CONSULTORÍA C02P25

Perfil profesional requerido: Consultor/a o equipo con formación en salud pública, ciencias sociales, evaluación de programas o políticas sanitarias. Experiencia en sistematización de casos, análisis de políticas públicas, trabajo de campo y elaboración de recomendaciones basadas en evidencia. Deseable conocimiento en enfermedades transmisibles y enfoque diferencial (género, equidad, multiculturalidad).

- **Fecha límite de presentación:** 31 de julio de 2025
- **Publicación de TDR**: 1 de julio de 2025
- **Evaluación**: 1 al 15 de agosto
- **Inicio estimado del contrato:** 25 de agosto
- **Duración total:** 120 días desde la firma del contrato

TÉRMINOS DE REFERENCIA - CONSULTORÍA C02P25

CONTRATACIÓN DE UNA CONSULTORA PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES ORIENTADAS AL CHAGAS CONGÉNITO EN EL MARCO DE LA INICIATIVA IBEROAMERICANA SOBRE CHAGAS CONGÉNITO

1. CONTEXTO

1.1 Chagas vertical: un nuevo escenario en la transmisión de la enfermedad de Chagas.

La enfermedad de Chagas es una antropozoonosis, es decir, con transmisión simultánea entre personas y animales en ciclos parásitos complejos. En este sentido, se imponen desafíos resultantes de la interferencia humana depredadora en los ecotopos naturales de los insectos transmisores (huéspedes invertebrados de *Trypanosoma cruzi*) y de los animales portadores naturales (reservorios) del parásito causante de la enfermedad. Ciertamente, en todos los países en los que huéspedes invertebrados están abundantemente distribuidos, como sucede en las regiones focales de América Latina y el Sur de los Estados Unidos, este control entomológico representa un desafío -ya que todas las demás transmisiones (transfusionales, verticales, orales o accidentales) resultan de la transmisión predecesora, es decir, a través del contacto con vectores infectados[1].

En este contexto, y teniendo presente la importancia de la vigilancia epidemiológica y entomológica, a los fines de esta Iniciativa resulta clave entender que un nuevo escenario se está conformando en lo que respecta a la transmisión de la enfermedad de Chagas[2]. En la medida que otras vías de transmisión han declinado (vectorial, transfusional) la transmisión de madre a hijo ha incrementado su importancia relativa como productora de nuevos casos. La prevalencia de la enfermedad de Chagas en las embarazadas varía del 0,30% al 40% en América Latina y se calcula que la tasa de transmisión perinatal está entre el 0,4% y a más del 10%[3] [4] [5] [6]. Teniendo en cuenta a países no endémicos, como es el caso de España, país donde existen datos relevados para esta enfermedad, si bien la transmisión vertical y la enfermedad de Chagas neonatal no son prevalentes en la población general originaria de ese país, sí afecta a la población procedente de áreas endémicas o a la que ha vivido en éstas por tiempo prolongado. Se estima que la prevalencia de infección en mujeres latinoamericanas embarazadas podría estar

---

1 William L. Krinsky. True bugs (Hemiptera). In: Medical and Veterinary Entomology 2002, Pages 67-86. https://doi.org/10.1016/B978-012510451-7/50007-4

2 La enfermedad de Chagas es causada por la presencia de un parásito, el *Trypanosoma cruzi (T. cruzi)* que se transmite al ser humano a través de un vector (comúnmente conocido como vinchuca o chinche), de la madre al niño, por accidentes de laboratorio, trasplantes de órganos y/o la transfusión de sangre y alimentos contaminados. La enfermedad presenta una etapa aguda y una etapa crónica. En esta última, tras un período sin síntomas que puede durar muchos años, puede desarrollarse una cardiomiopatía o complicaciones en la zona gastrointestinal.

3 Moscatelli G, Moroni S, García-Bournissen F, Ballering G, Bisio M, Freilij H, Altcheh J. Prevention of congenital Chagas through treatment of girls and women of childbearing age. Mem. Inst. Oswaldo Cruz. 110:507-9. 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/0074-02760140347

4 Howard EJ, Xiong X, Carlier Y, Sosa-Estani S, Buekens P. Frequency of the congenital transmission of Trypanosoma cruzi: a systematic review and meta-analysis. BJOG. 121:22-33. 2014. DOI: https://doi.org/10.1111/1471-0528.12396

5 WHO Expert Committee on the Control of Chagas Disease (2000 : Brasilia, Brazil) & World Health Organization. (2002). Control of Chagas disease : second report of the WHO expert committee. World Health Organization. #905. 2002. https://iris.who.int/handle/10665/42443

6 Carlier, Y., & Torrico, F. (2003). Congenital infection with Trypanosoma cruzi: from mechanisms of transmission to strategies for diagnosis and control. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 36, 767–771. https://doi.org/10.1590/s0037-86822003000600024

entre 2,4-4,4%, si bien la prevalencia en mujeres bolivianas sería más alta llegando al 27,7%. La transmisión vertical se estima que se produce entre el 1-10% de las gestaciones de mujeres infectadas.[7]

La enfermedad de Chagas es una de las enfermedades desatendidas[8] -un conjunto de enfermedades infecciosas, muchas de ellas parasitarias, que afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables y con un limitado acceso a los servicios de salud-; y constituye un serio problema sanitario y social, con un costo socioeconómico y humano muy alto, con un largo período desde la adquisición de la infección hasta la observación, en los casos en que esto ocurre, de las manifestaciones clínicas, pudiendo provocar graves daños cardiovasculares o en el aparato digestivo.

El perfil epidemiológico de la enfermedad de Chagas ha cambiado. Si bien, como se menciona el principio, aún restan desafíos que no deben desatenderse en materia de vigilancia y control vectorial en algunas regiones y países endémicos, pensar el abordaje de la transmisión de la enfermedad de Chagas ajustado a un espacio geográfico determinado resulta insuficiente. Las migraciones de personas provenientes de zonas endémicas hacia zonas urbanas o países no endémicos es una realidad, por ende, muchas de las personas infectadas viven actualmente en áreas remotas o alejadas de donde se ha adquirido su primo
infección[9]. Los sistemas de salud pública y de atención de las personas todavía no se han adaptado a estos nuevos escenarios[10] [11] [12]. La enfermedad, en el imaginario de los profesionales de la salud, queda asociada de manera exclusiva a las áreas rurales y empobrecidas.

Las migraciones de personas provenientes de zonas endémicas hacia zonas urbanas o países no endémicos es una realidad. La enfermedad de Chagas constituye todavía un serio problema sanitario y social tanto en áreas endémicas como en áreas en que la misma es emergente. La detección de la enfermedad en el embarazo o en el recién nacido permite intervenciones simples y costo-efectivas[13].

Una dificultad para mejorar el control de la transmisión vertical del Chagas está vinculada al hecho que, si bien, numerosas mujeres son diagnosticadas durante los controles prenatales, debido a que el tratamiento específico antiparasitario no está indicado en embarazadas, se debe esperar hasta el momento del parto para tratar tanto a la puérpera como para estudiar y tratar al recién nacido. En este escenario, los equipos de salud suelen perder el contacto con la madre y el recién nacido, por lo cual, la mujer queda sin el tratamiento y el bebé sin diagnóstico y eventual tratamiento adecuado.

Los desafíos son claros: dar acceso al diagnóstico fácil y temprano a todas las personas expuestas a la transmisión, especialmente a las mujeres en edad fértil, a las mujeres que realizan consultas en etapa preconcepcional, a las mujeres embarazadas, a sus recién nacidos y a sus hijos/as más pequeños/as. De todas formas, ello no implica descuidar las cuestiones universales de la enfermedad como antropozoonosis, es decir, promover el conocimiento sobre insectos y animales de reservorio, además de toda epidemiología que implique la generación de nuevos

---

7 Situación de la enfermedad de Chagas en España", noviembre 2020, Unidad de Programas de Cribado Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad; Dirección General de Salud Pública Ministerio de Sanidad de España.

8 OPS/OMS Enfermedades Infecciosas Desatendidas en las Américas: Historias de éxito e Innovación para llegar a los más necesitados. https://www.paho.org/enfermedades-infecciosas-desatendidas-historias/#page/1

9 Schmunis GA, Yadon ZE. Chagas discase: a Larin American health problem becoming a world health problem, Acta Trop. 2010;115:14-21.

10 Jackson, Y; Angheben, A. and Carrilero-Fernandez, B. Management of Chagas disease in Europe. Experiences and challenges in Spain, Switzerland and Italy. Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, 102: 326-329, 2009. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20131427/

11 Kelly K. Stimpert and Susan P. Montgomery. Physician awareness of chagas disease, USA. Emerg. Infect. Dis. 2010 May; 16(5): 871–872. doi: https://doi.org/10.3201/eid1605.091440

12 Basile L, Jansà JM, Carlier Y, Salamanca DD, Angheben A, Bartoloni A, Seixas J, Van Gool T, Cañavate C, Flores-Chávez M, Jackson Y, Chiodini PL, Albajar-Viñas P. Working Group on Chagas Disease. Chagas disease in European countries: the challenge of a surveillance system. Euro Surveill. 2011;16(37): pii=19968. https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.16.37.19968-en

13 Economic evaluation of Chagas disease screening of pregnant Latin American women and of their infants in a non-endemic area. Sicuri E, Muñoz J, Pinazo MJ, Posada E, Sanchez J, Alonso PL, Gascon J.Acta Trop. 2011 May;118(2):110-7. doi: https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2011.02.012 - Epub 2011 Mar 15.PMID:21396345

casos. Por lo tanto, al controlar la aparición de nuevos casos, potencialmente estaremos impidiendo la aparición de casos congénitos.

El tratamiento en las mujeres en edad fértil con infección por el parásito evita la transmisión a futuros hijos/hijas y el tratamiento en los niños y las niñas durante el primer año de vida tiene una alta eficacia en la cura de la enfermedad como lo sugieren recientes publicaciones[14] [15] sobre las que se basa la Guía para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Chagas de OPS/OMS[16], que recomienda el mismo tanto en zonas rurales como en urbanas. Las normas de diagnóstico y tratamiento de los países indican el tratamiento específico de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los 14 – 19 años -aunque puede haber algunos países que no cuenten con restricciones de edad-.

Resulta importante destacar que estas estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno deben enfocarse tanto en la fase crónica de la enfermedad como también a la fase aguda. Si bien la carga de enfermedad de la fase crónica es mayor, la enfermedad aguda en mujeres en edad fértil conlleva un aumento de riesgo en la transmisión vertical debido a sus más elevados niveles de parasitemia. En la misma línea, el tratamiento de los niños y las niñas resulta más efectivo en conseguir la curación, cuanto más cercano sea instaurado con relación a la adquisición de la infección. Asimismo, la tolerancia a los dos fármacos usados actualmente para el tratamiento de la infección por *T. cruzi* es superior en niños que en adultos.[17]

El diagnóstico de la infección es técnicamente sencillo: el mismo se realiza con un análisis de sangre. El tratamiento etiológico de esta infección se basa en la administración oral de uno de los dos fármacos antiparasitarios actualmente aceptados para el tratamiento de la infección por *T.cruzi* (Benznidazol y Nifurtimox) por un plazo de 30 a 60 días.

La iniciativa “Ningún bebé con Chagas” tiene como meta la eliminación de la transmisión congénita del Chagas teniendo en cuenta los conceptos rectores de la Atención Primaria de Salud, la Cobertura Universal de la Salud y el Acceso a Servicios de Calidad. La implementación de esta Iniciativa Iberoamericano es, sin lugar a duda, una contribución importante en el camino hacia la eliminación del Chagas como problema de salud pública.

1.2 Antecedentes y objetivos de la Iniciativa Iberoamericana: “Ningún bebé con Chagas: El camino hacia nuevas generaciones libres de Chagas”.

---

14 Álvarez MG, Vigliano C, Lococo B, Bertocchi G, Viotti R. Prevention of congenital Chagas disease by Benznidazole treatment in reproductive-age women. An observational study. Acta Trop. 2017 Oct;174:149- 152. doi: https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2017.07.004

15 Fabbro DL, Danesi E, Olivera V, Codebó MO, Denner S, Heredia C, Streiger M, Sosa-Estani S.Trypanocide treatment of women infected with Trypanosoma cruzi and its effect on preventing congenital Chagas. PLoS Negl Trop Dis. 2014 Nov 20;8(11):e3312. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003312

16 Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPS; 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49653/9789275320433_spa.pdf?sequence=9

17 Adverse events after the use of benznidazole in infants and children with Chagas disease.
Altcheh J, Moscatelli G, Moroni S, Garcia-Bournissen F, Freilij H.Pediatrics. 2011 Jan;127(1):e212-8. doi: https://doi.org/10.1542/peds.2010-1172 - Epub 2010 Dec 20.PMID: 21173000

Population pharmacokinetic study of benznidazole in pediatric Chagas disease suggests efficacy despite lower plasma concentrations than in adults.
Altcheh J, Moscatelli G, Mastrantonio G, Moroni S, Giglio N, Marson ME, Ballering G, Bisio M, Koren G, García- Bournissen F.PLoS Negl Trop Dis. 2014 May 22;8(5):e2907. doi: https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002907 - eCollection 2014 May.

Adverse Events Associated with Nifurtimox Treatment for Chagas Disease in Children and Adults. Berenstein AJ, Falk N, Moscatelli G, Moroni S, González N, Garcia-Bournissen F, Ballering G, Freilij H, Altcheh J.Antimicrob Agents Chemother. 2021 Jan 20;65(2):e01135-20. doi: https://doi.org/10.1128/aac.01135-20 - Print 2021 Jan 20.

La Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito, lanzada oficialmente durante la XXVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno en 2021, tiene como objetivo primordial eliminar la transmisión materno-infantil de la enfermedad de Chagas. Para lograrlo, se adopta un enfoque multidimensional que abarca no solo estrategias de control y prevención, sino también un fuerte componente de sensibilización y visibilidad en distintos sectores. Esta iniciativa pone énfasis en la atención a mujeres en edad fértil, embarazadas y recién nacidos, con la visión de garantizar un futuro libre de Chagas para las nuevas generaciones, bajo el lema "Ningún bebé con Chagas".

La implementación de la Iniciativa es liderada por los Ministerios de Salud de los países miembros, quienes impulsan acciones de coordinación intersectorial y establecen alianzas con instituciones y socios clave en el ámbito de la salud. En la actualidad, la iniciativa cuenta con ocho países miembros (Argentina, Brasil, Colombia, España, El Salvador, Guatemala, Honduras y Paraguay) y está presidida en la actualidad por la República del Paraguay.

En esta iniciativa de cooperación se fomenta la creación de redes de trabajo y colaboración entre expertos iberoamericanos, con el fin de compartir buenas prácticas y experiencias, y garantizar que las políticas públicas se implementen de manera inclusiva y transversal a todos los niveles de intervención.

En este marco, Fundación Mundo Sano (FMS) actúa como la Unidad Técnica de la Iniciativa, brindando apoyo técnico y metodológico en la ejecución de proyectos y actividades dirigidas a la prevención y visibilización del Chagas Congénito. FMS desempeña un papel clave en el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países de la región, apoyando la capacitación de actores locales y el desarrollo de estrategias de sensibilización que fomenten una participación activa de la sociedad civil y actores clave en la lucha contra la transmisión de la enfermedad.

Con miras a los resultados a largo plazo (hasta 2030), uno de los objetivos de la Iniciativa es colaborar en la adecuación y difusión de mensajes sobre Chagas Congénito, para aumentar su alcance en los territorios de implementación. Este esfuerzo busca involucrar no solo a actores locales, sino también a la sociedad civil en general, movilizando su participación para generar conciencia sobre la enfermedad, su impacto y las vías de prevención.

Esta consultoría tiene como propósito contribuir a estos esfuerzos, ofreciendo la oportunidad tanto a empresas consultoras como a consultores individuales de desarrollar las actividades necesarias para fortalecer los sistemas de salud y movilizar a la sociedad civil, con el fin de lograr una mayor concientización sobre la enfermedad de Chagas, sus vías de transmisión y las acciones preventivas requeridas.

2. JUSTIFICACIÓN

La enfermedad de Chagas congénito continúa representando una de las formas más silenciosas y desatendidas de transmisión de esta enfermedad, afectando especialmente a mujeres en edad fértil, embarazadas y recién nacidos. A pesar de los esfuerzos realizados por los países miembros de la Iniciativa Iberoamericana “Ningún bebé con Chagas”, persisten desafíos en el acceso oportuno al diagnóstico, al tratamiento postparto y al seguimiento clínico en contextos rurales, urbanos y migratorios.

En este escenario, resulta fundamental documentar y analizar las experiencias e intervenciones implementadas en distintos niveles del sistema de salud —tanto nacionales como subnacionales— que hayan demostrado avances concretos en la prevención, atención y seguimiento del Chagas congénito. La producción de evidencia territorialmente situada permitirá identificar buenas prácticas, desafíos recurrentes y factores contextuales que condicionan la efectividad de las estrategias implementadas, ofreciendo así una base sólida para el diseño y la adaptación de políticas públicas.

Esta consultoría se enmarca en el Objetivo Específico 1, Línea de Acción 4.1 del OE1 del Plan Operativo Anual 2025 y tiene como finalidad fortalecer la producción de conocimiento técnico mediante la sistematización de casos

relevantes, aportando herramientas prácticas y recomendaciones que nutran los procesos de toma de decisión, planificación y mejora de los servicios de salud.

La propuesta se alinea con los principios de la Iniciativa: equidad, cooperación técnica regional, articulación intersectorial y sostenibilidad, y contribuirá directamente a fortalecer los sistemas y servicios de salud en todos los niveles para garantizar el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas expuestas al Chagas, con especial énfasis en la población materno-infantil.

3. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

La presente consultoría tiene como objetivo principal relevar, documentar y sistematizar experiencias e intervenciones implementadas en áreas rurales y urbanas de los países miembros de la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito, orientadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, con énfasis en mujeres en edad fértil, embarazadas y recién nacidos.

A partir de este análisis, se espera elaborar un informe regional que identifique buenas prácticas, desafíos recurrentes y recomendaciones técnicas y políticas, con el fin de fortalecer las capacidades institucionales y aportar evidencia relevante para el diseño y la mejora de estrategias de atención en salud materno-infantil en el marco del Chagas Congénito.

3.1 Objetivos

- Evaluar y sistematizar una o más experiencias y herramientas existentes en los países miembros en materia de prevención, el acceso al diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de pacientes con énfasis en gestantes, mujeres en edad fértil y recién nacidos.
- Generar recomendaciones en base a lecciones aprendidas de una o más intervenciones locales que puedan ser utilizados por los países como insumos para la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas orientadas a la eliminación de la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas.

3.2 Productos esperados

- **Identificar y documentar** experiencias e intervenciones desarrolladas en contextos rurales y urbanos por los países miembros, orientadas a mejorar el diagnóstico oportuno, el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad de Chagas en mujeres en edad fértil, embarazadas y recién nacidos.
- **Analizar críticamente** dichas experiencias a partir de criterios de efectividad, sostenibilidad, replicabilidad y pertinencia territorial, considerando enfoques de equidad, interculturalidad y no discriminación.
- **Elaborar un informe regional de sistematización** que destaque buenas prácticas, desafíos comunes y lecciones aprendidas en la implementación de estrategias sanitarias relacionadas con el Chagas Congénito.
- **Formular recomendaciones técnicas y políticas** que puedan ser utilizadas por los países como insumo para la mejora de los sistemas y servicios de salud en el marco de la Iniciativa Iberoamericana “Ningún bebé con Chagas”.

Las propuestas deberán contemplar las realidades específicas de los países miembros de la Iniciativa “Ningún bebé con Chagas”, y podrán incluir, cuando se considere pertinente, la realización de entrevistas a actores clave, trabajo de campo en territorios priorizados o la revisión de documentación institucional y técnica disponible a nivel nacional y regional.

3.3 Alcance y público objetivo

La consultoría se centrará en territorios priorizados de los países miembros de la iniciativa, con énfasis en regiones endémicas y comunidades rurales. El público objetivo incluye:

- Mujeres en edad fértil y embarazadas.
- Recién nacidos y sus familias.
- Autoridades sanitarias y líderes comunitarios.
- Organizaciones de la sociedad civil.

4. ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS TÉCNICOS

La Iniciativa "Ningún bebé con Chagas" utiliza los siguientes documentos base que son puestos a disposición para consulta:

- Organización Panamericana de la Salud. ETMI Plus. Marco para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/etmi-plus-marco-para-eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis
- Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49653
- Documento de formulación de la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito: "Ningún bebé con Chagas: el camino hacia nuevas generaciones libres de Chagas". Disponible en: https://www.segib.org/?document=documento-de-formulacion-de-la-iniciativa-iberoamericana-sobre-chagas-congenito-ningun-bebe-con-chagas-el-camino-hacia-nuevas-generaciones-libres-de-chagas
- **Plan estratégico Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito – Anexo I**
- **Plan operativo Anual 2025 – Anexo II**
- Guía práctica para incorporar los criterios de transversalización de la perspectiva de género en los Programas, Iniciativas y Proyectos Adscritos de la Cooperación Iberoamericana. Disponible en: https://www.segib.org/?document=guia-para-la-transversalizacion-de-la-perspectiva-de-genero-en-los-programas-2021
- Guía para la incorporación de la perspectiva multicultural en los Programas, Iniciativas y Proyectos Adscritos de la Cooperación Iberoamericana. https://www.segib.org/?document=guia-para-la-incorporacion-de-la-perspectiva-multicultural-en-los-programas-iniciativas-y-proyectos-adscritos-de-la-cooperacion-iberoamericana-2
- Guía para la transversalización del principio de no discriminación en los Programas, Iniciativas y Proyectos Adscritos de la Cooperación Iberoamericana. https://www.segib.org/?document=guia-para-la-transversalizacion-del-principio-de-no-discriminacion-en-los-programas-iniciativas-y-proyectos-adscritos-de-la-cooperacion-iberoamericana
- Orientaciones para el uso de un lenguaje inclusivo con perspectiva de género en los Organismos Iberoamericanos. https://www.segib.org/?document=orientaciones-para-el-uso-de-un-lenguaje-inclusivo-con-perspectiva-de-genero-en-los-organismos-iberoamericanos

A su vez, se cuenta con lineamientos de identidad de marca que deberá ser tenido en cuenta para el desarrollo de la propuesta en todos sus materiales, al tiempo que la empresa deberá considerar los aspectos específicos de cada país en cuando a su imagen institucional cuando aplique.

Para los productos a elaborar será necesario considerar los diversos contextos sociales, culturales, económicos, legislativos y políticos en los que se implementará, por lo que la misma deberá estar alienada con las estrategias nacionales de los países adheridos a la Iniciativa "Ningún bebé con Chagas", así como de los territorios definidos como prioritarios por cada país, a saber:

1. **Argentina**: Provincia de Chaco (*Municipios de Resistencia y Juan José Castelli, departamento de General Güemes*), Provincia de Santiago del Estero (*Municipio de La Banda*), Provincia de Salta (*Municipio de San Ramón de la Nueva Orán).*
2. **Brasil**: Estado de Amazonas (*Municipios de Barcelos, Carauari, Manaos).*
3. **Colombia**: Departamento de Santander (*Municipios de Piedecuesta y Bucaramanga*), Departamento de Tolima (*Municipios de Coyaima y Ortega*), Departamento de Cundinamarca (*Municipios de Medina y Paratebueno*).
4. **El Salvador**: Departamento de La Libertad (*Ciudad de San Juan Opico*), Departamento de Cuscatlán (*Ciudad de El Carmen*), Departamento de Sonsonate (*Ciudad de Armenia*), Departamento de Santa Ana (*Ciudad de Santa Ana*), Departamento de San Vicente (*Ciudad de San Vicente*).
5. **Guatemala**: Departamento de Jalapa (*Aldeas de Monjas Achiotes y Monjas* Achiotillos), Departamento de Chiquimula (*Aldeas de Olopa y Jacotales*).
6. **Paraguay**: Departamento de Alto Paraguay (*Ciudad de Puerto Casado*).

4.1 Enfoques técnicos y marco conceptual

Los enfoques para tener en cuenta durante el desarrollo de la Consultoría son aquellos que aparecen contemplados en el marco de Cooperación Iberoamericana: enfoque de género, enfoque multicultural y enfoque de no discriminación. Los tres recogidos y definidos en el **Manual Operativo de los Programas, Iniciativas y Proyectos Adscritos de la Cooperación Iberoamericana**.

4.2 Productos a entregar y calendario estimativo

Se deberán entregar los siguientes productos, cuyos plazos serán acordados de forma conjunta con el beneficiario, a través de la Unidad Técnica de la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito. El cronograma que se presenta a continuación tiene carácter orientativo y podrá ajustarse en función de la disponibilidad de los países participantes y las necesidades específicas que surjan a lo largo del proceso:

PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	PLAZO ESTIMADO DESDE LA FIRMA DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE PAGO
Producto 1: Plan de trabajo y matriz de análisis	Documento preliminar que detalle el enfoque metodológico, el cronograma, los criterios de selección de casos, y una matriz para el análisis comparado de experiencias.	20 días desde la firma del contrato	10%
Producto 2: Informe de diagnóstico y mapeo de intervenciones	Documento que identifique y describa experiencias relevantes en zonas rurales y urbanas, incluyendo actores involucrados, enfoques aplicados y resultados preliminares.	40 días desde la firma del contrato	20%

Producto 3: Informe de sistematización de casos	Análisis detallado de las experiencias seleccionadas, con énfasis en buenas prácticas, factores habilitantes, barreras, y aspectos de sostenibilidad y escalabilidad.	90 días desde la firma del contrato	30%
Producto 4: Documento de recomendaciones técnicas y políticas	Informe final consolidado que integre los hallazgos principales y proponga orientaciones para el fortalecimiento de los servicios de salud en el abordaje del Chagas Congénito.	120 días desde la firma del contrato	40%

Todos los productos serán revisados y aprobados por los países miembros de la Iniciativa Iberoamericana. Este proceso se realizará por intermedio de la Unidad Técnica de la Iniciativa, quién notificará a los consultores sobre la aprobación a través del correo electrónico iberchagas@iberochagas.org. La validación de cada entregable será un requisito indispensable para liberar los pagos correspondientes y avanzar al siguiente paso en la ejecución del proyecto.
Los entregables deberán presentarse exclusivamente en formato digital. Además, se incluirán versiones en español y portugués en caso de ser necesario, para asegurar la accesibilidad y utilidad en los diferentes contextos.
Durante la ejecución del proyecto, se coordinarán reuniones mensuales con la Unidad Técnica con el fin de garantizar la alineación del trabajo con los objetivos estratégicos y realizar ajustes necesarios. Es importante destacar que los plazos estipulados podrán adaptarse en función de la disponibilidad de los países participantes y las necesidades específicas que surjan a lo largo del proceso.

4.3 Honorarios

El monto estimado para la consultoría se establece en TRES MIL EUROS (€ 3.000). Este monto cubre los honorarios profesionales de la consultora, así como los gastos operativos necesarios para la ejecución de las actividades descritas y, en caso de ser requerido, los costos asociados a reuniones virtuales o presenciales con los países participantes.

El desembolso de los honorarios se realizará en pagos parciales, correspondientes al porcentaje establecido para cada producto entregado y aprobado por la Unidad Técnica de la Iniciativa. La validación de cada producto es un requisito indispensable para habilitar el pago correspondiente y proceder con el cronograma establecido.

La consultoría se desarrollará en modalidad remota, con reuniones periódicas de coordinación.

La consultora deberá presentar productos en formatos compatibles con las plataformas digitales de los Ministerios de Salud involucrados.

4.4 Condiciones de la prestación del servicio

La prestación de los servicios de la consultoría deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1. La consultoría se llevará a cabo principalmente de manera remota, utilizando plataformas digitales para reuniones, coordinación y entrega de productos.

2. La consultora mantendrá una comunicación fluida y constante con la Unidad Técnica de la Iniciativa, asegurando el cumplimiento de los objetivos y cronogramas establecidos. Las reuniones de seguimiento se llevarán a cabo de forma mensual.
3. Los productos entregables deberán estar en formato digital y ser compatibles con las plataformas utilizadas por los países miembros. Se exigirá que los materiales sean adaptados a los idiomas pertinentes, incluyendo versiones en español y portugués cuando sea necesario.
4. Toda la información generada o compartida durante la ejecución de la consultoría será considerada confidencial y de uso exclusivo para los fines establecidos en este proyecto. No podrá ser divulgada sin el consentimiento previo y por escrito de la Unidad Técnica de la Iniciativa.
5. Los plazos y las actividades previstas podrán ser ajustados en función de la disponibilidad de los actores involucrados y de las necesidades específicas que surjan durante la ejecución de la consultoría. Dichos ajustes serán previamente coordinados y validados con la Unidad Técnica.
6. La consultora deberá garantizar la calidad técnica de los productos, alineándose con las directrices de la Unidad Técnica y las normativas locales aplicables en los territorios priorizados.
7. Cada producto será revisado y aprobado por la Unidad Técnica mediante notificación oficial, lo cual habilitará el pago correspondiente y permitirá avanzar al siguiente hito establecido en el cronograma.

4.5 Requisitos habilitantes para la evaluación técnica

Solo las personas que acrediten técnicamente poder prestar los servicios serán consideradas posteriormente para la evaluación técnica. Esta acreditación se realizará mediante la aportación de la documentación acreditativa (debidamente señalizada y cuantificada) de los siguientes requisitos:

1. Pertenencia y/o con sede en algún país miembro de la Comunidad Iberoamericana.
2. Experiencia comprobada en comunicación en salud pública.
3. Conocimiento de dinámicas socioculturales en América Latina.
4. Experiencia previa en proyectos relacionados con enfermedades desatendidas o salud materno-infantil.
5. Capacidad para trabajar con equipos multidisciplinarios.
6. Dominio del español y portugués para la elaboración de los materiales (No excluyente).

La documentación requerida deberá estar debidamente señalizada y cuantificada, dependiendo de la naturaleza de cada requisito. Solo las propuestas que acrediten la solvencia técnica mediante esta documentación probatoria pasarán a ser evaluadas por la Comisión Consultiva de la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito "Ningún bebé con Chagas", encargado de valorar las ofertas. Dicha evaluación se realizará de acuerdo con la siguiente valoración:

TABLA DE EVALUACIÓN - CONSULTORÍA		
A. Revisión Preliminar		**Puntaje Máximo: SI/NO**
VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA EN TIEMPO Y FORMA	*Se verificará la entrega completa y oportuna de la documentación solicitada en los Términos de Referencia.*	Cumple/ No cumple
B. Formación académica		**Puntaje Máximo: 20 PUNTOS**
Evaluación de títulos y formación en áreas relevantes para la consultoría.		
TÍTULO DE GRADO EN ÁREAS AFINES	*Poseer título universitario en salud pública, epidemiología, ciencias sociales, antropología, medicina o disciplinas afines.*	10 puntos

ESPECIALIZACIÓN O POSGRADO	*Estudios de posgrado en sistematización de experiencias, políticas públicas en salud, salud materno-infantil, cooperación internacional o disciplinas afines.*	5 puntos
CAPACITACIÓN ESPECÍFICA	*Cursos o certificaciones en diseño de estudios de caso, análisis cualitativo, evaluación de programas o redacción de informes técnicos.*	5 puntos
C. Experiencia profesional *Evaluación de la trayectoria en comunicación en salud, gestión de proyectos y trabajo con actores clave en salud pública.*		**Puntaje Máximo: 40 PUNTOS**
EXPERIENCIA EN SISTEMATIZACIÓN DE INTERVENCIONES	*Experiencia comprobable en documentación, análisis y sistematización de intervenciones en servicios de salud pública.*	10 puntos
EXPERIENCIA EN CONTEXTOS RURALES Y URBANOS	*Haber trabajado en el relevamiento o implementación de políticas sanitarias en diversos entornos territoriales.*	10 puntos
EXPERIENCIA EN TEMAS DE SALUD MATERNO-INFANTIL O CHAGAS	*Participación en proyectos vinculados al abordaje de enfermedades transmisibles o salud de mujeres embarazadas y recién nacidos.*	10 puntos
CONOCIMIENTO DEL CONTEXTO SOCIOCULTURAL IBEROAMERICANO	*Experiencia comprobable de trabajo adaptado a la realidad sociocultural de América Latina, incluyendo territorios rurales y urbanos.*	5 puntos
EXPERIENCIA CON ORGANISMOS DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL O MINISTERIOS DE SALUD	*Antecedentes de trabajo articulado con instituciones públicas, organismos internacionales o regionales en el ámbito de la salud.*	5 puntos
D. Oferta técnica *Evaluación de la metodología, plan de trabajo y enfoque para abordar los desafíos de la consultoría.*		**Puntaje Máximo: 40 PUNTOS**
CALIFICACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA	*Se evaluará la claridad y coherencia de la metodología, la adecuación al objeto de la consultoría, el enfoque territorial y diferencial, el cronograma de trabajo, la inclusión de actores clave y la calidad de los insumos esperados.*	40 puntos
PUNTAJE MÁXIMO POSIBLE		**100 PUNTOS**

4.6 Memoria técnica

Los postulantes deberán presentar una Memoria Técnica que incluya como mínimo los siguientes apartados, los cuales serán utilizados para evaluar la propuesta técnica:

1. Propuesta técnica: Detalle de cómo se prestarán los servicios solicitados en este documento.
2. Plan de trabajo preliminar: Documento que incluya un cronograma detallado, especificado por etapas, donde consten los productos entregables y los tiempos de entrega.
3. Documentación del equipo: CV de las personas integrantes (máximo 3), un organigrama de roles y responsabilidades, y una propuesta metodológica que incluya herramientas, metodología de medición, estrategias formativas y otras ideas clave para la ejecución del proyecto.

5. ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS TÉCNICOS

La consultoría deberá cumplir con especificaciones técnicas claras que garanticen la calidad y relevancia de los resultados esperados. Estas incluyen:

- Enfoque interdisciplinario: Integrar conocimientos de comunicación, salud pública y dinámicas socioculturales locales para desarrollar mensajes adaptados y efectivos.
- Participación activa: Involucrar a actores clave de los territorios priorizados, incluyendo organizaciones comunitarias y autoridades sanitarias.
- Alineación estratégica: Cumplir con los objetivos y resultados definidos en la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito.
- Adaptabilidad y sostenibilidad: Proponer herramientas y estrategias replicables y sostenibles más allá del alcance inicial del proyecto.

5.1 Propiedad intelectual

Todos los derechos derivados de los trabajos realizados por la empresa contratada en virtud de este pliego de prescripciones técnicas, en relación con títulos de propiedad, derechos de autor o propiedad industrial, serán atribuidos exclusivamente a la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito “Ningún bebé con Chagas”, quien será la titular única de todos los derechos para su utilización, reconociendo siempre la autoría correspondiente.

La persona contratada se compromete a no divulgar ni utilizar la información confidencial y de propiedad de la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito “Ningún bebé con Chagas” ni de sus países miembros, durante el período de vigencia del contrato, para otros fines o en otros contextos, sin la autorización expresa de la Iniciativa. Además, se compromete a realizar su trabajo conforme a los más altos estándares de integridad y calidad profesional, evitando representar intereses particulares o posiciones políticas que pudieran generar conflictos de interés.

La Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito “Ningún bebé con Chagas” será la propietaria de la creatividad y los productos desarrollados, incluyendo todos los conceptos, slogans e ideas integradas en los mismos. La Iniciativa se reserva el derecho de reproducir, modificar o difundir los productos en el formato original o en cualquier otra forma que considere conveniente para su exhibición o divulgación. En consecuencia, la persona contratada cederá de manera irrevocable todos los derechos sobre los materiales resultantes.

Asimismo, la persona contratada cede a la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito “Ningún bebé con Chagas” los derechos sobre la imagen y propiedad intelectual de terceros que pudieran estar involucrados en la creación de los contenidos. Esta cesión será permanente, sin posibilidad de compensación económica alguna por parte de la Iniciativa.

6. DOCUMENTACIÓN Y PLAZOS

Estos Términos de Referencia (TdR) quedarán publicados en la página web de la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito “Ningún bebé con Chagas” (https://iberochagas.org/) desde el 1 de julio hasta el 31 de julio de 2025 inclusive.

La documentación para la postulación deberá ser presentada en formato digital al correo **Iberchagas@iberochagas.org** con el asunto “**INICIATIVA CHAGAS – CONSULTORÍA C02P25**”

El plazo de ejecución de los servicios por parte de la persona contratada comenzará el día siguiente de la formalización del contrato.

El plazo máximo para la realización de las actividades descritas en los TdR es de 120 días desde la selección, adjudicación y formalización del contrato.

A continuación, se detalla el cronograma estimado relacionado con este proceso de adjudicación:

- **1 de julio de 2025**: Publicación de los Términos de Referencia en la web.
- **31 de julio de 2025**: Cierre del plazo para la presentación de propuestas.
- **Entre el 1 y el 15 de agosto de 2025**: Evaluación de las propuestas recibidas.
- **Entre el 18 y el 22 de agosto de 2025**: Notificación a la persona o empresa seleccionada, adjudicación y formalización del contrato.
- **25 de agosto de 2025**: Inicio estimado de la consultoría (firma del contrato).
- **23 de diciembre de 2025**: Finalización estimada de la consultoría (120 días calendario desde la firma del contrato).

Para aquellas personas o empresas que no sean contactadas, el proceso finalizará a más tardar el 31 de julio de 2025, sin necesidad de comunicación individualizada.

Una vez que se realice la adjudicación, se convocará a una reunión para definir el calendario definitivo de trabajo, el cual determinará la fecha de inicio y finalización del contrato, dentro de los plazos establecidos en estos TdR. La presentación de propuestas implicará la aceptación y el compromiso de cumplimiento de este plan de trabajo. En caso necesario, este calendario podrá ser modificado y/o ampliado por la Iniciativa Iberoamericana sobre Chagas Congénito “Ningún bebé con Chagas”.

ANEXO I - PLAN ESTRATÉGICO: *INICIATIVA IBEROAMERICANA SOBRE CHAGAS CONGÉNITO*

Cuadro 1 – Resultados, Indicadores, Líneas de acción, línea de base y metas por objetivos estratégicos y resultados esperados

Objetivo General: Contribuir a la eliminación de la transmisión connatal de la enfermedad de Chagas desde un abordaje multidimensional, teniendo en cuenta las estrategias de control y prevención de otras formas de transmisión de la enfermedad. Todo ello en el marco de la Cobertura Universal de la Salud y Acceso Universal a la Salud y en línea con las metas establecidas en la Hoja de Ruta de la OMS para las Enfermedades Tropicales Desatendidas (2021-2030) y en la iniciativa ETMI Plus de la OPS (Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas).

OE 1: *Fortalecer sistemas y servicios de salud en todos los niveles (nacional, subnacional) en materia de prevención, el acceso al diagnóstico oportuno, al tratamiento y el seguimiento a todos los expuestos a la enfermedad de Chagas con énfasis en mujeres en edad fértil, personas gestantes (diagnóstico y tratamiento post parto) y en Recién Nacidos (RN).*

Indicador de Objetivo Estratégico 1: N° países que elaboran un plan o lo incluyan en sus planes para la implementación del lineamiento.

Resultado	**Indicador de resultado**	**Líneas de acción**	**Indicador de producto**	**Línea de base**	**Meta**
R1: Conocimiento generado que complemente las normas existentes	N° países que se adhieren al documento generado	LA 1. Elaboración lineamientos técnicos	Documento elaborado	No hay documento.	2022/2023: Lineamiento elaborado

Resultado	Indicador de resultado	Líneas de acción	Indicador de producto	Línea de base	Meta
R2: Fortalecida las capacidades de los equipos de salud en el manejo clínico de personas con riesgo de padecer o con la enfermedad.	N° países con implementación del banco de recursos	LA 2.1 Banco de recursos técnicos Identificación de recursos vigentes existentes en los países.	Banco de recursos técnicos disponibles (si o no)	No	2023: Banco de recursos implementado
	N° de talento humano capacitado como formadores en los países	LA 2.2 Formación de formadores	Red de formadores establecida.	No	2023: Red de formadores del primer nivel de atención
	N° de profesionales capacitados con enfoques sensibles al género y diversidad cultural	LA 2.3 - Desarrollar y ejecutar capacitaciones sobre atención equitativa y de calidad en salud.	Porcentaje de agentes de salud sensibilizados en atención equitativa y de calidad por género y diversidad cultural.		
R3: Movilizada la sociedad civil para la atención de la enfermedad de Chagas	Número de territorios que implementan el plan de visibilidad	LA 3. 1 Implementación de actividades que permitan una mayor visibilidad sobre el nuevo escenario de la enfermedad de Chagas en el binomio persona gestante/progenie u otras vías. Desarrollar estrategias de comunicación y difusión que lleguen de manera equitativa a personas en riesgo de transmisión congénita de Chagas Congénito.	Plan de visibilidad implementado (porcentaje)	Las comunidades definidas para desarrollar la intervención del proyecto SEGIB LB: 0%	2025: 100%

Resultado	Indicador de resultado	Líneas de acción	Indicador de producto	Línea de base	Meta
	Número de territorios con plan de acción en ejecución	LA 3.2 Participación comunitaria en la implementación de medidas de prevención, teniendo en cuenta todas las vías de transmisión.	Porcentaje de territorios participando en la implementación	0	100%
		LA 3.3 Implementación de acciones que favorezcan el empoderamiento de las mujeres y su acceso a la salud	I 1 Número de documentos existentes con enfoque de género, identidad de género, orientación sexual y diversidad racial, étnica y cultural. I.2 Número de territorios participando	0	8
		LA 3.4 Implementación de la Estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) orientada a incrementar la demanda en materia de acceso a la atención.	Número de territorios que tienen un plan de acción de visibilidad que incorpora un capítulo vinculado a la estrategia IEC orientada a incrementar la demanda en materia de acceso a la atención. (Si / No)	0	20
R4: Fomentada la producción de evidencia en las áreas en las que trabaja la iniciativa.	Número de países que realizan la sistematización de la experiencia de la iniciativa	LA 4.1: Sistematización de experiencias	Número de documentos de experiencias sistematizadas.	0	8

OE2: *Expandir el acceso al Diagnóstico y al Tratamiento de la enfermedad de Chagas teniendo en cuenta el binomio persona gestante/progenie, así como a portadores crónicos, en el marco de la estrategia ETMI Plus.*

Indicadores de Objetivo Específico 2:

- % de personas que acceden a diagnóstico
- % de personas confirmadas
- (aumento) número de personas tratadas
- % de personas tratadas con respecto a las diagnosticadas (con indicación de tratamiento)

Resultado	**Indicador de resultado**	**Líneas de acción**	**Indicador de producto**	**Línea de base**	**Meta**
R1: Construidas y/o implementadas líneas de cuidado o rutas de atención para el binomio persona gestante/progenie y otros grupos de interés	% de territorios con rutas o líneas implementadas por país (indicador desglosado por país)	LA 1.1: Implementación del tamizaje universal/población a riesgo en la persona gestante, y niño o niña expuestos/as y con el seguimiento sostenido en el tiempo, teniendo en cuenta el lugar de procedencia y garantizando el acceso al tratamiento.	% de territorios que implementan el tamizaje en personas gestantes % de territorios que implementan el tamizaje en niños y niñas expuesto. % de territorios que aplican el tratamiento al binomio madre-hijo.	0 0 0	80 80 80
		LA 1.2 Implementación de acciones de diagnóstico en niñas, niños y jóvenes, MEF, con antecedentes epidemiológicos.	% de territorios que implementan acciones de diagnóstico en niños/niñas/jóvenes/MEF	30?	80
	% personas detectadas en	LA 1.3 Implementación de acciones de tratamiento en niñas, niños y jóvenes, MEF, con antecedentes epidemiológicos.	% de territorios que implementan acciones de tratamiento en niños/niñas/jóvenes/MEF	30?	80

Resultado	Indicador de resultado	Líneas de acción	Indicador de producto	Línea de base	Meta
	bancos de sangre que han accedido a la atención en el sistema de salud	LA 1.4: Desarrollo e implementación de estrategias para la hemovigilancia, registro y seguimiento de personas positivas con articulación al sistema de salud.	% de bancos que cuenten con un circuito protegido de derivación de personas con Chagas en los territorios de implementación de la iniciativa.	7	100
R2: Territorios meta de la iniciativa disponen de medicamentos antiparasitarios en cantidad suficiente para dar respuesta a la demanda de tratamiento	% de territorios con provisión adecuada % de pacientes elegibles que tuvieron acceso al tratamiento	LA 2.1 Mantenimiento del mecanismo que asegure el acceso a medicamentos antiparasitarios ya existentes (benznidazol y nifurtimox). Se podrán tener en cuenta los acuerdos entre la OMS, OPS, Bayer, Insudpharma y la Fundación Mundo Sano.	Número de días sin ruptura de stock por territorio	Sin datos	0

OE3: *Reforzar los mecanismos de vigilancia epidemiológica y entomológica para la prevención de la transmisión de la enfermedad de Chagas*

Indicadores del Objetivo Específico 3: % de territorios que mejoraron la calidad de la información con base en el documento adaptado basado en la *Guía metodológica para evaluaciones externas en el marco de la interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública*

Resultado	**Indicador de resultado**	**Líneas de acción**	**Indicador de producto**	**Línea de base**	**Meta**
RE 1. Fortalecidas las acciones de vigilancia de salud pública, teniendo en cuenta el registro y la disponibilidad de datos	% de territorios que implementan los criterios de calidad (incluidos en el documento Guía metodológica para evaluaciones externas en el marco de la interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública) % de territorios que utilizan los sistemas de información digital para la toma de decisiones % de territorios que utilizan el instrumento de información de las cuatro infecciones de la estrategia ETMI Plus.	LA 1. Mejora de la calidad de la información entomológica en su recolección y análisis.	Documento adaptado a los territorios de intervención. (Guía metodológica para evaluaciones externas en el marco de la interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública)	0	Publicación y difusión del documento
		LA 2. Aplicar sistemas innovadores de información usando Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) para el mejoramiento e integración de los sistemas de recolección, análisis y uso de datos para la toma de decisiones.	% de territorios que tienen sistemas de información/tecnologías TICs.	0	A definir

Resultado	Indicador de resultado	Líneas de acción	Indicador de producto	Línea de base	Meta
	Número de países que incorporan indicadores desagregados por género y multiculturalidad en sistemas de información y registros del Chagas Congénito.	LA 3. Optimización en la integración de los sistemas de información en salud con enfoque diferencial (género, interculturalidad y no discriminación).	Número de países que cuenta el enfoque diferenciado con un Instrumento único de recolección o notificación operativo.	5	8
		Desarrollar lineamientos y mecanismos de monitoreo y supervisión para garantizar la incorporación efectiva de datos desagregados por género.	Número de lineamientos, protocolos que incluyen datos desagregados por género en los sistemas de información y registros del Chagas Congénito.		
		LA 4 - Desarrollar estrategias de comunicación efectiva para visibilizar la necesidad de atención diferencial de la infección (género, multiculturalidad, no discriminación).	Número de materiales de comunicación implementados para promover la atención sin discriminación de la enfermedad.	A definir	A definir
R2: Fortalecida las capacidades de los equipos de salud en la vigilancia entomológica y el manejo integrado de vectores.	N° de talento humano capacitado como formadores en los países	LA 2.2 Formación de formadores	Porcentaje de personas capacitadas en detección y control de vectores transmisores de Chagas	10%	100%

ANEXO II - PLAN OPERATIVO ANUAL 2025

Líneas de Acción y Actividades 2025 (Aprobadas por el Consejo Intergubernamental)

Líneas de Acción	Actividades 2025
OE 1 Fortalecer sistemas y servicios de salud en todos los niveles (nacional, subnacional) en materia de prevención, el acceso al diagnóstico oportuno, al tratamiento y el seguimiento a todos los expuestos a la enfermedad de Chagas con énfasis en mujeres en edad fértil, embarazadas (diagnóstico y tratamiento post parto) y en Recién Nacidos (RN).	
RESULTADO 1	Conocimiento generado que complemente las normas existentes
LA 1. Elaboración lineamientos técnicos.	Revisión y actualización del documento de consenso.
RESULTADO 2	Fortalecida las capacidades de los equipos de salud en el manejo clínico de personas con riesgo de padecer o con la enfermedad.
LA 2.1. Banco de recursos técnicos.	Programa de personas formadoras de recursos técnicos, incluido el Consejo Consultivo.
LA 2.2. Formación de personas formadoras.	Transferencia de conocimientos a nuevas personas formadoras. (Con al menos un taller presencial, de integración, en al menos tres regiones de la iniciativa, orientados a la atención y la implementación de la estrategia ETMI Plus y una instancia de seguimiento y retroalimentación). Información para la acción. (más capacitación personal de enfermería Guatemala) Encuentro regional de personas formadoras (en el marco de las capacitaciones presenciales planificadas a formadores).
LA 2.3. Desarrollar y ejecutar capacitaciones sobre atención equitativa y de calidad en salud.	Integrar oportunidades de capacitación en Interseccionalidad, multiculturalidad y barreras de acceso a la red de puntos focales.
RESULTADO 3	Movilizada la sociedad civil para la atención de la enfermedad de Chagas.
LA 3.1. Implementación de actividades que permitan una mayor visibilidad sobre el nuevo escenario de la enfermedad de Chagas en el binomio madre/hijo u otras vías.	Colaboración en la adecuación y difusión de mensajes sobre Chagas Congénito para potenciar su alcance en los territorios de implementación. (UT) Incorporar experiencias como el corte de transmisión de Murcia en la página web de la iniciativa.

Líneas de Acción	Actividades 2025
LA 3.2. Participación comunitaria en la implementación de medidas de prevención, teniendo en cuenta todas las vías de transmisión.	Intercambio de experiencias previas en territorios – Consultar países.
LA 3.3. Implementación de acciones que favorezcan el empoderamiento de las mujeres y su acceso a la salud.	Implementación de acciones locales para favorecer el empoderamiento de las mujeres y su acceso a la salud. (Al menos una acción en un país – por ejemplo, Comadronas). Incorporar la experiencia "Comadronas" en Palma de Mallorca.
LA 3.4. Implementación de la Estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación) orientada a incrementar la demanda en materia de acceso a la atención.	Desarrollo de documento de recomendaciones para profesionales de la salud, orientado a incrementar la demanda en materia de acceso a la atención.
RESULTADO 4	Fomentada la producción de evidencia en las áreas en las que trabaja la iniciativa.
LA 4.1. Sistematización de experiencias.	Documentar estudios de casos e intervenciones en áreas rurales y urbanas, para desarrollar un informe de mejores prácticas y recomendaciones políticas. (UT con los países).
OE 2 Territorios meta de la iniciativa disponen de medicamentos antiparasitarios en cantidad suficiente para dar respuesta a la demanda de tratamiento.	
RESULTADO 1	Construidas y/o implementadas líneas de cuidado o rutas de atención para el binomio madre-niño y otros grupos de interés.
LA 1.1. Implementación del tamizaje universal/población a riesgo en la gestante, y niño o niña expuestos/as y con el seguimiento sostenido en el tiempo, teniendo en cuenta el lugar de procedencia y garantizando el acceso al tratamiento.	*Innovación en el acceso al diagnóstico*: Actividades de tamizaje con financiamiento de la iniciativa en la región de Manaos (Brasil) y en Santander (Colombia). Innovación en el tamizaje en España a población en riesgo. (farmacias, consulado). Área a especificar, posiblemente Murcia y/o Baleares. Guatemala: Tamizaje en el área de Chiquimula. Paraguay y El Salvador a definir.

Líneas de Acción	Actividades 2025
LA 1.2. Implementación de acciones de diagnóstico en niñas, niños y jóvenes, MEF, con antecedentes epidemiológicos.	*Innovación en el acceso al diagnóstico*: Actividades de tamizaje con financiamiento de la iniciativa en Manaos (Brasil) y Santander (Colombia). Innovación en el tamizaje en España a población en riesgo. (farmacias, consulado). Área a especificar, posiblemente Murcia y/o Baleares. Guatemala: Tamizaje en el área de Chiquimula.
Línea de acción 1.3. Implementación de acciones de tratamiento en niñas, niños y jóvenes, MEF, con antecedentes epidemiológicos.	Indicar y dar seguimiento en el tratamiento de los casos positivos identificados en las acciones de 1.1. y 1.2.
Línea de acción 1.4. Desarrollo e implementación de estrategias para la hemovigilancia, registro y seguimiento de personas positivas con articulación al sistema de salud.	Compartir experiencias para la promoción de la integración de los circuitos de hemovigilancia dentro del sistema y el seguimiento del resultado anormal o los excluidos por triaging. (Caso de la mesa técnica en Guatemala. Validación y difusión de los algoritmos resultantes)
RESULTADO 2	Territorios meta de la iniciativa disponen de medicamentos antiparasitarios en cantidad suficiente para dar respuesta a la demanda de tratamiento.
LA 2.1. Mantenimiento del mecanismo que asegure el acceso a medicamentos antiparasitarios ya existentes (benznidazol y nifurtimox).	Trabajar los países de la iniciativa, la Unidad Técnica, junto con OPS y OMS, para hacer propuestas que optimicen la previsión y provisión del medicamento.
OE 3: Reforzar los mecanismos de vigilancia epidemiológica y entomológica para la prevención de la transmisión de la enfermedad de Chagas.	
RESULTADO 1	Fortalecidas las acciones de vigilancia de salud pública, teniendo en cuenta el registro y la disponibilidad de datos.
LA 1.1. Mejora de la calidad de la información entomológica en su recolección y análisis.	Adaptación y difusión de protocolos de muestreo y análisis de datos entomológicos.
LA 1.2. Aplicar sistemas innovadores de información usando Tecnologías de la	Capacitación continua y soporte técnico a los equipos de salud que implementan la plataforma.

Líneas de Acción	Actividades 2025
Información y la Comunicación (TICs) para el mejoramiento e integración de los sistemas de recolección, análisis y uso de datos para la toma de decisiones.	
LA 1.3. Optimización de los sistemas de información en salud con enfoque diferencial (género, interculturalidad y no discriminación).	Consultoría para la identificación de variables y diseño de herramientas de relevamiento de datos.
LA 1.4. Desarrollar estrategias de comunicación efectiva para visibilizar la necesidad de atención diferencial en la infección (género, multiculturalidad, no discriminación).	Creación y distribución de materiales educativos y de comunicación vía web de la iniciativa.
RESULTADO 2	Fortalecida las capacidades de los equipos de salud en la vigilancia entomológica y el manejo integrado de vectores.
LA 2.2. Formación de formadores.	Taller sobre las condiciones de situación entomológica a cumplir para la implementación de la estrategia ETMI Plus.