



**La salud
es de todos**

Minsalud

“Avance en la implementación del plan estratégico de leishmaniasis y avance en el seguimiento a la formulación e implementación de lineamientos de atención clínica de personas afectadas por eventos endemo-epidémicos, en el marco de la construcción de las rutas priorizadas por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles”

**Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección Enfermedades Transmisibles**

**Fernando A. Mendigaña Paez
Bogotá, Noviembre 2019**



**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

Directora Promoción y Prevención

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

ILDEFONSO CEPEDA LOPEZ

Coordinador Enfermedades Endemoepidémicas

Documento técnico elaborado por:

FERNANDO ANTONIO MENDIGAÑA PAEZ

Consultor Enfermedades Endemo – Epidémicas ETV y Zoonosis – MSPS

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	5
1. JUSTIFICACION.....	6
1.1. Determinantes Sociales.....	7
1.2. Determinantes Estructurales de Origen Natural.....	9
1.3. Determinantes Estructurales de Origen Antrópico.....	10
2. ALCANCE.....	13
3. IMPLEMENTACION PLAN ESTRATEGICO	13
3.1. DENOMINACIÓN.....	13
3.2. CONCEPTO.....	14
3.3. IDENTIDAD.....	14
3.4. METAS DEL SUBPROGRAMA	15
3.5. LINEAS ESTRATEGICAS	15
3.5.1. Posicionamiento Político – Acciones Intersectoriales.....	15
3.5.2. Atención Clínica:	22
3.5.3. Plan de Control de Focos:.....	26
3.6. ANALISIS DE INVOLUCRADOS.	31
3.6.1. Ministerio de Salud y Protección Social.....	31
3.6.2. Instituto Nacional de Salud – INS.....	31
3.6.3. INVIMA	32
3.6.4. Fuerzas Militares - FFMM	32
3.6.5. Direcciones departamentales y distritales de salud	33
3.6.6. Direcciones Municipales de salud	33
3.6.7. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB con su red contratada de Instituciones prestadoras de salud IPS	34
3.6.8. Herramientas disponibles.....	34
3.7. ACTORES DEL SUBPROGRAMA.....	35
3.8. MONITOREO Y EVALUACION:	35
3.8.1. Indicadores de Gestión de Leishmaniasis por Componente:.....	35

3.8.2.	Indicadores Operativos de Leishmaniasis:.....	37
4.	IMPLEMENTACION LINEAMIENTOS DE ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE CON LEISHMANIASIS:	
	38	
4.1.	CONSIDERACIONES ACORDE AL % DE AVANCE CON RELACIÓN A LAS METAS DEL PDSP POR AÑO.	38
4.2.	Reducción progresiva y sostenida del número de muertes por Leishmaniasis visceral:	38
4.3.	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.....	38
5.	BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN.....	42
5.1.	Posicionamiento Político:	42
5.2.	Atención Integral de Paciente:.....	42
5.3.	Plan de Control de Focos:.....	42
6.	DESAFÍOS.....	43
6.1.	Posicionamiento Político:	43
6.2.	Atención Integral de Paciente:.....	43
6.3.	Plan de Control de Focos:.....	43
7.	BIBLIOGRAFIA.....	44

IMPLEMENTACION PLAN ESTRATEGICO LEISHMANIASIS 2019 – 2022

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.

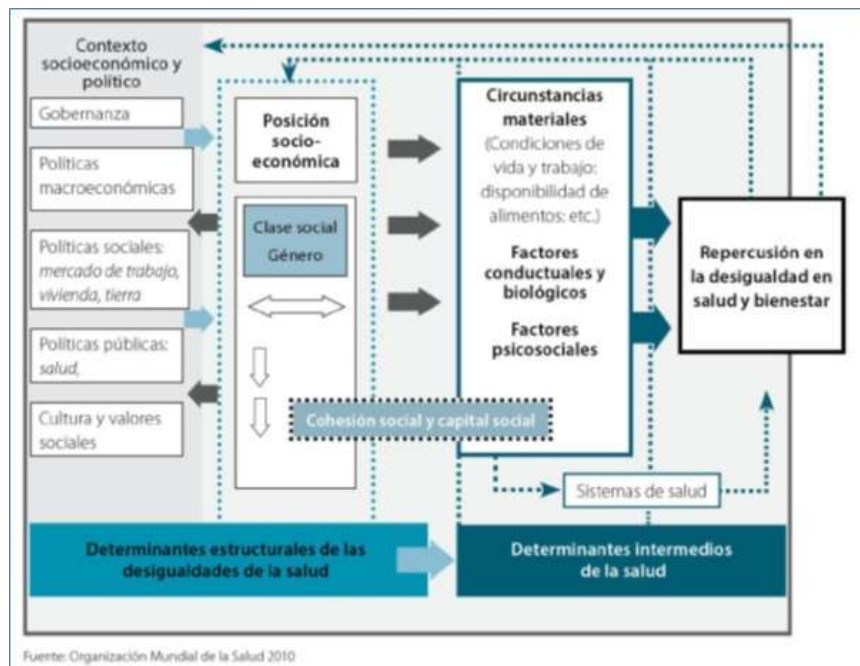
La Implementación del Plan Estratégico Leishmaniasis 2019 – 2022 constituye la carta de navegación planteada por la Subdirección de Enfermedades Transmisibles con el fin de direccionar y liderar los esfuerzos institucionales, sectoriales y sociales para reducir la carga social y económica que producen la morbilidad, complicaciones y mortalidad por Leishmaniasis. Para lograr esto se requiere impulsar y apoyar la implementación del presente plan acorde a la EGI ETV, a las RIAS y al MAITE, en todo el territorio nacional mediante procesos continuos de cooperación técnica a las DTS con el fin de contribuir al desarrollo institucional en los territorios para lograr el liderazgo requerido que pueda garantizar el mantenimiento de una gestión eficiente y efectiva de las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de los programas departamentales que puedan garantizar el logro de las metas nacionales establecidas en PDSP y los objetivos regionales.

1. JUSTIFICACION.

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, en su informe final (OMS, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2009) desarrolla un aspecto específico del concepto de salud, y es que la salud está estrechamente relacionada con las condiciones en las que la vida tiene lugar. Para la Comisión, la transformación de los resultados en salud de las personas no depende solo de la atención sanitaria sino de “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”, que tienen que ver con el contexto social y político de los países y con las condiciones de vida de cada persona; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios, y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas. También hace una síntesis de posiciones teóricas y presenta un modelo ampliado, que pretende resumir y organizar, en un solo marco integral, las categorías principales de Determinantes Sociales de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2003; OMS, 2007; Friel, 2011).

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, retoma la propuesta de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) en su informe final (ver Gráfico 1).

Gráfico No. 1 Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud

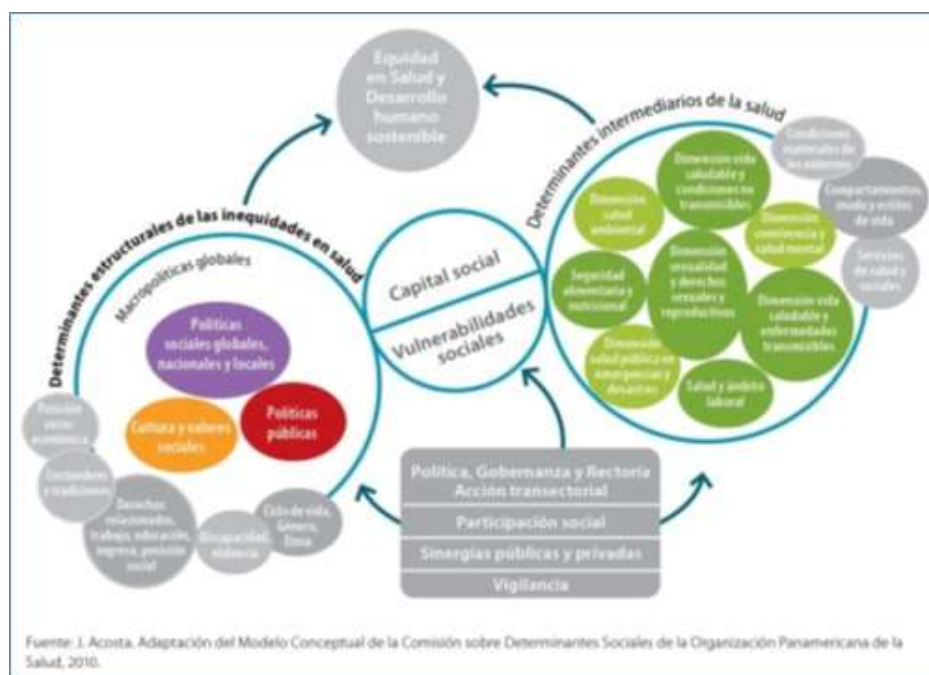


Según el modelo de la OMS, Hay distintos factores relacionados con la falta de implementación de las políticas para disminuir las desigualdades en salud: a) falta de voluntad política, pues a menudo los partidos políticos gobernantes no tienen voluntad de incluir en la agenda política este tema; b) falta de conocimiento, tanto de la evidencia de la existencia de desigualdades como de las políticas para poner en marcha; c) fondos públicos insuficientes, ya que no es posible instaurar políticas sin recursos destinados a ellas, y con frecuencia las declaraciones políticas no van

acompañadas de los recursos necesarios para llevarlas a cabo; d) falta de coordinación y de capacidad para llevar a cabo proyectos multisectoriales; y e) consideración, tanto desde una buena parte del sector sanitario como desde otros sectores y la propia población general, de que las políticas para mejorar la salud pública y reducir las desigualdades sociales en salud son competencia exclusiva del sector sanitario. (Borrel C., 2010)

De acuerdo con el análisis del marco conceptual descrito, el Ministerio de Salud y Protección Social adopta y adapta para la formulación del PDSP el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, vinculando los múltiples enfoques y son planteados en el Gráfico 2.

Grafico No. 2 Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud en el PDSP 2012-2021



El subprograma para la vigilancia y control de la Leishmaniasis, hace parte del programa nacional de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por vectores, para este evento en particular se han desarrollado acciones de vigilancia y control sobre los siguientes determinantes:

1.1. Determinantes Sociales.

La presencia de Leishmaniasis en el territorio nacional y su endemidad, se ve influenciada por el aumento de Necesidades Básicas Insatisfechas y es así como en aquellos con mayores carencias, se observa también una mayor presencia de la enfermedad.



La salud
es de todos

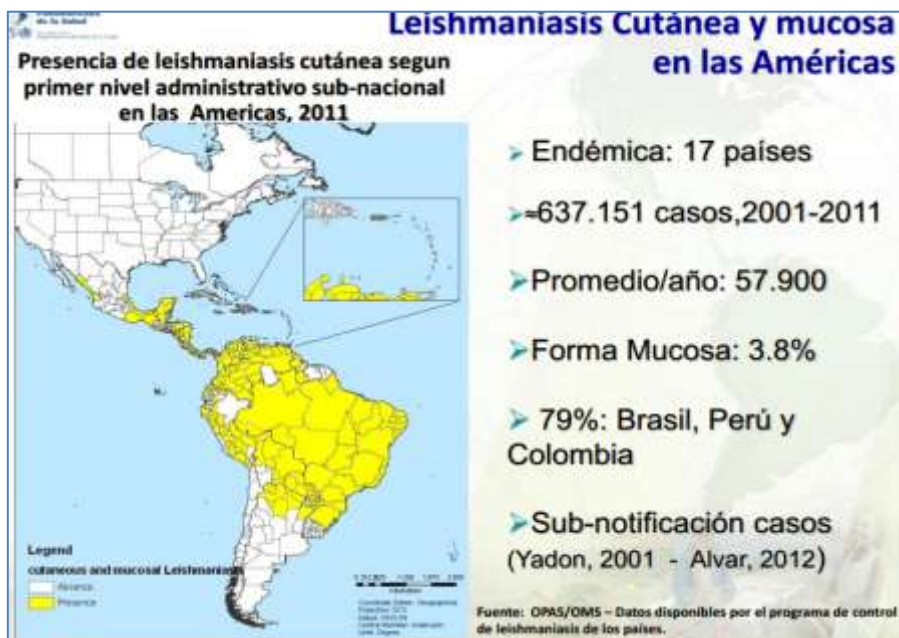
Minsalud

Leishmaniasis en las Américas

Distribución de especies de Leishmania en las Américas, 2009.



- Enfermedad zoonótica
- Síndromes clínicos: compromete la piel, las mucosas o las vísceras de los humanos
- 15 especies de parásitos patogénicos al hombre
- ≈ 54 especies vectores probables o sospechoso
- Principales Reservorios:
 - Mamíferos: marsupiales, carnívoros, roedores, endentados



De igual forma, situaciones como el conflicto armado influyen en la presencia de la enfermedad identificándose que los municipios más afectados por este flagelo, existe mayor ocurrencia de casos relacionada con la ocupación de los afectados quienes en su mayoría son personal de las Fuerzas Militares.



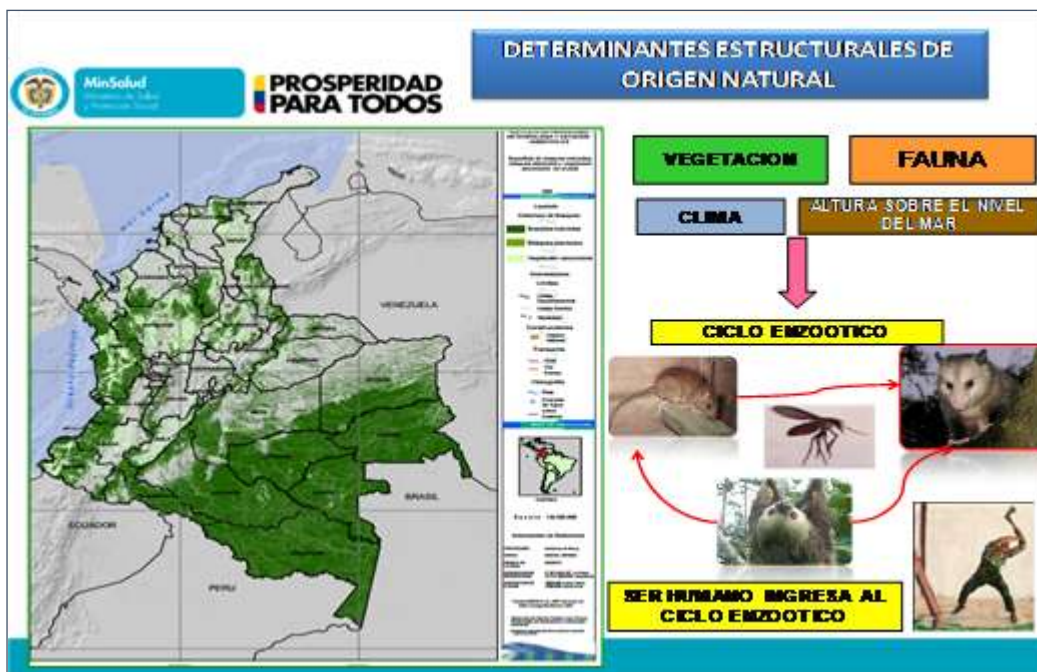
La salud
es de todos

Minsalud

Leishmaniasis en las Américas

- Ciclos de transmisión
 - selvático
 - domestico rural/urbano
- Factores de riesgo
 - migración
 - deforestación
 - cambio climático

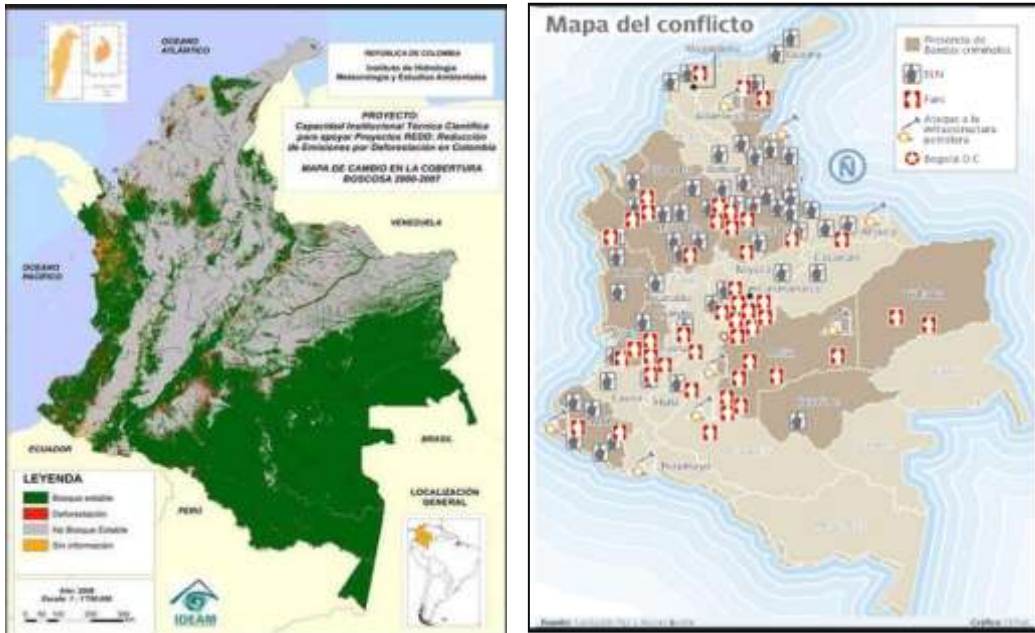
1.2. Determinantes Estructurales de Origen Natural



Los determinantes estructurales de origen natural, son los relacionados con la ecología, temperatura y altura de las zonas en donde se presenta esta enfermedad y son los que permiten la ocurrencia del ciclo selvático en forma

natural al albergar los reservorios y los insectos transmisores y en el cual ingresa el ser humano como huésped incidental.

1.3. Determinantes Estructurales de Origen Antrópico

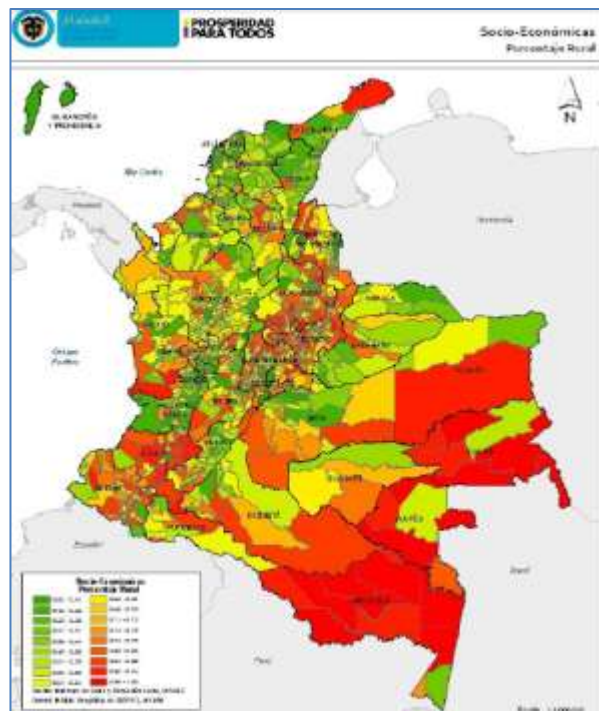
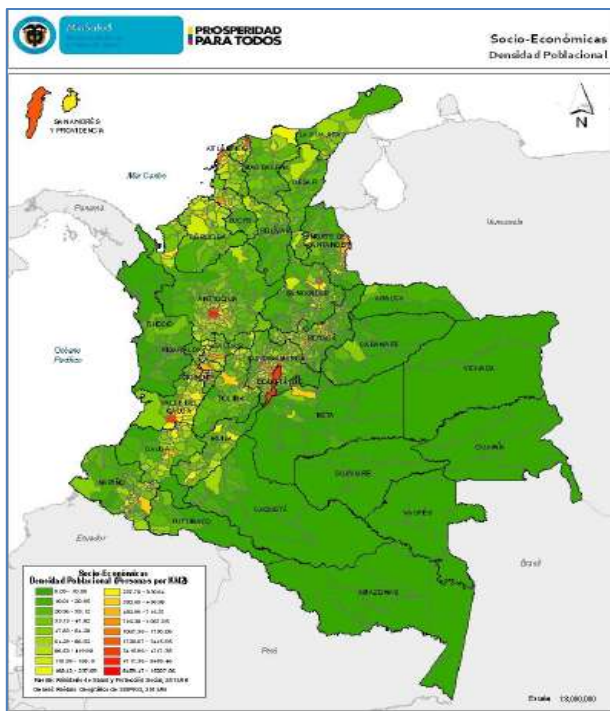


Como determinantes estructurales de origen Antrópico, se identifica nuevamente la presencia del conflicto armado y también, la deforestación, el vivir en zona rural, las condiciones de la vivienda, los cultivos ilegales y las fuentes de ingresos relacionadas con la ocupación



La salud
es de todos

Minsalud



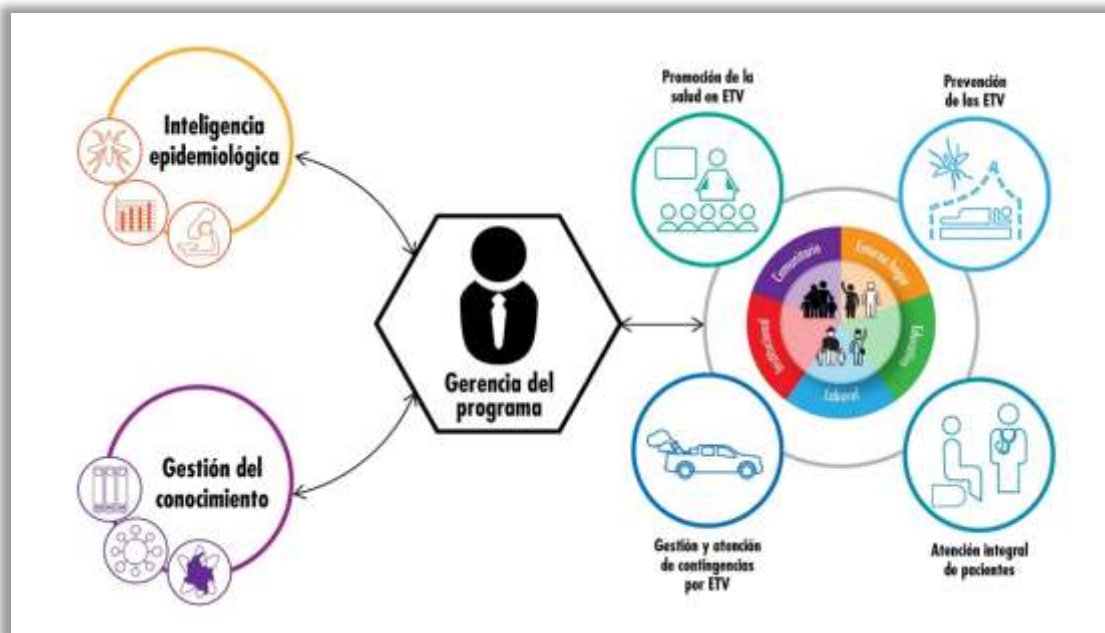
Es así como esta enfermedad es eminentemente rural, su mayor presencia esta en los municipios de Colombia con predominio de población rural, con viviendas no saludables que facilitan la cercanía del vector y los roedores con el ser humano, la deforestación la cual acaba con el ciclo selvático natural y cada vez acerca más la enfermedad a los habitantes de estas zonas afectadas y las fuentes de ingresos relacionadas con la ocupación que en el caso de los cultivos ilícitos, al buscar zonas alejadas y cubiertas de vegetación, facilitan el contagio de la enfermedad.

Acciones que se articulan y desarrollan a través de la Estrategia de Gestión Integral EGI ETV.



La salud
es de todos

Minsalud



Fuente: Ajuste Documento EGI-ETV 2012-2021 Ministerio de Salud y Protección Social, octubre 2017

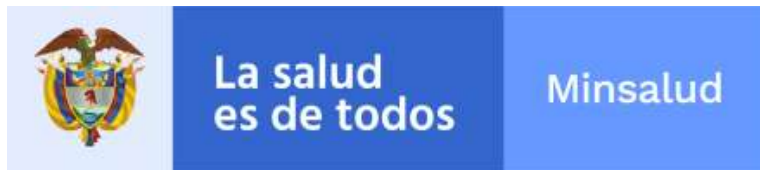
El PDSP en este componente, el subprograma de la Leishmaniasis, cuenta con dos metas puntuales definidas para 2021:

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

Durante las semanas epidemiológicas 1 a 44 del 2019 se notificaron al Sivigila, 4.090 casos de leishmaniasis cutánea. Los Departamentos que presentaron mayor número de casos fueron: Antioquia, Meta, Nariño y Tolima, que aportaron el 50 % de la notificación para el VIII periodo epidemiológico de 2019.

Por Departamento de ocurrencia, la mayor cantidad de casos se presentaron en: Antioquia con 798 casos, Nariño con 478 casos, Santander 338 casos, Bolívar 279, Tolima con 249 casos, Risaralda con 207 casos, Guaviare con 197 casos, Putumayo 188 casos, Choco 179 casos, Norte Santander 154 casos, Cundinamarca 138 casos, Caquetá 120 casos y Meta 113 casos, estos 13 departamentos aportan el 85 % de la notificación realizada

En cuanto a la distribución por sexo, 3509 casos (82 %) fueron hombres; ya que es considerada una enfermedad profesional que compromete principalmente este género por sus actividades laborales de tipo rural y zona enzootica del parásito. Aunque existe evidencia creciente de una transmisión en peri e intra domicilio soportada en el aumento de casos en mujeres y niños. La distribución por edad muestra que intervalo estuvo entre 2 meses y 95 años, con un



promedio de edad de 26 años +/-14 años, lo que corresponden a población joven y expuesta por su ocupación en zonas rurales a la picadura del vector. Los casos se concentran en los grupos de edad que están entre 15 y 34 años.

Por área de procedencia, 3.235 casos (80 %) fueron en el área rural dispersa, 901 casos (10 %) en la cabecera municipal y 878 casos (10 %) en el centro poblado. Lo que una vez más evidencia la exposición al vector por ubicación y dinámica a desarrollar por la población más susceptible en áreas rurales. Por pertenencia étnica 7540 casos (85 %) fueron en otros grupos, 972 casos (11 %) en grupos afro colombianos, 359 casos (4 %) en grupos indígenas, 19 casos (0,2 %) en palenqueros, 19 casos en raizales (0,2 %), y 5 casos (0,1 %) en ROM. Respecto a la afiliación al sistema general de seguridad social, la mayor proporción corresponde al régimen excepción con 3890 casos (44 %), 60 casos (1 %) corresponden al régimen especial y 660 pacientes (7 %) no tenían afiliación en el sistema de salud, llevando esto a tener un bajo acceso para el manejo y posterior seguimiento al tratamiento.¹

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 y ajuste 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 decreto 4107, el decreto 1841 de adopción del Plan Decenal de Salud Pública y su operatividad desarrollada por las DTS, así como la Resolución 3280 de 2018 y al MAITE.

3. IMPLEMENTACION PLAN ESTRATEGICO.

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.

¹ Informe del Evento Leishmaniasis hasta Octavo Periodo Epidemiológico Del Año 2019, Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública, INS, 2019



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 enfermedad transmitida 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

En el 2022, 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 2019 - 2022.

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

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.

Árbol de Problemas:

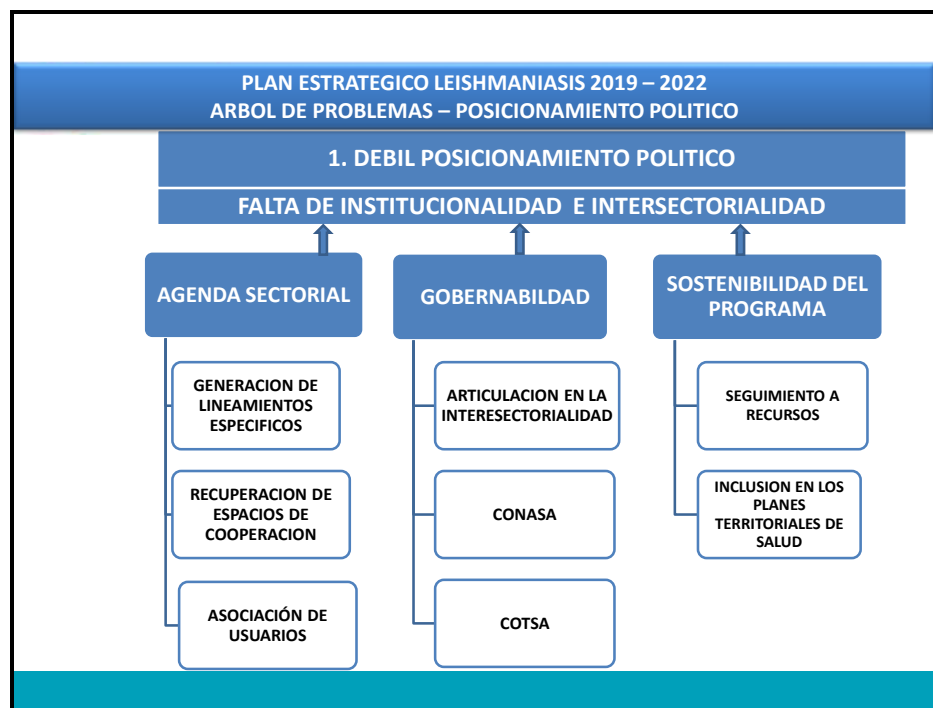


Tabla No. 1. Problemas y actividades identificadas en el débil posicionamiento político y de las acciones intersectoriales para Leishmaniasis.

1. DEBIL POSICIONAMIENTO POLITICO Y ACCIONES INTERSECTORIALES DE SALUD PUBLICA	
PROBLEMA	ACTIVIDADES
COMPONENTE GESTION DEL CONOCIMIENTO: DESCONOCIMIENTO DE EVENTOS	
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 GOVERNABILIDAD	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

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	2019	2020	2021	2022
Posicionamiento Político – Acciones Intersectoriales	Promover las acciones de Intersectorialidad e 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 diligenciado. 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	Componente de ETV en la PISA.	MIEMBROS CONASA ; MSPS, MADS, MEDUCACION				
				Conformar y poner en funcionamiento la mesa temática sobre ETV del CONASA a partir del primer trimestre de 2015						



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.						
				Desarrollar espacios para la rendición de cuentas anuales de los planes, programas y proyectos de ETV, a las	ET desarrollan espacios para rendición de cuentas anualmente, de los					



La salud
es de todos

Minsalud

				organizaciones sociales, comunitarias y solidarias.	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. 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. Desarrollar estrategias de comunicación social del riesgo, según objetivos conductuales priorizados, para lograr la movilización continua para la gestión integral de las ETV.	Participación social en la implementación y gestión de actividades de promoción, prevención y control de ETV	MIEMBROS CONASA ; MSPS, MADS, MEDUCACION				
		Incorporar el componente de ETV en la estrategia de entornos saludables en el ámbito nacional y territorial (vivienda,	Coordinación comunitaria, social e intersectorial en la planeación, ejecución y evaluación de planes de acción intersectoriales de entornos saludables para la	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

		escuela, laboral).	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 por las ETV en Colombia,	Línea de base nacional (2015) de la carga social y económica producida	MSPS, INS, DTS, Secretarías de				



La salud
es de todos

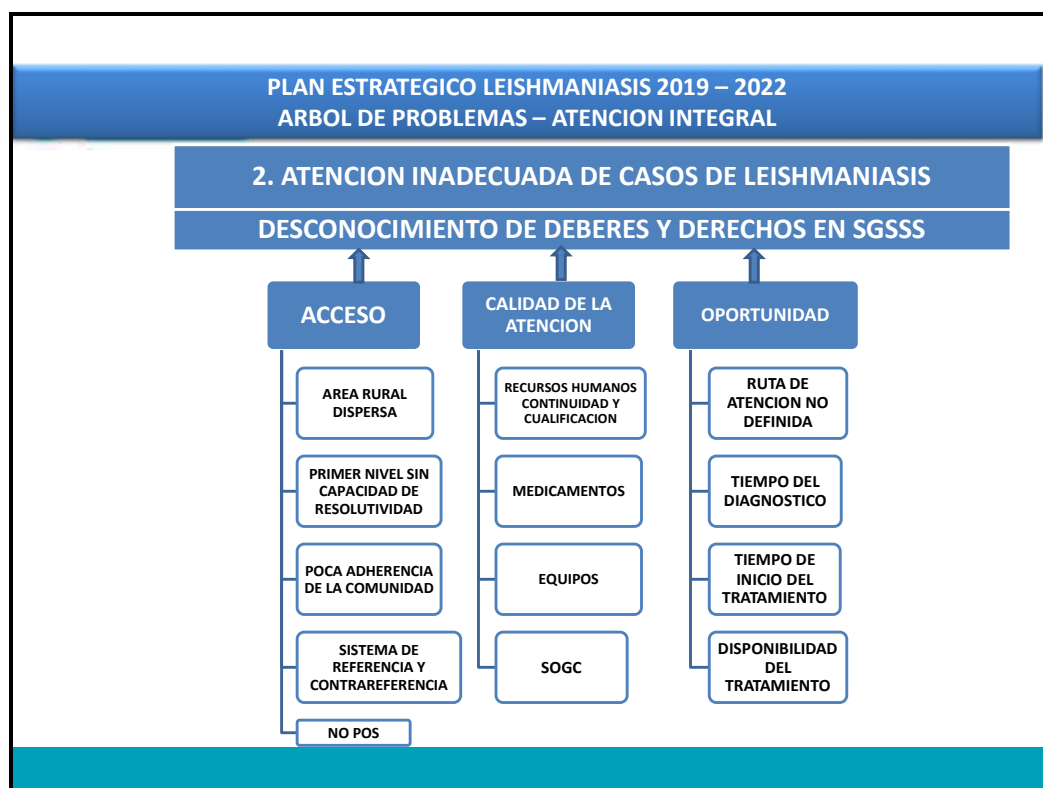
Minsalud

				producto de la coordinación intrainstitucional, intersectorial e interinstitucional.	por las ETV en Colombia	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				

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.

PROBLEMA	ACTIVIDAD
COMPONENTE PROMOCION: ACCESO	
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 Diagnóstico Difusión de procedimientos ante los mecanismos No Pos. Procedimientos de inclusión de medicamentos en Pos
COMPONENTE ATENCION INTEGRAL : CALIDAD DE LA ATENCION	
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 Farmacovigilancia Adherencia y Seguimiento Calidad del Medicamento
EQUIPOS	Insumos, pruebas diagnósticas
SOGC	Sistema de Habilitación (seguimiento) Auditoria Seguimiento y Control a Pacientes Validación de pruebas Diagnosticas Control de Calidad en los laboratorios de red diagnostica
COMPONENTE PREVENCIÓN: OPORTUNIDAD	
RUTA DE ATENCION NO DEFINIDA	Atención en Institución Algoritmo
TIEMPO DEL DIAGNOSTICO	Estandarización de pruebas Estandarización de Exámenes
TIEMPO DE INICIO TRATAMIENTO	Entre el diagnóstico 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 llevó a cabo el consenso de las acciones a realizar así:

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			
							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	Acciones de IEC concertadas con los actores del programa.	- Direcciones territoriales - Asegurador - Líderes comunitarios				
			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)	- Profesionales con competencias laborales certificadas en la atención de pacientes con leishmaniasis. - Profesionales asignados para el cumplimiento de acciones del subprograma	- Res de prestación de servicios - EAPB - IPS - Red de laboratorios				
			Tratamiento							
		Calidad de la Atención	Disponibilidad en distribución y entrega oportuna	Garantizar stock de medicamento en las zonas endémicas	Disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención integral	- MSPS - DTS - Aseguradoras que garantice la oferta				



La salud
es de todos

Minsalud

			Falta de seguimiento a la adherencia al tratamiento y evolución clínica al 100% de los pacientes	• Pruebas de laboratorio antes de iniciar el tratamiento, durante el tratamiento y después de la finalización • Valoración clínica y anamnesis • Diagnostico diferenciales y signos de alarma. • Remisión oportuna.	• Seguimientos al número de tratamientos iniciados y terminados. • Remisiones oportunas adheridas acorde al algoritmo de atención a pacientes.	• DTS • Aseguradoras que garantice el seguimiento				
--	--	--	--	---	--	---	--	--	--	--

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.

3. ACCIONES NO SOSTENIBLES DE SALUD PUBLICA EN FOCOS DE LEISHMANIASIS	
PROBLEMA	ACTIVIDADES
COMPONENTE INTELIGENCIA EPIDEMIOLOGICA: DESCONOCIMIENTO DE FOCOS	
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
COMPONENTES ATENCION INTEGRAL – PROMOCION – PREVENION: CARENCIA DE PLANES DE INTERVENCION REGULAR	
ATENCION INTEGRAL DE CASOS	Percepción del Riesgo de la comunidad
	Diagnóstico 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.

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

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO DE LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVOS ESPECIFICO	LINEA DE ACCIÓN	TAREAS / ACTIVIDADES	RESPONSABLE/ COORDINADOR	INDICADOR	CRONOGRAMA ANUAL			
							2019	2020	2021	2022
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.	Identificar las acciones de control de foco a realizar que logren el sostenimiento para la atención integral	Acciones de control Social	- Acciones de vigilancia y control vectorial incluida la entrega de toldillos, uso de insecticidas de acción residual en intervenciones intra y peri domicilio. - Estrategia Entornos Saludables enfocada en prevención de transmisión (instalación de anejos, manejo sanitario de animales, disposición de residuos sólidos, reorganización del hogar y el entorno). - Mejoramiento de vivienda (remodelación para cerrar entradas del vector) - Estudio de reservorios silvestres (Leishmaniasis Visceral)	Equipo ETV MSPS , VSP y Salud Ambiental	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	- Educación sanitaria enfocada en promoción de la salud, prevención de la transmisión, deberes y derechos. - Determinar circunstancias especiales (aporte nutricional, protección de menores etc)	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	• Como resultado de la educación sanitaria:¿ • 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...) • • promover la modificación los hábitos y conductas de riesgo (pernoctación, reservorios mascotas...) •	Grupo de ETV MSPS/DTS Ambiental, Aseguramiento, Policía ambiental, Saneamiento ambiental	Resultados encuestas CAP? Incremento en la consulta de casos por sospecha de Leishmaniasis de comunidades estudiadas y capacitadas respecto a años anteriores				
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:	Previa identificación de los actores clave comunitarios: • 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) • Empoderamiento de la comunidad para la reivindicación de sus derechos y el cumplimiento a conciencia de sus deberes frente a la prevención de la transmisión, el control vectorial y el tratamiento. • En el marco de la EGI articulación con otros actores involucrados (vivienda, educación, ICBF, agricultura)	Grupo ETV MSPS/DTS LOCAL, SAC, APS, otros involucrados en el proceso (agricultura, minería, vivienda, educación, ICBF...)	No. Equipos comunitarios de salud conformados/No. Áreas estudiadas*100 No. Equipos comunitarios capacitados/No. Equipos comunitarios conformados*100 Incremento en la consulta de casos por sospecha de Leishmaniasis de comunidades con grupo comunitario respecto a años anteriores Participación comunitaria en los eventos y estudios realizados en el marco del subprograma Análisis de involucrados EGI Participación de los involucrados según definición de roles en la EGI				
Plan de	Garantizar acciones		Sistemas de	• Aumento de cobertura de aseguramiento (fuera del	Red de prestación-ETV,	No. Casos captados en las BAC				



La salud
es de todos

Minsalud

Control de Focos	sostenidas en salud pública, en áreas identificadas del evento a intervenir que permitan reducir la presentación de casos de Leishmaniasis.		salud	contexto de brote) • Implementación de equipos APS • Búsqueda Activa Comunitaria de casos (incremento de detección) • 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) • Notificación de RAM • Abastecimiento de medicamentos a las IPS • Articulación con actores del sistema (EPS-IPS-ARL)	equipo APS, SAC, Aseguramiento, EPS-IPS-ARL, INVIMA	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).				
------------------	---	--	-------	---	---	--	--	--	--	--

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.

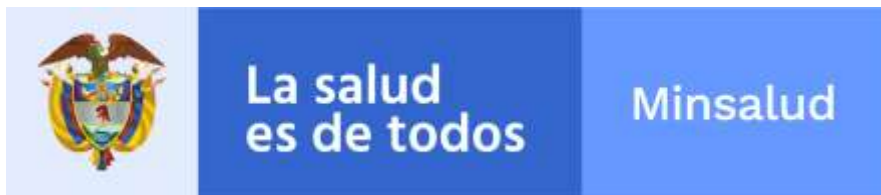
De igual forma y desde esta misma Subdirección a través de la estrategia EGI se plantean las acciones de cada uno de los grupos

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:

- 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 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:

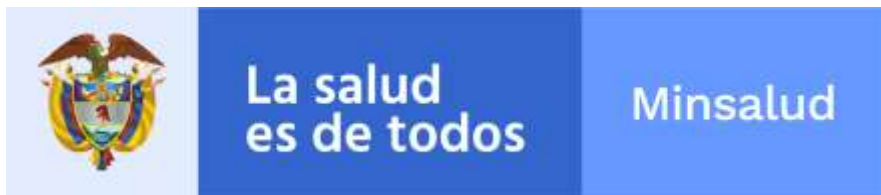
- Desarrollar e implementar la estrategia EGI Leishmaniasis, y las actividades que para tal fin definen los lineamientos para la ejecución de recursos de transferencias, además de los recursos que se gestionen como Sistema General de Participaciones, regalías, recursos propios, etc.
- Programar, almacenar, 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.
- 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 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

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.

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 Publica 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).
- 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 Diagnostico 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).

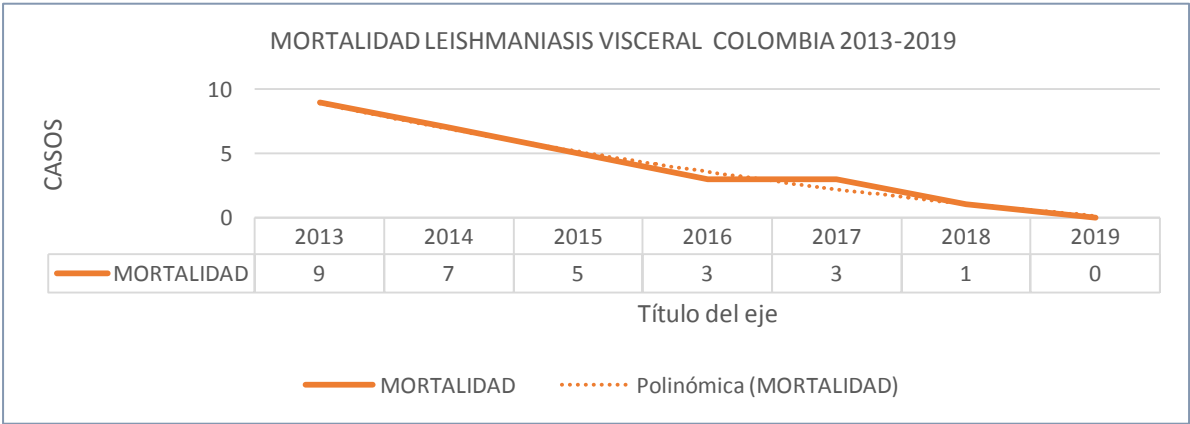
4. INMPLEMENTACION LINEAMIENTOS DE ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE CON LEISHMANIASIS:

4.1. CONSIDERACIONES ACORDE AL % 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:

4.2. 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 2012-2018 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 contempladas en el plan estratégico de control de foco 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.



Fuente: Información SIVIGILA 2013-2019 (semana 44)

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.

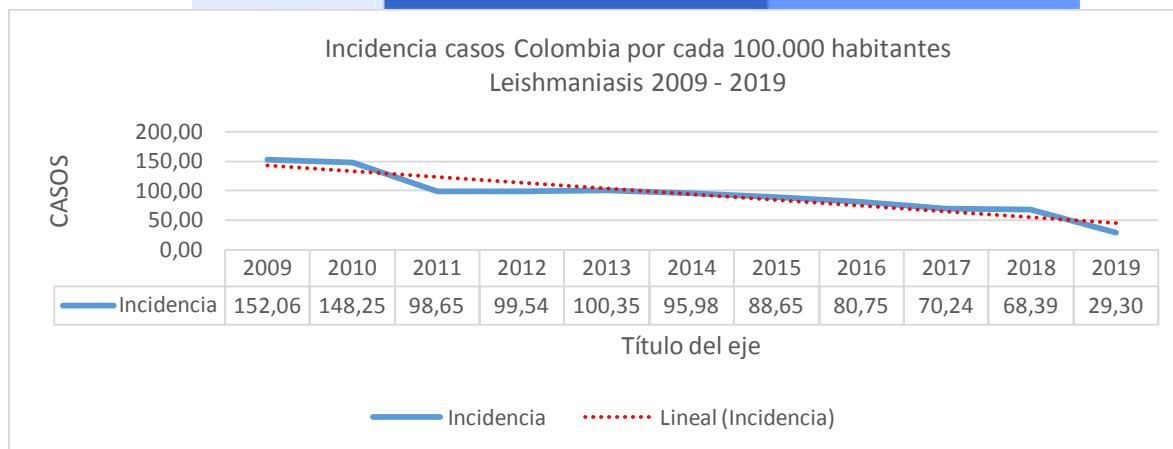
4.3. Reducción en la tasa de morbilidad por Leishmaniasis a menos de 90 casos por 100.000 habitantes en los focos intervenirles de las áreas endémicas del país durante el periodo 2012 – 2021.

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 y a la fecha 2019 se observa de 29,30 por cada 100 mil



La salud
es de todos

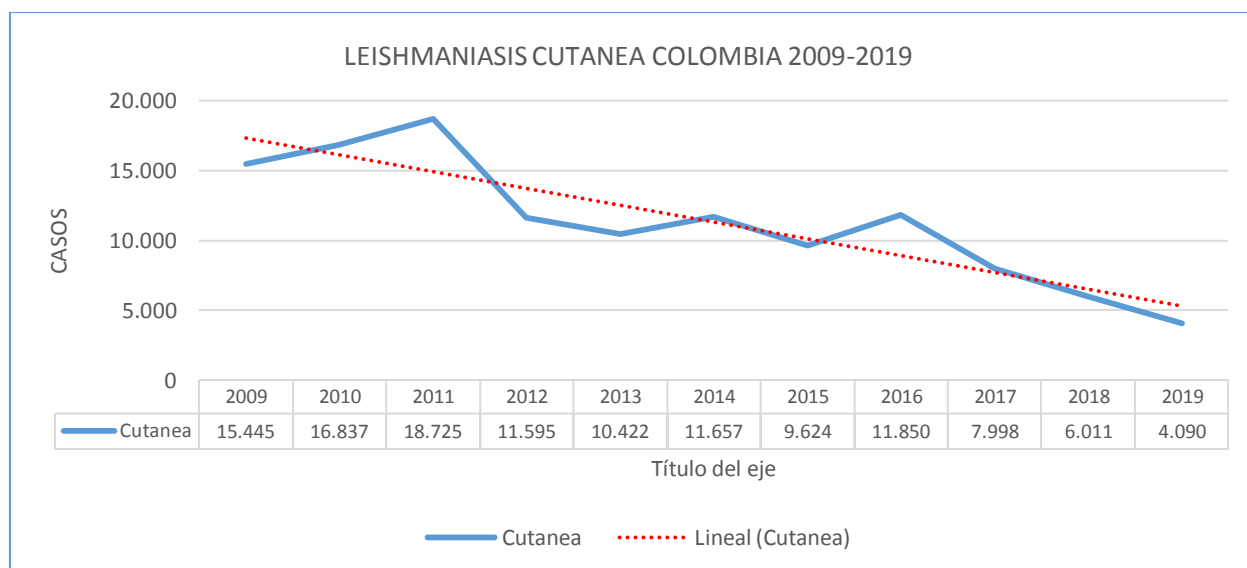
Minsalud



Fuente: INS Sivigila 2009-2019 Semana 44

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 6.011 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 2009-2019



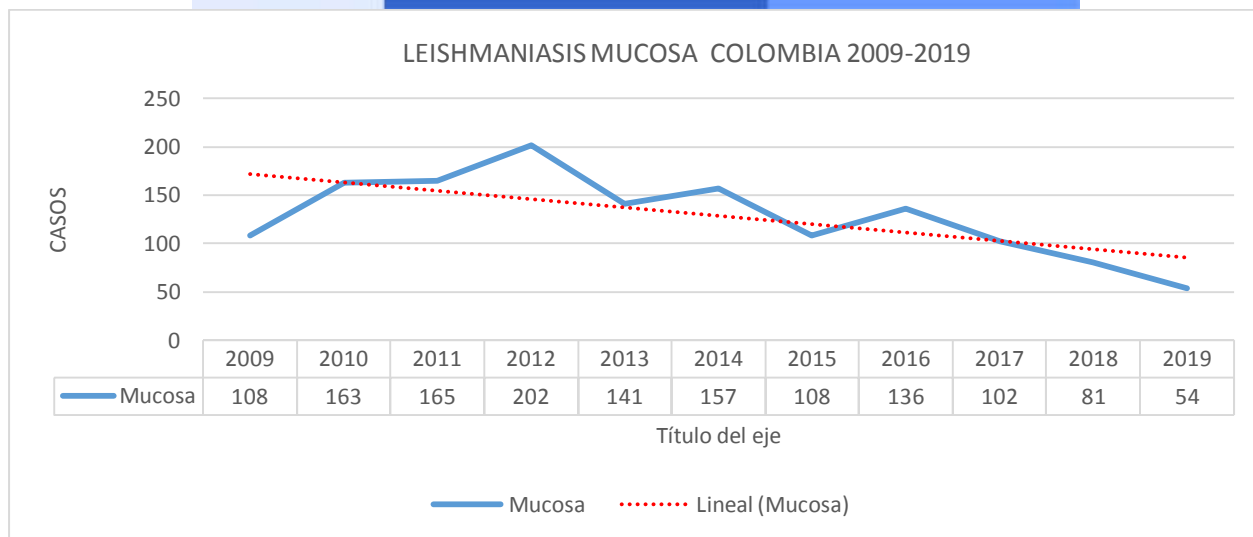
Fuente. Sivigila 2009-2019 Semana 44.

Grafica 2. LEISHMANIASIS MUCOSA COLOMBIA 2009-2019



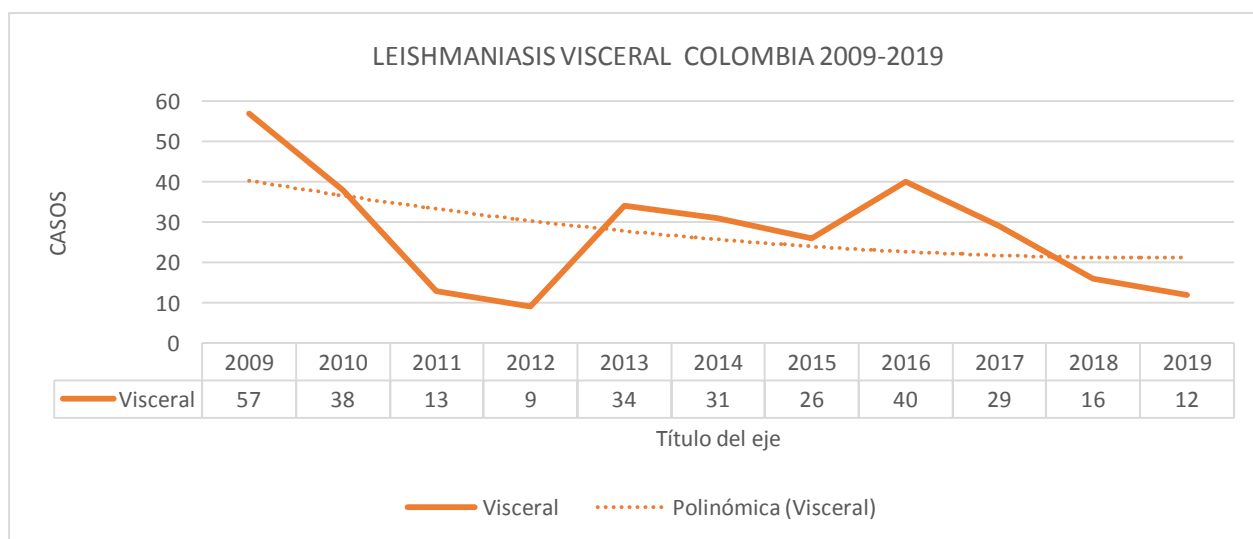
La salud
es de todos

Minsalud



Fuente. Sivigila 2009-2019 Semana 44

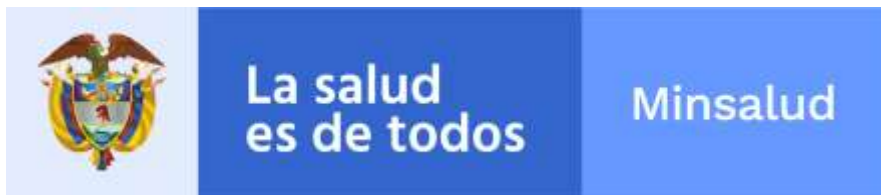
Gráfica 3. LEISHMANIASIS VISCERAL COLOMBIA 2009-2019



Fuente. Sivigila 2009-2019 Semana 44.

Se resalta las acciones para la implementación de las rutas integrales de atención en salud para Leishmaniasis Cutánea, Leishmaniasis Mucosa y Leishmaniasis Visceral en las DTS piloto y foco, 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 cuyo pilotaje se hace en las DTS de Tolima, Sucre y Bolívar

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.

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 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.

5. BARRERAS DE IMPLEMENTACIÓN.

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. 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.

6. DESAFÍOS.

6.1. 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

6.2. 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.

6.3. 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.

7. BIBLIOGRAFIA.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública. PDSP, 2012-2021. Bogotá, Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Estrategia de gestión Integral EGI ETV Colombia*. Bogotá.

Instituto Nacional de Salud. Protocolo para la vigilancia en Salud Pública de Leishmaniasis. Colombia 2010.

Ministerio de la Protección Social. Guía de atención Clínica Integral del Paciente con Leishmaniasis. Bogotá, 2011.

Organización panamericana de la Salud. Leishmaniasis: Reporte epidemiológico de las Américas. No1. Abril 2013

Centers of Disease Control and Prevention. Leishmaniasis: Epidemiología y factores de riesgo. Enero, 2013. Disponible en <http://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/epi.html>. Consultado 22 de Mayo de 2013).

González C., Cabrera OL., Munstermann IE., Ferro C. Distribución de los vectores de *Leishmania infantum* (Kinetoplastida: Trypanosomatidae) en Colombia. *Biomédica* 2006; 26 (Supl.1):64-72.

Velez, Ivan, ed al. Leishmaniosis cutánea en Colombia y género. Programa de Estudio y Control de Enfermedades Tropicales, Universidad de Antioquia. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v17n1/4073.pdf> .

Conpes 3550, 2008 , Decreto 2972 de 2010, Departamento Nacional de Planeacion.

Instituto Nacional de Salud. Protocolo para la vigilancia en Salud Pública de leishmaniasis. Colombia 2010.

Ministerio de la Protección Social. Guía de atención Clínica Integral del Paciente con leishmaniasis. Bogotá, 2010).

Romero, M. Una mirada a la epidemiología y al control de la leishmaniasis zoonótica en Colombia. *Biosalud* 2007; 5: 99-111. Disponible en http://biosalud.ualdas.edu.co/downloads/Revista%206_10.pdf

Organización panamericana de la Salud. Leishmaniasis: Reporte epidemiológico de las Américas. No1. Abril 2013

Pan American Health Organization, Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) and Sociedad de Pediatría do Estado de Rio de Janeiro (SOPERJ). Update of American Trypanosomiasis and Leishmaniasis Control and Research: Final Report (Rio de Janeiro, Brazil, 6–7 November 2007). PAHO/HDM/CD/512-2008. 111-118. [Consultado: 14 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/res-dch-leish-priorities.pdf>.

(Centers of Disease Control and Prevention. Leishmaniasis: Epidemiología y factores de riesgo. Enero, 2013. Disponible en <http://www.cdc.gov/parasites/leishmaniasis/epi.html>. Consultado 22 de Mayo de 2013).

González C., Cabrera OL., Munstermann IE., Ferro C. Distribución de los vectores de *Leishmania infantum* (Kinetoplastida: Trypanosomatidae) en Colombia. *Biomédica* 2006; 26 (Supl.1):64-72.