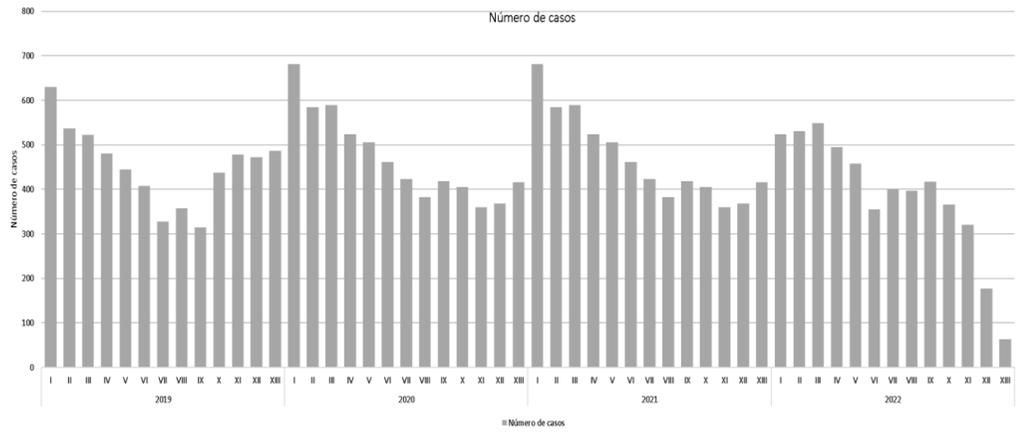




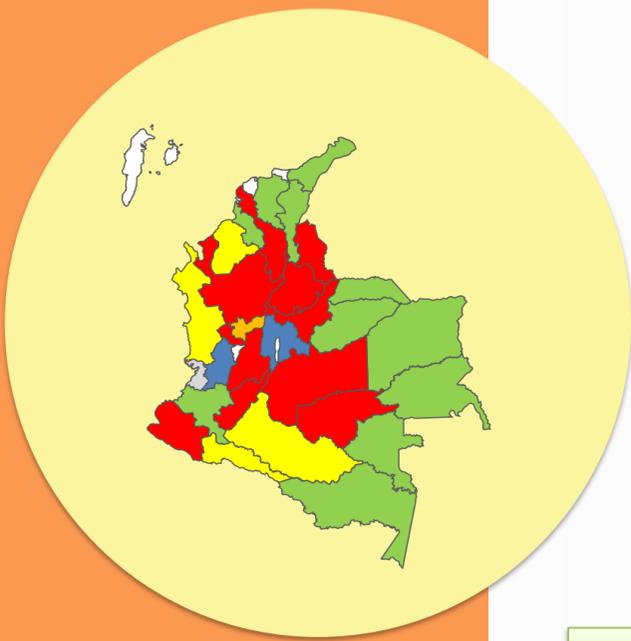
LEISHMANIASIS CUTÁNEA

Periodo epidemiológico XIII Colombia, 2022

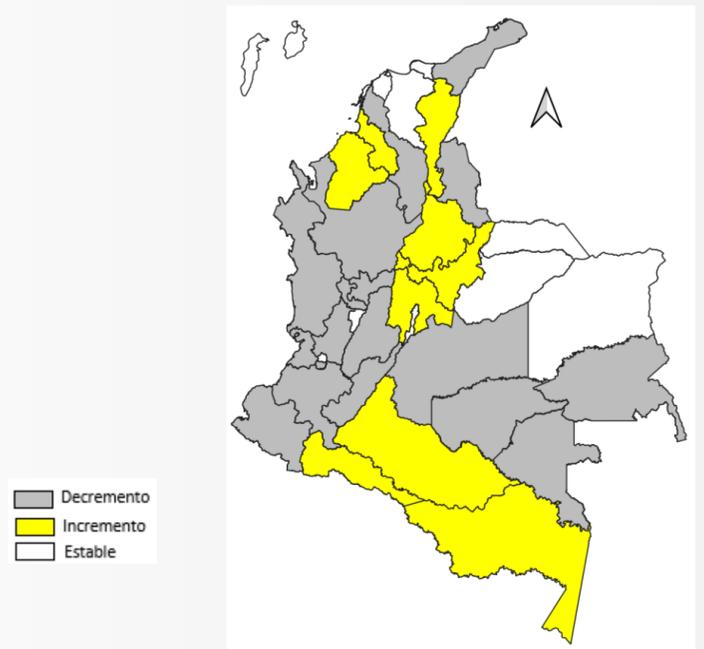
Casos notificados ➔ **5052**



Principales focos históricos



Comportamientos inusuales de leishmaniasis cutánea, Colombia, Semana epidemiológica No 52 2022



Un foco es un espacio geográfico con características ecológicas, ambientales, con la presencia del vector, y donde se han confirmado casos de leishmaniasis

¿Cómo se comporta el evento?



17,4%

Casos tratados

➤➤➤ **94,4%**

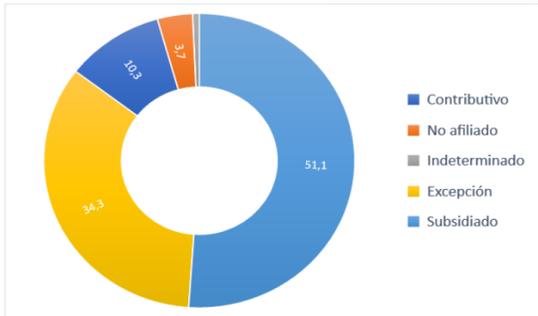
Incidencia de casos

*100 000 habitantes en riesgo
➤➤➤ **43,68**

En menores de 10 años *100 000 habitantes en riesgo
➤➤➤ **19,09**

¿Quiénes son los afectados?

Régimen de afiliación al SGSSS



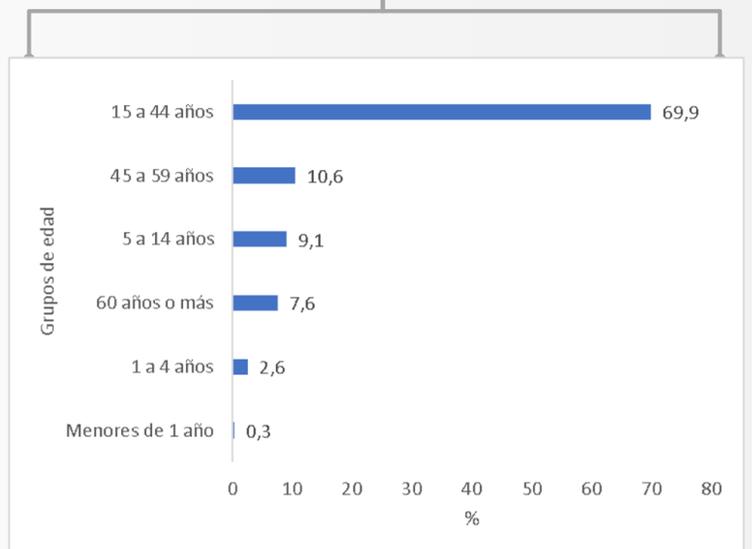
¿En qué escenario?

81%
Centro poblado/Rural
4092 Casos



19%
Cabecera municipal
960 Casos

Grupos de edad afectados



1%
Policías

1,8%
Mineros

3,4%
Indígenas

7,9%
Amas de casa

9,7%
Estudiantes

16,2%
Agricultores

29,3%
Militares

Fuente: Sivigila INS, periodo epidemiológico XIII, Colombia 2022

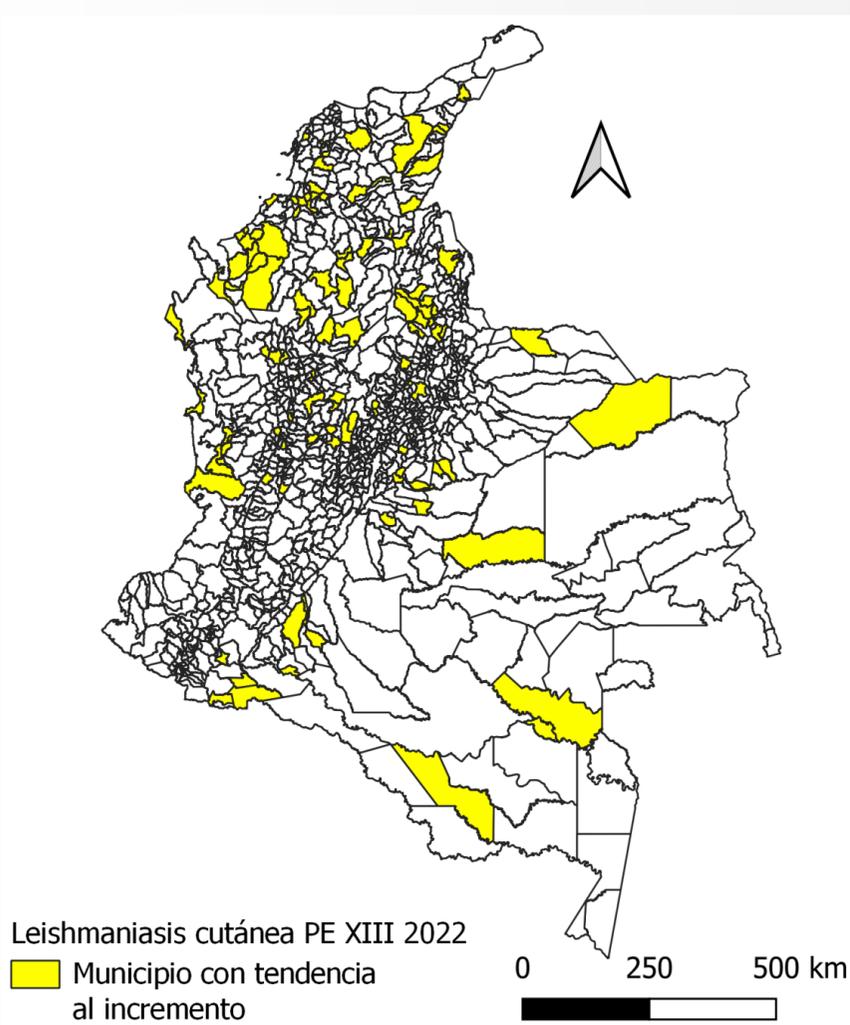
Periodo epidemiológico XIII Colombia, 2022



de casos

5052

Comportamientos inusuales de la leishmaniasis cutánea según municipio de procedencia



Con corte a periodo epidemiológico XIII de 2022, se han identificado 105 municipios con tendencia al aumento de casos de leishmaniasis cutánea: La Chorrera y La Victoria (Amazonas), Abriaquí, Amalfi, Santa Fe de Antioquia, Arboletes, Carepa, Caucasia, Cisneros, El Bagre, Envigado, El Peñol, Remedios, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Santuario, Sonsón, Sopetrán, Tarazá, Turbo y Valdivia (Antioquia), Arauquita (Arauca), Calamar, Regidor, San Cristóbal, San Jacinto del Cauca, San Juan Nepomuceno, Santa Rosa y Tiquisio (Bolívar), Muzo, San Pablo de Borbur y Santana (Boyacá), Norcasia y Supía (Caldas), El Paujil, Florencia y Solita (Caquetá), Villanueva (Casanare), Florencia (Cauca), Agustín Codazzi, Curumaní, La Gloria y Valledupar (Cesar), Istmina, Juradó, Litoral del Bajo San Juan, Medio San Juan y Nuquí (Chocó), Canalete, Montería, San Andrés de Sotavento, San Bernardo del Viento, Tierralta y Valencia (Córdoba), Caparrapí, Gachetá, Guaduas y Guataquí (Cundinamarca), Albania, El Molino y Villanueva (Guajira), Pivijay y Santa Ana (Magdalena), Barranca de Upía, Cumaral, El Calvario, El Castillo, Mapiripán, San Carlos de Guaroa y San Juanito (Meta), La Esperanza y Sardinata (Norte de Santander), Puerto Asís, Puerto Caicedo, San Francisco y Valle del Guamuez (Putumayo), Génova (Quindío), Belén de Umbría y Marsella (Risaralda), Betulia, Bucaramanga, El Playón, Gambita, Lebrija, Matanza, Páramo, Piedecuesta, Rionegro, Sabana de Torres, Santa Bárbara y Santa Helena del Opón (Santander), Corozal, Guarandá, Los Palmitos, Morroa, Ovejas, Palmito, San Pedro y Sincelejo (Sucre), Armero-Guayabal, Herveo y Mariquita (Tolima), Zarzal (Valle), Pacoa (Vaupés) y La Primavera (Vichada). Se registran 2008 casos y se esperaban 1090.

Los municipios de Leticia, Puerto Arica y Puerto Santander (Amazonas), Bello, Chigorodó, Ebéjico, Fredonia, Ituango, La Ceja, Mutatá, San Jerónimo y Vegachí (Antioquia), Arauca y Fortul (Arauca), Achí, Arenal, Cicuco, Norosí, Río Viejo, Turbaco y Villanueva (Bolívar), La Victoria, Maripí, Puerto Boyacá y Quípama (Boyacá), Anserma (Caldas), Albania, Curillo, Milán y Solano (Caquetá), Hato Corozal, San Luis de Palenque y Yopal (Casanare), Balboa y Mercaderes (Cauca), Becerril y Pailitas (Cesar), Alto Baudó, Belén de Bajirá y Carmen del Darién (Chocó), Ciénaga de Oro, La Apartada, Lorica, Pueblo Nuevo, Puerto Libertador, Sahagún y San Carlos (Córdoba), Anapoima, Chaguaní, Fusagasugá, La Mesa, La Palma, Ospina Pérez, Paime, Rafael Reyes, Útica y Vianí (Cundinamarca), Distracción, Fonseca y Maicao (Guajira), Calamar (Guaviare), El Banco y Fundación (Magdalena), Cabuyaro, Cubarral, El Dorado, Fuente de Oro, Puerto Concordia y Villavicencio (Meta), El Rosario y Mosquera (Nariño), Ábrego y San Cayetano (Norte de Santander), Puerto Leguizamó (Putumayo), Dosquebradas (Risaralda), Albania, Contratación, El Peñón, Floridablanca, Oiba, Puerto Wilches, San Benito, San Vicente de Chucurí y Tona (Santander), San Marcos, San Onofre y Tolúviejo (Sucre), Anzoátegui, Cajamarca, Honda, Lérica, Líbano, Natagaima y Villahermosa (Tolima), y Buga, Trujillo y Tuluá (Valle), presentaron riesgo de aumento de casos.

Se ha identificado tendencia al decremento de casos en 88 municipios, donde se registran 1760 casos de leishmaniasis cutánea y se esperaban 3589.

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

Fuente: Sivigila INS, periodo epidemiológico XIII, Colombia 2022



LEISHMANIASIS CUTÁNEA

Periodo epidemiológico XIII Colombia, 2022



5052

N° de casos

Indicadores

Entidad Territorial de procedencia	Casos L. Cutánea	Casos de L. Cutánea menores de 10 años	Incidencia de casos de L. Cutánea por 100.000 habitantes en riesgo	Incidencia de casos de L. Cutánea en población general por 100.000 habitantes en riesgo	Incidencia de casos de L. Cutánea en menores de 10 años por 100.000 habitantes en riesgo	% casos tratados L. Cutánea
Amazonas	17	1	33,63	25,72	21,42	82,4
Antioquia	1042	70	72,51	52,33	28,26	96,5
Arauca	15	0	15,25	11,18	0,00	93,3
Atlántico	0	0	0,00	0,00	0,00	NA
Barranquilla	0	0	0,00	0,00	0,00	NA
Bogotá	0	0	NA	NA	NA	NA
Bolívar	329	16	74,96	65,84	28,03	95,4
Boyacá	107	15	19,99	18,31	30,65	96,3
Buenaventura	10	1	29,52	11,81	4,94	80
Caldas	84	7	30,84	29,37	19,63	98,8
Caquetá	253	2	128,30	63,90	8,07	96,4
Cartagena	2	0	4,88	4,88	0,00	50
Casanare	9	1	9,53	8,48	5,81	77,8
Cauca	44	1	5,15	4,22	1,67	95,5
Cesar	68	6	26,13	25,74	11,88	76,5
Chocó	191	10	72,07	47,55	33,89	96,3
Córdoba	179	6	21,09	13,20	7,16	97,2
Cundinamarca	201	14	22,21	22,21	12,28	82,1
Guainía	14	0	45,28	16,17	0,00	92,9
La Guajira	20	0	4,15	3,32	0,00	90
Guaviare	407	0	880,93	227,27	0,00	98,3
Huila	2	0	0,41	0,41	0,00	100
Magdalena	7	1	2,22	1,59	2,41	100
Meta	236	1	96,63	33,99	2,25	94,5
Nariño	235	11	25,89	14,87	14,48	96,2
Norte de Santander	165	9	56,46	50,30	15,61	88,5
Putumayo	233	0	128,89	44,81	0,00	97
Quindío	2	0	2,92	0,00	0,00	100
Risaralda	91	33	44,20	42,74	95,38	97,8
San Andrés	0	0	NA	NA	NA	NA
Santander	638	101	127,07	123,68	134,53	93,9
Santa Marta	10	0	60,72	60,72	0,00	30
Sucre	139	2	49,60	48,18	5,18	94,2
Tolima	153	17	34,94	33,35	29,58	90,8
Valle del Cauca	14	1	2,78	2,38	0,68	100
Vaupés	33	0	120,41	29,19	0,00	97
Vichada	47	1	107,04	27,33	20,87	95,7
Cali	3	0	6,39	3,91	0,00	100
Exterior	21	3	NA	NA	NA	76,2
Desconocido	31	1	NA	NA	NA	77,4
Colombia	5052	331	43,68	30,99	19,09	94,4

Fuente: Siviigila período epidemiológico XIII, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2022.

De acuerdo con la base de datos suministrada para el análisis, se realizó depuración de la misma, se excluyeron los registros de semanas posteriores al corte del periodo epidemiológico XIII (semana 01 a 52) analizado, los registros descartados, con error de digitación (ajuste D) y los registros duplicados con base al número de documento de identificación y el nombre completo de los pacientes, y variables de validación.

Se analizaron los datos históricos correspondientes a los focos (es un espacio geográfico con características ecológicas, ambientales, con la presencia del vector, y donde se han confirmado casos de leishmaniasis), con el fin de identificar áreas de riesgo por la presencia de estos focos en las entidades territoriales, representados en mapa y gráfica.

Para el cálculo de las características sociales y demográficas, se hace énfasis en la población a riesgo por etnia, aseguramiento, grupo de edad, y ocupación relacionados con minería, militares y estudiantes-amas de casa que esta relacionado con los ciclos de transmisión de la leishmaniasis: ciclo selvático, rural y domestico peri-urbano-urbano.

En el análisis semanal de los casos notificados al SIVIGILA del evento leishmaniasis con énfasis en los indicadores del evento, de acuerdo a lo descrito en el protocolo de vigilancia para cada forma clínica de la leishmaniasis.

En relación al porcentaje de casos tratados, para este cálculo se tuvo en cuenta la frecuencia de casos de las diferentes formas clínicas vs los casos notificados, donde nos indica cuales pacientes si fueron tratados a tiempo y cuales no, indicador de gran importancia para el programa de leishmaniasis del MSPS.

José Leonardo Gómez Gómez
Equipo de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis
Grupo de Enfermedades Endoepidémicas
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Instituto Nacional de Salud
Correo electrónico: contactenos@ins.gov.co
Teléfono: (1) 220 77 00 Ext.1403
Bogotá, COLOMBIA
www.ins.gov.co
Línea gratuita nacional: 01 8000 113 400

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Siviigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en las ET para el ajuste y la clasificación de caso en cada evento.

Fuente: Siviigila INS, periodo epidemiológico XIII, Colombia 2022