



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

# **PLAN ESTRATEGICO LEISHMANIASIS 2018 – 2022**

**Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección Enfermedades Transmisibles  
Fernando A. Mendigaña Paez**



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

**JUAN PABLO URIBE RESTREPO**

Ministro de Salud y Protección Social

**IVÁN DARÍO GONZÁLEZ ORTIZ**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.

**AIDA MILENA GUTIÉRREZ ALVAREZ**

Director Promoción y Prevención

**JOSE FERNANDO VALDERRAMA VERGARA**

Subdirector de Enfermedades Transmisibles

**IVAN MAURICIO CARDENAS CAÑON**

Coordinador Enfermedades Endemoepidémicas

Documento técnico elaborado por:

**FERNANDO ANTONIO MENDIGAÑA PAEZ**

Consultor Enfermedades Endemo – Epidémicas ETV y Zoonosis – MSPS



La salud  
es de todos

Minsalud

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCION</b> .....	5
<b>1. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL EVENTO.</b> .....	5
1.1. <b>Año 2014:</b> .....	5
1.2. <b>Año 2015:</b> .....	7
1.3. <b>Año 2016:</b> .....	10
1.4. <b>Año 2017:</b> .....	11
1.5. <b>Año 2018:</b> .....	13
1.6. <b>Año 2019.</b> .....	16
<b>2. ALCANCE</b> .....	16
<b>3. ESTRUCTURA DEL PLAN</b> .....	17
3.1. <b>DENOMINACIÓN</b> .....	17
3.2. <b>CONCEPTO</b> .....	17
3.3. <b>IDENTIDAD</b> .....	17
3.4. <b>METAS DEL SUBPROGRAMA</b> .....	18
3.5. <b>LINEAS ESTRATEGICAS</b> .....	18
3.5.1. <b>Posicionamiento Político – Acciones Intersectoriales.</b> .....	19
3.5.2. <b>Atención Clínica:</b> .....	27
3.5.3. <b>Plan de Control de Focos:</b> .....	32
3.6. <b>ANALISIS DE INVOLUCRADOS</b> .....	38
3.6.1. <b>Ministerio de Salud y Protección Social</b> .....	38
3.6.2. <b>Instituto Nacional de Salud - INS</b> .....	39
3.6.3. <b>INVIMA</b> .....	39
3.6.4. <b>Fuerzas Militares - FFMM</b> .....	40
3.6.5. <b>Direcciones departamentales y distritales de salud</b> .....	40
3.6.6. <b>Direcciones Municipales de salud</b> .....	41
3.6.7. <b>Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB con su red contratada de Instituciones prestadoras de salud IPS</b> .....	42
3.6.8. <b>Herramientas disponibles</b> .....	42



La salud  
es de todos

Minsalud

3.7.	ACTORES DEL SUBPROGRAMA .....	42
3.8.	MONITOREO Y EVALUACION:.....	43
3.8.1.	Indicadores de Gestión de Leishmaniasis por Componente:.....	43
3.8.2.	Indicadores Operativos de Leishmaniasis: .....	45
4.	<b>DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DE LOGROS AÑO 2014 - 2019.</b> .....	45
4.1.	<b>Posicionamiento Político:</b> .....	46
4.2.	<b>Atención Integral de Paciente:</b> .....	46
	Distribución de Medicamentos a las DTS Segundo Semestre 2018.....	50
	Distribución de Medicamentos a las DTS Primer Semestre 2019. ....	52
	Asignación y seguimiento de Pruebas Rápidas Leishmaniasis:.....	53
4.3.	<b>Plan de Control de Focos:</b> .....	54
5.	<b>% DE AVANCE CON RELACIÓN A LAS METAS DEL PDSP POR AÑO.</b> .....	56
5.1.	<b>Reducción progresiva y sostenida del número de muertes por Leishmaniasis visceral:</b> .....	56
5.2.	<b>Reducción en la tasa de morbilidad por Leishmaniasis a menos de 90 casos por 100.000 habitantes en los focos intervenirles de las áreas endémicas del país durante el periodo 2012 – 2021.</b> .....	57
6.	<b>BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN.</b> .....	60
6.1.	<b>Posicionamiento Político:</b> .....	60
6.2.	<b>Atención Integral de Paciente:</b> .....	60
6.3.	<b>Plan de Control de Focos:</b> .....	60
7.	<b>DESAFÍOS.</b> .....	60
7.1.	<b>Posicionamiento Político:</b> .....	61
7.2.	<b>Atención Integral de Paciente:</b> .....	61
7.3.	<b>Plan de Control de Focos:</b> .....	61
8.	<b>COMPROMISOS DE NIVEL INTERNACIONAL.</b> .....	61
9.	<b>COMPROMISOS CON LAS DTS</b> .....	61
10.	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	63



La salud  
es de todos

Minsalud

## INFORMACIÓN EVENTO LEISHMANIASIS 2014 – 2019

### INTRODUCCION

En Colombia, durante la década de los 90 se notificaban en promedio 6.500 casos nuevos de leishmaniasis por año, cifra que aumentó progresivamente al punto de pasar en los años 2005 y 2006 a cerca de 20 000 casos cada año notificados al sistema. En los años posteriores descendió hasta 8 239 casos en el año 2008, volviendo a presentar picos súbitos en los años 2009 (15.445 casos), 2010 (16.837 casos), 2014 (11.657 casos), 2016 (11.850 casos) 2017 (7.998) y 2018 (6.011). La leishmaniasis es una enfermedad endémica en casi todo el territorio, excepto en San Andrés Islas, Atlántico y Bogotá D.C. Se estima que en el país existen más de 11 millones de personas en riesgo, donde la transmisión principalmente se da en el área rural. Se presentan las tres formas clínicas de la enfermedad, siendo la más frecuente y la de mayor distribución geográfica, la leishmaniasis cutánea (entre 95% y 98% de los casos); la leishmaniasis mucosa, que es el resultado de la diseminación del parásito, y que se puede presentar de semanas a años después de la lesión cutánea (1% a 4%) y leishmaniasis visceral (entre el 0,1 y 1,5 %).

Es una patología endémica en casi todo el territorio, excepto en San Andrés Islas y Bogotá D.C. Se estima que en el país existen alrededor de 11 millones de personas en riesgo, donde la transmisión principalmente se da en el área rural. Se presentan las tres formas clínicas de la enfermedad, siendo la más frecuente y la de mayor distribución geográfica, la Leishmaniasis cutánea (entre 95% y 98% de los casos); la Leishmaniasis mucosa, que es el resultado de la diseminación del parásito, y que se puede presentar de semanas a años después de la lesión cutánea (1% a 4%) y Leishmaniasis visceral (entre el 0,1 y 1,5 %).

La Leishmaniasis visceral es endémica principalmente en el Valle del Río Magdalena y sus afluentes; existen focos que corresponden con la distribución de *Lutzomyia longipalpis* en Tolima, Huila, Cundinamarca, Bolívar, Córdoba, Sucre, Santander y Norte de Santander. Durante los últimos cinco años (20013-2018), se han notificado 183 casos confirmados procedentes de los departamentos de Bolívar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Tolima, Santander y Sucre; con distribución en 25 municipios del territorio nacional. El 58 % de estos casos se concentran en los municipios de Ovejas, El Carmen de Bolívar, Neiva, San Andrés de Sotavento y Tuchín.

### 1. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL EVENTO.

#### 1.1. Año 2014:

Hasta la semana epidemiológica 53 del año 2014 se notificaron al sistema de información Sivigila, 11667 casos de leishmaniasis de los cuales, 11 479 fueron de la forma cutánea y corresponden a un 98,4 %, 157 casos de leishmaniasis mucosa que corresponden al 1,3 % y 31 casos confirmados de leishmaniasis visceral, que corresponden al 0,3 %. Durante el mismo periodo del año 2013 se notificaron al sistema 9422 casos, lo que representa un aumento de 2225 casos (23,8 %) respecto al presente año. En promedio se notificaron 220 casos semanales.

Los casos de leishmaniasis se concentraron en los departamentos de Antioquia, Meta, Tolima, Santander, Guaviare, Nariño, Córdoba y Chocó, que concentran el 72 % de la notificación de casos a semana 53 de 2014. Los casos de



La salud  
es de todos

Minsalud

leishmaniasis cutánea se concentraron en los municipios de: Rioblanco (Tolima) con 513 casos, Anorí (Antioquía) con 377 casos, Tumaco (Nariño) con 313 casos, Tierra Alta (Córdoba) con 310 casos, Vista Hermosa (Meta) con 287 casos, San José del Guaviare con 275 casos, Valdivia (Antioquía) con 250 casos, Pueblo Rico (Risaralda) con 221 casos, La Macarena (Meta) con 219 casos y Dabeiba (Antioquía) con 165 casos. Éstos 10 municipios aportaron el 30 % de la notificación

**Tabla 1. Casos confirmados de leishmaniasis por departamento de procedencia. Colombia, a semana epidemiológica 53 de 2014**

Entidad territorial de procedencia	L. Cutánea	L. Mucosa	L. Visceral	Total	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Antioquia	2747	30	0	2777	23,8%	23,8%
Meta	1294	25	0	1319	11,3%	35,1%
Tolima	1173	3	1	1177	10,1%	45,2%
Santander	1020	14	0	1034	8,9%	54,1%
Guaviare	572	13	0	585	5,0%	59,1%
Nariño	573	3	0	576	4,9%	64,0%
Córdoba	482	3	10	495	4,2%	68,3%
Choco	431	3	0	434	3,7%	72,0%
Bolívar	392	7	9	408	3,5%	75,5%
Putumayo	348	5	0	353	3,0%	78,5%
Norte Santander	343	2	1	346	3,0%	81,5%
Caquetá	316	10	0	326	2,8%	84,3%
Risaralda	295	0	0	295	2,5%	86,8%
Cundinamarca	252	6	0	258	2,2%	89,0%
Caldas	193	4	0	197	1,7%	90,7%
Boyacá	167	3	0	170	1,5%	92,1%
Valle del Cauca	145	3	0	148	1,3%	93,4%
Cauca	134	2	0	136	1,2%	94,6%
Vaupés	112	3	0	115	1,0%	95,6%
Vichada	104	2	0	106	0,9%	96,5%
Guainía	75	3	0	78	0,7%	97,1%
Sucre	59	0	8	67	0,6%	97,7%
Cesar	60	0	0	60	0,5%	98,2%
La Guajira	35	1	0	36	0,3%	98,5%
Desconocido	29	3	1	33	0,3%	98,8%
Arauca	24	2	0	26	0,2%	99,0%
Amazonas	22	0	0	22	0,2%	99,2%
Huila	17	4	1	22	0,2%	99,4%
Exterior	16	1	0	17	0,1%	99,6%
Santa Marta D.E.	14	0	0	14	0,1%	99,7%
Casanare	9	2	0	11	0,1%	99,8%
Cartagena	10	0	0	10	0,1%	99,9%
Magdalena	10	0	0	10	0,1%	99,9%
Quindío	6	0	0	6	0,1%	100,0%
<b>Total Colombia</b>	<b>11479</b>	<b>157</b>	<b>31</b>	<b>11667</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

Hasta semana epidemiológica 53 de 2014, la letalidad por L. visceral es de 6,4 % (dos muertes de 31 casos confirmados). Los casos son procedentes de los departamentos de Norte de Santander y Huila.

El porcentaje de casos tratados para todas las formas de leishmaniasis, conforme a lo registrado en Sivigila es de 98,8 % (11526/11667 casos). Para leishmaniasis cutánea los casos tratados corresponden a 98,9 % (11355/11479 casos), leishmaniasis mucosa 93,6 % (147/157) y leishmaniasis visceral 77 % (24/31)



La salud  
es de todos

Minsalud

De otro lado dando alcance a las metas y actividades establecidas en el plan estratégico del subprograma de Leishmaniasis para el periodo 2014-2021, se contempló para el año 2014 y 2015 la distribución de toldillos impregnados de larga Duración – TILD para las DTS que tuvieran un alto índice de endemidad para el evento y reportaran casos de Leishmaniasis Visceral, en este orden de ideas La Dirección de Promoción y Prevención de este Ministerio estableció la distribución de los toldillos para prevención y control de transmisión de Leishmaniasis Visceral en municipios en riesgo, basado en la información de población menor de cinco años y sitios para dormir suministrada por la Dirección Territorial de Salud y los datos reportados por el Instituto Nacional de Salud correspondiente a la clasificación de riesgo del evento por municipios.

## 1.2. Año 2015:

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2015 se notificaron al Sivigila 7900 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 7777 casos (98,4 %) de Leishmaniasis cutánea, 108 casos (1,4 %) de Leishmaniasis mucosa y 15 casos (0,2 %) de Leishmaniasis visceral. Respecto al mismo periodo del año 2014, se presentó una reducción de 3777 casos, es decir 32,3 % de variación.

Los casos proceden de 31 entidades territoriales y 453 municipios, con una mayor carga en los departamentos de Antioquía, Meta, Tolima, Chocó, Santander, Nariño, Norte de Santander y Guaviare, que a su vez concentraron el 72,3 % de la notificación (ver tabla 1).

Tabla 2. Distribución de casos confirmados de Leishmaniasis por forma clínica, Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2015

Entidad territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos L. mucosa	Casos L. visceral	Frecuencia		
				Absoluta	Relativa	Relativa acumulada
Antioquia	1575	22	0	1597	20,22%	20,22%
Meta	1014	13	0	1027	13,00%	33,22%
Tolima	940	3	0	943	11,94%	45,15%
Chocó	494	6	0	500	6,33%	51,48%
Santander	490	3	0	493	6,24%	57,72%
Nariño	395	4	0	399	5,05%	62,77%
Norte Santander	390	1	0	391	4,95%	67,72%
Guaviare	349	13	0	362	4,58%	72,30%
Bolívar	273	4	10	287	3,63%	75,94%
Risaralda	269	0	0	269	3,41%	79,34%
Caquetá	254	8	0	262	3,32%	82,66%
Córdoba	211	4	2	217	2,75%	85,41%
Putumayo	195	4	0	199	2,52%	87,92%
Cundinamarca	171	6	0	177	2,24%	90,16%
Valle del Cauca	120	1	0	121	1,53%	91,70%
Vichada	114	0	0	114	1,44%	93,14%
Caldas	98	1	0	99	1,25%	94,39%
Cauca	85	2	0	87	1,10%	95,49%
Boyacá	67	2	0	69	0,87%	96,37%
Sucre	43	0	3	46	0,58%	96,95%
Guainía	42	2	0	44	0,56%	97,51%
Vaupés	35	1	0	36	0,46%	97,96%
Amazonas	27	1	0	28	0,35%	98,32%



La salud  
es de todos

Minsalud

Huila	26	1	0	27	0,34%	98,66%
Desconocido	21	1	0	22	0,28%	98,94%
Arauca	17	2	0	19	0,24%	99,18%
Cesar	18	1	0	19	0,24%	99,42%
Exterior	15	0	0	15	0,19%	99,61%
Guajira	9	1	0	10	0,13%	99,73%
Casanare	7	0	0	7	0,09%	99,82%
Santa Marta D. E	5	1	0	6	0,08%	99,90%
Cartagena	5	0	0	5	0,06%	99,96%
Magdalena	3	0	0	3	0,04%	100,00%
<b>Total</b>	<b>7777</b>	<b>108</b>	<b>15</b>	<b>7900</b>	<b>100,00%</b>	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

El 26 % de los casos se concentró en los municipios de: Rovira (Tolima) con 270 casos (3,4 %), Rio Blanco (Risaralda) con 242 casos (3,1 %), Pueblo Rico (Risaralda) con 236 casos (3,0 %), Tumaco (Nariño) con 228 casos (2,9 %), San José del Guaviare con 209 casos (2,6 %), Dabeiba (Antioquía) con 182 casos (2,3 %), Chaparra (Tolima) con 152 casos (1,9 %), Arboledas (Norte de Santander) con 149 casos (1,9 %), Taraza (Antioquía) con 128 casos (1,6 %), Tierra Alta (Córdoba) con 127 casos (1,6 %) y Vista Hermosa (Meta) con 120 casos (1,5 %). Para el caso de Leishmaniasis visceral, los casos se concentraron en el municipio de El Carmen de Bolívar con ocho casos (57,1%).

Los 108 casos de Leishmaniasis mucosa tienen como procedencia 18 municipios de 10 entidades territoriales, con mayor frecuencia de la enfermedad en: Antioquía, Meta y Guaviare, que concentraron 61,5 % de la notificación. En cuanto a la distribución por sexo, 89 casos (83,3 %) fueron hombres. La distribución por edad muestra que el intervalo de edad estuvo entre 7 y 69 años, con un promedio de edad de 33 años +/- 15 años, donde el grupo de edad más afectados corresponde al de 20 a 24 años con 23% equivalente a 24 casos

Por área de procedencia, 56 casos (52,7 %) ocurrieron en el área rural dispersa, 15 casos (13,7%) en la cabecera municipal y 36 casos (34,6 %) en centro poblado. Por pertenencia étnica 96 casos (89,7 %) corresponden a otros grupos y 12 casos (9,3 %) en grupos afrocolombianos. Respecto a grupos poblacionales, 24 casos (92,3 %) se presentaron en otros grupos, un caso (3,8 %) en población carcelaria y un caso (3,8 %) en víctimas de la violencia. Respecto a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud, hubo una distribución igual para el régimen subsidiado y excepción con 9 casos (34,6 %) cada uno. En un caso (3,8%) se refirió no tener afiliación.

Hasta semana epidemiológica 52 de 2015 se notificaron 15 casos confirmados de leishmaniasis visceral distribuidos en tres departamentos del territorio nacional. Los casos se presentaron en pacientes entre los 8 meses y 2 años, procedentes de los municipios El Carmen de Bolívar en 58,3 % (7 de 15 casos), San Andrés de Sotavento (Córdoba) en 8,3 %, (1 de 12 casos), San Juan Nepomuceno en 8,3 % (1 de 15 casos), Sampues (Sucre) en 8,3 % (1 de 15 casos), San Onofre (Sucre) en 8,3 % (1 de 15 casos) y Tuchín (Córdoba) en 8,3 % (1 de 15 casos) (Tabla 5). El 46,0 % de los casos (7/15) se presentaron en hombres, 33,3 % (5 casos) proceden del centro poblado y 66,7 % (10 casos) de áreas rurales dispersas, 91,7 % (14 casos) pertenecían a otros grupos étnicos y 8,3 % (un caso) en grupos indígenas. Por grupos poblacionales el 100



La salud  
es de todos

Minsalud

% pertenece a otros grupos. Por sistema general de seguridad social en salud 100 % (15 casos) pertenecer al régimen subsidiado.

Por manifestaciones clínicas, 15 casos (100 %) presentaron fiebre, 10 casos (66,7 %) con hepatomegalia, 9 casos (58,3 %) con esplenomegalia, 12 casos (83,3 %) con anemia, 10 casos (66,7 %) con leucopenia y 9 casos (58,3 %) presentaron trombocitopenia Se hospitalizaron 12 casos (83,3 %).

El porcentaje de casos tratados para todas las formas de Leishmaniasis, conforme a lo registrado en Sivigila fue de 98,9 % (7813/7900 casos). Para Leishmaniasis cutánea los casos tratados corresponden a 98,9 % (7692/7777 casos), Leishmaniasis mucosa 96,2 % (104/108) y Leishmaniasis visceral 83,8 % (13/15).

Para el año 2015 identificado en las 23 DTS los 65 municipios priorizados para las intervenciones, para todas las formas de Leishmaniasis así:

Distribucion de municipios priorizados para desarrollo del proyecto reduccion de morbilidad por Leishmaniasis					
Departamentos/ Distritos	Municipios	Departamentos/ Distritos	Municipios	Departamentos/ Distritos	Municipios
Antioquia	Remedios	Cauca	Piamonte	Nariño	Tumaco
	Segovia	Cesar	San Alberto		Roberto payan
	Nechi		San Martín	Norte	Bochalema
	Vegachi	Córdoba	Tuchin	Putumayo	Pto Asis
	Nariño		San Andres de Sotavento		Pto Leguizamó
	San francisco	Cundinamarca	La Peña	Risaralda	Pto Caicedo
	Caucasia		Yacopi	Santa Marta	Pueblo Rico
	Caceres		Nocaima	Santander	Guachaca
	Sonson		Nimaima		Rionegro
	San Luis		Caparrapi		El Carmen
Bolivar	Carmen de Bolívar		Villeta	Santander	San Benito
Boyaca	Pauna		Guajira	Girardot	Sucre
	Otanche	Ricaurte		Sampues	
	Muzo	Riohacha		San Antonio	
Caldas	Norcasia	Huila	Dibulla	Tolima	Coloso
	Samana		Rivera		Chalan
	Pensilvania		Neiva		Guamo
	Marquetalia		Vista Hermosa		Coyaima
Cartagena	Salamina	Meta	Mapiripan	Valle	Rovira
	Alameda		Pto rico		Rioblanco
Casanare	Sacama		La Macarena	Vichada	Flandes
					Bolivar
					Cumaribo

Distribuyendo acorde al análisis desarrollado de manera conjunta con el área de vigilancia del INS, a la ubicación geográfica, Altura (0 – 1800 mts), Persistencia (presencia de casos en los últimos seis años), frecuencia casos y a los focos identificados en los departamentos, así:

DTS	Municipio	Toldillos Asignados por Municipio 2016	Total DTS
Antioquia	Remedios	1000	2500
	Segovia	1000	
	Vegachi	500	
Boyaca	Otanche	500	1000



La salud  
es de todos

Minsalud

	Pauna	250	
	Muzo	250	
Buenaventura	Buenaventura	250	250
Caldas	Samana	500	1000
	Norcasia	250	
	Marquetalia	250	
Guaviare	San Jose	800	1700
	Calamar	300	
	Retorno	300	
	Miraflores	300	
Meta	Vista Hermosa	1000	2500
	La Macarena	1000	
	Puerto Rico	500	
Nariño	Tumaco	1000	1000
Norte	Bochalema	500	500
Putumayo	Puerto Asis	500	1500
	Puerto Leguizamo	500	
	Puerto Caicedo	500	
Risaralda	Pueblo Rico	1000	1500
	Mistrato	500	
Santander	Rionegro	250	750
	El Carmen	500	
Tolima	Rioblanco	1000	1000
	Total	15200	15200

El porcentaje de casos tratados para todas las formas de Leishmaniasis, conforme a lo registrado en Sivigila es de 98,6% (5121/5194 casos). Para Leishmaniasis cutánea los casos tratados corresponden a 98,7% (5044/5113 Casos), Leishmaniasis mucosa 98,5% (66/67) y Leishmaniasis visceral 78,6% (11/14). (Fuente: Sivigila 2001-2015).

### 1.3. Año 2016:

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2016 se notificaron al Sivigila 11.850 casos confirmados de Leishmaniasis distribuidos así: 11674 casos (98,4%) de Leishmaniasis cutánea, 136 casos (1,4%) de Leishmaniasis mucosa y 40 casos (0,2%) de Leishmaniasis visceral. Respecto al mismo periodo del año 2015, se presentó un aumento de 2843, es decir 35,9% de variación. Los casos de Leishmaniasis se concentraron en los departamentos de Tolima, Antioquia, Norte de Santander, Santander, Meta, Chocó, Risaralda, Caldas, Cundinamarca, Nariño, Bolívar, Caquetá, Guaviare y Boyacá, que concentraron el 93,4% de la notificación de casos a semana 52 de 2016.

Se registraron casos en 285 municipios y tres distritos; en Rovira (Tolima) con el 9,8%, Ortega (Tolima) con el 4,7%, Pueblo Rico (Risaralda) y Rioblanco (Tolima) con el 4,3% cada uno, La Macarena (Meta) con el 3,5%, Chaparral (Tolima) con el 2,3%, Anorí (Antioquia) con el 1,9%, Valdivia y Taraza (Antioquia) con el 1,8% cada uno, Samaná (Caldas), San José del Guaviare (Guaviare), El Carmen de Bolívar (Bolívar), Tumaco (Nariño) y Arboledas (Norte de Santander) con el 1,6% cada uno; notifican el 42,6% de los casos.

Para leishmaniasis cutánea el 74,7% de los casos se registró en el sexo masculino, el 29,4% de los casos pertenecen al régimen excepción y el 57,8% al régimen subsidiado; el 20,4% de los casos se registraron en pacientes entre 20 y 24 años. El 4,1% de los casos se han notificado en etnia indígena y el 3,2% en afrocolombianos, el 76,1% de los casos de leishmaniasis visceral se presentaron en menores de cinco años, el 52,4% registrado en el sexo masculino y 85,7% refieren afiliación en el régimen subsidiado.

**Tabla 3. Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia,**



La salud  
es de todos

Minsalud

Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016.

Entidad territorial	Cutánea	Mucosa	Visceral	Total	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Tolima	3508	5	1	3514	29,7%	29,7%
Antioquia	1933	20	0	1953	16,5%	46,1%
Norte de Santander	1044	4	0	1048	8,8%	55,0%
Santander	800	6	0	806	6,8%	61,8%
Meta	670	30	0	700	5,9%	67,7%
Chocó	539	8	0	547	4,6%	72,3%
Risaralda	459	0	0	459	3,9%	76,2%
Nariño	348	1	0	349	2,9%	79,1%
Cundinamarca	336	9	0	345	2,9%	82,1%
Caldas	336	7	0	343	2,9%	84,9%
Bolívar	285	0	20	305	2,6%	87,5%
Caquetá	260	15	0	275	2,3%	89,8%
Guaviare	240	14	0	254	2,1%	92,0%
Boyacá	158	8	0	166	1,4%	93,4%
Putumayo	116	1	0	117	1,0%	94,4%
Córdoba	107	0	6	113	1,0%	95,3%
Valle del Cauca	103	2	0	105	0,9%	96,2%
Cauca	81	0	0	81	0,7%	96,9%
Huila	57	1	4	62	0,5%	97,4%
Buenaventura	48	0	0	48	0,4%	97,8%
Guainía	33	2	0	35	0,3%	98,1%
Sucre	25	0	6	31	0,3%	98,4%
La Guajira	27	0	0	27	0,2%	98,6%
Exterior	25	0	0	25	0,2%	98,8%
Vaupés	21	2	0	23	0,2%	99,0%
Vichada	22	0	0	22	0,2%	99,2%
Arauca	18	1	0	19	0,2%	99,4%
Cesar	19	0	0	19	0,2%	99,5%
Desconocido	15	0	0	15	0,1%	99,7%
Casanare	13	0	0	13	0,1%	99,8%
Amazonas	11	0	0	11	0,1%	99,9%
Santa Marta	9	0	0	9	0,1%	99,9%
Magdalena	5	0	0	5	0,0%	100,0%
Quindío	3	0	0	3	0,0%	100,0%
Total	11674	136	40	11847	100,0%	

La frecuencia de casos nuevos registrados de leishmaniasis cutánea en Colombia es de 20,6 casos por 100.000 habitantes en riesgo (población del área rural). Las entidades territoriales con la mayor frecuencia registrada son Tolima, Risaralda, Norte de Santander, Caldas, Guaviare, Antioquia y Santander con más de 96 casos por 100.000 habitantes en riesgo. Los departamentos que presentaron el mayor aumento de casos de Leishmaniasis cutánea en 2016 respecto a 2015 son: Tolima, Norte de Santander, Caldas, Santander, Risaralda, con diferencias mayores a los 100 casos

El porcentaje de casos tratados para todas las formas de leishmaniasis, conforme a lo registrado en Sivigila es de 99,2 %. Para leishmaniasis cutánea los casos tratados corresponden a 99,2 % (513 / 520 casos), leishmaniasis mucosa 98,5 % (134 / 136 casos) y leishmaniasis visceral 100 % (37 / 37 casos)

#### 1.4. Año 2017:



La salud  
es de todos

Minsalud

Para el periodo epidemiológico XIII de 2017 (semanas epidemiológicas 01 – 52), se notificaron un total de 7.486 casos, teniendo en cuenta los registros de las tres formas clínicas (leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral). Se descartaron 503 registros (6,7 %), que correspondían a casos repetidos, errores de digitación, descartados por laboratorio y no cumplimiento a la definición de caso, según criterios de vigilancia epidemiológica para cada una de las formas clínicas

Los casos de leishmaniasis se concentraron en los departamentos de Antioquia, Santander, Tolima, Nariño, Guaviare y Norte de Santander, agrupando el 58,2 % de la notificación de casos

**Tabla 4. Casos notificados de leishmaniasis por entidad territorial de procedencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2017.**

Entidad territorial	Cutánea	Mucosa	Visceral	Total	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
Antioquia	1136	8	0	1144	16,4%	16,4%
Santander	710	1	0	711	10,2%	26,6%
Tolima	640	2	0	642	9,2%	35,8%
Nariño	621	4	0	625	8,9%	44,7%
Guaviare	486	11	0	497	7,1%	51,8%
Norte de Santander	437	7	0	444	6,4%	58,2%
Meta	363	20	0	383	5,5%	63,7%
Risaralda	297	1	0	298	4,27%	67,9%
Bolívar	255	1	10	266	3,8%	71,7%
Chocó	255	2	0	257	3,68%	75,4%
Caquetá	227	3	0	230	3,31%	78,7%
Cundinamarca	202	4	0	206	2,9%	81,7%
Putumayo	171	3	0	174	2,5%	84,2%
Caldas	166	2	0	168	2,4%	86,6%
Boyacá	163	2	0	165	2,4%	88,9%
Cauca	135	0	0	135	1,9%	90,9%
Córdoba	121	0	5	126	1,8%	92,7%
La Guajira	88	0	0	88	1,26%	93,9%
Huila	54	2	9	65	0,9%	94,9%
Guainía	53	4	0	57	0,8%	95,7%
Valle del Cauca	43	0	0	43	0,6%	96,3%
Sucre	33	0	7	40	0,6%	96,9%
Buenaventura	31	0	0	31	0,4%	97,3%
Exterior	30	1	0	31	0,4%	97,8%
Vaupés	25	0	0	25	0,4%	98,1%
Vichada	25	0	0	25	0,36%	98,5%
Cesar	22	1	0	23	0,3%	98,8%
Santa Marta	18	0	0	18	0,3%	99,1%
Amazonas	16	1	0	17	0,2%	99,3%
Desconocido	14	2	0	16	0,2%	99,5%
Arauca	13	0	0	13	0,2%	99,7%
Casanare	12	0	0	12	0,2%	99,9%
Magdalena	6	0	0	6	0,1%	100,0%
Cartagena	2	0	0	2	0,0%	100,0%
Total	6870	82	31	6983	100%	

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2017.

Los casos de leishmaniasis cutánea se concentraron en los municipios de Tumaco (Nariño) con el 6,7 % (461 casos), San José del Guaviare (Guaviare) con el 5,0 % (344 casos), Pueblo Rico (Risaralda) con el 3,5



La salud  
es de todos

Minsalud

% (239 casos), Rovira (Tolima) con el 2,4 % (164 casos), Tibú (Norte de Santander) con el 2,2 % (151 casos), El Carmen de Chucuri (Santander) con el 2,1 % (142 casos), Segovia (Antioquia) con el 1,5 % (105 casos), El Carmen de Bolívar (Bolívar) con el 1,5 % (105 casos), Valdivia (Antioquia) con el 1,5 % (103 casos), Samaná (Antioquia) con el 1,4 % (97 casos), Chaparral (Tolima) con el 1,4 % (97 casos) y Landazuri con el 1,3 % (88 casos); siendo éstos los municipios que agrupan el 30,5 % de los casos notificados en el país. Cabe resaltar que Antioquia con 69 municipios que notificaron casos, reunieron el 16,5 % de los casos notificados en Colombia a semana epidemiológica 52 de 2017.

Para el año 2017 (a semana epidemiológica 52) se identificaron cuatro brotes de leishmaniasis cutánea en los municipios de Ibagué, Tolima con 35 casos; Dibulla, La Guajira con 71 casos; Tibú, Norte de Santander con 151 casos y Tumaco, Nariño con 461 casos. La situación detectada en Ibagué corresponde a los primeros casos confirmados históricamente en este municipio procedentes de área rural en el área limítrofe con Rovira, identificando así una extensión del foco existente en Rovira. Respecto al aumento inusitado de casos en Dibulla este se considera como una situación endémica que se presenta desde tiempo atrás, pero dadas las condiciones socioeconómicas y culturales se venía presentando un alto subregistro de casos. En relación a Tibú y Tumaco, el aumento drástico de casos corresponde al aumento de cultivos ilícitos en estas zonas del país durante el último año, lo cual ha impedido que las actividades de vigilancia y control realizadas por las entidades territoriales surtan algún efecto positivo en la disminución de casos.

Hasta semana epidemiológica 52 de 2017, la letalidad por L. visceral fue del 8,7 %, debido a las muertes registradas en dos menores, procedentes en Neiva, Huila y Tuchín, Córdoba, los cuales fallecieron por leishmaniasis visceral según las unidades de análisis realizadas.

El porcentaje de casos tratados para todas las formas de leishmaniasis, conforme a lo registrado en Sivigila es de 98,7 %. Para leishmaniasis cutánea los casos tratados corresponden a 98,7 % (6.784/ 6.870), leishmaniasis mucosa 97,6 % (80 / 82 casos) y leishmaniasis visceral 90,9 % (30 / 31 casos)

#### 1.5. Año 2018:

Municipios Priorizados en las intervenciones de 2018.

Departamentos y Municipios Priorizados para Leishmaniasis 2018			
Departamentos	Municipios	Departamentos	Municipios
Antioquia	Remedios	Huila	Neiva
	Segovia		Rivera
	Vegachi	Meta	Vista Hermosa
	Anori		La Macarena
	Valdivia	Nariño	Tumaco
	Taraza	Norte	Bochalema
	Dabeiba		Arboledas
Bolivar	Carmen de Bolivar	Putumayo	Puerto Asis
Boyacá	Otanche		Puerto Leguizamo
	Pauna		Puerto Caicedo
	Muzo		Mocoa



La salud  
es de todos

Minsalud

	Puerto Boyacá	Risaralda	Pueblo Rico
Caldas	Samaná		Mistrato
	Norcasia	Santander	Rionegro
	Marquetalia		El Carmen
Cartagena	Cartagena	Sucre	Ovejas
Cesar	San Alberto		Chalan
	San Martín		Sincelejo
Cordoba	San Andrés de Sotavento		Sampues
	Tuchín	Tolima	Rovira
	Moñitos		Chaparral
	San Pelayo		Rioblanco
Cundinamarca	Villeta		Ortega
	Girardot		Planadas
	Ricaurte		San Antonio
Guaviare	San José		
	Calamar		Flandes
	Retorno		Coyaima
	Miraflores	Buenaventura	Buenaventura

**Indicadores por entidad territorial de procedencia, Leishmaniasis, Colombia a Periodo epidemiológico XIII -2018.**



# La salud es de todos

# Minsalud

Entidad Territorial de procedencia	Casos de L. Cutánea				Incidencia			L. Cutánea menores de 10 años	% de Estudios de foco L. Visceral	% Letalidad L. Visceral	% casos tratados L. Cutánea	% casos tratados L. Mucosa	% casos tratados L. Visceral
	Casos L. Cutánea menores de 10 años	Cutánea	Casos L. Mucosa	Casos L. Visceral	L. Cutánea	L. Mucosa	L. Visceral						
Casos por 100.000 habitantes en riesgo													
Amazonas	10	NA	NA	NA	12,8	NA	NA	NA	NA	NA	100	NA	NA
Antioquia	945	118	9	NA	90,3	0,86	NA	49	NA	NA	97	100	NA
Arauca	7	NA	1	NA	2,6	0,37	NA	NA	NA	NA	100	100	NA
Atlántico	1	NA	NA	NA	1,0	NA	NA	NA	NA	NA	100	NA	NA
Barranquilla	1	NA	NA	NA	23	NA	NA	NA	NA	NA	100	NA	NA
Bogotá	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Bolívar	297	32	2	5	62,5	0,42	1,05	56,9	100	17	97,3	100	100
Boyacá	89	17	3	NA	80	2,7	NA	16,9	NA	NA	93	100	NA
Buenaventura	13	1	NA	NA	3,1	NA	NA	20,1	NA	NA	100	NA	NA
Caldas	132	23	2	NA	137,6	2,08	NA	51,6	NA	NA	99	100	NA
Caquetá	200	5	7	NA	40,8	1,43	NA	14,3	NA	NA	98,5	100	NA
Cartagena	2	NA	NA	NA	4,9	NA	NA	NA	NA	NA	100	NA	NA
Casanare	14	1	NA	NA	3,8	NA	NA	4,8	NA	NA	86	NA	NA
Cauca	77	7	NA	NA	16,5	NA	NA	4,8	NA	NA	100	NA	NA
Cesar	39	3	NA	1	15,0	NA	0,38	7,1	100	NA	87	NA	100
Choco	212	8	NA	NA	43,2	NA	NA	14	NA	NA	97	NA	NA
Córdoba	93	7	NA	1	9,4	NA	0,10	5,1	100	NA	98	NA	100
Cundinamarca	190	20	3	NA	55,4	0,88	NA	13,6	NA	NA	92,1	100	NA
Guainía	45	2	1	NA	105,2	2,34	NA	38,4	NA	NA	100	100	NA
La Guajira	49	5	1	1	10,7	0,22	0,22	3,9	100	NA	98	100	100
Guaviare	327	3	9	NA	286,3	8	NA	45,9	NA	NA	99,4	100	NA
Huila	29	4	1	3	7,0	0,24	0,72	4,2	100	NA	97	100	100
Magdalena	4	NA	NA	NA	1,3	NA	NA	NA	NA	NA	75	NA	NA
Meta	213	3	17	NA	42	3,32	NA	9,5	NA	NA	95,8	100	NA
Nariño	925	43	3	NA	161,3	0,52	NA	29,7	NA	NA	97	100	NA
Norte de Santander	313	21	3	NA	114,9	1,1	NA	36,3	NA	NA	95,5	100	NA
Putumayo	152	8	3	NA	54,2	1,07	NA	21,9	NA	NA	95	100	NA
Quindío	1	NA	NA	NA	2,02	NA	NA	NA	NA	NA	100	NA	NA
Risaralda	231	112	NA	NA	157,2	NA	NA	340,7	NA	NA	98	NA	NA
San Andrés	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Santander	499	90	4	NA	140,9	1,13	NA	96,4	NA	NA	98,0	100	NA
Santa Martha	16	NA	NA	NA	97,9	NA	NA	NA	NA	NA	75	NA	NA
Sucre	71	7	NA	2	25,3	NA	0,71	21,1	100	NA	94	NA	100
Tolima	230	36	7	NA	59,9	1,82	NA	43,6	NA	NA	98	71	NA
Valle	38	2	NA	NA	7,2	NA	NA	4,1	NA	NA	89	NA	NA
Vaupés	30	NA	3	NA	67,4	6,74	NA	NA	NA	NA	100	100	NA
Vichada	73	NA	2	NA	96,7	2,65	NA	NA	NA	NA	100	100	NA
Exterior	35	6	NA	1	NA	NA	NA	NA	NA	NA	74	NA	100
Desconocido	8	NA	NA	2	NA	NA	NA	NA	100	NA	63	NA	100
Colombia	5611	584	81	16	51,4	0,7	0,15	30,5	100	6,3	96,7	98	100

NA: no aplica

Fuente: Sivigila período epidemiológico XIII, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2018.



La salud  
es de todos

Minsalud

## 1.6. Año 2019.

Para la semana 26 del año 2019, se han notificado al sistema 2.458 casos de Leishmaniasis, comparado con el mismo periodo del año 2018 que se presentaron 3.011 representa una disminución del 23,32 % (553 casos menos) con respecto al año 2018. En promedio se han notificado 95 casos semanales en lo que va del año 2019.

El diagnóstico temprano y tratamiento oportuno es la estrategia fundamental de intervención que se emplea para atender a pacientes con Leishmaniasis, para lo cual se debe garantizar la adquisición y suministro oportuno de los medicamentos necesarios para que las instituciones prestadoras de salud del país, suministren el tratamiento a los pacientes detectados por prueba confirmatoria de laboratorio identificando el parásito del género *Leishmania* e, y para que igualmente hagan el seguimiento pertinente de acuerdo con la forma clínica, grado de complicación o fallas terapéuticas; de esta manera, se corta la cadena de transmisión, lo cual repercute en menor número de casos.

De conformidad con las directrices nacionales definidas en las guías de atención integral adoptadas por Resolución 2257 de 2011, las recomendaciones de la OPS/OMS y expertos en Leishmaniasis con el ajuste de lineamientos de atención integral de pacientes con Leishmaniasis (abril 2.108), se emplean como medicamento de primera elección en el tratamiento de ésta enfermedad por vía intramuscular las sales antimoniales pentavalentes: antimonio de meglumina. La miltefosina es un medicamento empleado como alternativa terapéutica de segunda línea en el tratamiento de ésta enfermedad, que facilita la adherencia al tratamiento debido a que la vía de administración oral es más tolerada por los pacientes y, se garantiza un seguro y efectivo manejo clínico.

De igual forma se emplea la Anfotericina B Liposomal con mayor aceptabilidad para los pacientes de Leishmaniasis visceral, particularmente población infantil. La Anfotericina B liposomal presenta una menor tasa de eventos adversos, presentando una reducción hasta del 50% en la tasa de nefrotoxicidad. Es la terapia de elección para pacientes que presenten coinfección con VIH, y de igual manera, para mujeres en estado de gestación. Se recomienda el uso de Anfotericina B liposomal como primera línea de elección en el tratamiento de pacientes con diagnóstico confirmado de LV. Se recomienda además el uso de Anfotericina B liposomal como esquema de rescate en aquellos pacientes en quienes se considere falla a antimoniales pentavalentes. (Lineamientos Leishmaniasis-2018). Para el caso de la pentamidina isetonato, como los dos anteriores se considera de segunda línea para los casos empleado como alternativa terapéutica en el tratamiento de ésta enfermedad, que facilita la adherencia al tratamiento debido a que la vía de administración es más corta que las sales antimoniales y es más tolerada por los pacientes, con lo que se garantiza un seguro y efectivo manejo clínico

## 2. ALCANCE

Orientar a las Entidades Territoriales, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), frente a la aplicación del Plan estratégico para la Leishmaniasis; de forma integrada a otros programas de salud pública y a plataformas de entrega de servicios ya existentes, para la atención integral de pacientes con Leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral y un plan de control de focos, siguiendo las directrices contempladas en el



La salud  
es de todos

Minsalud

decreto 4107 y el decreto 1841 de adopción del Plan Decenal de Salud Pública y su operatividad desarrollada por las DTS.

### 3. ESTRUCTURA DEL PLAN

#### 3.1. DENOMINACIÓN

El subprograma de Leishmaniasis, contempla actualmente los componentes de **vigilancia y Control** de morbi-mortalidad en focos, del evento en el marco del sistema general de seguridad social en salud de Colombia, con el propósito de hacer el seguimiento a los eventos reportado dentro del sistema de vigilancia en salud pública. El subprograma de Leishmaniasis contempla para el año 2018 las acciones de prevención y se espera que para el año 2021 el subprograma responda a las acciones de Promoción, Prevención y Control.

#### 3.2. CONCEPTO

El subprograma de Promoción, Prevención, Vigilancia y control de la Leishmaniasis responde al programa nacional de Promoción, Prevención, Vigilancia y control de la enfermedades transmitidas por vectores - ETV, en el marco de la EGI -ETV, y el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2012-2021, a cargo del Ministerio de salud y Protección Social, las Direcciones territoriales de Salud y los usuarios articulado con los prestadores de servicios y las redes de gestión del conocimiento.

#### 3.3. IDENTIDAD

##### Misión

Dirigir, en el marco del sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención primaria de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación de las personas que han contraído la Leishmaniasis. Coordinar intersectorialmente el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir a la reducción de la carga económica y social de los colombianos por este evento.

##### Visión



La salud  
es de todos

Minsalud

En el 2021, haber generado el establecimiento de políticas que respondan adecuadamente a las necesidades y expectativas de la población en riesgo de Leishmaniasis, en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y rehabilitación de las personas mediante procesos armónicos y participativos.

### **Objetivo General**

Definir las acciones que contribuyan a la reducción de la carga social y económica producida por la morbilidad, complicaciones, incapacidad, discapacidad y mortalidad generada por Leishmaniasis Cutánea, Mucosa y Visceral en la población colombiana 2014 - 2021.

### **Objetivos Específicos**

Promover las acciones de Intersectorialidad e Institucionalidad que permitan o favorezcan la Gobernanza del subprograma de Leishmaniasis a nivel Nacional y Territorial.

Orientar coordinar y evaluar la gestión nacional y territorial para la atención integral del paciente de Leishmaniasis con calidad, oportunidad y acceso e identificación de focos, de acuerdo a las funciones y competencias de los actores involucrados.

Garantizar acciones sostenidas en salud pública, en áreas identificadas como focos del evento a intervenir que permitan reducir la presentación de casos de Leishmaniasis.

### **3.4. METAS DEL SUBPROGRAMA**

- a. A 2021 se logra la reducción progresiva y sostenida del número de muertes por Leishmaniasis Visceral en 50% en todas las DTS, y
- b. Reducir la tasa de morbilidad por Leishmaniasis a menos de 90 casos por 100.000 habitantes en los focos intervenibles de las áreas endémicas del país durante el periodo 2012 - 2021.

### **3.5. LINEAS ESTRATEGICAS**



La salud  
es de todos

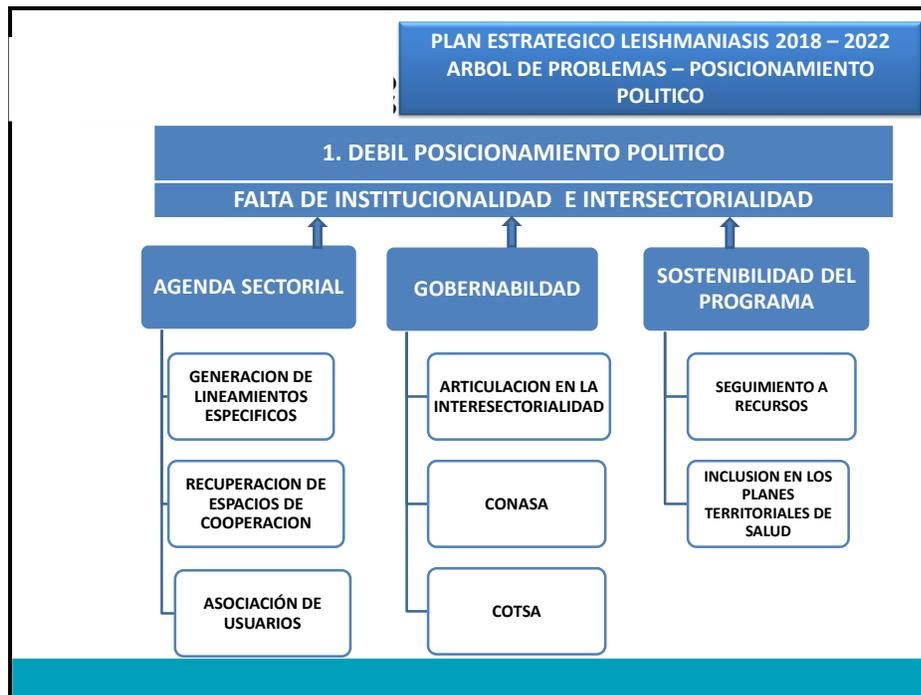
Minsalud

Las líneas estratégicas se constituyen en la base de la planificación del presente plan. A partir de ellas se definen las acciones a desarrollar en el corto, mediano y largo plazo. Se definen tres grandes líneas que se desagregan en el documento y que pretenden dar respuesta a los principales problemas relacionados con el evento:

### 3.5.1. Posicionamiento Político – Acciones Intersectoriales.

Objetivo: Promover las acciones de Intersectorialidad e Institucionalidad que permitan la Gobernanza del subprograma de Leishmaniasis a nivel Nacional y Territorial.

Arbol de Problemas:





La salud  
es de todos

Minsalud

Tabla No. 1. Problemas y actividades identificadas en el débil posicionamiento político y de las acciones intersectoriales para Leishmaniasis.

1. DEBIL POSICIONAMIENTO POLITICO Y ACCIONES INTERSECTORIALES DE SALUD PUBLICA	
PROBLEMA	ACTIVIDADES
<b>COMPONENTE GESTION DEL CONOCIMIENTO: DESCONOCIMIENTO DE EVENTOS</b>	
AGENDA SECTORIAL NO VISIBLE	Generación de Lineamientos específicos de acciones sectoriales para la atención del evento
	Recuperación de espacios de cooperación
	Asociación de Usuarios
FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNABILIDAD	Articulación en la Intersectorialidad
	Utilización de los canales establecidos mediante la CONASA - COTSA
SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA	Seguimiento a Recursos asignados al subprograma
	Inclusión en los planes territoriales de Salud



La salud  
es de todos

Minsalud



La salud  
es de todos

Minsalud

Tabla No. 2. Plan de acción para línea estratégica de posicionamiento político y acciones intersectoriales para ETV-Leishmaniasis.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO DE LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVOS ESPECIFICO	LINEA DE ACCIÓN	TAREAS / ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE/ COORDINADOR	2018	2019	2020	2021	2022	
1.1. 1.2. 1.3. 1.4. 1.5. 1.6. 1.7. 1.8. 1.9.	Promover las acciones de Intersectorialidad de Institucionalidad que permitan la Gobernanza del subprograma de Leishmaniasis a nivel Nacional y Territorial.	Articular las políticas públicas y acciones intersectoriales para la promoción y gobernanza de la salud de las ETV - Leishmaniasis, a nivel nacional y territorial - Salud en todas las políticas.	Caracterización y compromiso de actores a participar (de entidades privadas y públicas) en la formulación e implementación de la política de Gestión Integral e intersectorial de las ETV - Leishmaniasis.	Matriz de caracterización Nacional diligenciada. Información y sensibilización a actores involucrados.	Matriz de caracterización de actores involucrados, definiendo responsabilidades desde el orden nacional y territorial (intersectorialmente)	MSPS, INS, INVIMA, MADS, ICA, Minterior.						
				Matriz de caracterización Territorial y local diligenciada. Información y sensibilización a actores involucrados.								
					Adoptar y adaptar las políticas intersectoriales para la GESTION INTEGRAL de las ETV, a Nivel Territorial a través del COTSA y los PAIES.	Políticas intersectoriales para la gestión integral de las ETV adoptadas y adaptadas en los COTSA y en PAIES	MIEMBROS CONASA ; MSPS, MADS, MEDUCACION					
					Coordinación y participación en la formulación e implementación de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA).	Concertación y trabajo en equipo a nivel nacional y territorial, desde el sector salud y demás sectores que se identifiquen, según competencias con las ETV  Conformar y poner en funcionamiento la mesa temática sobre ETV del CONASA a partir del primer trimestre de 2015	Componente de ETV en la PISA.	MIEMBROS CONASA ; MSPS, MADS, MEDUCACION				



La salud  
es de todos

Minsalud

				Socializar a los actores los determinantes intersectoriales estratégicos a intervenir, como son: Minería, Servicios públicos (continuidad en el suministro y manejo del agua, recolección de basuras y escombros) infraestructura física (vías, mejoramiento del medio, vivienda, turismo, comercio, mejoramiento y reordenamiento de la vivienda), entre otros						
Posicionamiento Político – Acciones Intersectoriales	Promover las acciones de Intersectorialidad e Institucionalidad que permitan la Gobernanza del subprograma de Leishmaniasis a nivel Nacional y Territorial.	Vincular activamente a las organizaciones Comunitarias y Solidarias priorizadas en la planeación, ejecución y evaluación de estrategias de la gestión integral de las ETV, en el país y a nivel regional	Articular los actores de las políticas para la Gestión Integral de las ETV en la CONASA, el COTSA y los PAIES, con las organizaciones sociales, Comunitarias y solidarias.	Diseñar mecanismos de articulación para incorporar en los Consejos de Política Social Municipales, las políticas definidas para la gestión integral de las ETV.	Política de gestión integral de las ETV incorporada en Consejos de Política Social Municipales a finales de 2015	MSPS, DTS, Secretarías de Gobierno, Educación, Ambiente y Planeación Territorial				
				Crear espacios de participación de las organizaciones sociales, comunitarias y solidarias para su efectiva participación en la planeación, ejecución, evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral de las ETV.	Participación de las comunidades priorizadas según riesgo en la planeación, ejecución y evaluación de la estrategia de gestión integral de las ETV, desde 2014.					
				Participación de las comunidades priorizadas a riesgo de presentar ETV, en los procesos de planeación, ejecución evaluación y seguimiento de la estrategia de gestión integral de las ETV.	ET desarrollan espacios para rendición de cuentas					



La salud  
es de todos

Minsalud

				proyectos de ETV, a las organizaciones sociales, comunitarias y solidarias.	anualmente, de los planes, programas y proyectos de ETV, con la participación de las organizaciones comunitarias y solidarias nacionales y territoriales						
		Desarrollar estrategias efectivas de información, comunicación, educación, movilización social, con enfoque de Derechos y Deberes en Salud, aplicadas a la gestión integral sostenible de las ETV, por parte de los actores de la mesa temática de ETV.	Fortalecimiento de las estrategias de movilización y comunicación social del riesgo para la gestión integral de las ETV.	Desarrollar investigaciones formativas de tipo etnográfico en áreas endémicas priorizadas según riesgo de ETV.	Participación social en la implementación y gestión de actividades de promoción, prevención y control de ETV						
				La mesa temática de ETV diseñará un plan de comunicación social del riesgo para ser aplicados en las ET en la gestión integral de las ETV, en forma intersectorial y con participación social.		MIEMBROS CONASA ; MSPS, MADS, MEDUCACION					
				Desarrollar estrategias de comunicación social del riesgo, según objetivos conductuales priorizados, para lograr la movilización continua para la gestión integral de las ETV.							
		Incorporar el componente de ETV en la estrategia de entornos saludables en el ámbito nacional y territorial	Coordinación comunitaria, social e intersectorial en la planeación, ejecución y evaluación de planes de acción intersectoriales de entornos	Conformación y funcionamiento de comités de participación comunitaria y social, para incorporar el componente de ETV en la capacitación y formación sobre Entornos Saludables,	PAIES formulados con el componente de ETV	MIEMBROS CONASA ; MSPS, MADS, MEDUCACION					



La salud es de todos

Minsalud

		(vivienda, escuela, laboral).	saludables para la gestión integral de las ETV.								
		Gestionar la incorporación de acciones de prevención del riesgo de transmisión de ETV por exposición laboral en los programas de salud ocupacional.	Implementación, monitoreo y evaluación de las acciones dirigidas a la gestión integral de las ETV en las poblaciones ocupacionalmente expuestas. (Ley 1562/2012)	Coordinar acciones con los responsables del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, para incorporar la Gestión Integral de las ETV cuando los trabajadores lo requieran	Sistemas de gestión para la seguridad y salud en el trabajo, con el componente de ETV incluido cuando los trabajadores lo requieran	MSPS, DTS, Secretarías de Gobierno, Educación, Ambiente y Planeación Territorial					
		Ejecutar y monitorear la EGI para las ETV en las entidades territoriales. (nacional, regional, departamental, distrital y municipal), según la pertinencia epidemiológica	Implementación, monitoreo y evaluación de las acciones dirigidas a la gestión integral de las ETV en las poblaciones priorizadas	Concertar y elaborar la Agenda de Implementación de la EGI ETV y establecer el cronograma de trabajo a nivel Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	EGI para la ETV implementada en todas las entidades territoriales.						
				Conformación de la red Nacional de investigación sobre promoción, prevención, vigilancia y control de las ETV.	Red Nacional de investigación sobre promoción, prevención, vigilancia y control de las ETV conformada y funcionando.	MSPS, INS, DTS, Secretarías de Gobierno, Educación, Ambiente y Planeación Territorial					
				Obtener la línea de base nacional (2015) de la carga social y económica producida	Línea de base nacional (2015) de la carga social y	MSPS, INS, DTS, Secretarías					



La salud  
es de todos

Minsalud

				por las ETV en Colombia, producto de la coordinación intrainstitucional, intersectorial e interinstitucional.	económica producida por las ETV en Colombia	de Gobierno, Educación, Ambiente y Planeación Territorial					
				Gestionar la incorporación de guías, protocolos y normas en los planes curriculares de formación en salud en las instituciones de educación técnica, tecnológica y profesional, postgrado y educación continuada	Planes curriculares de formación en salud en las instituciones de educación técnica, tecnológica y profesional, postgrado y educación continuada con el tema de las guías, protocolos y normas para la Gestión integral de las ETV incorporados	MSPS, DTS, Secretarías de Gobierno, Educación, Ambiente y Planeación Territorial, Colciencias					



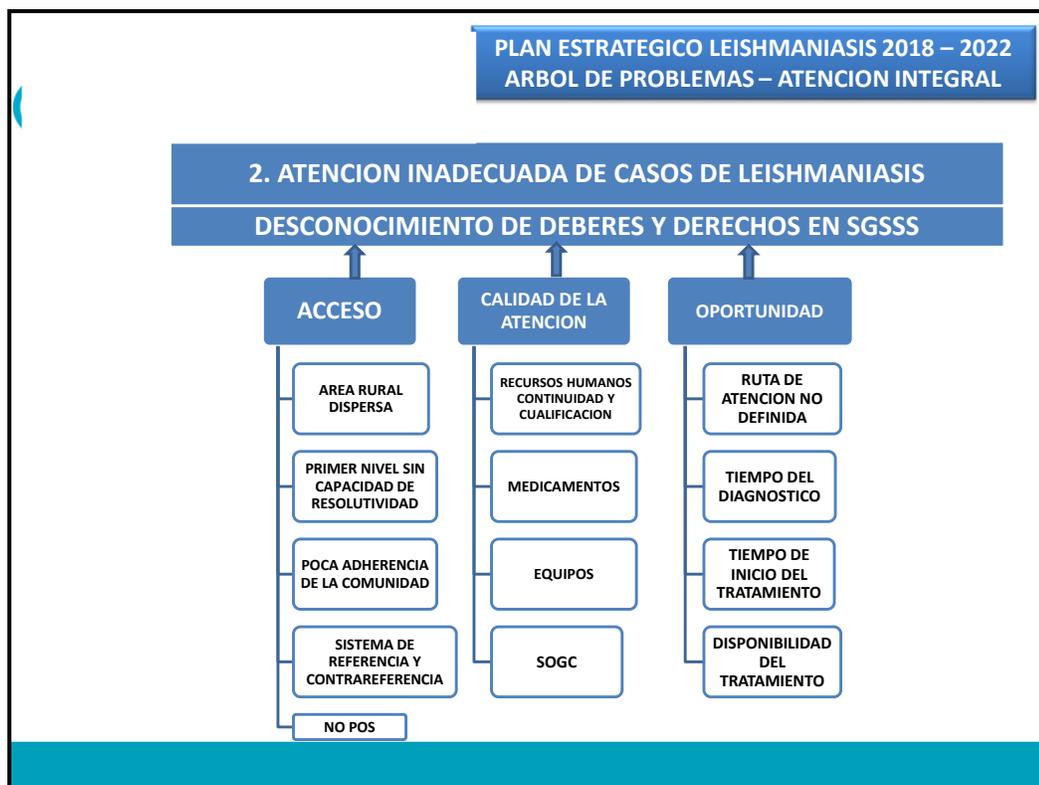
La salud es de todos

Minsalud

### 3.5.2. Atención Clínica:

Objetivo: Garantizar la atención integral de los pacientes de Leishmaniasis con calidad, oportunidad y acceso.

Árbol de Problema:



De este árbol de problemas se definen tres líneas a intervenir referentes a acceso, calidad de la atención y oportunidad, en este sentido se desarrollan actividades que orientan el modelo a seguir para su intervención y que dan respuesta a los componentes de la EGI así:

Tabla No. 3. Problemas y actividades identificadas en la atención inadecuada de casos de Leishmaniasis.



La salud  
es de todos

Minsalud

PROBLEMA	ACTIVIDAD
<b>COMPONENTE PROMOCION: ACCESO</b>	
AREA RURAL DISPERSA	APS
PRIMER NIVEL SIN CAPACIDAD DE RESOLUCION	Adherencia Institucional
POCA ADHERENCIA DE LA COMUNIDAD	IEC
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Sin Seguimiento de casos
NO POS	Ajuste de Guía de Atención Técnicas de Diagnostico Difusión de procedimientos ante los mecanismos No Pos. Procedimientos de inclusión de medicamentos en Pos
<b>COMPONENTE ATENCION INTEGRAL : CALIDAD DE LA ATENCION</b>	
CONTINUIDAD DEL TALENTO HUMANO	Procesos de Contratación
	Procesos de Evaluación
CUALIFICACION DEL TALENTO HUMANO	Modelo de Capacitación en Áreas Endémicas
	Competencias Laborales
	EPS e IPS con personal cualificado
	Programa de Educación Continuada
MEDICAMENTOS	Asignación, Almacenamiento y Distribución
	Prescripción y <b>Farmacovigilancia</b>
	Adherencia y Seguimiento
	Calidad del Medicamento
EQUIPOS	Insumos, pruebas diagnósticas
SOGC	Sistema de Habilitación (seguimiento)
	Auditoria



La salud  
es de todos

Minsalud

	Seguimiento y Control a Pacientes
	Validación de pruebas Diagnosticas Control de Calidad en los laboratorios de red diagnostica
<b>COMPONENTE PREVENCIÓN: OPORTUNIDAD</b>	
RUTA DE ATENCION NO DEFINIDA	Atención en Institución
	Algoritmo
TIEMPO DEL DIAGNOSTICO	Estandarización de pruebas
	Estandarización de Exámenes
TIEMPO DE INICIO TRATAMIENTO	Entre el diagnostico y la iniciación del Tratamiento
	Confirmación del Diagnostico
DISPONIBILIDAD DEL TRATAMIENTO	Estimación
	Almacenamiento
	Red de distribución

Una vez identificados los problemas y teniendo como marco la Primera Reunión Nacional del Subprograma de Vigilancia y Control de Leishmaniasis, se llevo a cabo el consenso de las acciones a realizar así:



La salud  
es de todos

Minsalud

Tabla No. 4. Plan de acción para línea estratégica de Atención Clínica Integral para ETV-Leishmaniasis.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO DE LINEA ESTRATEGICA	COMPONENTE - OBJETIVOS ESPECIFICO	LINEA DE ACCIÓN	TAREAS / ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE / COORDINADOR	Cronograma Anual					
							2018	2019	2020	2021	2022	
ATENCIÓN CLÍNICA	Garantizar la atención integral de los pacientes de Leishmaniasis con calidad, oportunidad y acceso	Promoción: Acceso	Percepción de la enfermedad por parte del paciente	Actividades de I.E.C en zonas endémicas con visión multidisciplinaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones de IEC concertadas con los actores del programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direcciones territoriales</li> <li>Asegurador</li> <li>Líderes comunitarios</li> </ul>						
			Acceso al diagnóstico oportuno y con calidad	Formar perfiles y competencias, modelo de atención microscopista en zonas que no disponen de laboratorio y que hagan parte de la red  capacitar y actualizar profesionales de laboratorio clínico  Recursos (Talento humano, infraestructura, insumos, financieros)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Profesionales con competencias laborales certificadas en la atención de pacientes con leishmaniasis.</li> <li>Profesionales asignados para el cumplimiento de acciones del subprograma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Red de prestación de servicios</li> <li>EAPB</li> <li>IPS</li> <li>Red de laboratorios</li> </ul>						
			Tratamiento									
		Calidad de la Atención	Disponibilidad en distribución y entrega oportuna	Garantizar stock de medicamento en las zonas endémicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de medicamentos e insumos para</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MSPS</li> <li>DTS</li> <li>Aseguradoras que garantice la oferta</li> </ul>						



La salud  
es de todos

Minsalud

					la atención integral						
			Falta de seguimiento a la adherencia al tratamiento y evolución clínica al 100% de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pruebas de laboratorio antes de iniciar el tratamiento, durante el tratamiento y después de la finalización</li><li>• Valoración clínica y anamnesis</li><li>• Diagnostico diferenciales y signos de alarma.</li><li>• Remisión oportuna.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguimientos al número de tratamientos iniciados y terminados.</li><li>• Remisiones oportunas adheridas acorde al algoritmo de atención a pacientes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• DTS</li><li>• Aseguradoras que garantice el seguimiento</li></ul>					



La salud  
es de todos

Minsalud

### 3.5.3. Plan de Control de Focos:

Objetivo: Garantizar acciones sostenidas en salud pública, en áreas identificadas del evento a intervenir que permitan reducir la presentación de casos de Leishmaniasis.

Árbol de Problema



Tabla No. 5. Problemas y actividades identificadas en control de focos de Leishmaniasis.



La salud  
es de todos

Minsalud

3. ACCIONES NO SOSTENIBLES DE SALUD PUBLICA EN FOCOS DE LEISHMANIASIS	
PROBLEMA	ACTIVIDADES
<b>COMPONENTE INTELIGENCIA EPIDEMIOLOGICA: DESCONOCIMIENTO DE FOCOS</b>	
UBICACIÓN	Identificación
	Población de riesgo
ESTADO DE INVESTIGACION DEL FOCO	Entomológicos
	Reservorios – Detección y atención de casos
ACCIONES DE INTERVENCION DEL FOCO	Planes Sostenidos
CAPACIDAD TECNICA Y CIENTIFICA INSTALADA PARA INVESTIGACION DEL FOCO	Talento Humano, equipos e insumos
<b>COMPONENTES ATENCION INTEGRAL – PROMOCION – PREVENION: CARENCIA DE PLANES DE INTERVENCION REGULAR</b>	
ATENCION INTEGRAL DE CASOS	Percepción del Riesgo de la comunidad
	Diagnostico y Tratamiento
PROMOCION	IEC
	Entornos Saludables
PREVENCION	Individual, Familiar y Colectiva
	Manejo de Reservorios
	Control Integral de Vectores

**Cronograma:**

1. Información existente y definición de foco.
2. Identificación de los focos en los departamentos - regiones.
3. Reuniones Regionales.
4. Diagnóstico y plan de acción priorizado.



La salud  
es de todos

Minsalud

Tabla No. 6. Plan de acción para línea estratégica de acciones sostenibles de salud pública en focos de Leishmaniasis.

LINEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO DE LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVOS ESPECIFICO	LINEA DE ACCIÓN	TAREAS / ACTIVIDADES	RESPONSABLE/ COORDINADOR	INDICADOR	CRONOGRAMA			
							2018	2019	2020	2021
						Indicadores entomológicos de control de la guía de vigilancia y control entomológico. Toldillos usados/toldillos entregados*100 Viviendas mejoradas/viviendas con riesgo*100 Indicadores de la estrategia de entornos.				
			Determinantes sicosociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educación sanitaria enfocada en promoción de la salud, prevención de la transmisión, deberes y derechos.</li> <li>Determinar circunstancias especiales (aporte nutricional, protección de menores etc)</li> </ul>	Equipo ETV MSPS Equipo APS, SAC, Aseguramiento, Prestación de Servicios (derechos y deberes), ambiental, educación)	Debe realizarse evaluación que evidencie la asimilación de la información  No. Personas que entendieron/No. Personas que asistieron a las capacitaciones*100  No. Casos especiales captados				



La salud es de todos

Minsalud

			Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como resultado de la educación sanitaria:¿</li> <li>• Promover la práctica de hábitos y conductas protectoras (higiene del hogar y personal, tenencia sanitaria de mascotas y otros animales, uso de repelentes y sahumerios, despeje del peri domicilio, uso de ropa protectora, uso de toldillo, estimulación de consulta...)</li> <li>• promover la modificación los hábitos y conductas de riesgo (pernoctación, reservorios mascotas...)</li> </ul>	<p>Grupo de ETV MSPS/DTS</p> <p>Ambiental, Aseguramiento, Policía ambiental, Saneamiento ambiental</p>	<p>Resultados encuestas CAP?</p> <p>Incremento en la consulta de casos por sospecha de Leishmaniasis de comunidades estudiadas y capacitadas respecto a años anteriores</p>				
Plan de Control de Focos	Garantizar acciones sostenidas en salud pública, en áreas identificadas del evento a intervenir que permitan reducir la presentación de casos de Leishmaniasis.		Cohesión y capital social:	<p>Previa identificación de las actores clave comunitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conformación y capacitación de equipos de salud comunitarios que aporten a la detección y manejo de casos (reconocimiento de lesiones, sensibilización para asistir tempranamente a consulta y adherencia al tratamiento)</li> <li>• Empoderamiento de la comunidad para la reivindicación de sus derechos y el cumplimiento a conciencia de sus deberes frente a la prevención de la</li> </ul>	<p>Grupo ETV MSPS/DTS LOCAL,</p> <p>SAC, APS, otros involucrados en el proceso (agricultura, minería, vivienda, educación, ICBF...)</p>	<p>No. Equipos comunitarios de salud conformados/No. Áreas estudiadas*100</p> <p>No. Equipos comunitarios capacitados/No. Equipos comunitarios conformados*100</p> <p>Incremento en la consulta de casos por sospecha de Leishmaniasis de comunidades con grupo comunitario respecto a años anteriores</p> <p>Participación comunitaria en los eventos y estudios realizados en el marco del subprograma</p> <p>Análisis de involucrados EGI</p>				



La salud  
es de todos

Minsalud

				<p>transmisión, el control vectorial y el tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En el marco de la EGI articulación con otros actores involucrados (vivienda, educación, ICBF, agricultura)</li> </ul>		<p>Participación de los involucrados según definición de roles en la EGI</p>			
Plan de Control de Focos	<p>Garantizar acciones sostenidas en salud pública, en áreas identificadas del evento a intervenir que permitan reducir la presentación de casos de Leishmaniasis</p>		Sistemas de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento de cobertura de aseguramiento (fuera del contexto de brote)</li> <li>Implementación de equipos APS</li> <li>Búsqueda Activa Comunitaria de casos (incremento de detección)</li> <li>Fortalecimiento de la red de prestación de servicios (mejoramiento de la oportunidad y calidad del diagnóstico y oportunidad, seguridad y calidad del tratamiento y seguimiento)</li> <li>Notificación de RAM</li> <li>Abastecimiento de medicamentos a las IPS</li> <li>Articulación con actores del sistema (EPS-IPS-ARL)</li> </ul>	<p>Red de prestación-ETV,  equipo APS, SAC, Aseguramiento, EPS-IPS-ARL, INVIMA</p>	<p>No. Casos captados en las BAC</p> <p>Cobertura de aseguramiento de la zona de foco</p> <p>Equipos APS capacitados en Leishmaniasis y operando en las áreas de foco</p> <p>No. IPS capacitadas en Diagnostico y manejo/No. IPS de influencia en la zona de foco*100</p> <p>Aplicación de listas de chequeo a la adherencia a la guía clínica</p> <p>Concordancia laboratorio IPS con LDSP</p> <p>Stocks de medicamento entregados/No. Áreas endémicas priorizadas*100</p> <p>Reportes de Reacciones Adversas al Medicamento (RAM)</p> <p>No. Casos asumidos por ARL(con vigilancia de la oportunidad, seguridad y calidad del manejo)</p>			



La salud  
es de todos

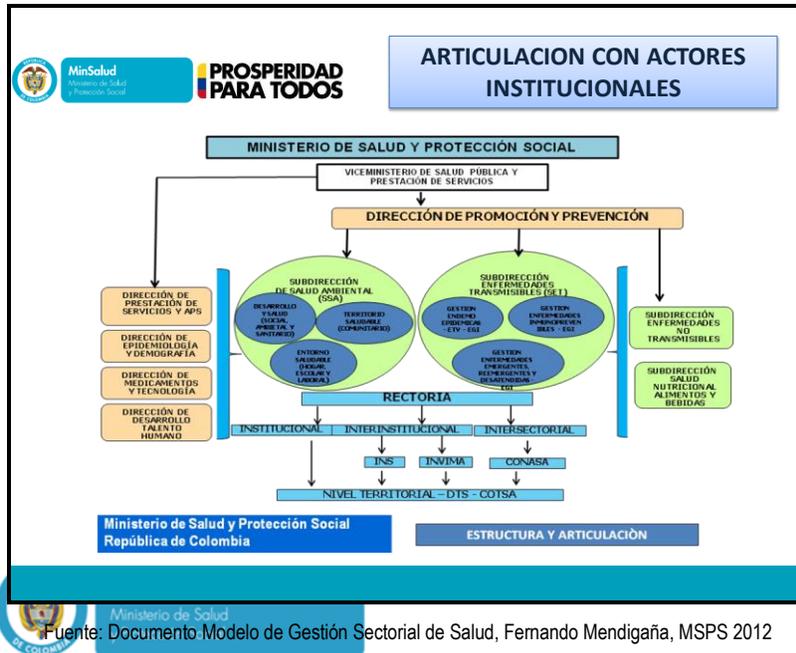
Minsalud

						Calidad del manejo de stocks; adecuado diligenciamiento del formato de seguimiento individual, administración adecuada del medicamento (vía, dosis, tiempo).			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 3.6. ANALISIS DE INVOLUCRADOS.

#### 3.6.1. Ministerio de Salud y Protección Social

La subdirección de enfermedades transmisibles, de la dirección del promoción y prevención que pertenece al Viceministerio de salud pública y prestación de servicios, tiene a cargo la coordinación de las actividades de promoción, prevención vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores.



De igual forma y desde esta misma Subdirección a través de la estrategia EGI se plantean las acciones de cada uno de los grupos



En particular para la EGI – ETV y específicamente para el subprograma de Vigilancia y Control de Leishmaniasis a Nivel Nacional se describen entre otras, las siguientes actividades:



La salud  
es de todos

Minsalud

- Desarrollar estrategias de prevención y control de la Leishmaniasis.
- Realizar estudios de seguimiento y evaluación de la situación de la enfermedad y de los efectos de las intervenciones sobre la misma.
- Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a prevenir, intervenir y controlar el desarrollo de la enfermedad y realizar su seguimiento y evaluación.
- Preparar normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud y hábitos de vida saludable, para la reducción de la enfermedad y realizar su seguimiento y evaluación.
- Prestar asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto de la Leishmaniasis
- Coordinar estos temas de acuerdo a la competencia y a la pertinencia técnica con las entidades adscritas (Instituto Nacional de Salud – INS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud – CRES) y con las entidades vinculadas (Caja de Previsión Social de Comunicaciones Caprecom; Caja Nacional de Previsión Social Cajanal EICE –en Liquidación–; Empresa Territorial para la Salud Etesa –en Liquidación– e Instituto de Seguros Sociales)

### **3.6.2. Instituto Nacional de Salud - INS**

- Desarrollar estrategias de vigilancia y control de la Leishmaniasis.
- Realizar estudios de seguimiento y evaluación de la vigilancia epidemiológica de la situación de la enfermedad y de los efectos de las intervenciones sobre la misma.
- Adaptar las normas, reglamentos, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a prevenir, intervenir y controlar el desarrollo de la enfermedad y realizar su seguimiento y evaluación.
- Preparar normas, reglamentos y lineamientos en vigilancia epidemiológica que estimulen la reducción de la enfermedad y realizar su seguimiento y evaluación.
- Prestar asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto de la Leishmaniasis
- Coordinar estos temas de acuerdo a la competencia y a la pertinencia técnica con las restantes entidades adscritas (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, Superintendencia Nacional de Salud y con las entidades de referencia en el Nivel Territorial y Local (LDSP).

### **3.6.3. INVIMA**

- Analizar y proponer al MSPS e INS la definición de estrategias e instrumentos para la ejecución adecuada de las políticas y para la aplicación de las disposiciones legales vigentes en materia de vigilancia y control de los



La salud  
es de todos

Minsalud

medicamentos, productos fitoterapéuticos, suplementos dietarios, productos biológicos y demás afines a su naturaleza.

- Evaluar y vigilar las tecnologías farmacéuticas y farmacológicas en el marco del Sistema Nacional de Tecnologías en salud.
- Proponer las normas técnicas que se requieran adoptar por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la evaluación, producción, comercialización, vigilancia de los productos, garantía de la calidad, buenas prácticas, procedimientos de vigilancia y control sanitario, en materia de su competencia.
- Asesorar y apoyar técnicamente, en coordinación con la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad, al Ministerio de Salud y Protección Social en la formulación de políticas, directrices, programas, planes y proyectos relacionados con los laboratorios del INVIMA y de la Red de Laboratorios, de acuerdo con las competencias del Instituto.
- Participar, en coordinación con la Oficina de Laboratorios y Control de Calidad, en la formulación y divulgación de las normas científicas y técnicas que sean aplicables al fortalecimiento de la Red de Laboratorios.
- Analizar y proponer el fortalecimiento del sistema de información relacionado con la evaluación, producción, comercialización, vigilancia de los productos, garantía de la calidad, programas de buenas prácticas, programas pre y post comercialización, procedimientos de vigilancia y control sanitario de los medicamentos.

#### **3.6.4. Fuerzas Militares - FFMM**

- Garantizar la atención integral de los pacientes, su seguimiento y análisis de acuerdo a su jurisdicción, régimen y área de influencia.
- Incluir actividades de prevención y control de la Leishmaniasis en su Plan de Salud Indicativo y su Plan Operativo Anual, según perfil epidemiológico, de acuerdo a y a su competencia.
- Garantizar en su red propia y contratada de IPS la implementación de las acciones definidas en la EGI Leishmaniasis para el componente de atención integral de pacientes en lo referente a la búsqueda, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de personas con la enfermedad.
- Verificar a través de sus procesos de auditoría con las redes de prestación de servicios contratadas, que se aplican lo anteriormente definido por el Ministerio de salud y protección Social.
- Articularse de forma continua y sistemática en el análisis conjunto de información de Leishmaniasis de su población en cada dirección territorial, a través del SIVIGILA, los COVE Departamentales y Municipales.
- Realizar la retroalimentación de los eventos de Leishmaniasis a las entidades competentes según sea el caso (MSPS, INS, INVIMA)

#### **3.6.5. Direcciones departamentales y distritales de salud**

Los 32 departamentos y 5 distritos de Colombia, tienen a su cargo el desarrollo de acciones de prevención, vigilancia y control de la Leishmaniasis. Las actividades que ejecutan los departamentos y distritos son:



La salud  
es de todos

Minsalud

- Desarrollar e implementar la estrategia EGI Leishmaniasis, y las actividades que para tal fin definen los lineamientos para la ejecución de recursos de transferencias, además de los recursos que se gestionen como Sistema General de Participaciones, regalías, recursos propios, etc.
- Programar, almacenar, distribuir y monitorear el uso y distribución de medicamentos a todos los municipios de su jurisdicción, de acuerdo a los lineamientos que para el efecto ha generado el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Consolidar, ajustar y remitir los informes técnicos y presupuestales trimestrales y enviarlo al nivel nacional bajo los lineamientos del programa.
- Verificar el reporte y ajuste de notificación de casos al SIVIGILA de acuerdo a lo establecido en el protocolo de vigilancia epidemiológica del evento
- Realizar asistencia técnica y capacitación a todos los municipios de su jurisdicción, incluida la asistencia técnica a las EAPB que tienen redes de prestación de servicios propias en su territorio.
- Realizar análisis de la situación de la Leishmaniasis a nivel departamental y municipal y difundir los resultados del mismo.
- Facilitar la articulación con otros programas y estrategias e instituciones y organizaciones para el abordaje integral del control de la Leishmaniasis.

Respecto a los 32 Laboratorios departamentales de salud pública y el de Bogotá:

- Coordinar la red de laboratorios en su jurisdicción en el tema de Leishmaniasis.
- Garantizar de identificación de *Lutzomyia* y el envío al INS para los procesos de referencia, tanto en humanos como en vectores
- Implantar y mantener el control de calidad al diagnóstico de Leishmaniasis mediante la evaluación externa del desempeño a todos los laboratorios de su red.
- Realizar capacitación, asistencia técnica, monitoreo y evaluación a la red de laboratorios.
- Recolectar, consolidar, analizar y difundir la información del laboratorio a su red y enviar lo correspondiente al INS.
- En coordinación con la unidad de epidemiología, apoyar en los procesos de notificación e investigación de campo.

### **3.6.6. Direcciones Municipales de salud**

En el 100% de los municipios de Colombia se debe garantizar el desarrollo de actividades de vigilancia de la Leishmaniasis, también se deberá formular y ajustar el plan de salud pública de intervenciones colectivas; además en coordinación con el nivel departamental y de acuerdo a las metas establecidas en la Estrategia de gestión integral, se deberá adelantar las siguientes actividades:

- Vigilar que todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas realicen las actividades de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con Leishmaniasis
- Realizar asistencia técnica y capacitación de la red de IPS públicas y privadas
- Adelantar seguimiento y consolidar la notificación obligatoria de casos de Leishmaniasis y enviarla oportunamente al departamento.



La salud  
es de todos

Minsalud

- Participar y facilitar las investigaciones de campo y las actividades relacionadas con el seguimiento a los casos de Leishmaniasis Visceral.

### **3.6.7. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB con su red contratada de Instituciones prestadoras de salud IPS**

En el marco del presente plan estratégico, las EAPB deben:

- Garantizar la atención integral de los pacientes, su seguimiento y análisis de acuerdo a su área de influencia.
- Incluir actividades de prevención y control de la Leishmaniasis en su Plan de Salud Indicativo y su Plan Operativo Anual, según perfil epidemiológico, de acuerdo a y a su competencia. Estos planes deberán armonizarse con los Planes de Salud Territoriales de cada entidad territorial (departamental, distrital y/o municipal) donde tengan afiliados.
- Garantizar en su red propia y contratada de IPS la implementación de las acciones definidas en la EGI Leishmaniasis para el componente de atención integral de pacientes en lo referente a la búsqueda, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de personas con la enfermedad.
- Verificar a través de sus procesos de auditoría con las redes de prestación de servicios contratadas, que se aplican lo anteriormente definido por el Ministerio de salud y protección Social.
- Articularse de forma continua y sistemática en el análisis conjunto de información de Leishmaniasis de su población en cada dirección territorial.

### **3.6.8. Herramientas disponibles**

A través de la resolución 2257 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección social actualizó la resolución 412 de 2000, en lo concerniente a la Leishmaniasis y otras enfermedades transmitidas por vectores. Además de la Guía de atención clínica del paciente con Leishmaniasis, se incluye la Guía de vigilancia entomológica para vectores de la Leishmaniasis y el Protocolo de vigilancia entomológica de la Leishmaniasis.

## **3.7. ACTORES DEL SUBPROGRAMA**

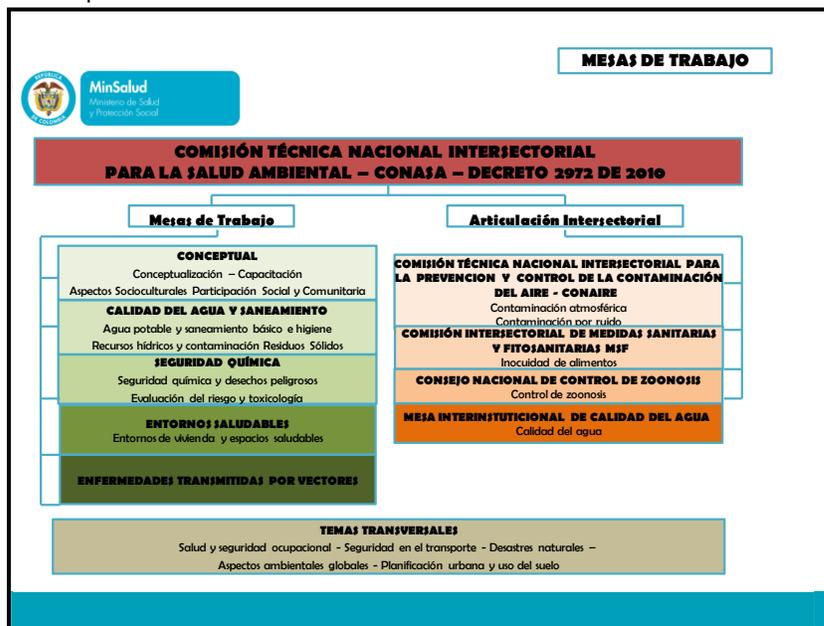
1. MSPS. (Incluidas las Direcciones y Subdirecciones pertinentes).
2. INS. (Incluidas las Direcciones y Subdirecciones pertinentes)
3. OPS.
4. DTS
5. INVIMA
6. CENTRO DERMATOLOGIO FEDERICO LLERAS ACOSTA
7. FFMM
8. CENTROS DE INVESTIGACION
9. OTROS



La salud es de todos

Minsalud

De igual forma es importante mencionar que una vez se adelanta la articulación con los actores del programa descritos se hace indispensable la socialización y abogacía ante las instancias de gobierno establecidas mediante los CONPES y en este sentido se resalta la mesa de trabajo contemplada bajo el decreto 2972 de 2010 que le da vida a la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental CONASA.



Fuente: Documento Modelo de Gestión Sectorial en Salud, MSPS, Bogotá 2012

La cual a su vez da los lineamientos para la creación de los Comités Territoriales de Salud Ambiental COTSA que es donde se articulan a nivel territorial las acciones de ETV con las demás instancias.

### 3.8. MONITOREO Y EVALUACION:

Los indicadores considerados son los que dan respuesta a los plasmados en la EGI-ETV 2012-2021, que a su vez se adhieren a las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que para el subprograma de vigilancia y control de Leishmaniasis son:

#### 3.8.1. Indicadores de Gestión de Leishmaniasis por Componente:

Indicadores que tienen seguimiento de manera semestral a cargo de los coordinadores de ETV de las DTS y del referente del subprograma del MSPS, acorde a las asistencias técnicas y seguimiento de las DTS.

#### Gerencia:

- A 2021 se logra la reducción progresiva y sostenida del número de muertes por Leishmaniasis Visceral en 70% en todas las DTS la población afectada durante el periodo 2012-2021 (Meta 2012-2021 = 8 muertes. Línea base 2001-2011 = 14 muertes).



La salud  
es de todos

Minsalud

- Porcentaje de DTS que realizan la selección y cuantificación anual de medicamentos para el tratamiento de Leishmaniasis requeridos acorde a perfil epidemiológico

#### **Inteligencia Epidemiológica:**

- Letalidad Leishmaniasis Visceral por DTS (identificada como foco).

#### **Promoción**

- Plan de IEC de Leishmaniasis Implementado, Monitoreado, evaluado y con seguimiento

#### **Prevención:**

- Porcentaje de DTS con alto, mediano y bajo riesgo en Leishmaniasis, o, con focos domiciliados de Leishmaniasis, implementan toldillos en cohorte de nacidos vivos desde 2014.
- Porcentaje de las DTS que cuentan con mapa de riesgo de Leishmaniasis integrado (entomológico, epidemiológico y de circulación de agente etiológico), que se actualiza anualmente desde 2013.
- Porcentaje de DTS que con focos de transmisión de Leishmaniasis y según pertinencia técnica, realizan acciones de detección de casos en las comunidades.

#### **Gestión y Atención de Contingencias por ETV.**

- Porcentaje de DTS con situaciones de contingencia por brotes de Leishmaniasis con monitoreo y evaluación.

#### **Atención de Casos:**

- Porcentaje de DTS y EPS que monitorean y hacen seguimiento de la adherencia a la guías de manejo clínico de paciente con Leishmaniasis en las IPS públicas y privadas, según competencias.
- Porcentaje de casos tratados por forma clínica. L. Cutánea, L. Mucosa y L. Visceral.
- Proporción de casos Leishmaniasis que responden adecuadamente al tratamiento.
- Proporción de casos Leishmaniasis por tipo de falla terapéutica y esquema.



### 3.8.2. Indicadores Operativos de Leishmaniasis:

Indicadores de seguimiento mensual por parte de los referentes de ETV de las DTS y de los entomólogos territoriales y alimentados trimestralmente dentro de los informes de Gestión al MSPS.

- Indicadores entomológicos de control de la guía de vigilancia y control entomológico.
- Toldillos usados/toldillos entregados\*100
- Viviendas mejoradas/viviendas con riesgo\*100
- Indicadores de la estrategia de entornos.
- Resultados encuestas CAP
- Incremento en la consulta de casos por sospecha de Leishmaniasis de comunidades estudiadas y capacitadas respecto a años anteriores
- No. Equipos comunitarios de salud conformados/No. Áreas estudiadas\*100
- No. Equipos comunitarios capacitados en estrategia IEC Leishmaniasis/No. Equipos comunitarios conformados\*100
- Incremento en la consulta de casos por sospecha de Leishmaniasis de comunidades con grupo comunitario respecto a años anteriores
- No. Casos captados de Leishmaniasis en las BAC
- Cobertura de aseguramiento de la zona de foco
- Equipos APS capacitados en Leishmaniasis y operando en las áreas de foco
- No. IPS capacitadas en Diagnóstico y manejo/No. IPS de influencia en la zona de foco\*100
- Aplicación de listas de chequeo a la adherencia a la guía clínica
- Concordancia laboratorio IPS con LDSP
- Stocks de medicamento entregados/No. Áreas endémicas priorizadas\*100
- Reportes de Reacciones Adversas al Medicamento (RAM)
- No. Casos asumidos por ARL(con vigilancia de la oportunidad, seguridad y calidad del manejo)
- Calidad del manejo de stocks; adecuado diligenciamiento del formato de seguimiento individual, administración adecuada del medicamento (vía, dosis, tiempo).

## 4. DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DE LOGROS AÑO 2014 - 2019.

El subprograma de Leishmaniasis, contempla actualmente los componentes de vigilancia y Control de morbimortalidad en focos, del evento en el marco del sistema general de seguridad social en salud de Colombia, con el propósito de hacer el seguimiento a los eventos reportado dentro del sistema de vigilancia en salud pública. El subprograma de Leishmaniasis contempla para el año 2018 las acciones de prevención y se espera que para el año 2021 el subprograma responda a las acciones de Promoción, Prevención y Control.

Acorde a lo establecido en el plan decenal de Salud Pública - PDSP se contempló como metas para Leishmaniasis las siguientes:

1. A 2021 se logra la reducción progresiva y sostenida del número de muertes por Leishmaniasis Visceral en 50% en todas las DTS, y



La salud  
es de todos

Minsalud

2. Reducir la tasa de morbilidad por Leishmaniasis a menos de 90 casos por 100.000 habitantes en los focos intervenibles de las áreas endémicas del país durante el periodo 2012 – 2021.

Adicionalmente el Plan estratégico del Subprograma de Leishmaniasis 2014-2021 identificó y se definieron como líneas estratégicas a desarrollar con su respectivo cronograma, por lo que a continuación se evidenciarán para cada una, los logros, barreras, desafíos y retos así:

Logros:

#### **4.1. Posicionamiento Político:**

Para esta línea se destaca como avance en el periodo la construcción del plan estratégico del subprograma de Leishmaniasis 2014- 2021 y la conformación, permanencia y seguimiento del grupo funcional de Leishmaniasis con la participación activa y periódica de las áreas del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, Instituto Nacional de Salud-INS con las áreas de Vigilancia, Entomología y Parasitología, Organización Panamericana de la Salud- OPS, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta – CDFLLA, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, Fuerzas Militares – FFMM con la Dirección General de Sanidad Militar (con cada una de las cuatro fuerzas) y Dirección de Sanidad de Policía Nacional - PONAL, Centros de Investigación CIDEIM y PECET entre otros y las Direcciones Territoriales de Salud - DTS priorizadas para los eventos de Leishmaniasis Cutánea, Visceral y Mucosa.

De igual forma y como logros primordiales del grupo está la construcción conjunta de los Lineamientos de atención clínica integral del paciente con Leishmaniasis Cutánea, Visceral y Mucosa (PAIS-MIAS-RIAS), lineamiento que integra no solo la atención integral, sino que en documento práctico incluye las características por tipo paciente, riesgo, edad entre otros factores primordiales, además se construyó, socializó y publicó la actualización de lineamientos de IVC en establecimientos FFMM y PONAL.

Adicionalmente se participó con el grupo funcional en la construcción y socialización del Plan Estratégico Leishmaniasis para la Región de las Américas 2016 – 2022.

De otro lado se adelantó el seguimiento a las acciones descritas en el plan estratégico del subprograma para las acciones de gobernanza resaltando: En el componente de Gerencia de la EGI las acciones de trabajo intersectorial (CONASA), plan de trabajo con el Ministerio de Agricultura (cultivadores de Café y Caña), Ministerio de Minas, obras y Transporte para el plan de trabajo con el sector de explotación minera, Ministerio de vivienda y Trabajo y el fortalecimiento de las acciones institucionales con INS, OPS, CDFLLA, FFMM, EAPB. Para el componente de Inteligencia epidemiológica las acciones de vigilancia comunitaria, Lineamientos de Diagnóstico, de atención integral, actualización de protocolo de vigilancia y los lineamientos de contingencias. Por último, en el componente de Gestión del conocimiento las acciones con las redes de conocimiento y las rutinas de análisis de información.

#### **4.2. Atención Integral de Paciente:**

Se resalta en esta línea estratégica que dando alcance a la implementación del modelo integrado de atención en salud, la elaboración de las rutas integrales de atención en salud para Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Mucosa y Leishmaniasis Visceral, ruta que tiene especial énfasis en las acciones de tipo población, colectivo y familiar, en población urbana, rural y rural dispersa, que permite la articulación desde los espacios comunitarios para los tamizajes y su orientación a la atención primaria o complementaria, así como las acciones de diagnóstico básico y accesibilidad a las diferentes líneas de tratamiento.

De igual forma y acorde a las necesidades se desarrollaron los análisis de mortalidad evaluando a profundidad eventos adversos a medicamentos de los casos reportados en el SIVIGILA y lo informado en el FORAM de INVIMA.



La salud  
es de todos

Minsalud

Así mismo se destaca la disponibilidad de medicamentos de segunda línea principalmente de Miltefosina 10 para atención pediátrica y mantenimiento de la Miltefosina de 50 mg, y Isetionato de Pentamidina y medicamentos de tercera línea (Anfotericina B Liposomal) para la atención de pacientes con Leishmaniasis no solamente en las DTS sino en las EAPB y centros de investigación.

Durante los últimos tres años la disponibilidad en DTS priorizadas de Pruebas Rápidas de Laboratorio para la identificación tanto de Leishmaniasis Visceral para humanos y reservorios caninos, distribuidas en las zonas de mayor riesgo y priorizadas.

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION  
SUBDIRECCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - GRUPO ENFERMEDADES  
ENDEMO EPIDEMICAS

Gestión de pruebas de diagnóstico para tamizaje - ETV		
Periodo informado	JULIO 2017 - JULIO 2019	
LEISHMANIASIS		
DTS	TIPO DE PRUEBA	ENTREGADAS MSPS
BOLÍVAR	HUMANA	270
	CANINA	275
CARTAGENA	HUMANA	150
	CANINA	175
CÓRDOBA	HUMANA	150
	CANINA	175
CUNDINAMARCA	HUMANA	180
	CANINA	175
HUILA	HUMANA	1080
	CANINA	925
N/SANTANDER	HUMANA	100
	CANINA	90
SANTANDER	HUMANA	90
	CANINA	100
SUCRE	HUMANA	275
	CANINA	275
TOLIMA	HUMANA	180
	CANINA	200
TOTAL		5790
MSPS	HUMANA	100
	CANINA	110
TOTAL		6000

Insumos asignados 2015- 2016:

Departamento	Municipio de destino con transmisión de Leishmaniasis visceral	tipo de transmisión de LV	No. tópicos a asignar
<b>1. Sucre</b> <b>13.000 unidades</b>	1.1. Ovejas	alta	3000
	1.2. Chalan	baja	1000
	1.3. Sincelejo	baja	3000
	1.4. Sampues	baja	4000
	1.5. Los Palmitos	baja	2000
<b>2. Córdoba</b> <b>17.100 unidades</b>	2.1. San Andrés de Sotavento	media	5100
	2.2. Tuchín	media	5500
	2.3. Moñitos	baja	3000
	2.4. San Pelayo	baja	3500
<b>3. Bolívar - 8.500 unidades</b>	3.1. El Carmen de Bolívar	alta	8500
<b>4. Huila - 3.500 unidades</b>	4. 1. Neiva	media	3500
<b>5. Tolima - 2.800 unidades</b>	5.1. Coyaima	baja	2800
<b>Total asignados a las DTS</b>			<b>44900</b>

Medicamentos:



La salud  
es de todos

Minsalud

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ANTELEISHMANIASICOS 2015 - 2016						
DEPARTAMENTO	Antimoniato de Meglumina Saldo a 31 de Diciembre	ENVIO GLUCANTIME MAYO	Miltefosina 50 mg SALDOS A 31 Diciembre	ENVIO MILTEFOSINA MAYO	Pentamidina isetionato SALDOS A 31 Diciembre	ENVIO MAYO PENTAMIDINA
AMAZONAS	1156	0	168	0	19	
ANTIOQUIA	45594	40000	8140	0	231	
ARAUCA	1001	0	84	0		40
ATLANTICO	280	0	28	56	25	
DIST. BARRANQUILLA	241	300	252	0	45	
BOGOTA	860	0	280	0	200	
BOLIVAR	10204	7000	277	840	60	
BOYACA	8960	0	185	168	375	
CALDAS	3215	8000	481	224	94	
CAQUETA	9723	7000		1064	15	20
DIST. CARTAGENA		500		56		40
CASANARE	400	400	84	56	5	
CAUCA	3640	2500	778	0	40	
CESAR	2396	500	168	0	40	
CHOCO	1237	15000	177	896	40	
CORDOBA	8400	6000	756	224	217	
CUNDINAMARCA	3008	4800	455	56	200	
GUAINIA	4342	0	360	0		100
GUAJIRA	3600	0	168	0	30	
GUAVIARE	9357	8000	1260	0		200
HUILA	2567	500	280	0	100	
MAGDALENA	309	400	84	0	140	
META	27373	18000	2184	1008	241	
NARIÑO	15124	10000	560	1176	190	
NORTE DE SANTANDER	4859	1000	2735	0	175	
PUTUMAYO	12547	3500	756	336		200
QUINDIO	448	400	84	0	151	
RISARALDA	3109	5000	476	56	255	
SAN ANDRES	0	0	0	0	0	
SANTANDER		23000	894	672	16	
DIST. SANTA MARTA	120	400	168	0	80	
SUCRE	17550	0		224	200	
TOLIMA	1620	18000		1344		200
VALLE	11520	4000	750	0	274	
VAUPES	14028	0	840	0	25	
VICHADA	7900	0	1204	0	25	
TOTAL	236688	184200	25116	8456	3508	800

Insumos Asignados 2018:



La salud  
es de todos

Minsalud

En el cuadro adjunto se incluyen los medicamentos suministrados a las DTS, para los eventos de ETV, resaltando los medicamentos asignados a la atención de pacientes con Leishmaniasis cuya distribución fue mencionada en el numeral anterior

Entidad territorial	Antimoniato de Meglumine	Miltefosina 50mg	Miltefosina 10mg	Pentamidina	Benzonidazol 100 mg	Nifurtimox	Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) (blister por 6 tabletas)	Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Blister por 12 tabletas	Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Blister por 18 tabletas	Artemeter +Lumenfantrina (20mg+120mg) Blister por 24 tabletas	Cloroquina base 150mg Tablet as	Primaquina 15mg Tablet as	Primaquina 5mg Tablet as	Artesunato Ampolla 60mg	
	(Ampoll as)	(Tablet as)	(Tablet as)	(Ampoll as)	(Tablet as)	Frascos x 100 tablet as									
Amazonas	1500						50	50	50	300	20000	28000	3000	30	
Antioquia	33000										30000	42000	5000	50	
Arauca	2300				5000	40	10	10	15	25	1500	2100	500	20	
Atlántico	8000						5	10	10	30	500	700	200	20	
Barranquilla	6000						5	10	10	30	500	700	200	20	
Bogotá	1500						5	10	10	30	500	700	200	20	
Bolívar	7500						0	20	20	100	5000	7000	1000	30	
Boyacá	7500						5	10	10	30	500	700	200	20	
Buenaventura	1700						50	100	200	400	2000	2800	300	30	
Caldas	3500						5	10	10	30	500	700	200	100	
Caquetá	7000						5	10	10	30	500	700	200	20	
Cartagena	12000						5	10	10	30	500	700	200	20	
Casanare	4000						5	10	10	30	500	700	200	20	
Cauca	9000	224					50	100	500	1000	1000	1400	200	50	
Cesar	6500						5	10	10	30	500	700	200	20	
Chocó	7687						100	500	1000	4000	30000	42000	3000	50	
Córdoba	3500						50	50	120	500	10000	14000	4000	50	
Cundinamarca	5000						5	10	10	30	500	700	200	20	
Guainía	1500	112					6	0	50	50	800	15000	21000	2000	100
Guaviare	14000	224	112				12	50	50	100	300	5000	7000	2000	50
Huila	12000						5	10	10	30	500	700	200	20	
La Guajira	19000									10	1500	2100	500	50	
Magdalena	4500						5	10	10	30	500	700	200	20	
Meta	1300						5	5	10	20	2000	2800	500	50	
Nariño	9500	112	280	5			50	200	200	3000	6000	20000	3000	200	
N. Santander	1500										2000	2100	700	50	
Putumayo	18000						5	10	10	30	500	700	200	20	
Quindío	1500						5	10	10	30	500	700	200	20	
Risaralda	47760						5	5	5	10	1000	1400	500	50	



La salud es de todos

Minsalud

San Andres Is.	4000							5	5	1000	1400	100	5	
Santa Marta	1500						5	10	10	30	500	700	200	20
Santander	5000						5	10	10	30	500	700	200	20
Sucre	15000						5	10	10	30	500	700	200	20
Tolima	1500						5	10	10	30	500	700	200	20
Valle	33000						10	20	20	50	1000	1400	300	50
Vaupes	2300						20	50	100	150	4000	5600	1000	20
Vichada	8000								200		5000	7000	2000	20
PONAL	6000	560												
FFMM	100.000	884	442	40	120	126								

### Distribución de Medicamentos a las DTS Segundo Semestre 2018.

En la siguiente relación se incluyen los medicamentos que se han distribuido a las DTS durante el segundo semestre de 2018 con corte al 6 de Diciembre de 2018, medicamentos que fueron asignados acorde al mecanismo establecido en los lineamientos de transferencias que incluye entre otros los siguientes aspectos:

- Análisis de situación en salud.
- Consumo y necesidades según línea de tratamiento y acorde a lo establecido en la guía de atención clínica y las RIAS para cada uno de los eventos.
- Mecanismos de seguimiento a las existencias y almacenamiento y uso adecuado de los medicamentos. - Seguimiento adherencia a Guías - Farmacovigilancia.
- Stock Existente y Articulación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB y el CRUE.

Los medicamentos distribuidos garantizan la operación del programa para la atención de los eventos de ETV hasta el mes de febrero de 2019.

Entidad territorial	Antimoniato de Meglumine	Miltefosina 50mg	Miltefosina 10mg	Pentamidina	Benzonidazol 100 mg	Nifurtimox	Artemeter +Lumefantrina (20mg+120mg) (blister por 6 tabletas)	Artemeter +Lumefantrina (20mg+120mg) Blister por 12 tabletas	Artemeter +Lumefantrina (20mg+120mg) Blister por 18 tabletas	Artemeter +Lumefantrina (20mg+120mg) Blister por 24 tabletas	Cloroquina base 150mg Tablet as	Primaquina 15mg Tablet as	Primaquina 5mg Tablet as	Artesunato Ampolla 60mg
	(Ampoll as)	(Tablet as)	(Tablet as)	(Ampoll as)	(Tablet as)	Frascos x 100 tablet as								
Amazonas	1500						20	20	20	300	20000	5600	3000	30
Antioquia	40000	896	448				50	100	200	400	30000	42000	5000	50
Arauca	1000				5000	40	10	10	15	25	1500	2100	500	20
Atlántico	500						5	10	10	30	500	700	200	20
Barranquilla	500						5	10	10	30	500	700	200	20
Bogotá	1500						5	10	10	30	500	700	200	20
Bolívar	10000	840					0	20	20	100	5000	7000	1000	30



La salud  
es de todos

Minsalud

Boyacá	2000						5	10	10	30	500	700	200	20
Buenaventura	1000						50	100	200	400	2000	2800	300	30
Caldas	6000	448	224	40			5	10	10	30	500	700	200	100
Caqueta	9000						5	10	10	30	500	700	200	20
Cartagena	500						5	10	10	30	500	700	200	20
Casanare	1000				1500	200	5	10	10	30	500	700	200	20
Cauca	3000	224					50	100	500	1000	1000	1400	200	50
Cesar	2000						5	10	10	30	500	700	200	20
Chocó	6000						100	500	1000	4000	30000	42000	3000	50
Cordoba	4700						50	50	120	500	10000	14000	4000	50
Cundinamarca	3000						5	10	10	30	500	700	200	20
Guainía	2000	112				6	0	50	50	800	15000	21000	2000	100
Guaviare	4000	448	112			12	50	50	100	300	5000	7000	2000	50
Huila	2000						5	10	10	30	500	700	200	20
La Guajira	4000									10	1500	2100	500	50
Magdalena	1000	112	112		1500	60	5	10	10	30	500	700	200	20
Meta	10000	448					5	5	10	20	2000	2800	500	50
Nariño	20000	448	224	5			50	200	200	3000	6000	20000	3000	200
N. Santander	13000	448	224		1500	40					2000	2100	700	50
Putumayo	5000						5	10	10	30	500	700	200	20
Quindío	1000						5	10	10	30	500	700	200	20
Risaralda	8000						5	5	5	10	1000	1400	500	50
San Andres Is.									5	5	1000	1400	100	5
Santa Marta	1000						5	10	10	30	500	700	200	20
Santander	20000	448	224		1500		5	10	10	30	500	700	200	20
Sucre	4000	448	224				5	10	10	30	500	700	200	20
Tolima	7000	448	224				5	10	10	30	500	700	200	20
Valle	8000	448	224				10	20	20	50	1000	1400	300	50
Vaupes	1000						20	50	100	150	4000	5600	1000	20
Vichada	2000								200		5000	7000	2000	20
PONAL	2000	560												
FFMM	25.000	448	224	40	120	126								
<b>TOTAL</b>	<b>233200</b>	<b>7224</b>	<b>2464</b>	<b>85</b>	<b>11120</b>	<b>484</b>	<b>560</b>	<b>1460</b>	<b>2945</b>	<b>11610</b>	<b>152000</b>	<b>201300</b>	<b>33200</b>	<b>1395</b>



La salud  
es de todos

Minsalud

### Distribución de Medicamentos a las DTS Primer Semestre 2019.

En el almacén nacional del MSPS con corte a 5 de junio de 2019, se encuentran actualmente disponibles **158.345** ampollas del medicamento antimonio de meglumine, con fecha de vencimiento octubre de 2019

Las Entidades Territoriales al igual que las Fuerzas Militares y Policía, tienen en sus almacenes el medicamento necesario para garantizar el tratamiento a los pacientes hasta el mes de octubre de 2019, de acuerdo con el análisis realizado de casos reportados y existencias de medicamento disponible en las DTS.

Cod_dep	Departamento / Semana	Total L.C.	Total L.M.	Total L.V.	Total Año 2019 (semana 23) SIVIGILA	Necesidad Medicamentos proyectado atención de casos a octubre 2019	Existencia Medicamentos en DTS - 31 de Mayo	Excedentes DTS
91	AMAZONAS	2	0	0	2	160	1980	1.820
05	ANTIOQUIA	414	0	0	414	33.120	37074	3.954
81	ARAUCA	7	0	0	7	560	1370	810
08	ATLANTICO	1	0	0	1	80	480	400
09	BARRANQUILLA	1	0	0	1	80	374	294
11	BOGOTA	0	0	0	0	0	1850	1.850
13	BOLIVAR	178	0	3	181	14.480	9000	-5.480
15	BOYACA	26	1	0	27	2.160	2770	610
76109	BUENAVENTURA	9	1	0	10	800	580	-220
17	CALDAS	27	0	0	27	2.160	4500	2.340
18	CAQUETA	63	0	0	63	5.040	7564	2.524
14	CARTAGENA	0	0	0	0	0	230	230
85	CASANARE	2	0	0	2	160	2940	2.780
19	CAUCA	34	1	0	35	2.800	5650	2.850
20	CESAR	15	0	0	15	1.200	1536	336
27	CHOCO	77	1	0	78	6.240	8937	2.697
23	CORDOBA	30	0	0	30	2.400	3970	1.570
25	CUNDINAMARCA	72	3	0	75	6.000	8307	2.307
94	GUAINIA	15	0	0	15	1.200	4420	3.220
44	GUAJIRA	5	0	0	5	400	4460	4.060
95	GUAVIARE	77	0	0	77	6.160	8877	2.717
41	HUILA	7	1	0	8	640	3170	2.530
47	MAGDALENA	3	0	0	3	240	1820	1.580
50	META	57	3	0	60	4.800	10800	6.000
52	NARIÑO	217	1	0	218	17.440	21740	4.300
54	NORTE SANTANDER	70	0	0	70	5.600	10750	5.150
86	PUTUMAYO	80	2	0	82	6.560	13674	7.114
63	QUINDIO	0	0	0	0	0	1142	1.142
66	RISARALDA	108	0	0	108	8.640	9580	940
88	SAN ANDRES	0	0	0	0	0	0	0
68	SANTANDER	197	6	1	204	16.320	22413	6.093
48	STA MARTA D.E.	5	0	0	5	400	611	211
70	SUCRE	32	0	2	34	2.720	6390	3.670
73	TOLIMA	103	1	1	105	8.400	6800	-1.600
76	VALLE	12	0	0	12	960	3420	2.460
97	VAUPES	10	1	0	11	880	1680	800
99	VICHADA	19	1	0	20	1.600	4600	3.000
	<b>Total</b>	<b>2010</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>2042</b>	<b>163.360</b>	<b>235.459</b>	<b>75.059</b>

Fuente: Seguimiento evento SIVIGILA Semana 23 de 2019 – Análisis de Existencias a mayo 2019 y Necesidades a octubre de las DTS

Se resalta que el medicamento relacionado incluye el existente en las IPS de los municipios, particularmente en las EAPB y Centros regulares de Urgencias, acorde con el proceso de desconcentración del medicamento bajo directriz de la subdirección pasando del 38% de las DTS con el medicamento distribuido en los municipios e IPS en el año 2012 al 82% de las DTS con el medicamento distribuido en los municipios e IPS en el año 2019, lo anterior con el fin de garantizar la disponibilidad oportuna para el tratamiento a los pacientes diagnosticados con Leishmaniasis.



La salud  
es de todos

Minsalud

### Asignación y seguimiento de Pruebas Rápidas Leishmaniasis:

Contrato 983 de 2017. (MSPS- ICOSAN) - Compra de PDR Leishmaniasis Visceral Humana y Canina.

Se llevó a cabo el seguimiento de las pruebas rápidas que fueron recibidas desde el 20 de diciembre de 2017 y una vez fue habilitado el almacén General del MSPS el 1 de febrero de 2018 se distribuyeron acorde a lo establecido en la tabla adjunta realizando seguimiento de manera mensual y teniendo actualmente en las DTS saldos al mes de Diciembre de 2018 las siguientes

No.	DTS	DISTRIBUCION DE KITS LEISHMANIASIS VISCERAL HUMANA (Vencimiento Diciembre 2019)			DISTRIBUCION DE KITS LEISHMANIASIS VISCERAL CANINA (Vencimiento Diciembre 2019)		
		KITS	PRUEBAS	SALDOS DICIEMBRE DE 2018	KITS	PRUEBAS	SALDOS DICIEMBRE DE 2018
1	GUAJIRA	15	450	390	15	375	325
2	CESAR	10	300	270	15	375	275
3	SUCRE	5	150	90	5	125	75
4	HUILA	20	600	90	20	500	100
5	TOLIMA	5	150	75	5	125	50
6	N/SANTANDER	5	150	90	5	125	75
	<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>1800</b>	<b>1005</b>	<b>110</b>	<b>1625</b>	<b>900</b>

Es importante precisar que dichas pruebas rápidas tienen fecha de vencimiento noviembre de 2019 y que durante el seguimiento se dieron las instrucciones de utilización de aquellas que tienen fecha de vencimiento diciembre de 2018 y que actualmente ya no se cuenta con existencias de dichas pruebas con vencimiento 2018 en las DTS.

### Transferencia de Recursos Leishmaniasis 2018 - 2019:

Se realiza un consolidado de información de los recursos transferidos durante el año 2018 vs los recursos girados en el año 2019, observando diferencias significativas en la asignación, resultados de las acciones evaluadas durante el año 2017, acorde a la distribución así:

1. Implementación plan para reducción de mortalidad por Leishmaniasis
2. Plan integrado de investigación y control de focos domiciliados de Leishmaniasis visceral y cutánea.
3. Plan de educación a través de la estrategia IEC para Leishmaniasis.

Departamento	AÑO 2018	AÑO 2019	VARIACION
Amazonas	\$3.950.432	\$2.301.425	42%
Antioquia	\$21.398.738	\$21.479.966	0%
Arauca	\$15.174.022	\$9.863.250	35%
Atlántico	\$2.244.719	\$1.863.058	17%
Barranquilla	\$4.519.003	\$3.068.567	32%
Bogotá, D.C	\$4.519.003	\$767.142	83%
Bolívar	\$23.104.452	\$23.930.549	4%
Boyacá	\$15.713.027	\$10.739.983	31%
Buenaventura	\$3.950.432	\$3.506.933	11%
Caldas	\$21.250.905	\$53.447.012	150%
Caquetá	\$16.731.903	\$2.191.833	86%
Cartagena	\$12.360.733	\$1.643.875	86%



La salud  
es de todos

Minsalud

Casanare	\$10.145.582	\$12.274.267	20%
Cauca	\$7.900.864	\$14.523.278	83%
Cesar	\$8.185.149	\$3.093.719	62%
Chocó	\$5.626.579	\$3.945.300	29%
Córdoba	\$19.065.321	\$1.968.665	89%
Cundinamarca	\$14.516.751	\$4.859.383	66%
Guainía	\$14.546.318	\$6.027.542	58%
Guajira	\$6.734.155	\$2.530.571	62%
Guaviare	\$15.938.179	\$30.685.666	92%
Huila	\$23.554.757	\$45.847.996	94%
Magdalena	\$12.360.733	\$12.274.267	1%
Meta	\$20.545.882	\$28.102.672	36%
Nariño	\$23.015.752	\$51.891.014	125%
Norte de Santander	\$16.850.169	\$14.030.788	16%
Putumayo	\$7.871.297	\$24.102.660	206%
Quindío	\$2.813.290	\$1.095.917	61%
Risaralda	\$19.693.025	\$18.182.254	8%
San Andrés	\$1.705.714	\$3.068.567	80%
Santa Marta	\$6.734.155	\$3.068.567	54%
Santander	\$13.977.747	\$11.428.947	18%
Sucre	\$15.624.327	\$9.644.067	38%
Tolima	\$28.642.330	\$55.948.797	95%
Valle	\$14.664.584	\$2.126.024	85%
Vaupés	\$6.763.721	\$1.095.917	83%
Vichada	\$16.281.598	\$38.842.563	138%
TOTAL	\$478.675.337	\$535.463.001	11%

Se resaltan negativamente los DTS en color rojo, quienes tuvieron disminución en la asignación por varios motivos, inicialmente por menores recursos asignados por el Ministerio para el presente año 50% menos, de ahí que se tome lo asignación en el presente año comparativa con lo asignado en el primer semestre del año 2018, adicionalmente el efecto de calificación en rojo por el no cumplimiento de los lineamientos o la asignación de manera tardía sin la oportunidad requerida, de igual forma se destacan el color verde aquellos que adicional a cumplir el lineamiento realizaron acciones sostenibles para el programa que repercutió en la disminución o sostenimiento del bajo número de pacientes con el evento.

#### 4.3. Plan de Control de Focos:

Acorde a las necesidades de implementar el plan de control de focos, a los determinantes en salud y los factores de riesgo se priorizaron 66 municipios de 20 DTS en el país para las acciones de control de los focos en Leishmaniasis Cutánea y Leishmaniasis Visceral. Elaborando conjuntamente con el INS el lineamiento de investigación y control de foco.



# La salud es de todos

## Minsalud

Departamentos y Municipios Priorizados para Leishmaniasis Cutánea			
Departamentos	Municipios	Departamentos	Municipios
Antioquia	Remedios	Huila	Neiva
	Segovia		Rivera
	Vegachi	Meta	Vista Hermosa
	Anorí		La Macarena
	Valdivia	Nariño	Tumaco
	Taraza		Bochalema
Dabeiba	Norte	Arboledas	
Bolívar	Carmen de Bolívar	Putumayo	Puerto Asís
Boyacá	Otanche		Puerto Leguizamo
	Pauna		Puerto Caicedo
	Muzo		Mocoa
Caldas	Puerto Boyacá	Risaralda	Pueblo Rico
	Samaná	Santander	Mistrató
	Norcasia		Rionegro
Marquetalia		El Carmen	
Cartagena	Cartagena	Sucre	Ovejas
Cesar	San Alberto		Chalan
	San Martín		Sincelejo
Córdoba	San Andrés de Sotavento	Tolima	Sampués
	Tuchín		Rovira
	Moñitos		Chaparral
	San Pelayo		Rioblanco
Cundinamarca	Villeta		Ortega
	Girardot		Planadas
	Ricaurte		San Antonio
Guaviare	San José		Guamo
	Calamar		Flandes
	Retorno		Coyaima
	Miraflores	Buenaventura	Buenaventura

Fuente: MSPS, Sivigila, Grupo ETV, INS

De estos municipios de manera conjunta con el INS se elaboró el diagnóstico y evaluación de capacidad instalada en focos de Leishmaniasis Visceral (6 focos) y de Leishmaniasis cutánea (11 focos).

Así mismo se estableció Prueba piloto de la implementación de MIAS - RIAS Leishmaniasis en Focos de Leishmaniasis Visceral en las DTS Bolívar – Sucre (Montes de María y San Andrés de Sotavento) y Leishmaniasis Visceral y cutánea Zona Andina Tolima (Rioblanco, Rovira y Chaparral) y Huila (Neiva).

Se garantizó en los focos priorizados el suministro de métodos de barrera específicamente la entrega de Toldillos Impregnados de Larga Duración -TILD durante los últimos tres años, con una población objeto de 48.000 habitantes en 16.000 casas, para un total asignado de 48 mil Toldillos, en los municipios mencionados, a los cuales además de las medidas incluidas en el manual de utilización, se contempló el mantenimiento y seguimiento a dichos insumos. Para tal motivo de desarrollo, construyó y adaptó de forma conjunta con el INS, el Lineamiento para el uso y seguimiento adecuado de TILD para Leishmaniasis.

ASIGNACION DE TILD LEISHMANIASIS 2016-2018						
No.	DTS	Municipio	No. Casas	Población beneficiada	Toldillos Asignar por Municipio	Total TILD DTS
1	Antioquia	Remedios	433	2.167	2.000	4.000
		Segovia	217	1.083	1.000	
		Vegachi	217	1.083	1.000	
2	Bolívar	Carmen de Bolívar	845	1.768	3.800	5.000
		Santa Rosa Sur	751	1.362	1.200	
3	Boyacá	Otanche	260	1.300	1.200	2.000
		Pauna	87	433	400	
		Muzo	87	433	400	
4	Buenaventura	Buenaventura	173	867	800	800
5	Caldas	Samaná	433	2.167	2.000	3.400
		Norcasia	217	1.083	1.000	



La salud  
es de todos

Minsalud

		Marquetalia	87	433	400	
6	Córdoba	San Andres de Sotavento	983	3.640	500	2.000
		Tuchin	117	546	500	
		Moñitos	146	650	500	
		San Pelayo	738	1.903	500	
7	Cundinamarca	Topaipi	117	546	500	2.000
		Paime	146	650	500	
		Villeta	87	433	500	
		Yacopi	108	542	500	
8	Guaviare	San José	108	542	500	2.000
		Calamar	108	542	500	
		Retorno	108	542	500	
		Miraflores	108	542	500	
9	Huila	Rivera	173	867	800	2.000
		Neiva	130	650	600	
		Aipe	130	650	600	
10	Meta	Vista Hermosa	217	1.083	1.000	4.000
		La Macarena	433	2.167	2.000	
		Puerto Rico	217	1.083	1.000	
11	Nariño	Tumaco	433	2.167	2.000	2.000
12	Norte	Bochalema	433	2.167	2.000	4.000
		Arboledas	217	1.083	1.000	
		Gramalote	217	1.083	1.000	
13	Putumayo	Puerto Asís	217	1.083	1.000	3.000
		Puerto Leguizamo	217	1.083	1.000	
		Puerto Caicedo	217	1.083	1.000	
14	Risaralda	Pueblo Rico	433	2.167	2.000	3.000
		Mistrato	217	1.083	1.000	
15	Santander	Rionegro	217	1.083	1.000	2.000
		El Carmen	217	1.083	1.000	
16	Sucre	Ovejas	1.082	5.408	2.000	2.000
17	Tolima	Rioblanco	1.552	7.761	800	4.800
		Ortega	1.105	5.590	800	
		Planadas	87	433	800	
		San Antonio	87	433	800	
		Coyaima	87	433	800	
		Rovira	1.186	5.928	800	
Total			16.000	80.000	48.000	48.000

## 5. % DE AVANCE CON RELACIÓN A LAS METAS DEL PDSP POR AÑO.

A la fecha en lo pertinente a la meta contemplada en el PDSP referente a:

### 5.1. Reducción progresiva y sostenida del número de muertes por Leishmaniasis visceral:

Se observa un comportamiento de descenso a nivel nacional comparando el periodo 2006-2011 al 2012-2019 pasando de 9 a 6 muertes, logrando una reducción del 33% esperando al 2021 cumplir la meta del 50%, lo anterior a expensas del cumplimiento del 100% de las acciones en las DTS de Sucre, Bolívar y Tolima, mas no así en las DTS de Córdoba, Norte de Santander y Huila que corresponden a las mortalidades presentadas en el periodo 2012-2019.



La salud  
es de todos

Minsalud



Fuente: INS Sivigila 2008-2018

De otro lado se llevó a cabo fortalecimiento de capacidades en las DTS a través de procesos de Capacitación virtual y presencial del MSPS a través de diferentes convenios (CIDEIM, CDFLLA, ACIN, Asociación Médica) y el INS de manera directa con los referentes de los LDSP a nivel territorial, llegando en el periodo de tiempo a 13.750 profesionales en Medicina, Bacteriología y Enfermería de las EAPB y de las DTS.

Se resalta la desconcentración del medicamento de elección para el tratamiento de las diferentes formas de leishmaniasis a los diferentes Municipios de las DTS, pero particularmente en las EAPB y Centros regulares de Urgencias con variaciones en este proceso que identificaron dicha desconcentración del 35% de las DTS en el año 2012 a 75% en el año 2019.

Es importante resaltar que como parte primordial y de gerencia del subprograma se destaca como avance en el periodo la construcción del plan estratégico del subprograma de Leishmaniasis 2014- 2021 y la conformación, permanencia y seguimiento del grupo funcional de Leishmaniasis con la participación activa y periódica de las áreas del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, Instituto Nacional de Salud-INS con las áreas de Vigilancia, Entomología y Parasitología, Organización Panamericana de la Salud- OPS, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta – CDFLLA, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, Fuerzas Militares – FFMM con la Dirección General de Sanidad Militar (con cada una de las cuatro fuerzas) y Dirección de Sanidad de Policía Nacional - PONAL, Centros de Investigación CIDEIM y PECET ente otros y las Direcciones Territoriales de Salud - DTS priorizadas para los eventos de Leishmaniasis Cutánea, Visceral y Mucosa.

De igual forma y como logros primordiales del grupo está la construcción conjunta de los Lineamientos de atención clínica integral del paciente con Leishmaniasis Cutánea, Visceral y Mucosa (PAIS-MIAS-RIAS), lineamiento que integra no solo la atención integral, sino que en documento práctico incluye las características por tipo paciente, riesgo, edad entre otros factores primordiales. De otro lado se construyó, socializo y publico la actualización de lineamientos de IVC en establecimientos FFMM y PONAL.

Adicionalmente se participó con el grupo funcional en la construcción y socialización del Plan Estratégico Leishmaniasis para la Región de las Américas 2016 – 2022. Y en el componente de Gerencia de la EGI las acciones de trabajo intersectorial con la mesa de ETV de la CONASA.

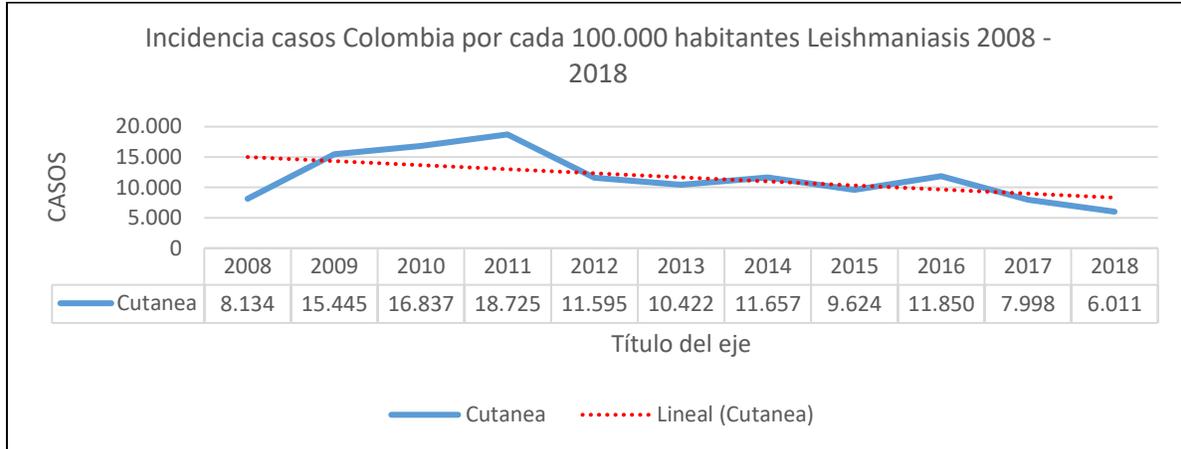
## 5.2. Reducción en la tasa de morbilidad por Leishmaniasis a menos de 90 casos por 100.000 habitantes en los focos intervenirles de las áreas endémicas del país durante el periodo 2012 – 2021.

Se evidencia la disminución en la incidencia de casos por cada 100.000 habitantes, con picos que pasan de 152,06 en el año 2009 por cada 100 mil hasta 68,39 por cada 100 mil para el año 2018.



La salud es de todos

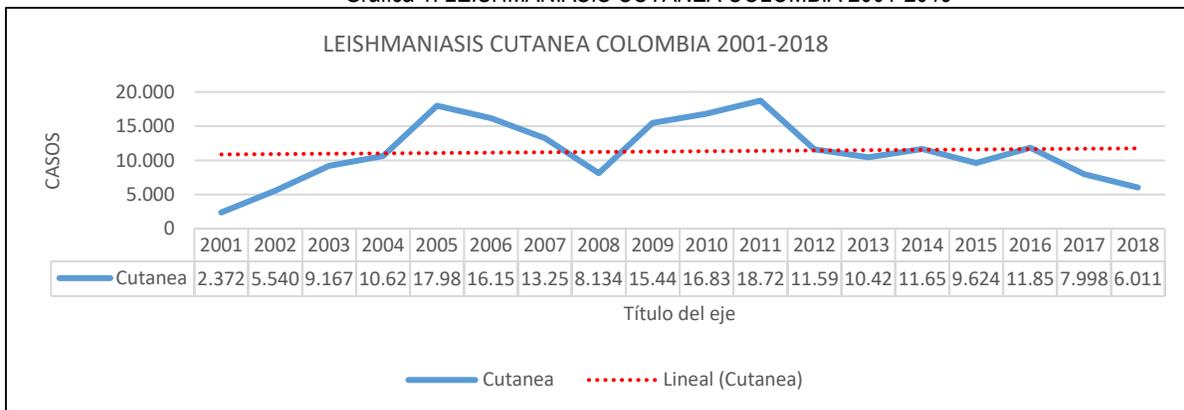
Minsalud



Fuente: INS Sivigila 2008-2019

Como se observa a continuación en las gráficas el comportamiento del evento presentaba un aumento considerable hasta el año al 2011, sin embargo a partir del año 2012 teniendo en cuenta los movimientos migratorios de desplazamientos, procesos de reinserción de población irregular, las condiciones climáticas, condiciones del vector, han disminuido el número de casos de 18.720 en 2011 hasta 7.980 en 2018 y por ende el uso del medicamento, adicionalmente la posibilidad de acceder para los casos de comorbilidades o de reacciones adversas a tratamientos de segunda línea terapéutica para el tratamiento de la leishmaniasis considerados en la guía integral de atención al paciente, como el Isetionato de Pentamidina y la Miltefosina, han influido considerablemente la disminución del uso de la primera línea de antimonio de meglumine.

Grafica 1. LEISHMANIASIS CUTANEA COLOMBIA 2001-2019



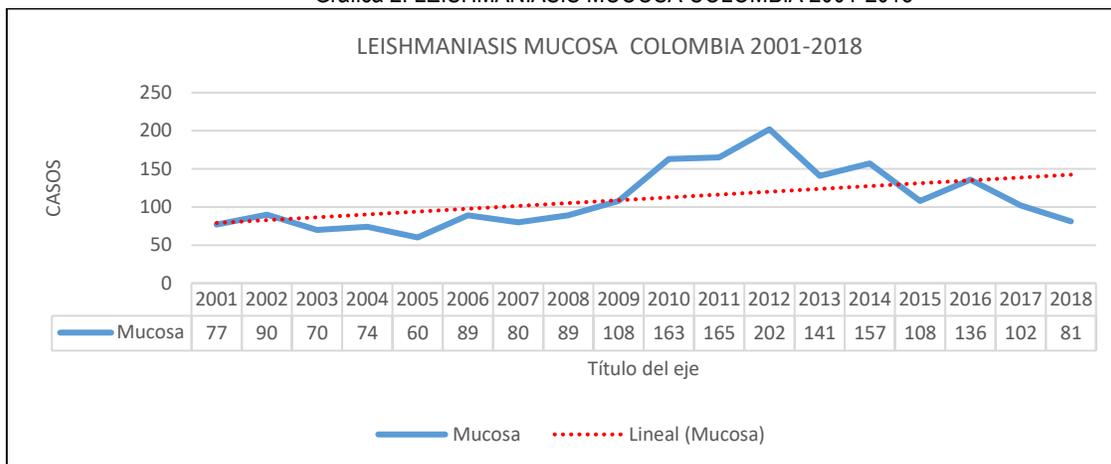
Fuente. Sivigila 2011-2018.



La salud es de todos

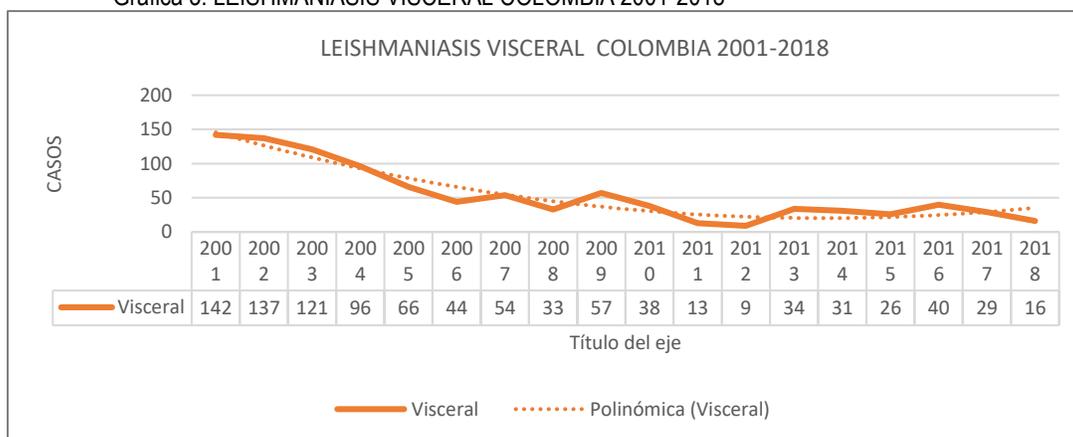
Minsalud

Grafica 2. LEISHMANIASIS MUCOSA COLOMBIA 2001-2018



Fuente. Sivigila 2001-2018.

Grafica 3. LEISHMANIASIS VISCERAL COLOMBIA 2001-2018



Fuente. Sivigila 2011-2018.

De otro lado en las reuniones del grupo funcional de leishmaniasis se ha venido desarrollando el seguimiento de manera conjunta con el INS, INVIMA, FFMM y PONAL, sobre la utilización estricta de la segunda línea de medicamentos en los eventos que realmente los amerita, ya que para se evidencia que del total de casos presentados promedio en los últimos tres años cerca del 7% requiere medicamentos de segunda línea (Isetionato de Pentamidina y Miltefosina), esto es entre 650 a 720 pacientes y cerca del 2% requiere medicamentos de tercera línea (Anfotericina b liposomal), esto es 180 a 200 pacientes, sin embargo y objeto de seguimiento es que para el caso de FFMM estos porcentajes se acercan al 12% para la utilización de medicamentos de segunda línea y 3% para la utilización de medicamentos de tercera línea, lo que ha requerido adelantar seguimiento para la aplicación de esta línea de tratamiento no solo para las FFMM sino para la reactivación de su uso en las DTS.

Así mismo se destaca la disponibilidad de medicamentos de segunda línea principalmente de Miltefosina 10 para atención pediátrica y mantenimiento de la Miltefosina de 50 mg, y Isetionato de Pentamidina y medicamentos de tercera línea (Anfotericina B Liposomal) para la atención de pacientes con Leishmaniasis no solamente en las DTS sino en las EAPB y centros de investigación.

Se resalta la implementación del modelo integrado de atención en salud, la elaboración de las rutas integrales de atención en salud para Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Mucosa y Leishmaniasis Visceral, ruta que tiene especial énfasis en las acciones de tipo población, colectivo y familiar, en población urbana, rural y rural dispersa, que



La salud  
es de todos

Minsalud

permite la articulación desde los espacios comunitarios para los tamizajes y su orientación a la atención primaria o complementaria, así como las acciones de diagnóstico básico y accesibilidad a las diferentes líneas de tratamiento.

## 6. BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN.

### 6.1. Posicionamiento Político:

- Para esta línea se destaca como barrera la no continuidad en el grupo funcional del profesional del INVIMA durante el año 2018 - 2019, y la rotación del personal de la PONAL. Así como el suministro de información actualizada del FORAM.
- Definición de los anexos y ajuste de metodología por el área calidad para la publicación de los Lineamientos de atención clínica integral del paciente (PAIS-MIAS-RIAS).
- Diferencias entre las necesidades y prioridades en las líneas de investigación solicitadas por el área técnica del MSPS y los centros de Investigación.
- En el territorio acorde a lo identificado en el plan de ordenamiento territorial débil posicionamiento del subprograma desde lo político, la rectoría y la gobernanza.

### 6.2. Atención Integral de Paciente:

- Falta de lineamientos claros para la implementación en territorio de las rutas integrales de atención en salud para Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Mucosa y Leishmaniasis Visceral. Teniendo como acciones
- No continuidad del grupo en la participación de los análisis de mortalidad por posibles eventos adversos a medicamentos de los casos reportados en el SIVIGILA y lo informado en el FORAM de INVIMA. En el territorio falta adherencia a los protocolos de farmacovigilancia.
- Distribución de medicamentos para el evento en las DTS sin seguir las recomendaciones técnicas, falta de conocimiento del evento y su tratamiento por el personal médico y paramédico, lo que se traduce además en las débiles acciones de empoderamiento de las comunidades, y barreras de acceso y oportunidad en la atención.
- Desabastecimiento en algunos periodos de medicamentos de segunda particularmente (Miltefosina 10 y 50 mg, Isetionato de Pentamidina) y de tercera línea (Anfotericina B Liposomal) para la atención de pacientes con Leishmaniasis.

### 6.3. Plan de Control de Focos:

- Continuidad en el seguimiento al diagnóstico y evaluación de capacidad instalada en focos de Leishmaniasis Visceral (6 focos) y de Leishmaniasis cutánea (11 focos).
- Sostenibilidad de la Prueba piloto de la implementación de MIAS - RIAS Leishmaniasis en Focos de Leishmaniasis Visceral en las DTS Bolívar – Sucre (Montes de María y San Andrés de Sotavento) y Leishmaniasis Visceral y cutánea Zona Andina Tolima (Rioblanco, Rovira y Chaparral) y Huila (Neiva).
- Sostenibilidad e irregularidad, en el suministro de métodos de barrera específicamente la entrega de TILD para los municipios priorizados para el evento.
- Débil articulación de las acciones con el sistema de gestión de riesgo y evaluación de la atención de contingencias.

## 7. DESAFÍOS.



La salud  
es de todos

Minsalud

### 7.1. Posicionamiento Político:

- Fortalecer los puntos de contacto o de referencia nacional y territorial para la asesoría de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis, con el fin de adelantar el Fortalecimiento de la atención integral de pacientes con Leishmaniasis, mediante propuesta para la organización de la Red de Atención Clínica de Leishmaniasis a nivel nacional y dar respuesta al plan estratégico del Subprograma de Leishmaniasis y a la RIA

### 7.2. Atención Integral de Paciente:

- Implementación en los municipios priorizados de las rutas integrales de atención en salud para Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Mucosa y Leishmaniasis Visceral. Teniendo como acciones
- Garantizar la disponibilidad de medicamentos de segunda y tercera línea para la atención de pacientes con Leishmaniasis y la atención a la población rural dispersa como se contempla en el MIAS y RIAS del evento.
- Desarrollar habilidades en los profesionales de la salud, para el diagnóstico y manejo de la Leishmaniasis cutánea y muco-cutánea, así como conocimientos relacionados con su etiología, epidemiología, hallazgos clínicos y de apoyo diagnóstico, tratamiento y seguimiento, acorde a la RIA, mediante la adherencia a los lineamientos de atención integral, fortaleciendo además la farmacovigilancia.
- Brindar conocimientos a los profesionales de salud acerca de las normas técnico-administrativas que reglamentan el Programa de Leishmaniasis en Colombia y dar conocer estrategias dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la Leishmaniasis según la RIA.

### 7.3. Plan de Control de Focos:

- Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica mediante el suministro permanente de pruebas de diagnóstico rápidas.
- Continuidad en el seguimiento al diagnóstico y evaluación de capacidad instalada en focos de Leishmaniasis Visceral (6 focos) y de Leishmaniasis cutánea (11 focos).
- Sostenibilidad de la Prueba piloto de la implementación de MIAS - RIAS Leishmaniasis en Focos de Leishmaniasis Visceral en las DTS Bolívar – Sucre (Montes de María y San Andrés de Sotavento) y Leishmaniasis Visceral y cutánea Zona Andina Tolima (Rioblanco, Rovira y Chaparral) y Huila (Neiva).
- Sostenibilidad en el suministro de métodos de barrera específicamente la entrega de TILD para los municipios priorizados para el evento, y desconcentración efectiva de los medicamentos.

## 8. COMPROMISOS DE NIVEL INTERNACIONAL.

- Construcción y socialización del Plan Estratégico Leishmaniasis para la Región de las Américas 2016 – 2022.
- Sistema de Información aplicativo SISLEISH 2015-2019.
- Vigilancia y control de focos de Leishmaniasis Visceral.

## 9. COMPROMISOS CON LAS DTS

- Continuidad en el seguimiento al diagnóstico y evaluación de capacidad instalada en focos de Leishmaniasis Visceral (6 focos) y de Leishmaniasis cutánea (11 focos).
- Sostenibilidad de la Prueba piloto de la implementación de MIAS - RIAS Leishmaniasis en Focos de Leishmaniasis Visceral en las DTS Bolívar – Sucre (Montes de María y San Andrés de Sotavento) y Leishmaniasis Visceral y cutánea Zona Andina Tolima (Rioblanco, Rovira y Chaparral) y Huila (Neiva).

**Suministro de Medicamentos y PDR L. Humana y L. Canina. (se observará en el informe del proceso)**



La salud  
es de todos

Minsalud

Año	Radicado	Tema
2014	Radicado N° 201421100688921	Requerimientos de visita de asistencia técnica DTS Córdoba
2015	Radicado N° 201521100776431	Reporte de información sobre la ejecución de los recursos de transferencias 2009-2014
2015	Radicado No. 201521132196501	Seguimiento requerimientos de visita de asistencia técnica DTS Córdoba
2015	Radicado No 201521131680351	Seguimiento requerimientos de visita de asistencia técnica DTS Córdoba
2015	Radicado No. 201572013468241	Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas, Derecho de Petición “acceder a la vacuna que controla la Leishmaniasis en la región circunvecina de Vista hermosa – Meta. Radicados 201542301690902 y Radicado No 20157114895452.
2015	Radicado No 201521131378901	Seguimiento requerimientos de visita de asistencia técnica DTS Córdoba
2016	Radicado N° 20164230510212	Informe técnico y financiero de la ejecución de recursos de transferencias nacionales ETV 2012-2016
2016	Radicado N° 201621101645481	Presentación de información sobre la ejecución de transferencias a través de videoconferencia
2016	Radicado N° 201621102081931	Ejecución técnica y financiera de las transferencias de recursos de la nación a Entidades Territoriales 2009 - 2016.
2016	Radicado No 201621100076601	Seguimiento requerimientos de visita de asistencia técnica DTS Córdoba
2016	Radicado No 201642300243332	Construcción plan contingencial departamental ZIKA DTS de Cesar y Municipal de Valledupar.
2016	Radicado No 201621130693881	Seguimiento requerimientos de visita de asistencia técnica DTS Córdoba
2016	Radicado No. 201621130888821	Visita de asistencia técnica MSPS-INS a la DTS de Tolima y Municipal de Rovira acciones intensificadas de control a implementar, en focos de Leishmaniasis cutánea
2016	Radicado No 201642300942952	Respuesta Contraloría requerimientos de seguimiento s la DTS de Córdoba
2017	Memorando No. 201721130182973	Acta de visita de asistencia técnica MSPS-INS a la DTS Tolima donde se realiza seguimiento técnico y financiero Piloto Leishmaniasis Cutánea y los saldos de la resoluciones de Transferencias.
2017	Radicado No. 201721130846811	Fortalecimiento plan de acción e intervenciones de foco de Leishmaniasis Visceral Departamento de Huila, municipios de Neiva, Rivera, Palermo, Teruel y Aipe.
2017	Memorando No. 201721130183874	Acta de visita de asistencia técnica MSPS – INS a la DTS Sucre donde se realiza seguimiento técnico y financiero Piloto Leishmaniasis Visceral, Programa ETV y los saldos de la resoluciones de Transferencias.
2017	Memorando No. 201721130267723	Acta de visita de asistencia técnica a la DTS Córdoba donde se realiza seguimiento técnico y financiero programa ETV y a los saldos de la resoluciones de Transferencias.
2017	Radicado No. 201721132067291	Orientaciones a las DTS frente a la autorización para adquisición vehículos y equipos para programa de ETV acorde a lineamientos de Transferencias.
2017	Memorando No. 201721130185636	Acta de visita de asistencia técnica MSPS-INS a la DTS Bolívar donde se realiza seguimiento técnico y financiero Piloto Leishmaniasis Visceral, Programa ETV y los saldos de la resoluciones de Transferencias.
2017	Radicado No 201742301549812	Informe Contraloría frente a las acciones por requerimientos y denuncia DTS Córdoba.
2018	Radicado No 201821100223941	Oficio masiva para envío de los medicamentos de Leishmaniasis, Malaria y Chagas primer trimestre 2018 DTS.
2019	Radicados No. 201921100061613 y 201921130109693.	Oficio masiva para envío de los medicamentos y PDR de Leishmaniasis, Malaria y Chagas primer semestre 2019 DTS.



## 10. BIBLIOGRAFIA

1. Gil de Miguel A, Álvarez-Martín E, Valcacer-Rivera Y, Esteban-Hernández J. Enfermedades transmitidas por artrópodos: paludismo, fiebre amarilla, dengue. En: Gil P, editor. Medicina Preventiva y Salud Pública. Barcelona: Elsevier Masson; 2008. p. 758-9.
2. Verwoerd DW. Definition of a vector and a vector-borne disease. Rev Sci Tech. 2015;34:37-9.
3. Maclachlan NJ, Mayo CE, Daniels PW, Gibbs EP. Bluetongue. Rev Sci Tech. 2015;34:329-40.
4. Zientara S, Verwoerd DW, Pastoret PP. New developments in major vector-borne diseases. Rev SciTech. 2015;34:17-27.
5. Kock RA. Vertebrate reservoirs and secondary epidemiological cycles of vector-borne diseases. Rev Sci Tech. 2015;34:151-63.
6. Santos M. La naturaleza del espacio. Técnica y tiempo. Razón y emoción. Barcelona: Ed. Ariel Geografía, S.A.; 2000. p. 352.
7. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención de pacientes con sospecha de Arbovirosis. Washington, D.C.: OPS; 2016. p. 100.
8. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmitidas por vectores. Nota descriptiva N° 387, febrero de 2016. Geneva: WHO; 2016. Fecha de consulta: 15 enero de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs387/es/>.
9. Keiser J, Singer BH, Utzinger J. Reducing the burden of malaria in different eco-epidemiological settings with environmental management: A systematic review. Lancet Infect Dis. 2005;5:695-708. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(05\)70268-1](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(05)70268-1)
10. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el paludismo, 2015. Fecha de consulta: 15 de diciembre de 2016. Disponible en: [www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/es/](http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/es/).
11. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Enfermedad de Chagas. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2017.
12. World Health Organization. Chagas disease in Latin America: An epidemiological update based on 2010 estimates. Weekly Epidemiological Record. 2015;90:33-44. Fecha de consulta: 6 de enero de 2017. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2015/wer9006.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Leishmaniasis: informe epidemiológico de las Américas en 2016. Fecha de consulta: 6 de enero de 2016. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=readall&cid=6722&lte\\_mid=40754&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=6722&lte_mid=40754&lang=es).
14. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento leishmaniasis, séptimo periodo epidemiológico, Colombia, 2016. Fecha de consulta: 10 de enero de 2017. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiologico/LEISHMANIASIS%20Periodo%20VI%202016.pdf>.
15. Ministerio de Salud y Protección Social; Guía para la recepción, distribución, seguimiento y control de medicamentos adquiridos a través de compra centralizada; 2017. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/guia-cadena-suministro-medicamentos-vhc.pdf>.
16. Ministerio de Salud y Protección Social; Administración de bienes e insumos; 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abiq01-administracion-de-bienes-e-insumos.pdf>
17. Ministerio de Salud y Protección Social; Buenas prácticas de almacenamiento bodega Zona Franca del Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/ABIM02.pdf>
18. Ministerio de Salud y Protección Social; Lineamiento para la conformación y operación de los equipos funcionales del programa de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por



La salud  
es de todos

Minsalud

vectores; 2017. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamiento-programa-pyp-control-enfermedades-transmitidas-vectores-2017.pdf>