

Informe de Evento 2023

Leishmaniasis

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Luis Carlos Gómez Ortega

Elaborado por:

Luis Enrique Mayorga Mogollón.
Grupo de Vigilancia y Control de
Enfermedades Transmisibles
Endoepidémicas y Relacionadas con
Salud Sexual
Subdirección Prevención, Vigilancia y
Control en Salud Pública

Revisado por:

Ana María García Bedoya
Grupo de Enfermedades No
Transmisibles

Aprobado por:

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ☐ NO ☒

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál?

© Julio 2024. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

<https://doi.org/10.33610/infoeventos.57.1>

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Informe de Evento 2023 - Leishmaniasis

1. Introducción

Las leishmaniasis son enfermedades de transmisión vectorial causadas por protozoos del género *Leishmania*, introducidos al organismo de humanos y de animales por la picadura de un insecto flebótomo hembra, que pertenece al género *Lutzomyia* (1). Las presentaciones clínicas varían de acuerdo con la especie parasitaria, la respuesta inmune del hospedero y el estado evolutivo de la enfermedad. En algunas infecciones por *Leishmania* no se desarrollan signos clínicos (infección subclínica). Las formas de presentación clínica de la enfermedad son: la leishmaniasis cutánea, leishmaniasis mucosa y leishmaniasis visceral (2); esta última es la forma más grave, casi siempre es mortal cuando no se instaura tratamiento (3).

La leishmaniasis afecta principalmente a población pobre en África, Asia y América Latina; se asocia con la desnutrición, los desplazamientos, malas condiciones de vivienda, el sistema inmunológico débil y cambios ambientales y climáticos; el 95 % de los casos de leishmaniasis cutánea ocurre en las regiones de las Américas, el este del Mediterráneo, Oriente Medio y Asia Central; se estima que cada año suceden en el mundo entre 600 000 y 1 000 000 de nuevos casos de leishmaniasis cutánea, pero solamente se notifican 200 000 (3).

En 2022 se registraron 37 890 casos de leishmaniasis cutánea y mucosa en la región de Las Américas; los países que reportan mayor número de casos fueron Brasil, Perú, Colombia, Nicaragua, Bolivia y Venezuela; del total de casos, el 71 % ocurrieron en hombres, el 51,3 % en personas entre 20 y 50 años, el 9,8 % en menores de 10 años (4).

Así mismo, en 2022 se reportaron 1 834 casos de leishmaniasis visceral, 57 % menos casos que en 2017, que fue el año con el mayor registro de casos en los últimos 10 años; los países que notificaron casos fueron Bolivia, Brasil, Colombia, Guatemala, Paraguay, Uruguay y Venezuela; sin embargo, la disminución en el número de casos se contrasta con la expansión geográfica porque de los 655 municipios que reportaron en el 2022, 411 municipios no tenían casos en el 2017 (4).

En Colombia, la leishmaniasis es una enfermedad endémica en casi todo el territorio, excepto en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y en Bogotá D.C. En 2022 se identificaron 5 755 casos de leishmaniasis (98,2 % cutánea, 1,6 % mucosa y 0,2 % visceral); la incidencia de leishmaniasis cutánea fue 61,15 casos por 100 000 habitantes en riesgo; la de leishmaniasis mucosa, 1,01 casos por 100 000 habitantes en riesgo y la de leishmaniasis visceral, 1,28 casos por 100 000 habitantes en riesgo (5). En 2022 se identificaron nuevos focos de leishmaniasis visceral en los municipios de Albania (La Guajira), Puerto Escondido y San Bernardo del Viento (Córdoba) (5).

Los casos confirmados de leishmaniasis visceral se analizan mediante unidad de análisis, metodología que permite caracterizar los casos priorizados de los eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados o

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

causas relacionadas con su aparición, insumo fundamental en cada uno de los niveles de competencia de la Red de Vigilancia en Salud Pública, para cumplir con la función de realizar el análisis de la situación de salud descrita en el Decreto 780 de 2016, identificar áreas prioritarias de intervención en salud y servir como insumo para orientar las acciones de promoción, prevención y control (6).

El objetivo de este informe es describir la notificación de las tres formas clínicas de leishmaniasis en Colombia durante el año epidemiológico 2023, identificar características de las regiones y poblaciones más afectadas y suministrar información técnica que respalde la toma de decisiones para implementar acciones de salud pública y otras áreas de interés en salud, con el fin de reducir el impacto en términos de morbilidad y mortalidad asociadas.

2. Materiales y métodos

Se realizó un estudio transversal a partir de la notificación de los casos de leishmaniasis cutánea, mucosa y visceral, que ingresaron al Sivigila mediante la ficha de evento códigos 420, 430 y 440 durante 2023. Las bases de datos fueron depuradas en cuanto a casos descartados con ajuste seis, con errores de digitación (ajuste D), duplicados y repetidos; en la revisión de las bases de datos también se verificaron aspectos de completitud y consistencia.

Para el análisis se incluyeron variables numéricas y categóricas. La variable edad, medida a nivel de razón, se recategorizó a nivel ordinal. Las variables con nivel de medición nominal son sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de ocurrencia o procedencia (que corresponde al lugar geográfico al cual se atribuye la exposición), entidad territorial de notificación para los casos procedentes del exterior.

Se calcularon indicadores de vigilancia de las leishmaniasis. La estimación de la incidencia y la distribución de las variables de leishmaniasis cutánea se realizó en población total y en población general sin incluir la población militar, con el propósito de identificar la ocurrencia en los territorios. El porcentaje de casos tratados se calculó con la información de casos totales para cada forma clínica y aquellos con registro de la variable del medicamento.

Se elaboró el canal endémico acumulado con la metodología descrita por Bortman y asumiendo como disminución o decremento de casos cuando está por debajo del límite inferior del intervalo de confianza (IC) y dentro de lo esperado cuando está entre la media y el límite inferior del IC. Para estimar la variación de la incidencia frente al año anterior, se calculó la razón de tasas de incidencia.

Se realizó tablero de problemas a los casos confirmados para leishmaniasis visceral con condición final vivo o muerto. El tablero de problemas consolidado por cada entidad territorial fue remitido al grupo de unidad de análisis del nivel nacional para su consolidación, depuración, procesamiento y análisis de

acuerdo con los lineamientos nacionales establecidos para el 2023. Se realizó cruce de los datos nominales del tablero de indicadores con los datos del tablero de problemas para medir la correspondencia de los casos confirmados con tablero de problemas.

Se utilizó el programa Excel para organizar los datos en distribuciones de frecuencia y proporciones que se presentan en tablas. Mediante el software OpenEpi (7) se compararon las proporciones entre diferentes grupos de variables ordinales. Se utilizó la prueba Chi cuadrado y se asumió el valor $p < 0,05$ para establecer la significación estadística de las diferencias entre los estratos de una misma variable. Se analizó la tendencia de las tasas de incidencia con Joinpoint Regression Program (8). Los denominadores para el cálculo de tasas corresponden a las poblaciones a riesgo definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el año 2023 (9).

Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

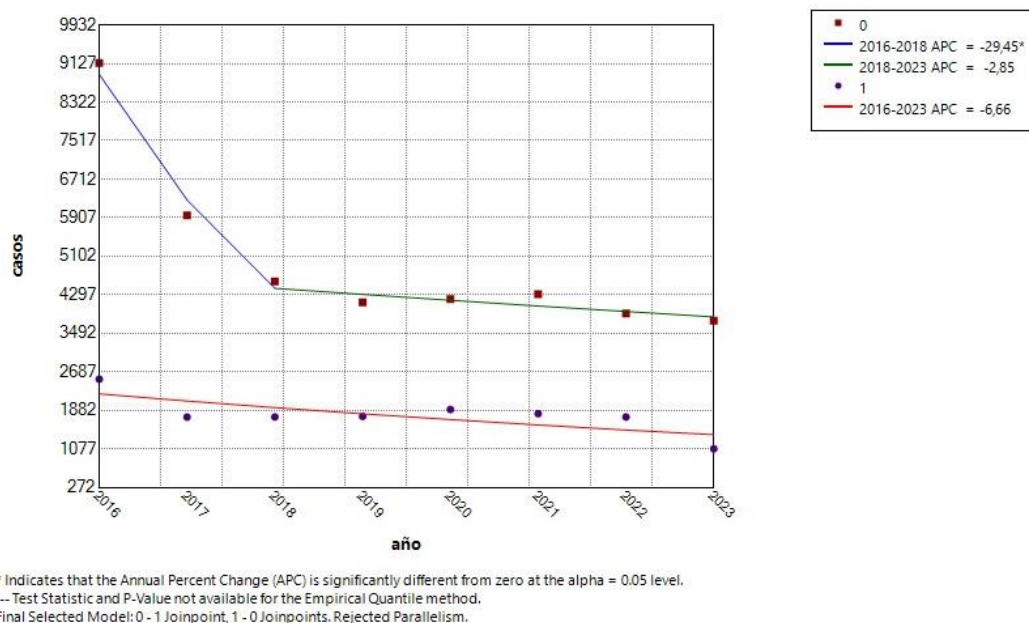
3. Resultados

En 2023 se notificaron 5 340 casos de leishmaniasis cutánea, 106 de leishmaniasis mucosa y 40 de leishmaniasis visceral. Para el análisis se excluyeron 78 casos con ajuste D y 432 repetidos de leishmaniasis cutánea; 10 casos con ajuste D y cinco repetidos de leishmaniasis mucosa; 15 casos con ajuste D y 19 con ajuste 6 de leishmaniasis visceral. Así, la distribución porcentual según forma clínica señala que el 98,0 % (4 830 casos) corresponde a leishmaniasis cutánea, 1,9 % (91 casos) leishmaniasis mucosa y 0,1 % (6 casos) leishmaniasis visceral.

Leishmaniasis cutánea

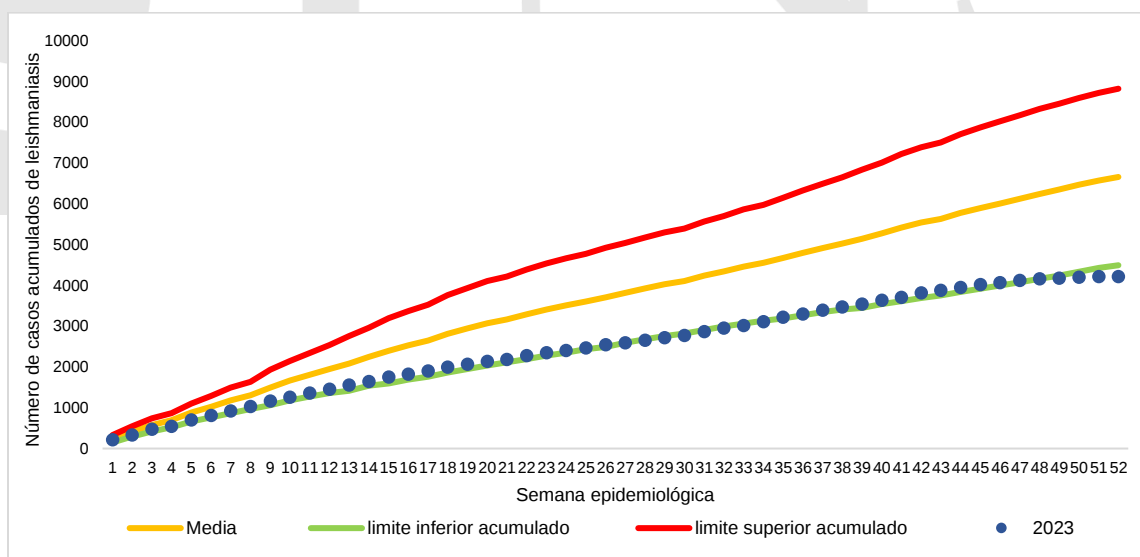
En Colombia durante la última década la incidencia de leishmaniasis cutánea ha disminuido. La reducción es de 7,1 % por año en el periodo 2015-2023 (IC 95 % 1,83 - 12,01 valor $p < 0,009$) (Figura 1). La disminución en el número de casos se aprecia en la población general y en militares (Figura 1); en esta población el descenso del número de casos ha sido 6,7 % anual. También el canal endémico acumulado, que se calcula con base en el registro histórico de los últimos siete años, subraya que los casos notificados de leishmaniasis cutánea en 2023 estuvieron entre el límite inferior esperado y la media (Figura 2).

FIGURA 1 NÚMERO DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN POBLACIÓN GENERAL Y EN MILITARES, COLOMBIA, 2016-2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

FIGURA 2 CANAL ENDÉMICO ACUMULADO BORTMAN DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA, COLOMBIA, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

De los 4 830 casos de leishmaniasis cutánea de 2023, el 52,3 % son procedentes de Antioquia, Santander, Bolívar, Córdoba, Chocó y Cundinamarca (ANEXO 2). Del total de casos notificados en 2023, el 22,3 % corresponden a militares y el 0,5 % (22 casos) proceden del exterior. Los 1 078 militares corresponden a hombres de 18 a 44 años (promedio 25 años). Así, la incidencia de leishmaniasis cutánea de 2023 en población total, excluyendo los casos procedentes del exterior, es 49,08 casos por 100 000 habitantes en riesgo; y la incidencia en población general de Colombia, sin incluir militares, es 38,08 casos por 100 000 habitantes en riesgo. El 89,7 % de casos en población general procede de 15 departamentos con más de 100 casos por año: Antioquia, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Risaralda, Santander, Sucre y Tolima (Tabla 1).

Comparado con el total de casos notificados en 2022 (5) se observa disminución del 14,5 % en el número de casos. Se notificaron, en promedio, 93 casos de leishmaniasis cutánea cada semana de 2023, inferior al promedio de notificación semanal de 2022 (109 casos). También la razón de tasas de incidencia señala la disminución en la incidencia nacional en población general comparada con el 2022 (Tabla 1). Sin embargo, en Boyacá, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Putumayo, Risaralda, Valle del Cauca y Vaupés se ha incrementado la incidencia de leishmaniasis cutánea en población general.

TABLA 1 INCIDENCIA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN POBLACIÓN GENERAL, COLOMBIA, 2023-2022

Entidad Territorial de procedencia	Casos L. Cutánea 2023	Incidencia L. Cutánea por 100.000 habitantes en riesgo	Incidencia L. Cutánea 2022	Razón de tasas de incidencia LC
Amazonas	10	46,40	54,40	0,85
Antioquia	863	80,14	80,34	1,00
Arauca	11	10,49	12,43	0,84
Atlántico*	3	331,86	0,00	
Barranquilla*	1	161,03	0,00	
Bolívar	251	67,80	78,62	0,86
Boyacá	195	227,49	114,99	1,98
Buenaventura	18	24,88	17,71	1,41
Caldas	124	98,14	74,21	1,32
Cali*	2	4,31	0,00	
Caquetá	122	84,03	60,85	1,38
Cartagena	0	0,00	0,29	0,00
Casanare	14	14,48	13,06	1,11

Entidad Territorial de procedencia	Casos L. Cutánea 2023	Incidencia L. Cutánea por 100.000 habitantes en riesgo	Incidencia L. Cutánea 2022	Razón de tasas de incidencia LC
Cauca	42	6,19	6,94	0,89
Cesar	73	30,88	40,96	0,75
Chocó	126	40,75	52,24	0,78
Córdoba	158	18,87	14,57	1,30
Cundinamarca	221	75,12	55,04	1,36
Guainía	2	17,31	55,07	0,31
La Guajira	14	6,30	8,49	0,74
Guaviare	69	172,84	196,96	0,88
Huila	3	0,47	0,31	1,50
Magdalena	4	2,08	4,26	0,49
Meta	54	21,05	34,30	0,61
Nariño	161	33,16	31,65	1,05
Norte de Santander	136	43,17	66,91	0,65
Putumayo	101	60,47	47,12	1,28
Quindío*	1	1,69	0,00	
Risaralda	150	86,58	53,90	1,61
Santa Marta	10	17,09	72,87	0,23
Santander	467	113,42	204,57	0,55
Sucre	124	38,59	64,20	0,60
Tolima	146	41,83	46,47	0,90
Valle del Cauca	27	6,71	3,07	2,19
Vaupés	22	74,57	41,90	1,78
Vichada	5	5,73	35,27	0,16
Colombia	3730	38,08	42,21	0,90

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

*En la razón de tasas de incidencia el denominador es la de 2022.

En las entidades territoriales sin casos de 2022 no es posible estimar la razón de incidencia.

El índice compuesto trienio de leishmaniasis cutánea (1), obtenido a partir del número de casos y de la incidencia de 2021, 2022 y 2023, identifica ocho departamentos con áreas de transmisión muy intensa (Antioquia, Bolívar, Caquetá, Chocó, Guaviare, Meta, Putumayo y Santander), seis departamentos con áreas de transmisión intensa (Boyacá, Cundinamarca, Nariño, Norte de Santander, Tolima, Vaupés) y cinco con áreas de transmisión alta (Atlántico, Caldas, Córdoba, Risaralda, Sucre) (ANEXO 3).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Durante 2023 se identificaron casos de leishmaniasis cutánea en 405 municipios de Colombia (Anexo 4); los municipios con las mayores frecuencias de casos son Ovejas (88 casos), Pueblo Rico (86), Remedios (83), San Pedro de Urabá (82), Turbo (80), El Carmen de Bolívar (79), Tumaco (74), Caparrapí (73), Tierralta (61), Necoclí (59). Las tasas de incidencia más altas corresponden a municipios en los departamentos Sucre, Risaralda, Antioquia, Bolívar y Córdoba. Algunos casos tienen como procedencia asignada municipios que no están en el listado con población a riesgo, por ello no se estimó la incidencia y no se reflejan en el mapa del ANEXO 4.

De los 3 730 casos de leishmaniasis cutánea en población general, el 67,5 % (2 517) se registró en hombres. El promedio de edad es 33,3 años. Según la variable régimen de afiliación al sistema de salud, el 78,4 % (2 924) pertenecía al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el 13,8 % (515) al régimen contributivo. En 2022, el 75,0% y el 15,2 % pertenecían a los regímenes subsidiado y contributivo, respectivamente. No hay diferencias estadísticas significativas, en la comparación con el año 2022, en la distribución según sexo (Tabla 2). Estas diferencias porcentuales, con incremento de casos del régimen subsidiado y disminución de los afiliados al régimen contributivo tienen significación estadística (Chi cuadrado 28,99 valor p menor de 0,001).

De acuerdo con la pertenencia étnica, el 6,6 % (248) se auto reconoció como población indígena y el 6,2 % (233) como negro, mulato o afrocolombianos. En 2022 el 5,2 % (180) se auto reconoció como indígena y el 6,3 % (217) como negro, mulato o afrocolombiano. El incremento porcentual de casos en población indígena, comparado con 2022, tiene significación estadística (Chi cuadrado 24,47 valor p menor de 0,01). Según el área de ocurrencia, el 68,3 % (2 547) correspondió al área rural dispersa, 12,0 % (478) a centro poblado. No hay diferencias, con significación estadística, en la comparación con el año 2022, de la distribución según área de ocurrencia (Tabla 2).

EN LA NOTIFICACIÓN DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA DE 2023, EL 22,3% DE LOS CASOS CORRESPONDE A MILITARES, EL 14,6 % AGRICULTORES Y 2,6 % A MINEROS (TABLA 2). LA DISMINUCIÓN EN EL PORCENTAJE DE CASOS DE MILITARES (DE 30,8 %) Y EL INCREMENTO EN AGRICULTORES (DE 12,5 %) Y MINEROS (DE 1,8 %) COMPARADO CON 2022, TIENE SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (VALOR P < 0,001). DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN 2023, EN EL 57,9 % SE PRESENTARON LESIONES EN EXTREMIDADES SUPERIORES, EN 52,9 % EN MIEMBROS INFERIORES, 24,4 % EN CARA Y 17,7 % EN TRONCO. (

ANEXO 5)

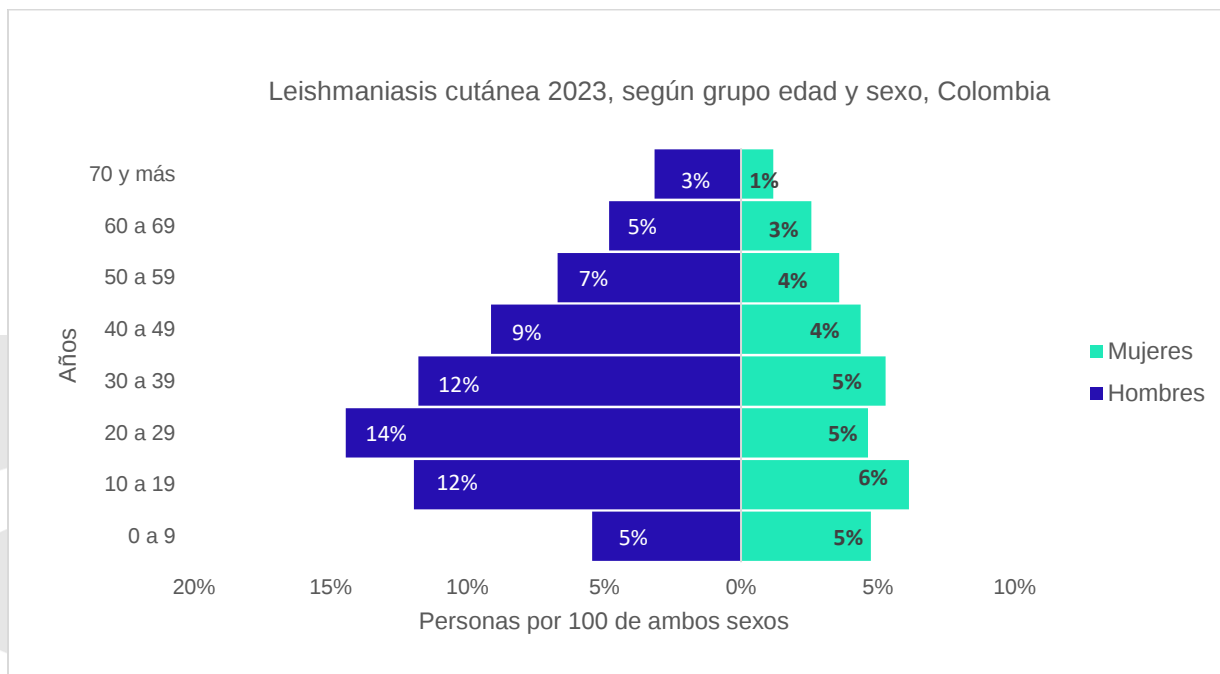
TABLA 2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN POBLACIÓN GENERAL, COLOMBIA, 2022 - 2023

		Casos 2023	Casos 2022		
Variable	Categoría	n = 3730	n = 3882	Chi cuadrado	Valor p
Sexo	Hombre	2517	2629	0,051	0,41
	Mujer	1213	1253		
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	735	836	4,27	0,11
	Centro poblado	448	473		
	Rural disperso	2547	2573		
Régimen de afiliación al SGSSS	Subsidiado	2924	2913	28,99	< 0,01
	Contributivo	515	592		
	No asegurado	279	377		
	Especial	12	0		
Pertenencia étnica	Indígena	248	180	24,47	< 0,01
	Rom, Gitano	5	16		
	Raizal	4	2		
	Palenquero	4	1		
	Negro, mulato, afrocolombiano	233	217		
	Otro	3236	3466		
		n= 4830	n= 5649		
Ocupación	Militares	1078	1742	70,29	< 0,01
	Agricultores	707	706		
	Mineros	127	100		

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

En población general, el 67,5 % de los casos se presentaron en hombres; el promedio de edad es 31,5 años; la distribución por edad señala que en el grupo de 20 a 49 años ocurrió el 49,7 % (1 853) de los casos de leishmaniasis cutánea y el 10,2 % (380) en menores de 10 años (Figura 3). En militares el promedio de edad es 25,0 años (rango 18-44).

FIGURA 3 PORCENTAJE DE CASOS LEISHMANIASIS CUTÁNEA, SEGÚN GRUPO DE EDAD Y SEXO, COLOMBIA, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

El 93,0 % de los casos de población general recibieron tratamiento, de acuerdo con lo reportado en la notificación (ANEXO 6). El 47,2 % de los departamentos supera el promedio nacional y, entre ellos, cuatro departamentos informan tratamiento en todos los casos notificados, Amazonas, Atlántico, Casanare, Vichada.

De 120 municipios de 23 departamentos y distritos proceden los 380 casos de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años (ANEXO 7). La distribución de los casos según el área de procedencia es similar a la población general, el 11,1 % (42 casos) son de cabecera municipal, 11,8 % de centro poblado (45) y 77,1 % (293) de rural disperso. Los departamentos con las mayores tasas de incidencia en menores de 10 años son Boyacá, Risaralda, Guaviare y Santander (Tabla 3).

La razón de tasas de incidencia de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años señala la disminución en la tasa de incidencia nacional (3,88 casos por 100 000 habitantes en riesgo) comparada con el 2022 (Tabla 3). Sin embargo, en Bolívar, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Guaviare, Risaralda, Sucre, se ha incrementado la tasa de incidencia de leishmaniasis cutánea en la población de menores de 10 años.

TABLA 3 TASAS DE INCIDENCIA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN MENORES DE 10 AÑOS, COLOMBIA, 2023-2022

Entidad Territorial de procedencia	Casos de L. Cutánea menores de 10 años	Incidencia de L. Cutánea en menores de 10 años por 100.000 habitantes en riesgo	Incidencia de L. Cutánea en menores de 10 años 2022	Razón de tasas de incidencia
Amazonas	1	4,64	4,53	1,02
Antioquia	81	7,52	7,46	1,01
Bolívar	19	5,13	3,92	1,31
Boyacá	23	26,83	17,3	1,55
Caldas	19	15,04	6,18	2,43
Caquetá	3	2,07	2,54	0,81
Casanare	1	1,03	1,45	0,71
Cauca	2	0,29	0,36	0,81
Cesar	8	3,38	5,46	0,62
Chocó	4	1,29	5,14	0,25
Córdoba	7	0,84	0,76	1,11
Cundinamarca	21	7,14	4,25	1,68
La Guajira	1	0,45	0	
Guaviare	5	12,52	2,16	5,80
Nariño	23	4,74	2,75	1,72
Norte de Santander	14	4,44	4,94	0,90
Putumayo	4	2,39	0	
Risaralda	52	30,02	19,29	1,56
Santa Marta	1	1,71	0	
Santander	73	17,73	31,79	0,56
Sucre	5	1,56	0,83	1,88
Tolima	11	3,15	4,84	0,65
Valle del Cauca	2	0,5	0,26	1,92
Colombia	380	3,88	3,99	0,97

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

*En la razón de tasas de incidencia el denominador es la de 2022.

En las entidades territoriales sin casos de 2022 no es posible estimar la razón de incidencia.

Leishmaniasis mucosa

Se identificaron 91 casos de leishmaniasis mucosa. Un caso procedente del exterior (Venezuela) fue notificado en Norte de Santander y 17 casos son militares (18,7 %). De los 73 casos en población general de Colombia, el 79,5 (58) se registró en hombres. El 78,1 % (57) pertenecían al régimen subsidiado del SGSSS, el 15,1 % (11 casos) al régimen contributivo. Según la pertenencia étnica, 4 casos son indígenas; 1 caso, negro, mulato o afrocolombiano.

De 61 municipios en 22 departamentos proceden los 73 casos de leishmaniasis mucosa (Anexo 8). Los departamentos con las mayores frecuencias de casos son Antioquia (15,1 %), Meta (13,7 %), Guaviare (12,3 %), Caquetá (11,0 %). La incidencia más alta es de Guaviare (25,05 casos por 100 000 habitantes en riesgo) (Anexo 9). La razón de tasas de incidencia de leishmaniasis mucosa denota la disminución en la tasa de incidencia nacional (0,75 casos por 100 000 habitantes en riesgo) comparada con el 2022. Sin embargo, en Cundinamarca, Norte de Santander, Putumayo, se ha incrementado la tasa de incidencia de leishmaniasis mucosa.

En la distribución de los casos de leishmaniasis mucosa según el área de ocurrencia, el 27,4 % (20 casos) son de cabecera municipal, 5,5 % (4 casos) de centro poblado y 67,1 % (49) de rural disperso. El promedio de edad de las personas con leishmaniasis mucosa es 38,6 años (rango 2-87 años). Los grupos de edad con mayores frecuencias de casos son de 30 a 39 años (22,0 %) y de 40 a 49 (20,9 %). Se presentaron cuatro casos de leishmaniasis mucosa en menores de 10 años: dos de Antioquia (San Pedro de Urabá y Segovia), uno de Cundinamarca (Anolaima) y uno de Santander (Bucaramanga).

En la distribución de casos según la mucosa afectada, las principales son nasal (72,5 %), cavidad oral (11,0 %), labios (8,8 %). Los signos y síntomas de leishmaniasis mucosa que se identificaron con mayor frecuencia, ulceración mucosa (45,1 %), rinorrea (38,5 %), obstrucción nasal (37,0 %) y hiperemia mucosa (37,4 %). En dos casos (2,2 %) se registró diagnóstico VIH.

Leishmaniasis visceral

Durante la última década, en 33 municipios de Colombia se han identificado casos (ANEXO 10); la notificación de casos ha disminuido 18,47 % anual en el periodo 2014-2023 (ANEXO 11). A partir de 2021 la letalidad por leishmaniasis visceral ha estado en 14,3 %, 30,0 % y 16,7 %, respectivamente (ANEXO 12). En 2023 se confirmaron seis casos de leishmaniasis visceral, uno era procedente del exterior (Venezuela). Se identificaron tres casos de Sucre: dos de Ovejas en menores de cinco años y uno de Sincelejo, de 16 años; un caso de Córdoba (Lorica), de un año, y uno de Bolívar (El Carmen de Bolívar) de un año.

La tasa de incidencia en Ovejas es 22,37 casos por 100 000 habitantes en riesgo; en El Carmen de Bolívar, 6,35; en Lorica, 4,43. La tasa nacional de letalidad es 16,7 % (un fallecido).

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co

Todos los casos son del régimen subsidiado del SGSSS. El estrato socioeconómico de la vivienda de los pacientes, en todos los casos, se registró como 1 o bajo-bajo, en la escala de 6 estratos establecida en la ficha de notificación. Así mismo, de los signos y síntomas dispuestos para el registro en la notificación, en todos se registró fiebre; en cinco casos esplenomegalia, en cuatro, hepatomegalia; en cinco casos, anemia y trombocitopenia, en tres, leucopenia; tres casos tuvieron pancitopenia. En cinco casos se registró el tratamiento recibido: tres casos, anfotericina B; dos casos, N-metil glucamina. En ninguno de los casos se identificó coinfección VIH.

Análisis del tablero de problemas de leishmaniasis visceral

Durante el 2023 de los seis casos confirmados, se realizó análisis de tableros de problemas a tres, para una correspondencia de 50 %. En el análisis de casos se confirmó un caso con condición final muerto procedente de Lorica (Córdoba).

En los casos con condición final vivo la principal característica del individuo fue la residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social. Los principales problemas relacionados con servicios de salud, en la prestación de servicios individuales, fueron el diagnóstico tardío o inadecuado, el tratamiento inadecuado o inoportuno y el no cumplimiento en las acciones establecidas en las guías de atención clínica.

En el caso fallecido no se identificaron características de individuo. Se identificaron problemas relacionados con los servicios de salud en la prestación de servicios individuales como el diagnóstico tardío o inadecuado, el no cumplimiento en las acciones establecidas en guías de atención clínica y falla en los mecanismos de seguimiento y en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud como el incumplimiento en las acciones de educación y comunicación para la salud.

4. Discusión

Conforme a lo descrito el año anterior (5), en la distribución de los casos notificados de leishmaniasis el 98,0 % le correspondió a leishmaniasis cutánea, 1,9 % a la forma mucosa y 0,1 % visceral. En el contexto global, Colombia continúa como país endémico de leishmaniasis cutánea y visceral (10); así, se identifican casos de leishmaniasis cutánea en casi todo el territorio nacional excepto en Bogotá, D.C. y en el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Pero en correspondencia con lo observado en los últimos años en la mayoría de los países de América (4) el número de casos de leishmaniasis ha descendido. Así, en la última década la incidencia nacional de leishmaniasis cutánea ha tenido reducción progresiva de 7,7 % anual, con algunas diferencias regionales como el incremento en la tasa de incidencia en población general, comparada con 2022, en

algunos departamentos y distritos, entre ellos, Boyacá, Buenaventura, Caldas, Caquetá, Córdoba, Cundinamarca, Putumayo.

Además, la tendencia a la disminución en los casos de leishmaniasis cutánea también se observó al desagregar la población militar. De la misma manera, comparada con 2022, descendió la incidencia nacional de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años, con variaciones regionales como el incremento en Bolívar, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, entre otros departamentos que también han tenido ascensos en la incidencia de leishmaniasis cutánea en población general.

Así mismo, hay descenso en el número de casos notificados y la proporción de leishmaniasis mucosa es inferior a la descrita en Brasil donde aporta el 6 % de los casos de leishmaniasis (11). Pero la disminución en la incidencia de leishmaniasis mucosa es heterogénea en el territorio nacional, puesto que en algunos departamentos se incrementó, comparada con la incidencia de 2022, entre ellos, Cundinamarca, Norte de Santander, Putumayo.

En consonancia con la tendencia global decreciente en el número de casos notificados, en Colombia ha disminuido el número de casos de leishmaniasis visceral; sin embargo, en el mundo se describen áreas con tendencia de aumento y expansión, como Brasil y Europa Central; además, se espera que el cambio climático global altere la expansión de los vectores (12).

Así como en otros países de la región, se afectan más los hombres y las poblaciones de áreas rurales (4). Las variables demográficas de los casos de leishmaniasis cutánea y mucosa tuvieron distribución similar a la de años anteriores (5). El porcentaje más alto de casos está afiliado al régimen subsidiado del sistema de salud. En leishmaniasis cutánea, comparado con 2022, se incrementó el porcentaje de casos de población indígena, de agricultores y mineros.

A partir de las definiciones de caso establecidas, todos los casos fueron confirmados por laboratorio, a diferencia del promedio de casos (86,2 %) diagnosticados por laboratorio en los países de la región (4). De otra parte, en Colombia, el 93 % de casos de leishmaniasis cutánea que reciben tratamiento se acerca a la meta de 95 % propuesta en el continente y es superior al 61 % que ha sido el mayor promedio de los países de la región (4).

En Colombia la residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social como principal característica del individuo, identificada en el tablero de problemas de los casos confirmados de leishmaniasis visceral, es un tema importante debido a los desafíos que debe enfrentar la población que habita en esas áreas. La vulnerabilidad geográfica y social puede estar relacionada con factores como la falta de acceso a servicios básicos, la marginación urbana, la exposición a riesgos naturales y la limitada infraestructura (13).

Es compleja la relación de factores que se expresan en las formas clínicas de leishmaniasis y que afectan especialmente a las personas en condiciones de pobreza (14), que en los casos de leishmaniasis visceral se identifican mediante algunas variables, entre ellas, estrato socioeconómico bajo y afiliación al régimen subsidiado del sistema de salud.

Por lo tanto, en el contexto de la eliminación de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública es relevante considerar que múltiples factores contribuyen a la dinámica de la transmisión, entre ellos, los caninos en el ciclo de transmisión, las variaciones climáticas, la deforestación, las rutas de atención del sistema de salud, las condiciones sociales, culturales y económicas de la población (15).

5. Conclusiones

- La incidencia de leishmaniasis cutánea, de leishmaniasis mucosa y del número de casos de leishmaniasis visceral tiende a la disminución.
- Las poblaciones más afectadas por leishmaniasis cutánea y mucosa son hombres y personas procedentes de áreas rurales.
- El porcentaje de casos tratados de leishmaniasis cutánea, con diferencias entre los departamentos, es 93 %.
- El promedio de edad de las personas con leishmaniasis mucosa es mayor que el de las personas con leishmaniasis cutánea. En leishmaniasis cutánea el grupo de edad con el porcentaje más alto de casos es el de 20 a 29; en leishmaniasis mucosa, de 30 a 39 años.
- Las lesiones ocasionadas por leishmaniasis cutánea afectan principalmente extremidades superiores e inferiores.
- Leishmaniasis mucosa afecta especialmente la mucosa nasal y la cavidad oral.
- Se identificaron casos de leishmaniasis visceral en Córdoba, Sucre y Bolívar.
- En leishmaniasis visceral, el principal determinante social de la salud identificado correspondió al de tipo estructural de residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social; en cuanto a los principales problemas en los servicios de salud, en la prestación de servicios individuales se identificaron el no cumplimiento en las acciones establecidas en las guías de atención clínica y el diagnóstico tardío o inadecuado.

6. Recomendaciones

Se recomienda a las entidades territoriales:

- Verificar el registro adecuado de procedencia, durante el proceso de notificación.
- Sensibilizar y capacitar a los prestadores para la identificación de leishmaniasis.
- Articulación entre áreas de vigilancia en salud pública, entomología y laboratorio, para la vigilancia entomológica y los estudios de foco y la vigilancia por laboratorio y el envío oportuno de muestras, respectivamente
- Mejorar la calidad de los tableros de problemas, con el fin de reconocer y dar respuesta a los problemas identificados.
- Fortalecer la capacidad de análisis y la información de utilidad para la toma de decisiones.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

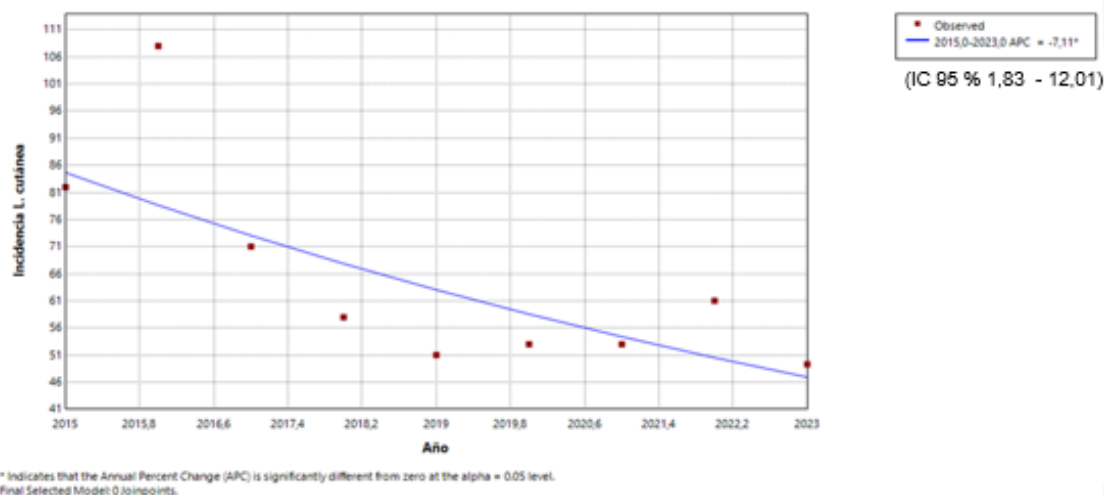
7. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos para la vigilancia y el control de las Leishmaniasis en la región de las Américas [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2023. Segunda edición. [Fecha de consulta 16 de junio 2024] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57740/9789275327340_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
2. Rodríguez G, Arenas C, Ovalle C, Hernández C, Camargo C. Las leishmaniasis atlas y texto [Internet]. Bogotá, D.C: Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, ESE; 2106 [Fecha de consulta: 7 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.dermatologia.gov.co/publicaciones-1/boletines-publicaciones-1/libro-las-leishmaniasis-atlas-texto>
3. Organización Mundial de la Salud. Hojas informativas. Leishmaniasis [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 12 de enero 2023 [Fecha de consulta: 7 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
4. Organización Panamericana de la Salud. Leishmaniasis: informe epidemiológico de las Américas. Número 12 [Internet]. Washington, D.C: OPS; diciembre 2023 [Fecha de consulta: 14 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/leishmaniasis-informe-epidemiologico-americas-num-12-diciembre-2023>
5. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento leishmaniasis, Colombia, 2022 [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 9 de junio 2023 [Fecha de consulta: 14 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/LEISHMANIASIS%20INFORME%202022.pdf>
6. Instituto Nacional de Salud. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo Unidad de Análisis de Casos Especiales. Manual para la realización de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública priorizados [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 21 de febrero 2024 [Fecha de consulta: 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-unidad-de-analisis-2024.pdf>
7. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versión 3.01. Disponible en: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
8. National Center Institute. Joinpoint Regression Program. Disponible en: <https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>

9. Ministerio de Salud y Protección Social. Población en riesgo Leishmaniasis (2022-2023) [Internet]. Fecha de consulta: 19 de junio 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/Sistema-vigilancia-SP.aspx>
10. World Healht Organization. Leishmaniasis. Status of endemicity of cutaneous leishmaniasis: 2022 [Internet]. WHO; 2023 [Cited 2024 Jun 20]. Available from: https://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/leishmaniasis/leishmaniasis.html
11. Monachesi CF, Gomes-Silva A, Carvalho-Costa FA. Factors associated with mucosal involvement in tegumentary leishmaniasis: a nation-based study using surveillance data from Brazil. Rev Inst Med Trop Sao Paulo [Internet] 2023 [Cited 2024 Jun 30]; 8;65:e47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37703118/> Doi: 10.1590/S1678-9946202365047.
12. Xubin Wu, Xiaohui Wen y Shuxuan Song et al. Distribución global y predicción del riesgo de transmisión de la leishmaniasis visceral. Zoonosis [Internet] 2024 [Cited 2024 Jun 30]; 4(1). Available from: <https://www.scienceopen.com/hosted-document?doi=10.15212/ZOONOSSES-2023-0059> DOI: 10.15212/ZOONOSSES-2023-0059
13. Organización de las Naciones Unidas. Colombia: Es necesario que el gobierno adopte medidas urgentes, ya que el aumento de la violencia en las zonas rurales afecta gravemente a los derechos humanos [Internet]. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2022 [Fecha de consulta: 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2022/07/colombia-urgent-government-action-needed-rising-violence-rural-areas-gravelly>
14. Bamorovat M, Sharifi I, Khosravi A, Aflatoonian MR, Agha Kuchak Afshari S, Salarkia E, Sharifi F, Aflatoonian B, Gharachorloo F, Khamesipour A, Mohebal M, Zamani O, Shirzadi MR, Gouya MM. Global Dilemma and Needs Assessment Toward Achieving Sustainable Development Goals in Controlling Leishmaniasis. J Epidemiol Glob Health [Internet] 2024 [Fecha de consulta: 11 de julio 2024]; 14(1):22-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11043315/> doi: 10.1007/s44197-024-00190-z
15. Vilas-Boas DF, Nakasone EKN, Gonçalves AAM, Lair DF, Oliveira DSd, Pereira DFS, Silva GG, Conrado IdSS, Resende LA, Zaldívar MF, et al. Distribución mundial de la leishmaniasis visceral canina y el papel del perro en la epidemiología de la enfermedad. Pathogens [Internet] 2024 [Fecha de consulta: 19 de junio 2024]; 13(6):455. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-0817/13/6/455> doi.org/10.3390/pathogens13060455

8. Anexos

ANEXO 1 REGRESIÓN JOINPOINT INCIDENCIA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA, COLOMBIA, 2015 A 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

ANEXO 2 DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA SEGÚN PROCEDENCIA, COLOMBIA, 2023

Departamento de procedencia	Casos	Porcentaje
Antioquia	1031	21,3
Santander	481	10,0
Bolívar	276	5,7
Córdoba	273	5,7
Chocó	242	5,0
Cundinamarca	224	4,6
Caquetá	211	4,4
Nariño	210	4,3
Putumayo	203	4,2
Boyacá	199	4,1
Guaviare	196	4,1
Meta	191	4,0
Risaralda	171	3,5
Tolima	150	3,1
Norte de Santander	147	3,0

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Caldas	133	2,8
Sucre	127	2,6
Cesar	80	1,7
Cauca	52	1,1
Vaupés	45	0,9
Valle	29	0,6
Exterior	22	0,5
Buenaventura	21	0,4
Guajira	16	0,3
Arauca	14	0,3
Casanare	14	0,3
Amazonas	13	0,3
Santa Marta	11	0,2
Guainía	10	0,2
Huila	5	0,1
Magdalena	4	0,1
Atlántico	3	0,1
Cali	2	0,0
Quindío	2	0,0
Barranquilla	1	0,0
Total	4830	100,0

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia

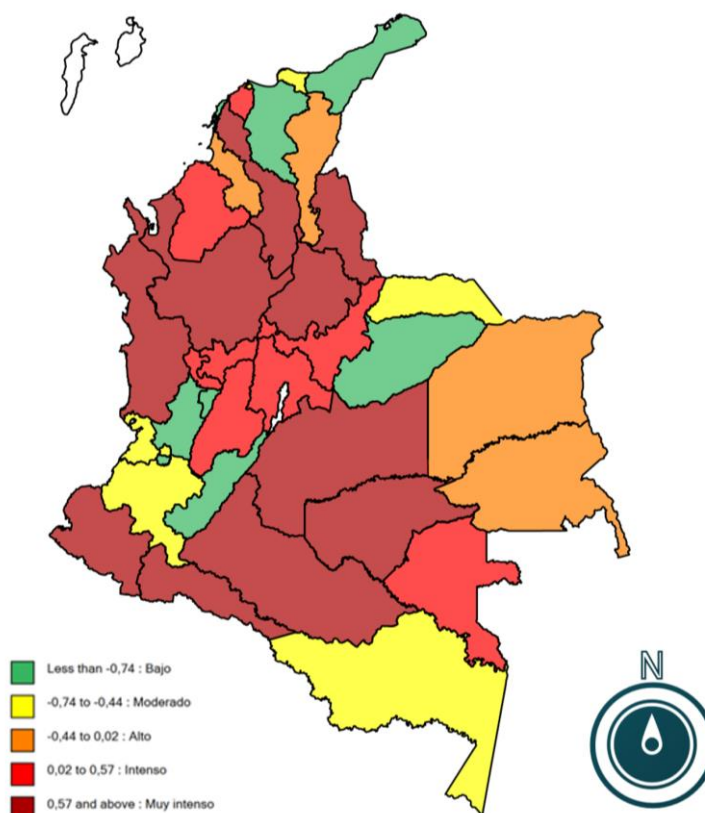


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 3 ÍNDICE COMPUESTO TRIENIO LEISHMANIASIS CUTÁNEA, COLOMBIA, 2023

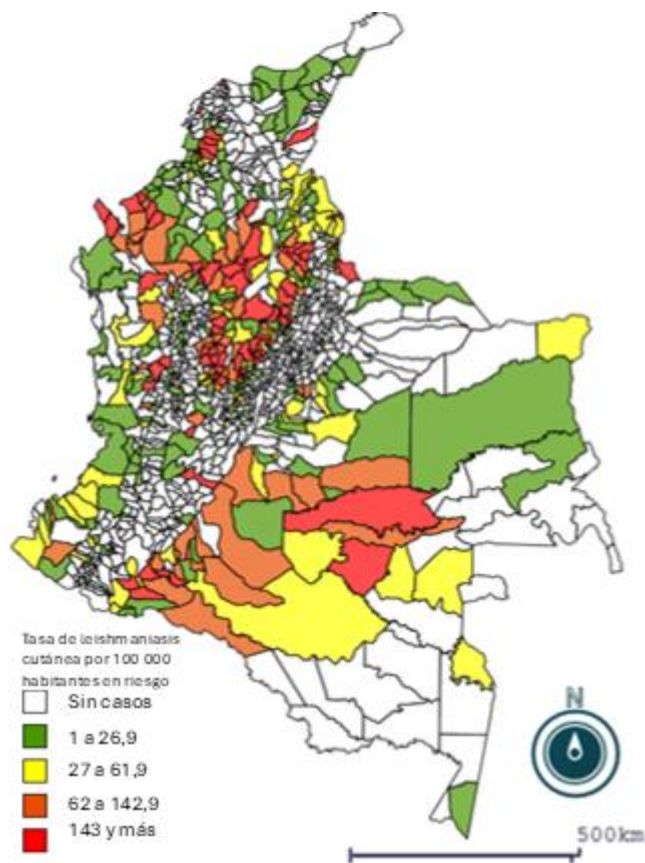


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

www.ins.gov.co



ANEXO 4 TASAS DE INCIDENCIA LEISHMANIASIS CUTÁNEA SEGÚN MUNICIPIO DE PROCEDENCIA, COLOMBIA, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

ANEXO 5 LESIONES EN LEISHMANIASIS CUTÁNEA, COLOMBIA, 2023

Lesiones	casos	%
Miembros superiores	2174	57,9
Miembros inferiores	1958	52,2
Cara	916	24,4
Tronco	664	17,7

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 6 PORCENTAJE DE CASOS TRATADOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA SEGÚN DEPARTAMENTO DE NOTIFICACIÓN, COLOMBIA, 2023

Entidad Territorial de notificación	Casos L. Cutánea Notificados	Casos tratados	Porcentaje casos tratados
Guainía	1	0	0
Barranquilla	4	2	50
Huila	13	8	62
Cartagena	9	6	67
Cesar	86	58	67
Santa Marta	7	5	71
Buenaventura	4	3	75
Magdalena	4	3	75
La Guajira	14	11	79
Caldas	133	105	79
Norte de Santander	115	98	85
Cundinamarca	228	202	89
Bogotá	97	86	89
Putumayo	73	65	89
Valle del Cauca	30	27	90
Sucre	131	119	91
Arauca	12	11	92
Tolima	133	122	92
Nariño	155	143	92
Santander	460	428	93
Meta	46	43	93
Risaralda	152	143	94
Vaupés	19	18	95
Cali	21	20	95
Chocó	95	91	96
Boyacá	181	174	96
Antioquia	885	851	96
Caquetá	133	128	96
Córdoba	142	138	97
Cauca	39	38	97
Guaviare	52	51	98
Bolívar	231	229	99
Amazonas	3	3	100
Atlántico	5	5	100
Casanare	16	16	100
Vichada	2	2	100
Colombia	3730	3452	93

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia

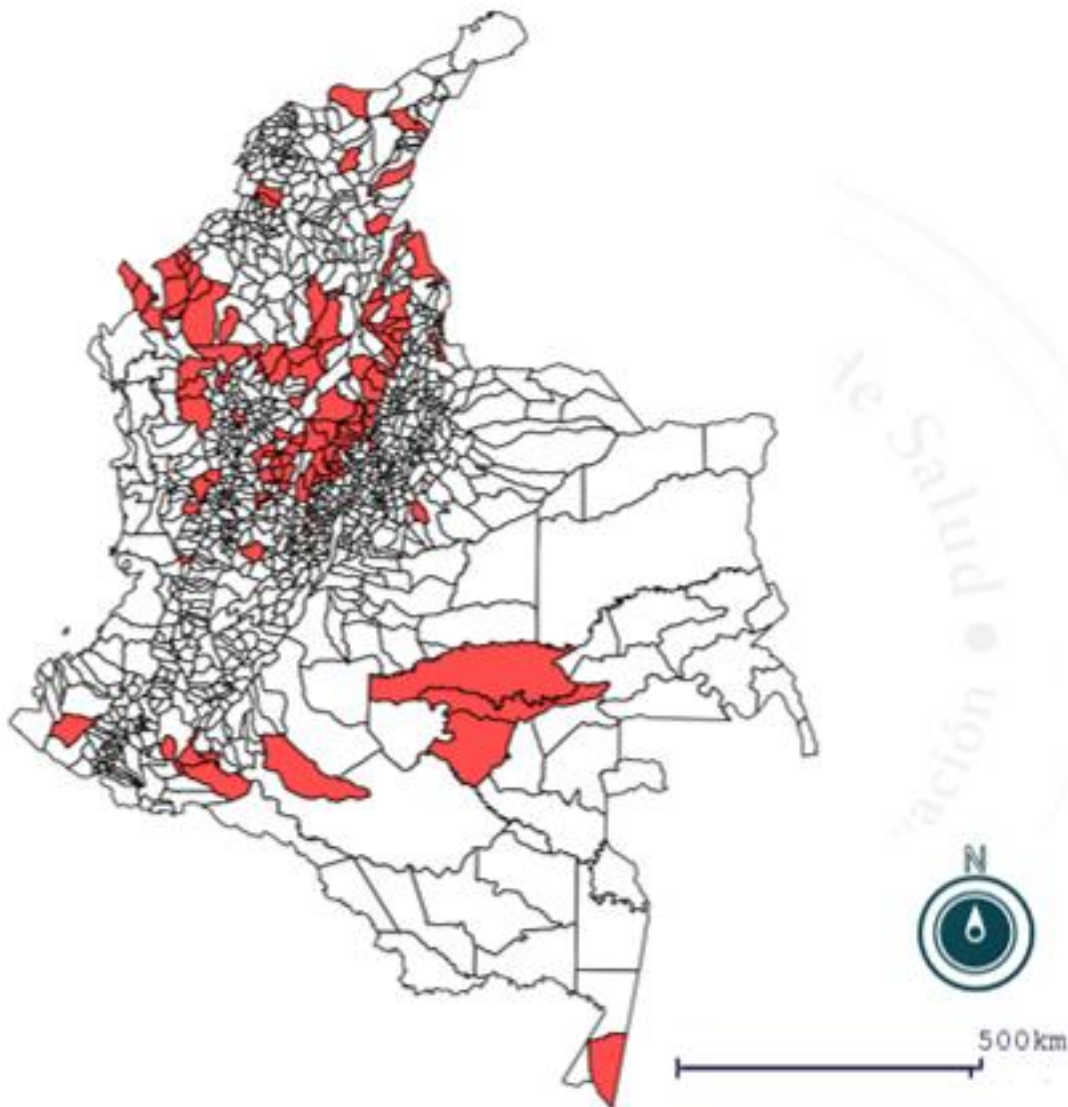


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 7 MUNICIPIOS DE PROCEDENCIA DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA EN MENORES DE 10 AÑOS, COLOMBIA, 2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 8 DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS DE PROCEDENCIA LEISHMANIASIS MUCOSA, COLOMBIA, 2023

Departamento	Municipio de procedencia	Casos
Amazonas	La Pedrera (CD)	1
	Apartadó	1
	Argelia	1
	Bello	1
	Dabeiba	1
Antioquia	Ituango	1
	Maceo	1
	Medellín	1
	Peque	1
	Remedios	1
Bolívar	San Pedro de Urabá	1
	Segovia	1
	El Carmen de Bolívar	1
	Muzo	1
	Norcasia	1
Boyacá	Samaná	1
	Cali	1
Caldas	Florencia	1
	La Montanita	2
	Puerto Rico	1
	San Vicente del Caguán	3
	Solano	1
Caquetá	Agustín Codazzi	1
	Manaure Balcón del Cesar	1
	Valledupar	1
	Quibdó	1
Córdoba	Tuchín	1
	Anolaima	1
	Caparrapí	1
Cundinamarca	Girardot	1
	Guaduas	1
	Soacha	1
	Viotá	1
Guaviare	Calamar	1
	El Retorno	4

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

	Miraflores	1
	San José del Guaviare	4
	Granada	1
	La Macarena	3
	Lejanías	1
Meta	Puerto Concordia	1
	Puerto Rico	1
	San Juan de Arama	1
	Villavicencio	1
	Vistahermosa	1
Nariño	Olaya Herrera (Bocas de Satinga)	1
	Tumaco	1
Norte de Santander	Hacarí	1
	Ocaña	1
	Tibú	1
Putumayo	Orito	2
	Puerto Asís	1
	Puerto Guzmán	1
Risaralda	Mistrató	1
Santander	Bucaramanga	1
	El Carmen De Chucurí	1
Sucre	Los Palmitos	1
Tolima	Ibagué	1
	Líbano	1
	Planadas	1
Vaupés	Mitú	1
Total		73

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 9 TASAS DE INCIDENCIA LEISHMANIASIS MUCOSA, COLOMBIA, 2023-2022

Entidad Territorial de procedencia	Casos L. Mucosa 2023	Incidencia de casos de L. Mucosa por 100.000 habitantes en riesgo	Incidencia L. Mucosa 2022	Razón de tasas de incidencia
Amazonas	1	4,64	0	
Antioquia	11	1,02	1,29	0,79
Bolívar	1	0,27	0,49	0,55
Boyacá	1	1,17	2,04	0,57
Caldas	2	1,58	1,55	1,02
Cali	1	2,16	2,73	0,79
Caquetá	8	5,51	5,07	1,09
Cesar	3	1,27	0	
Chocó	1	0,32	0	
Córdoba	1	0,12	0,25	0,48
Cundinamarca	6	2,04	0,24	8,50
Guaviare	10	25,05	32,47	0,77
Meta	10	3,9	6,27	0,62
Nariño	2	0,41	0	
Norte de Santander	3	0,95	0,38	2,50
Putumayo	4	2,39	0,6	3,98
Risaralda	1	0,58	1,13	0,51
Santander	2	0,49	2,06	0,24
Sucre	1	0,31	0,83	0,37
Tolima	3	0,86	0,81	1,06
Vaupés	1	3,39	15,71	0,22
Colombia	73	0,75	0,79	0,95

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia

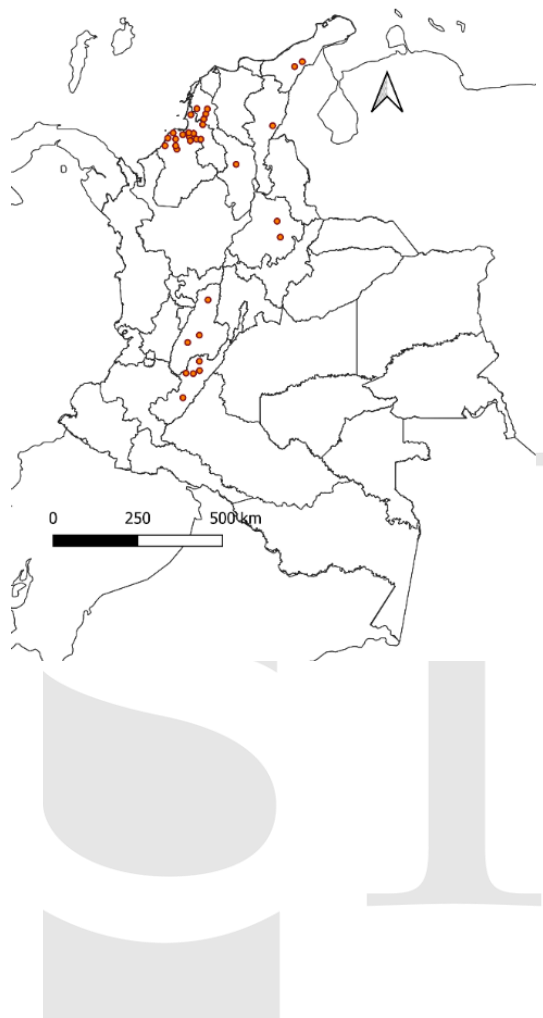


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 10 MUNICIPIOS CON LEISHMANIASIS VISCERAL, COLOMBIA, 2014-2023



Departamento	Municipio	Casos en 10 años
Bolívar	El Carmen de Bolívar	64
	San Jacinto	4
	María La Baja	2
	San Juan Nepomuceno	1
	Tiquisio (Puerto Rico)	1
Cesar	La Jagua de Ibirico	1
Córdoba	Lorica	3
	Tuchín	8
	Puerto Escondido	2
	Monitos	1
	San Bernardo del Viento	1
	San Andrés Sotavento	12
	Cereté	1
	Purísima	1
	San Pelayo	1
Huila	Neiva	14
	Agrado	1
	Aipe	1
	Palermo	1
	Santa María	1
La Guajira	Hatonuevo	5
	Albania	1
Santander	Girón	1
	San Gil	1
Sucre	Ovejas	15
	Sincelejo	12
	Sampués	7
	San Onofre	2
	Palmito	3
	Corozal	2
Tolima	Ortega	2
	Chaparral	1
	Líbano	1

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia

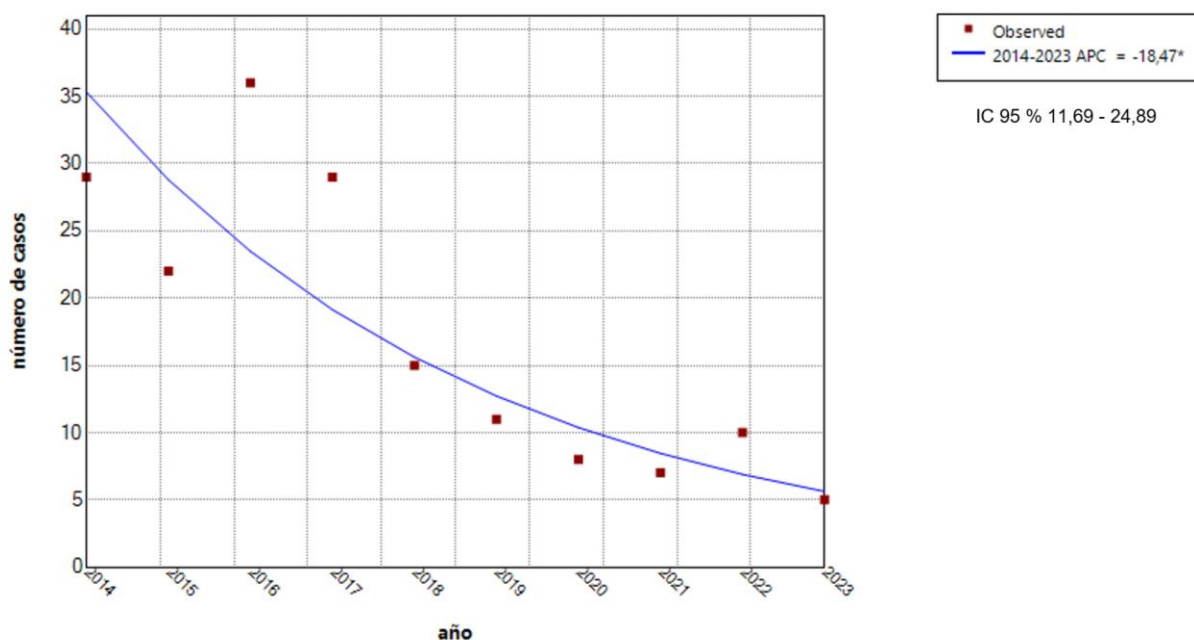


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

ANEXO 11 NÚMERO DE CASOS LEISHMANIASIS VISCERAL, COLOMBIA, 2014-2023



* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
 -- Test Statistic and P-Value not available for the Empirical Quantile method.
 Final Selected Model: 0 Joinpoints.

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

ANEXO 12 LETALIDAD LEISHMANIASIS VISCERAL, COLOMBIA, 2014-2023



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2023

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia