



Vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV, en el distrito de Cartagena, hasta semana epidemiológica 4 de 2022

1. Introducción.

Las enfermedades transmitidas por vectores son aquellas enfermedades que afectan la salud de una persona y son transmitidas por insectos llamados vectores, estas enfermedades están relacionadas con determinantes de tipo biológicos, de comportamientos, ambientales y de prestación de los servicios de salud; constituyéndose dentro del grupo de patologías de interés en salud pública, con mayor tasa de morbilidad en Colombia. Dentro del grupo de enfermedades transmitidas por vectores se encuentran: Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Chagas, Fiebre Amarilla, Chikunguña y Zika. En Colombia estas enfermedades representan más de 17 % de todas las enfermedades infecciosas y causan anualmente un millón de defunciones a nivel mundial.

2. Objetivo

Analizar la Situación de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) en el distrito de Cartagena hasta semana epidemiológica 4 de 2022, para la identificación y generación de información que permitan la priorización de problemas y la planificación de intervenciones costo - efectivas, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de la población en riesgo.

3. Materiales y métodos

El informe sobre el comportamiento epidemiológico de Dengue, Malaria, Leishmaniasis, Chagas, Chikunguña y Zika es de tipo descriptivo retrospectivo de las variables de las fichas de notificación de datos básicos y complementarios de los eventos relacionados, su propósito principal es la identificación y generación de información, utilizando como fuente de información los registros notificados bajo el código 210, 220 y 580 para Dengue, 465 Malaria, 420-430-440 Leishmaniasis, 205 Chagas, Chikunguña 217, y Zikav 895, hasta semana epidemiológica 4 de 2022. Para el cálculo de indicadores se utilizaron medidas de frecuencias absolutas y relativas. Se realiza análisis epidemiológico de casos acumulados por barrios de residencia, EAPB, e IPS. Se estudiaron las variables sociodemográficas de edad, sexo, régimen de afiliación, pertenencia étnica para cada uno de los eventos relacionados. El cálculo de letalidad se realiza basados en las muertes confirmadas por laboratorio.

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



EVENTO DENGUE

Hallazgos

Comportamiento de la notificación

Se realizó una depuración de la base de datos de dengue hasta la semana epidemiológica 4 de 2022, excluyéndose los datos repetidos y descartados (ajuste 6 y D), quedando un total de 392 casos notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila). Del total de casos, 236 (60%) fueron clasificados como dengue sin signos de alarma, 148 (38%) como dengue con signos de alarma y 8 casos (2%) como dengue grave.

Respecto a la clasificación final de los casos, 90 (23%) se confirmaron por criterios de laboratorio, 1 caso (0,3%) se confirmó por nexo epidemiológico, y 301 casos que representan el 76,8% permanecen probables en el SIVIGILA (tabla 1).

Tabla 1. Clasificación final de casos de dengue, Cartagena, hasta semana epidemiológica 4 de 2022.

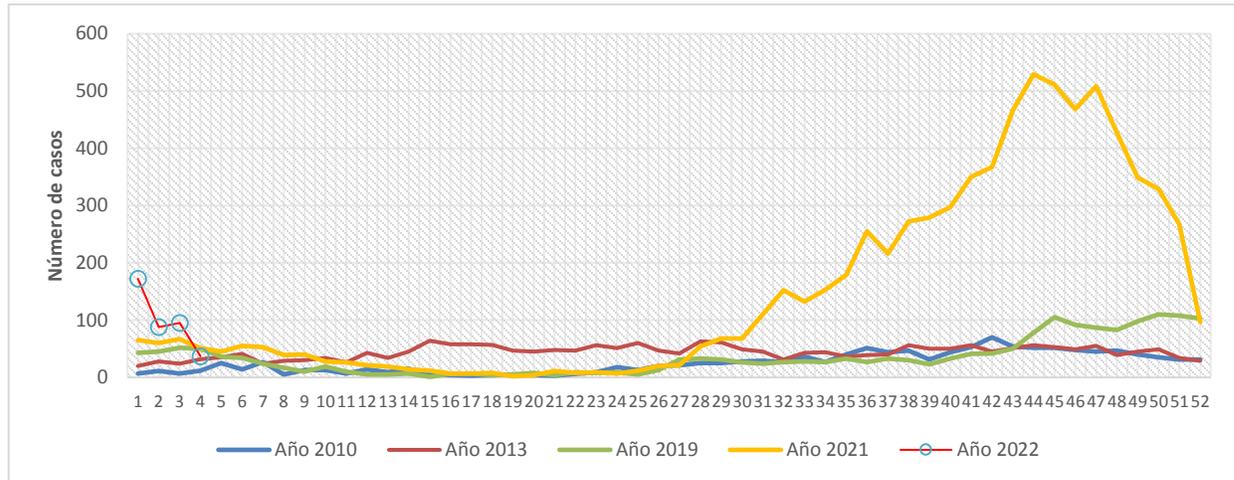
<i>Tipo caso</i>	<i>Sin signos de alarma</i>		<i>Con signos de alarma</i>		<i>Dengue grave</i>		<i>Total general</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Clasificación final</i>								
<i>Probable</i>	198	83,9	97	65,5	6	75,0	301	76,8
<i>Confirmado por nexo</i>	0	0,0	1	0,7	0	0,0	1	0,3
<i>confirmado por laboratorio</i>	38	16,1	50	33,8	2	25,0	90	23,0
<i>Total general</i>	236	100,0	148	100,0	8	100,0	392	100,0

Fuente: SIVIGILA a SE 4 de 2022.

Al analizar el comportamiento del dengue en la presente anualidad, se denota una tendencia decreciente en el número de casos reportados, ubicándose en esta última semana por debajo de los años epidémicos 2019, y 2021, sin embargo, si se compara con el mismo periodo del año epidémico previo, se registra un incremento en la notificación en un 61,3%, al pasar de 243 casos a 392 casos en el 2022, pudiéndose relacionar con el fortalecimiento e intensificación de la vigilancia del evento a nivel distrital (figura 1).



Figura 1. Comportamiento de la notificación de dengue por años epidémicos, Cartagena, 2010,2013,2019,2021, semana epidemiológica 4 de 2022.



Fuente: SIVIGILA 2010,2013, 2019,2021-SE 4 de 2022.

En relación con la distribución de la enfermedad según sexo, para los casos de dengue se encontró mayor predominio del masculino 53,6%; mientras que para dengue grave se presentó igual afectación para ambos géneros. Respecto al área de procedencia, el 99,7% y 100% de casos de dengue y dengue grave provenían de la cabecera municipal. Según el tipo de aseguramiento de la población atendida, se observó que el régimen contributivo aportó la mayor frecuencia de casos de dengue, mientras que para dengue grave prevaleció el subsidiado con el 87,5% de los casos.

La edad promedio de los casos de dengue fue de 21 años, edad mínima de 1 mes y máxima de 96 años. El grupo poblacional más afectado para dengue fueron los menores de 15 años aportando el 52% (n=198) del total de casos. Mientras que, para dengue grave el 100% de los casos corresponde a menores de 25 años. En cuanto a la pertenencia étnica, para los casos de dengue y dengue grave, los otros grupos poblacionales representan un 84,9% y 100% respectivamente (tabla 2).



Tabla 2. Características Sociodemográficas de los casos de Dengue y Dengue grave, Cartagena, hasta semana epidemiológica 4 de 2022.

<i>Características sociodemográficas</i>		<i>Dengue</i>	<i>(%)</i>	<i>Dengue grave</i>	<i>%</i>
Sexo	Femenino	178	46,4	4	50,0
	Masculino	206	53,6	4	50,0
Área de Procedencia	Cabecera municipal	383	99,7	8	100,0
	Centro Poblado	1	0,3	0	0,0
	Rural Disperso	0	0,0	0	0,0
Tipo de Seguridad Social	Contributivo	208	54,2	1	12,5
	Subsidiado	148	38,5	7	87,5
	Excepción	21	5,5	0	0,0
	Especial	0	0,0	0	0,0
	Indeterminado	1	0,3	0	0,0
	No afiliados	6	1,6	0	0,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0	0	0,0
	Rom Gitano	0	0,0	0	0,0
	Raizal	0	0,0	0	0,0
	Palenquero	0	0,0	0	0,0
	Negro, mulato, afro	58	15,1	0	0,0
Grupo de edad	Otro	326	84,9	8	100,0
	0 a 4 años	59	15,4	1	12,5
	5 a 9 años	74	19,3	1	12,5
	10 a 14 años	65	16,9	2	25,0
	15 a 19 años	42	10,9	2	25,0
	20 a 24 años	24	6,3	2	25,0
	25 a 29 años	22	5,7	0	0,0
	30 a 34 años	24	6,3	0	0,0
	35 a 39 años	17	4,4	0	0,0
	40 a 44 años	11	2,9	0	0,0
	45 a 49 años	11	2,9	0	0,0
	50 a 54 años	6	1,6	0	0,0
	55 a 59 años	6	1,6	0	0,0
	60 a 64 años	3	0,8	0	0,0
	65 a 69 años	5	1,3	0	0,0
	70 a 74 años	6	1,6	0	0,0
	75 a 79 años	2	0,5	0	0,0
80 y más	7	1,8	0	0,0	

Fuente: SIVIGILA a SE 4 de 2022.

Comportamiento según Localidad

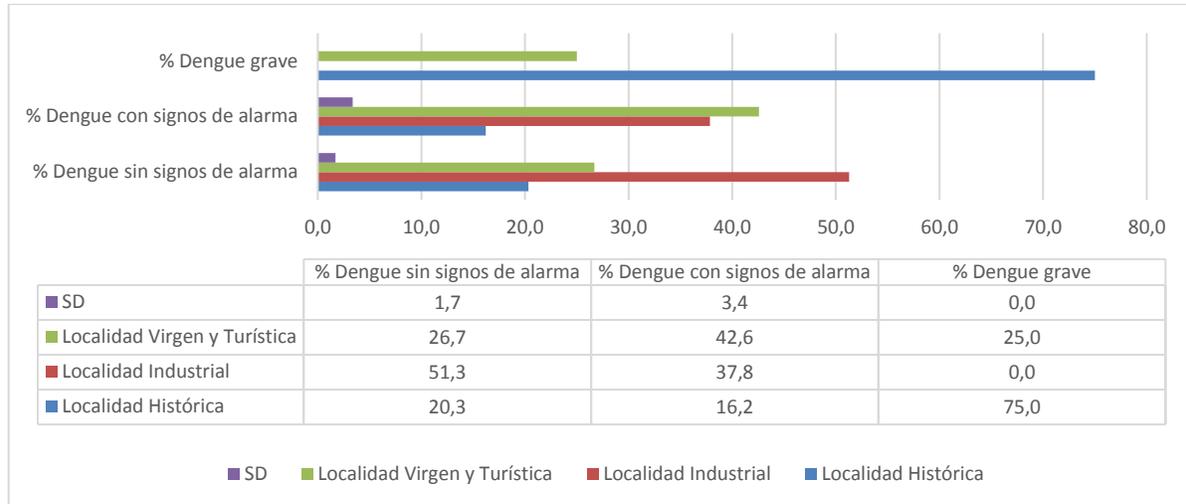
De acuerdo con la localidad de residencia de los pacientes afectados por dengue, se denota que la localidad Industrial concentra el 45,2% de la carga en la morbilidad por dengue. Según la clasificación clínica, para dengue sin signos de alarma, los casos se concentraron en la industrial con el 51,3% (n=121), seguido de la localidad virgen y turística con 26,7% (n=63) y localidad histórica con el 20,3% (n=48). Para el dengue con signos de alarma, la localidad virgen y turística concentró el 42,6% (n=63), la localidad industrial con el 37,8% (n=56) y localidad histórica con el 16,2% (n=24).

De acuerdo con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Tolerancia a la corrupción en la administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Para dengue grave, la localidad histórica aportó la mayor frecuencia de casos con el 75% (n=6), seguido de la localidad virgen y turística con 25% (n=1) (figura 2).

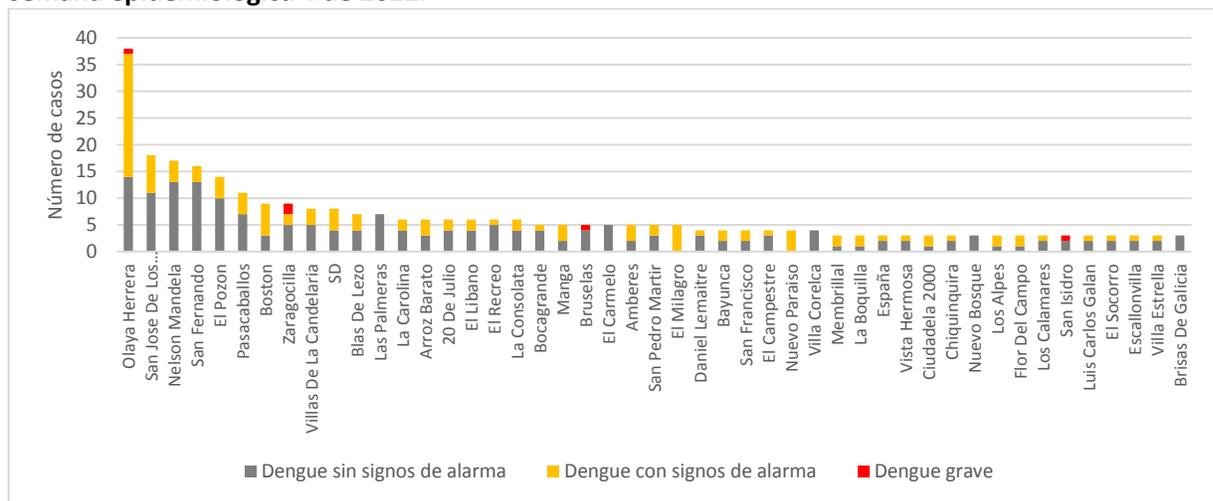
Figura 2. Casos notificados de dengue por localidad de residencia y clasificación, Cartagena, hasta semana epidemiológica 4 de 2022.



Fuente: SIVIGILA a SE 4 de 2022.

El 41,3% de los casos de dengue notificados proceden de los barrios: Olaya Herrera (n=38), San José de los Campanos (n=18), Nelson Mandela (n=17), San Fernando (n=16), El Pozón (n=14), Pasacaballos (n=11), Boston (n=9), Zaragocilla (n=9), Villas de la Candelaria (n=8), Blas de Lezo (n=7) y Las Palmeras (n=7). Se grafican los barrios hasta con 3 casos notificados (figura 3).

Figura 3. Comportamiento del Dengue según barrio de residencia y clasificación, Cartagena, hasta semana epidemiológica 4 de 2022.



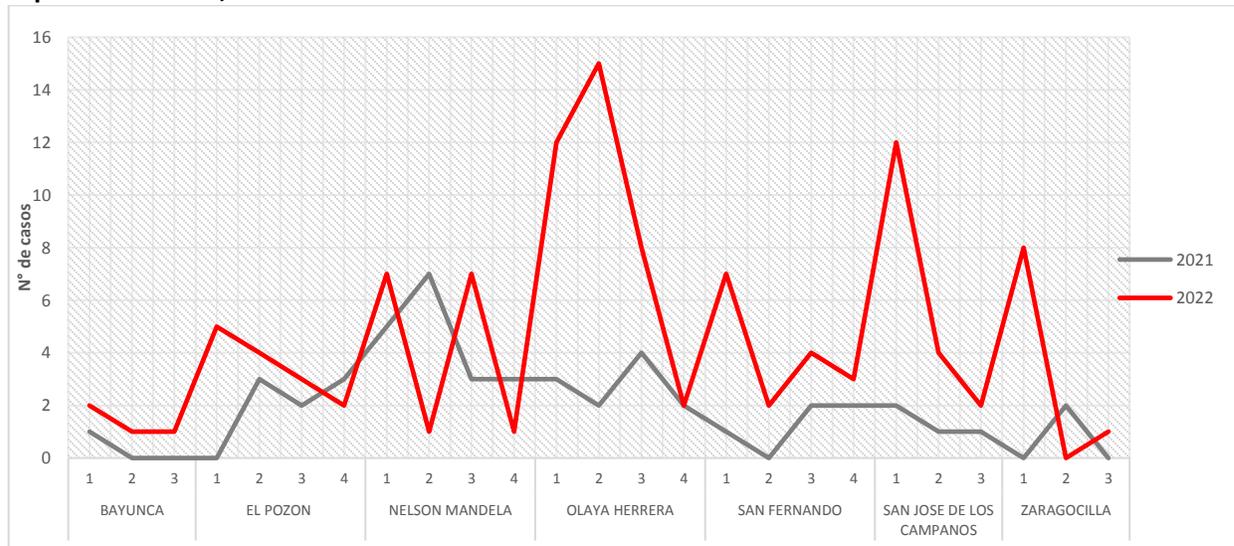
Fuente: SIVIGILA a SE 4 de 2022.

ento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Al comparar el comportamiento de la notificación de casos de dengue en los barrios priorizados, se observa que, el número de casos para este año supera al reportado en el mismo periodo de la anualidad anterior, más acentuado en las primeras tres semanas, principalmente en los barrios Olaya Herrera y San José de los Campanos. En esta última semana no se reportaron casos procedentes de Bayunca, San José de los Campanos y Zaragocilla (figura 4).

Figura 4. Comportamiento de dengue en los barrios de Cartagena, con el mayor número de casos reportados a SE 4, 2021-2022



Fuente: SIVIGILA a SE 4 de 2022

Incidencia de dengue en Cartagena

La incidencia acumulada de dengue a nivel distrital se estima en 42,9 casos por cada 100.000 habitantes en riesgo (área urbana), ubicándose muy por encima del indicador nacional con 14,1 casos por 100.000 habitantes.

Casos Dengue según EAPB

Las EAPB Salud Total, Mutual Ser, Coosalud, Sura y Nueva EPS concentran cerca del 78% de los casos de dengue (tabla 3).



Tabla 3. Distribución casos de Dengue según EAPB, Cartagena, hasta semana epidemiológica 4 de 2022.

EAPB	Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Total general	%
Salud Total EPS	86	50	1	137	34,9
Mutual Ser EPS	36	23	2	61	15,6
Coosalud EPS	24	32	2	58	14,8
Sura EPS	21	6	0	27	6,9
Nueva EPS	15	6	0	21	5,4
Sanitas EPS	12	8	1	21	5,4
Coomeva EPS	12	4	0	16	4,1
Cajacopi Atlántico	6	7	1	14	3,6
Fuerzas Militares	8	2	0	10	2,6
Policía Nacional	6	3	0	9	2,3
No afiliado	4	2	0	6	1,5
Famisanar EPS	0	3	0	3	0,8
Aliansalud	1	0	0	1	0,3
Magisterio	1	0	0	1	0,3
Medimás EPS	1	0	0	1	0,3
Ecopetrol	0	1	0	1	0,3
Ambuq	0	0	1	1	0,3
SOS EPS	1	0	0	1	0,3
Compensar EPS	0	1	0	1	0,3
Colsanitas	1	0	0	1	0,3
Indeterminado	1	0	0	1	0,3
Total general	236	148	8	392	100,0

Fuente: SIVIGILA a SE 4 de 2022.

Comportamiento del dengue según UPGD

El 68,1% de los casos de dengue fueron notificados por las IPS: Salud Total EPS con 85 casos (21,7%), Gestión Salud San Fernando con 75 casos (19,1%), Dumian Medical SAS-Clinica del Bosque con 22 casos (5,6%), Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja con 19 casos (4,8%), Clínica General del Caribe con 17 casos (4,3%), Nuevo Hospital de Bocagrande con 17 casos (4,3%), Estrios SA con 16 casos (4,1%), y Hospital Universitario del Caribe con 16 casos (4,1%) tabla 4).



Tabla 4. Casos de dengue según UPGD notificadora, Cartagena, hasta semana epidemiológica 4 de 2022.

UPGD	Dengue sin signos de alarma	Dengue con signos de alarma	Dengue grave	Total general	%
Salud Total Eps Sa	68	17	0	85	21,7
Gestión Salud Sas-San Fdo.	61	14	0	75	19,1
Dumian Medical Sas	7	15	0	22	5,6
HINFP	6	9	4	19	4,8
Clínica General Del Caribe Sa	7	9	1	17	4,3
Nuevo Hospital Bocagrande	8	9	0	17	4,3
Estrios Sas	0	16	0	16	4,1
HUC	8	8	0	16	4,1
Hospital Naval De Cartagena	8	2	0	10	2,6
Clínica Blas De Lezo MU	5	5	0	10	2,6
IPS Salud Del Caribe Sa	8	1	0	9	2,3
CSCC Olaya Herrera	5	4	0	9	2,3
FIRE	0	8	1	9	2,3
Clínica Madre Bernarda	5	3	0	8	2,0
Medihelp Services Colombia	6	1	0	7	1,8
Centro Hospitalario Serena Del Mar Sa	1	6	0	7	1,8
Centro De Salud Nuevo Bosque	5	1	0	6	1,5
Clínica Higea IPS Sa	2	4	0	6	1,5
Clínica La Ermita Sede 2	2	2	0	4	1,0
Centro Médico Crecer	3	1	0	4	1,0
Salud Total Eps-S Sa	3	0	0	3	0,8
Ese HLCl - Sede Administrativa	1	2	0	3	0,8
CSCC Blas De Lezo	3	0	0	3	0,8
IPS Suramericana Sa	3	0	0	3	0,8
CSCC Bayunca	1	2	0	3	0,8
Clínica San José De Torices	2	0	0	2	0,5
Clínica De La Mujer IPS	1	1	0	2	0,5
CSCC La Esperanza	0	2	0	2	0,5
Clínica Blas De Lezo Sa	0	0	2	2	0,5
CSCC Pasacaballos	2	0	0	2	0,5
IPS Sura Serena Del Mar	0	1	0	1	0,3
Clínica Los Nogales Sas	0	1	0	1	0,3
Hosp. Regional De Sogamoso Uba Pajarito	1	0	0	1	0,3
Clínica De Marly Jorge Cavelier G.	1	0	0	1	0,3
ESE Hospital Regional Norocc	0	1	0	1	0,3
Clínica La Ermita La Concepción	0	1	0	1	0,3
Hospital Pozón	0	1	0	1	0,3
Centro Médico Pie De La Popa	1	0	0	1	0,3
Synlab Colombia Sas	1	0	0	1	0,3
Hospital Arroz Barato	0	1	0	1	0,3
Centro De Salud Nelson Mandela	1	0	0	1	0,3
Total General	236	148	8	392	100,0

Fuente: SIVIGILA a SE 4 de 2022

ento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero
ministración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico.
La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Cerca del 80% (118/148) de los casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados, representando fallas en el cumplimiento del indicador de hospitalización en el que se establece que el 100% de los casos con signos de alarma deben ser manejados en un segundo nivel de atención. Se denota las IPS de mayor complejidad, Nuevo Hospital de Bocagrande, y Hospital Universitario del Caribe (HUC) que no hospitalizaron el 100% de los casos de dengue con signos de alarma (tabla 5).

Tabla 5. Hospitalizados de casos notificados de dengue con signos de alarma por UPGD, Cartagena, hasta semana epidemiológica 4 de 2022.

UPGD	Hospitalización	No hospitalización	Total general	% hospitalización
Salud Total Eps Sa	7	10	17	41,2
Estrios Sas	16	0	16	100,0
Dumian Medical Sas	15	0	15	100,0
Gestión Salud Sas-San Fdo	14	0	14	100,0
HINFP	9	0	9	100,0
Clínica General Del Caribe Sa	9	0	9	100,0
Nuevo Hospital Bocagrande	8	1	9	88,9
FIRE	8	0	8	100,0
HUC	5	3	8	62,5
Centro Hospitalario Serena Del Mar Sa	6	0	6	100,0
Clínica Blas De Lezo MU	5	0	5	100,0
CSCC Olaya Herrera	0	4	4	0,0
Clínica Higea IPS Sa	4	0	4	100,0
Clínica Madre Bernarda	3	0	3	100,0
CSCC La Esperanza	0	2	2	0,0
Hospital Naval De Cartagena	2	0	2	100,0
CSCC Bayunca	0	2	2	0,0
ESE HLCl - Sede Admi	0	2	2	0,0
Clínica La Ermita Sede 2	2	0	2	100,0
Clínica Los Nogales Sas	1	0	1	100,0
IPS Salud Del Caribe Sa	0	1	1	0,0
Hospital Pozón	0	1	1	0,0
Hospital Arroz Barato	0	1	1	0,0
Medihelp Services Colombia	1	0	1	100,0
Clínica De La Mujer IPS	1	0	1	100,0
ESE Hospital Regional Norocc	0	1	1	0,0
Centro De Salud Nuevo Bosque	0	1	1	0,0
IPS Sura Serena Del Mar	1	0	1	100,0
Clínica La Ermita La Concepción	0	1	1	0,0
Centro Médico Crecer	1	0	1	100,0
Total General	118	30	148	79,7

Fuente: SIVIGILA a SE 4 de 2022.

El 100% de los casos de dengue grave se hospitalizaron en un tercer nivel de atención, a través de las IPS Clínica Blas de Lezo, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Clínica General del Caribe y FIRE (tabla 6).

Conjuntamente con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Trámites, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



Tabla 6. Hospitalizados de casos notificados de dengue grave por UPGD, Cartagena, hasta semana epidemiológica 4 de 2022.

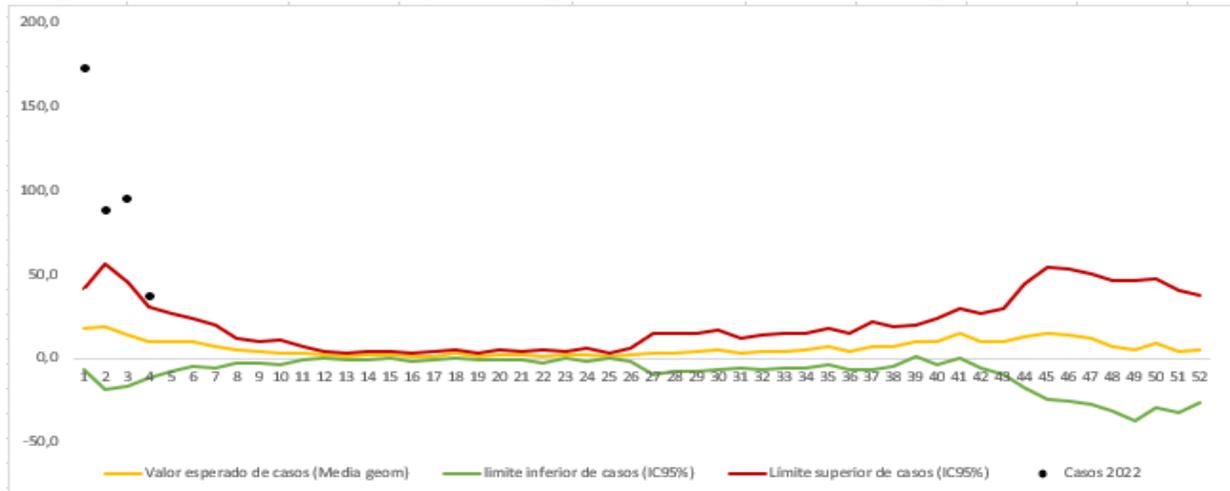
UPGD	Hospitalización	% hospitalización
<i>Clínica Blas de Lezo</i>	2	100
<i>HINFP</i>	4	100
<i>Clínica General del Caribe</i>	1	100
<i>FIRE</i>	1	100

Fuente: SIVIGILA a SE 4 de 2022.

Canal endémico

A semana epidemiológica 4 de 2022, el canal endémico de dengue a nivel distrital se ubica por encima del número esperado de casos. Vale la pena resaltar que en el análisis no se tiene en cuenta la semana epidemiológica actual, dado que el periodo de incubación del virus de dengue es de 3 a 14 días, por lo tanto, los casos de esta semana se reflejarán en la próxima semana (figura 5).

Figura 5. Canal endémico de dengue, Cartagena, hasta semana epidemiológica 4 de 2022.



Fuente: SIVIGILA a SE 4 de 2022.

Letalidad

En las primeras cuatro semanas epidemiológicas del 2022, no se han notificado casos de muertes probables por dengue al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



EVENTO MALARIA

Hasta semana epidemiológica 4 de 2022, al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del distrito de Cartagena se reportó un caso de Malaria por *P. vivax*, correspondiente a la semana epidemiológica 1, un menor de 4 años, con residencia en el barrio 7 de Agosto. El caso fue captado a través de la UPGD Clínica Versalles San Marcos del Valle-Cali. Este caso se encuentra en verificación ya que el contacto telefónico registrado en la ficha no es el correcto.

EVENTO LEISHMANIASIS

Hasta semana epidemiológica 4 de 2022, se reportó un caso de Leishmaniasis cutánea, el cual según investigación de caso procede del Guaviare, por tal motivo se solicitó a la UPGD responsable del reporte el ajuste en la procedencia del caso.

EVENTO ZIKAV

Hasta semana epidemiológica 4 de 2022, se reportó un caso de virus Zika, en un menor de 13 años, procedente del barrio Arroz Barato.

EVENTO CHIKUNGUNYA

Hasta semana epidemiológica 4 de 2022, se han reportado al Sistema de Vigilancia en Salud Pública del distrito de Cartagena, dos casos de Chikungunya en menores de 9 y 13 años, procedentes de los barrios El Carmelo y Arroz Barato.

RECOMENDACIONES

- ✚ Mejoramiento en la calidad del dato y ajustes en clasificación final de los casos de dengue notificados al Sistema de información, cumpliendo con la periodicidad establecida en el protocolo de vigilancia del evento.
- ✚ Fortalecimiento de las estrategias de comunicación e información a la población para el reconocimiento y consulta oportuna antes signos de alarma de dengue.
- ✚ Fortalecer las BAC de dengue en situaciones de brotes, dengue grave y muertes asociadas al evento.
- ✚ Realiza BAI de dengue de manera semanal ante la presencia de brote y en las instituciones que se encuentran en silencio epidemiológico.
- ✚ Involucrar a la comunidad en participar en los procesos de vigilancia epidemiológica, para que esta sea una fuente de información para la detección temprana de dengue.

De acuerdo con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Impedimentos a la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.



- ✚ Garantizar las acciones individuales establecidas para el diagnóstico y confirmación de casos de dengue.
- ✚ Garantizar la recolección y el procesamiento de muestras a aquellos pacientes en los que se sospeche un caso de dengue en el sitio de la atención de servicios.
- ✚ Garantizar el adecuado manejo clínico integral del dengue, a través de capacitaciones continuas al personal médico y paramédico que atiende esta enfermedad en las áreas endémicas; con el objeto de mejorar el diagnóstico clínico y la detección precoz de la enfermedad.
- ✚ Continuar con la vigilancia activa y pasiva especialmente en otras zonas donde ya se conoce la existencia de casos de malaria, y aquellas nuevas localidades que están empezando a identificar y reportar la presencia de la enfermedad.
- ✚ Fortalecer las búsquedas activas (BAC y BAI) de malaria, malaria complicada, y muerte por malaria.
- ✚ Verificar los casos de procedencia urbana o realizar el ajuste pertinente en el SIVIGILA, dado que esto conlleva a la toma de decisiones en localidades erradas por error de registro de los casos.
- ✚ Fortalecer e intensificar las BAI y BAC de casos sospechosos de Chikunguña. Teniendo en cuenta que muchos pacientes deciden no consultar y automedicarse en el hogar poniendo en riesgo su salud.
- ✚ Participación y colaboración intersectorial, en todos los niveles que incluyen; organismos de salud, educación, medio ambiente, desarrollo social, y la comunidad en general en la vigilancia y control de este evento
- ✚ Fortalecer la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de Leishmaniasis en todas sus formas clínicas.
- ✚ Garantizar la adherencia a la Guía de atención y protocolo de vigilancia de Leishmaniasis con el fin de mejorar la atención en salud de los pacientes afectados con la enfermedad.

De acuerdo con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Tolerancia a la corrupción en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB; no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.