microscópica y toma de muestra, con su respectiva notificación.	Circular para la capacitación	x		x		x		x	Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$ 5000.00 – 7000.00	Modalidad hibrida (presencial/virtual) en todas las regiones de salud a nivel nacional.
									Laboratorio Nacional de Referencia.	\$0.00	
Supervisiones en los informes de resultados de laboratorio clínico a nivel regional/local.	Supervisión en las instalaciones que cuenta con el equipo, reactivo e	x	x	x	x	x	x	x	Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$ 1000.00 – 5000.00	Regiones de Panamá Oeste, Norte, Veraguass, Coclé, Bocas del Toro,





## COMPONENTE DE ATENCIÓN INTEGRAL, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO.

META: TRATAR AL MENOS 90% DE LOS CASOS DETECTADOS Y NOTIFICADOS AL 2030.

### RESULTADOS ESPERADOS

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS / RIESGOS
El 100% de las instalaciones de salud de áreas endémicas tratando al 100% los pacientes diagnosticados y notificados.	Numero de instalaciones de salud en área endémica que tratan el 100% de los casos nuevos de Leishmaniasis cutánea y mucocutánea detectados y notificados.	Los casos nuevos que se reportan de forma oficial a la base de datos de Leishmaniasis (SISVIG)-SisLeish.	Limitación en el diagnóstico de los pacientes. No se realicen las notificaciones.
El 90% de los pacientes curados de Leishmaniasis cutánea y el 100% de los pacientes curados de Leishmaniasis mucocutánea de las instalaciones de salud de áreas endémicas que hayan recibido su tratamiento.	Numero de instalaciones de salud en área endémica que curan el 90% de los casos nuevos tratados de Leishmaniasis cutánea y el 100% de los casos de nuevos tratados de Leishmaniasis mucocutánea.	Expediente clínico.	Abandono al tratamiento. Falta de información en el expediente clínico sobre el estado del paciente. Dosis de medicamento incorrecto.
El 100% de instalaciones de salud realizando el tratamiento local con Antimoniato de meglumina en la Leishmaniasis cutánea no complicada.	Numero de instalaciones de salud que realizan <b>tratamiento local con Antimoniato de meglumina</b> para Leishmaniasis cutánea no complicada.	Informes de supervisión de la comisión de Enfermedades Desatendidas.	Falta de la supervisión por parte de la comisión.
El 3% (10 Equipo de termoterapia /320 instalaciones de salud) de las instalaciones de salud realizando tratamiento local con termoterapia en la Leishmaniasis cutánea no complicada	Numero de instalaciones de salud que realizan <b>tratamiento local con termoterapia</b> para Leishmaniasis cutánea no complicada.	Disponibilidad del equipo de termoterapia en la instalación de salud	No realizar la gestión de compra o donación del equipo de termoterapia.
El 100% de instalaciones con medicamentos disponibles durante todo el año.	Numero de instalaciones de salud con medicamentos disponibles durante todo el año.	Medicamentos disponibles en el depósito de farmacia nacional/regional/local durante todo el año.	Desabastecimiento en los depósitos de farmacia nacional/regional/local por factores varios.



**ACTIVIDADES SEGÚN CADA RESULTADO ESPERADO**

RESULTADO	ACTIVIDADES
El 100% de las instalaciones de salud de áreas endémicas tratando al 100% los pacientes diagnosticados y notificados.	Capacitación al personal médico sobre la enfermedad, como diagnosticar, notificar y tratarlo.
El 90% de los pacientes curados de Leishmaniasis cutánea y el 100% de los pacientes curados de Leishmaniasis mucocutánea de las instalaciones de salud de áreas endémicas que hayan recibido su tratamiento.	Auditoria a los expedientes clínicos.
El 100% de instalaciones de salud realizando el tratamiento local con Antimoniato de meglumina en la Leishmaniasis cutánea no complicada.	Capacitación al equipo de salud sobre el tratamiento local con antimonio de meglumina. Supervisión de la implementación del tratamiento local con antimonio de meglumina.
El 3% (10 Equipo de termoterapia /320 instalaciones de salud) de las instalaciones de salud realizando tratamiento local con termoterapia en la Leishmaniasis cutánea no complicada.	Capacitación al equipo de salud sobre el tratamiento local con termoterapia. Supervisión de la implementación del tratamiento local con termoterapia. Solicitud de compra o donación de los equipos de termoterapia.
El 100% de instalaciones con medicamentos disponibles durante todo el año.	Monitoreo con el Departamento de farmacia para la actualización de la disponibilidad del medicamento.

**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	TAREA	PERIODO DE EJECUCIÓN EN AÑOS							RESPONSABLE	COSTO* US\$	COMENTARIOS
		24	25	26	27	28	29	30			
Capacitación al personal médico sobre la enfermedad, diagnóstico, notificación y tratamiento.	Circular para la capacitación	x	x	x	x	x	x	x	Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	Modalidad Virtual
	Nota para los expositores	x	x	x	x	x	x	x	Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	Modalidad Virtual
Auditoria a los expedientes clínicos.	Solicitud de Auditoria		x		x		x		Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	Coclé Veraguas Bocas de Toro
	Solicitud de Transporte		x		x		x		Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$500.00 por año	Panamá Oeste Panamá Este Panamá Norte Colon
	Viáticos * Comida/ hospedaje		x		x		x		Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$7000.00 por año	
Capacitación al equipo de salud sobre el	Circular para la capacitación	x	x	x	x	x	x	x	Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$.0.00	

tratamiento local con antimonio de meglumina.	Nota para los expositores	x	x	x	x	x	x	x	Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Supervisión de la implementación del tratamiento local con antimonio de meglumina.	Solicitud de Transporte	x			x			x	Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$200.00	Se realizará en conjunto con la auditoria de los expedientes clínicos
	Viáticos * Comida/ hospedaje		x		x			x	Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$300.00	
Capacitación al equipo de salud sobre el tratamiento local con termoterapia.		x	x	x	x	x	x	x	Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	La capacitación y supervisión se realizará al tener el equipo de termoterapia disponible
Supervisión de la implementación del tratamiento local con termoterapia.	Supervisión en las instalaciones que cuenta con el equipo de termoterapia.	x	x	x	x	x	x	x	Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$0.00	
Solicitud de compra o donación de los equipos de termoterapia.	Gestión de compra o donación anual de un equipo de termoterapia.	x	x	x	x	x	x	x	Comisión de Enfermedades Desatendidas	\$ 5000.00 por equipo	
Monitoreo con el Departamento de farmacia para la actualización de la disponibilidad del medicamento.	Reunión con el Departamento de farmacia.	x	x	x	x	x	x	x	Comisión de Enfermedades Desatendidas Departamento de farmacia	\$0.00	





COMPONENTE DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN COMUNITARIA QUE INVOLUCRA LA COMUNICACIÓN DE RIESGO

**RESULTADOS ESPERADOS**

RESULTADOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS / RIESGOS
100% de las reuniones de coordinación realizadas entre los componentes de Promoción de la Salud y el equipo de salud del nivel Nacional, Regional y Local.	Número de reuniones de coordinación realizadas entre los componentes de Promoción de la Salud y el equipo de salud del nivel Nacional, Regional y Local.	Agenda de las reuniones, listas de asistencia e informe final de la actividad.	Participación de los representantes de los componentes sea menor a lo esperado.
100% de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea impresos, juegos lúdicos, mensajes para radio, tv, medios impresos y redes sociales y videos cortos, diseñados como bocetos iniciales.	Número de bocetos iniciales de los materiales educativos diseñados.	Bocetos iniciales de los diferentes materiales educativos.	Falta de tiempo para elaborar los bocetos de los materiales iniciales. Fallas en los equipos.
100% de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea impresos, juegos lúdicos, mensajes para radio, tv, medios impresos y redes sociales y videos cortos, validados.	Número de bocetos iniciales de los materiales educativos validados.	Bocetos iniciales de los materiales educativos validados.	No contar con la validación de los actores interesados en los materiales educativos.
100% de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea impresos, juegos lúdicos, mensajes para radio, tv, medios impresos y redes sociales y videos cortos, elaborados.	Número de materiales educativos elaborado.	Materiales educativos elaborados.	Falta de tiempo para elaborar los bocetos de los materiales iniciales. Fallas en los equipos.
100% de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea distribuidos en las regiones endémicas.	Número de regiones endémicas a Leishmaniasis cutánea que recibieron sus materiales educativos.	Formulario de recibo firmado.	Distribución de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea no realizado por falta de vehículos para mensajería.
90% de las sesiones de educación continua para el nivel primario de atención en salud en temas de medidas de prevención y control de la Leishmaniasis cutánea.	Número de sesiones de educación continua para los diferentes niveles organizativos y de atención en salud de MINSA realizados.	Agenda de las sesiones de educación continua, lista de asistencia, lista de expositores, fotos del evento.	Problemas con la participación de los niveles locales de MINSA. Falta de espacio físico para las secciones educativas.




90% de las jornadas educativas a nivel familiar en las áreas endémicas con temas de prevención de la Leishmaniasis cutánea.	Número de jornadas educativas a nivel familiar realizadas en las áreas endémicas a la Leishmaniasis cutánea.	Agenda de las jornadas educativas, lista de participantes, fotos de la actividad.	Problemas con la participación de las familias ubicadas en las áreas endémicas a la Leishmaniasis cutánea. Falta de espacio físico para las jornadas educativas.
90% de las jornadas educativas a nivel comunitario con grupos organizados en las áreas endémicas con temas de prevención de la Leishmaniasis cutánea.	Número de jornadas educativas a nivel comunitario con grupos organizados realizadas en las áreas endémicas a la Leishmaniasis cutánea.	Agenda de las jornadas educativas, lista de participantes, fotos de la actividad.	Problemas con la participación de los grupos organizados de las comunidades en las áreas endémicas a la Leishmaniasis cutánea. Falta de espacio físico para las sesiones educativas.
100% de las acciones de Monitoreo y Evaluación del componente de prevención y promoción comunitaria que involucra comunicación de riesgo.	Número de visitas de monitoreo y evaluación sobre del componente de prevención y promoción comunitaria que involucra comunicación de riesgo realizadas.	Informe de Monitoreo y Evaluación.	Falta de recursos financiero, y equipos para realizar las acciones de monitoreo y evaluación.

**ACTIVIDADES SEGÚN CADA RESULTADO ESPERADO**

RESULTADO	ACTIVIDADES
100% de las reuniones de coordinación realizadas entre los componentes de Promoción de la Salud y el Equipo de Salud del Nivel Nacional, Regional y Local.	Reunión de coordinación entre el componente de Promoción de la Salud y los nivel Nacional, Regional y Local.
100% de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea impresos, juegos lúdicos, mensajes para radio, tv, medios impresos y redes sociales y videos cortos, diseñados como bocetos iniciales.	Elaboración de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea impresos, juegos lúdicos, mensajes para radio, tv, medios impresos y redes sociales y videos cortos, diseñados como bocetos iniciales.
100% de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea impresos, juegos lúdicos, mensajes para radio, tv, medios impresos y redes sociales y videos cortos, validados.	Materiales educativos validados para el tema de Leishmaniasis cutánea.
100% de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea impresos, juegos lúdicos, mensajes para radio, tv, medios impresos y redes sociales y videos cortos, elaborados.	Proceso administrativo para la adquisición de los materiales educativos.

100% de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea distribuidos en las regiones endémicas.	Coordinación de la distribución de los materiales educativos.
90% de las secciones de educación continua para el nivel primario de atención en salud en temas de medidas de prevención y control de la Leishmaniasis cutánea realizadas.	Sesiones de educación continua para el nivel primario de atención.
90% de las jornadas educativas a nivel familiar en las áreas endémicas con temas de prevención de la Leishmaniasis cutánea.	Jornadas educativas sobre Leishmaniasis cutánea para el nivel familiar.
90% de las jornadas educativas a nivel comunitario con grupos organizados en las áreas endémicas con temas de prevención de la Leishmaniasis cutánea.	Jornadas educativas sobre Leishmaniasis cutánea para el nivel comunitario.
100% de las acciones de Monitoreo y Evaluación del componente de prevención y promoción comunitaria que involucra comunicación de riesgo.	Acciones de Monitoreo y Evaluación de las acciones de promoción comunitaria.

**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	TAREA	PERIODO DE EJECUCIÓN EN AÑOS							RESPONSABLE	COSTO* US\$	COMENTARIOS
		24	25	26	27	28	29	30			
Reunión de coordinación entre el componente de Promoción de la Salud y los niveles Nacional, Regional y Local.	Organizar y convocar a los participantes de la reunión de coordinación entre los componentes de Promoción de la Salud y el Equipo de Salud del Nivel Nacional, Regional y Local.	X							Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$1,500.00	
Elaboración de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea impresos, juegos lúdicos, mensajes para radio, tv, medios impresos y redes sociales y videos cortos, diseñados	Realizar la recolección y verificación de los materiales educativos existentes, para adecuarlos.	X							Dirección de Promoción de la Salud.	\$1,600.00	
	Elaborar los bocetos iniciales de los materiales educativos.	X							Dirección de Promoción de la Salud.	\$1,600.00	



como bocetos iniciales.												
Materiales educativos validados para el tema de Leishmaniasis cutánea.	Selección de los participantes para los 6 grupos focales.	X								Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	6 grupos focales Panamá Oeste, Coclé, Bocas del Toro, Colón, Veraguas, Ngäbe Buglé.
	Realización de los 6 grupos focales.	X								Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$2,400.00	
	Análisis de los resultados de los 6 grupos focales.	X								Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	
	Presentación de los informes de los 6 grupos focales.	X									\$0.00	
Proceso administrativo para la adquisición de los materiales educativos para Leishmaniasis cutánea.	Realización del proceso de compras con todos los pasos administrativos.	X								Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	
Coordinación de la distribución de los materiales educativos sobre Leishmaniasis cutánea.	Coordinar el transporte para la distribución de los materiales educativos en las Regiones de Salud edénicas de Leishmaniasis cutánea	X								Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	
Sesiones de educación continua sobre Leishmaniasis cutánea para 6 instalaciones de salud del nivel primario de atención.	Elaboración de las presentaciones y los materiales para las secciones educación del nivel primario de atención.	X								Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	6 instalaciones de salud de las regiones de Panamá Oeste, Coclé, Bocas del Toro, Colón, Veraguas, Ngäbe Buglé.
	Convocatoria de los participantes.		X							Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	



	Realización de las 6 sesiones de educación continua.	X						Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$9,000.00	
	Informe final de las sesiones de educación continua.	X						Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	
Jornadas educativas sobre Leishmaniasis cutánea para el nivel familiar.	Elaboración de las presentaciones y los materiales para las 12 jornadas educativas para el nivel familiar.	X						Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	12 familias seleccionadas de las Regiones de Salud de Panamá Oeste, Coclé, Bocas del Toro, Colón, Veraguas, Ngäbe Buglé.
	Convocatoria de las 12 familias que van a participar.	X						Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	
	Realización de las 12 jornadas educativa.	X						Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$9,600.00	
	Informe final de las 12 jornadas educativas a nivel familiar.	X						Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	
Jornadas educativas sobre Leishmaniasis cutánea para el nivel comunitarios.	Elaboración de las presentaciones y los materiales para las jornadas educativas para 6 comunicades.	X						Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	6 comunidades seleccionadas de las Regiones de Salud de Panamá Oeste, Coclé, Bocas del Toro, Colón, Veraguas, Ngäbe Buglé.
	Convocatoria de los actores comunitarios que van a participar en las 6 jornadas educativas.	x						Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	
	Realización de las 6 jornadas educativas.	X						Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$6,000.00	
	Informe final de las 6 jornadas educativas a nivel comunitario.	x						Comisión de Enfermedades Desatendidas.	\$0.00	

Acciones de Monitoreo y Evaluación de las acciones de promoción comunitaria.	Elaboración del instrumento de monitoreo y evaluación.	X						Dirección de Promoción de la Salud.	\$0.00	6 regiones de Salud Panamá Oeste, Coclé, Bocas del Toro, Colón, Veraguas, Ngäbe Buglé.
	Validación del instrumento de monitoreo y evaluación.	X						Dirección de Promoción de la Salud.	\$0.00	6 regiones de Salud Panamá Oeste, Coclé, Bocas del Toro, Colón, Veraguas, Ngäbe Buglé.
	Aplicación del instrumento de monitoreo y evaluación.		X				X	Dirección de Promoción de la Salud.	\$0.00	6 regiones de Salud Panamá Oeste, Coclé, Bocas del Toro, Colón, Veraguas, Ngäbe Buglé.
	Análisis de resultados del instrumento de monitoreo y evaluación.		X				X	Dirección de Promoción de la Salud.	\$0.00	6 regiones de Salud Panamá Oeste, Coclé, Bocas del Toro, Colón, Veraguas, Ngäbe Buglé.
	Informe final de los resultados del instrumento de monitoreo y evaluación.		X				X	Dirección de Promoción de la Salud.	\$0.00	6 regiones de Salud Panamá Oeste, Coclé, Bocas del Toro, Colón, Veraguas, Ngäbe Buglé.

