

Protocolo de Vigilancia de Lepra

Código 450

Versión: 07

Fecha: 20 de marzo de 2022

Grupo de Vigilancia y Control de enfermedades transmisibles endoepidémicas y
relacionadas con la salud sexual

transmisibles@ins.gov.co

@INSColombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



La salud
es de todos

Minsalud



Protocolo de Vigilancia de Lepra

Créditos

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Elaboró

SANTIAGO FADUL PÉREZ
Profesional Especializado
DVARSP- Grupo Micobacterias

Actualizó

VILMA FABIOLA IZQUIERDO CHARRY
Profesional Especializado
DVARSP- Grupo Micobacterias

CLAUDIA LORENA PÉREZ CLAVIJO
Profesional especializado
DVARSP- Grupo Micobacterias

Revisó

LUIS CARLOS GÓMEZ ORTEGA
Coordinador
Enfermedades Transmisibles Endoepidémicas y Relacionadas con Salud Sexual

SANDRA MILENA RIVERA
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

Aprobó

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

Cita: Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Lepra. versión 7. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.53s.7>



Protocolo de Vigilancia de Lepra

1. Introducción	5
1.1. Situación epidemiológica	6
1.1.1. Situación epidemiológica mundial	6
1.1.2. Situación epidemiológica en América	7
1.1.3. Situación epidemiológica nacional	7
1.2. Estado del arte	7
1.3. Justificación de la vigilancia	8
1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento	9
2. Objetivos específicos	9
3. Definiciones operativas de caso	10
4. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles	12
4.1. Estrategias de vigilancia	12
4.2. Responsabilidad por niveles	13
4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social	13
4.2.2. Instituto Nacional de Salud	13
4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	13
4.2.4. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	14
4.2.5. Secretarías Municipales y Locales de Salud	14
4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos	15
5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información	15
5.1. Periodicidad del reporte	15
5.2 Flujo de información	16
5.3 Fuentes de información	16
6. Análisis de la información	16
6.1. Procesamiento de los datos	16
6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales	17
7. Orientación para la acción	17
7.1 Acciones individuales	17
7.2. Acciones colectivas	18
7.2.1. Información, educación y comunicación	18
7.1.2. Búsqueda Activa Comunitaria	18
7.2.3. Búsqueda Activa Institucional	19



Protocolo de Vigilancia de Lepra

7.3. Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública	19
7.4. Acciones de laboratorio	19
7.4.1. Obtención de muestras para estudio por laboratorio	20
7.4.2. Conservación, embalaje y transporte de muestras	21
7.4.3. Análisis de resultados de laboratorio	21
8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia	22
9. Indicadores	23
10. Referencias	26
11. Control de revisiones	27
12. Anexos	28

Protocolo de Vigilancia de Lepra

1. Introducción

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa, causada por *Mycobacterium leprae*, actualmente se encuentra clasificada como una de las veinte Enfermedades Desatendidas, Tropicales y Transmitidas por Vectores (ETD), su ocurrencia se asocia principalmente a las malas condiciones socioeconómicas y se reproduce en un amplio periodo de incubación (1). En las últimas cuatro décadas y posterior a la introducción de la poliquimioterapia (PQT) ha reducido su prevalencia registrada en más del 95 %, la cual es inferior a 1 caso por cada 10 000 habitantes (1). De acuerdo con esto, la estrategia mundial contra la lepra 2021 – 2030 con su lema “Hacia cero lepra” busca la eliminación de esta, con la interrupción de la transmisión a través de cuatro pilares estratégicos:

1.Implementar rutas de hojas integradas de cero lepra en todos los países endémicos.

2.Ampliar la prevención de la lepra junto con la detección activa integrada de casos.

3.Manejar la lepra y sus complicaciones y prevenir nuevas discapacidades.

4.Combatir el estigma y garantizar el respeto de los derechos humanos.

De igual manera, la estrategia hacia cero lepra busca una disminución de los casos en niños y de los nuevos casos con discapacidad grado 2 (DG2), tanto en las personas afectadas por la enfermedad como en su familia,

contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible y el abordaje integral de la enfermedad, interrumpir la transmisión y lograr ceros casos autóctonos (1).

El país cuenta con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el cual a través de sus diferentes enfoques busca reducir la carga de la enfermedad de Hansen mediante acciones promocionales, que por medio de el Plan Estratégico Nacional De Prevención y Control De La Enfermedad De Hansen proyectado para los años 2016 a 2025 tiene por objetivo, disminuir la prevalencia de la lepra y así mantener el cumplimiento de los criterios internacionales de eliminación de la Enfermedad de Hansen en Colombia, hasta alcanzar indicadores que den cuenta de ninguna o una mínima transmisión, proponiendo diferentes acciones para que los pacientes puedan obtener un diagnóstico oportuno, un inicio de tratamiento oportuno y una rehabilitación efectiva, para así lograr la meta de no tener casos en niños diagnosticados con enfermedad de Hansen y reducir al mínimo el número de casos nuevos diagnosticados con discapacidad grado numero dos (2)

Para superar estos desafíos se implementarán las siguientes acciones:

- El fortalecimiento de la rectoría y gobernanza de las entidades territoriales para el efectivo control de la enfermedad de Hansen.
- Los servicios de salud realizaran una atención integral a los pacientes diagnosticados con Hansen.
- Eliminación del estigma y discriminación frente a los pacientes que viven con la enfermedad de Hansen.(2).

Protocolo de Vigilancia de Lepra

1.1. Situación epidemiológica

1.1.1. Situación epidemiológica mundial

La lepra o enfermedad de Hansen actualmente se encuentra catalogada como una enfermedad desatendida y endémica dentro de los países de las Américas, Asia y África, principalmente por factores de riesgo como la desigualdad social y condiciones socioeconómicas que se presentan en estos países, lo que significa una mayor afectación principalmente en comunidades con escasos recursos (3).

Para el 2020, 127 países registraron información de casos de lepra, 34 en la Región Africana de la OMS, 19 en las Américas, 22 en la Región del Mediterráneo Oriental, 28 en la Región Europea, 11 en la Región de Asia Sudoriental, 13 en la Región del Pacífico, la prevalencia registrada de la lepra fue de 129 192 casos con una tasa de 16,6 por millón de habitantes, frente a casos nuevos se reportaron 127 396 para una detección de casos tasa de 16,4 por millón de habitantes, mostrando una reducción de la prevalencia registrada 27,7% y una reducción en la detección de nuevos casos con un 37,1 % en comparación con el 2019 (3), ver tabla 1.

Dicha situación pudo ser producida por el COVID -19, en cuanto a la redistribución de los servicios de atención en salud que desencadenaron en un monitoreo limitado del seguimiento de los casos que no solamente afectaron su

diagnóstico oportuno, notificación oportuna, tratamiento oportuno sino también la identificación de los contactos y el seguimiento a los mismos desencadenando posible diagnóstico tardío y el aumento de la notificación de discapacidad grado II (DG2) (3).

Protocolo de Vigilancia de Lepra

Tabla 1: Detección de casos nuevos, por región de la OMS, 2020

Región	Número de casos registrados al final del año		Número de casos nuevos detectados	
	Número	Tasa de prevalencia (por millón de habitantes)	Número	Tasa de prevalencia (por millón de habitantes)
África	14 859	13,3	16 690	14,9
Américas	25 786	25,2	19195	18,8
Mediterráneo oriental	4 861	6,7	4077	5,6
Europa	42	<0,1	27	<0,1
Sudeste Asiático	78939	39,1	84 818	42,0
Pacífico Oeste	4705	2,4	2 589	1,3
Total, mundo	129 192	16,6	127 396	16,4

Fuente: Weekly epidemiological record. Relevé épidémiologique hebdomadaire, Global leprosy (Hansen disease) update, 2020 (3)

1.2. Estado del arte

1.1.2. Situación epidemiológica en América

En el 2020 en la región de las Américas, 19 países reportaron un total de 25 786 casos nuevos que corresponden a una detección de 18,8 casos de lepra por millón de habitantes; siendo Brasil el país con mayor reporte de la región con un total de 19 979 casos nuevos reportados, de estos 878 se presentaron en menor de 15 años y 1504 casos registraron discapacidad grado 2 (DG2)(3).

1.1.3. Situación epidemiológica nacional

Colombia ha alcanzado la meta al mantener desde 1997 una prevalencia menor a 1 caso por cada 100 000 habitantes, para 2020 la prevalencia fue de 0,51 por millón de habitantes, se reportaron 308 casos de los cuales 192 fueron casos nuevos y 26 casos presentaron discapacidad grado 2 (G2D). Así mismo, el país reportó 2 casos en menores de 15 años y ningún menor presentó discapacidad grado 2.

La enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa crónica granulomatosa, producida por un bacilo no cultivable, el *Mycobacterium leprae* o bacilo de Hansen (4); el mecanismo de transmisión se da persona a persona asociado principalmente por vías respiratorias, su transmisión está relacionada con espacios de convivencia prolongada que a su vez se asocian a deficientes condiciones socioeconómicas y ambientales como un factor de riesgo potencial para contraer la enfermedad (5). Sus manifestaciones están directamente ligadas a la respuesta inmunológica con la que cuente el huésped frente a la infección y sus primeros síntomas pueden surgir entre 3 a 5 años, afectando principalmente la piel, el sistema nervioso y el sistema reticuloendotelial entre otros, y provocando síntomas en huesos, articulaciones, ojos, testículos y glándulas renales (6), sus secuelas pueden dar lugar a deformidades, limitaciones físicas, sociales y psicológicas (7) .

Protocolo de Vigilancia de Lepra

Clasificación de la lepra.

- Caso paucibacilar (PB): caso de lepra 1 a 5 lesiones cutáneas y sin presencia demostrada de bacilos en un frotis cutáneo.
- Caso multibacilar (MB): caso de lepra con más de 5 lesiones cutáneas, con afectación nerviosa (neuritis pura o cualquier número de lesiones cutáneas y neuritis) o con presencia de bacilos en un frotis por raspado de incisión cutánea (3).

Tabla 2. Generalidades de la Lepra o enfermedad de Hansen.

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	El agente infeccioso es el <i>Mycobacterium leprae</i> o bacilo de Hansen tiene un diámetro 0.3 a 0.5 micras y una longitud de 4 a 7 micras, es curvado generalmente en uno de sus extremos, de igual manera es inmóvil y se divide por bipartición que le permiten conformar aglomerados conocidos como globinas, que le permite resistir a los embates del sistema inmunológico (8).
Modo de transmisión	La lepra no es altamente infecciosa y se transmite en convivencia prolongada de persona a persona a través de las vías aéreas o por abrasiones cutáneas (9).
Período de incubación	De 3 a 5 años
Periodo de transmisión	Durante el tiempo que dure la enfermedad. El caso deja de ser infectante a los tres meses de tratamiento continuo y regular con Dapsone o Clofazimina y a los tres días de tratamiento con Rifampicina.
Reservorio	Seres humanos
Factores protectores	Dentro de los factores protectores la vacunación con BCG como una herramienta eficaz (1). Al conviviente que presente cicatriz de vacunación BCG previa, se le debe aplicar una dosis de BCG; al que no la presente, se le debe aplicar una dosis de BCG y un refuerzo 6 meses después.

1.3. Justificación de la vigilancia

De acuerdo con la nueva estrategia mundial contra la lepra (Enfermedad de Hansen) 2021-2030 de la OMS, a través del pilar número 1: implementar hojas de rutas integradas de cero lepra en todos los países endémicos, propone la acción clave de vigilancia rutinaria con el fin de detectar y

garantizar la detección tanto para casos escasos, oculto y, casos nuevos para así monitorear la vigilancia eficaz de esta y realizar la evaluación con presión del progreso hacia cero lepra. (1)

Protocolo de Vigilancia de Lepra

En Colombia se busca fortalecer y articular los sistemas de vigilancia para realizar el seguimiento y evaluación de los programas en salud (2), de acuerdo con lo anterior, la vigilancia de lepra o enfermedad de Hansen están encaminadas a los componentes clínicos, de laboratorio e investigación epidemiológica que se llevan a cabo en los territorios (1). Por esto, la vigilancia epidemiológica es una de las herramientas fundamentales para la certificación internacional y el cumplimiento de las metas como país en pro de la eliminación esta enfermedad (5,6).

Para su ejecución se cuenta un conjunto de herramientas que brindan información detallada sobre la tendencia de la transmisión y la dinámica de la enfermedad, a partir de indicadores clave utilizados internacionalmente, para medir prevalencia, detección de nuevos casos, los grados de discapacidad y la tasa de discapacidad grado 2 (GD2).

1.4. Usos y usuarios de la vigilancia para el evento

Caracterizar el evento de lepra o enfermedad de Hansen de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permitan generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de la enfermedad.

Los Usuarios de la información generada por el sistema de vigilancia serán:

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud.
- Centros dermatológicos.

- Las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos
- Laboratorios de Salud Pública
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- Organización Panamericana de la Salud
- Comunidad médica
- Población en general.
- Invima
- INPEC- USPEC
- Organizaciones de sociedad civil

2. Objetivos específicos

1. Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados para lepra enfermedad de Hansen.
2. Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para la vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen.
3. Establecer las acciones de investigación epidemiológica de las situaciones de interés en convivientes o contactos de los casos notificados con lepra o enfermedad de Hansen.

Protocolo de Vigilancia de Lepra

3. Definiciones operativas de caso

De acuerdo con los criterios plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen y a los criterios establecidos por la OMS el diagnóstico de la lepra

es eminentemente clínico (12) se establecen todavía ayudas complementarias de laboratorio las cuales mantendrán una capacidad diagnóstica y oportuna de la enfermedad. Ver tablas 3, 4 y 5.

Tabla 3: Definición operativa de casos de Lepra, Colombia

Tipo de caso	Características de la clasificación
Confirmado por clínica	Por medio de un examen clínico en el cual según la OMS debe basarse en un examen clínico donde se encuentren al menos uno de los dos signos cardinales: • Pérdida definitiva de la sensibilidad en un parche o mancha hipopigmentada o rojiza en piel. • Nervio periférico engrosado o agrandado con pérdida de la sensibilidad y debilidad de los músculos alimentados por ese nervio.
Caso confirmado por laboratorio	Se trata de un complemento del examen clínico que contribuye al diagnóstico, clasificación y elección del esquema terapéutico. • Identificación de bacilos ácido alcohol resistentes en los frotis de linfa o líquido intersticial. • Biopsia con infiltrados inflamatorios que lesionan o destruyen los nervios, independientemente de la presencia o no de bacilos
Fuente	Directrices para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la lepra OMS

Fuente (2) : plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen: " Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen"

Tabla 4: Definición operativa de tipo de pacientes, Colombia.

Criterio	Características de la clasificación
Caso nuevo	Paciente diagnosticado con lepra que nunca había sido diagnosticado o había recibido tratamiento antileproso.
Caso de retratamiento	Paciente diagnosticado con lepra que ya ha recibido antes tratamiento antileproso estos a su vez se clasifican en las siguientes subcategorías: Retratamiento tras haber perdido el contacto: paciente diagnosticado de lepra que abandonó el

Protocolo de Vigilancia de Lepra

	tratamiento antes de completarlo y regresa al establecimiento de salud para completar tratamientos pasados 3 meses en los casos PB y 6 meses en los casos MB. Recaída: paciente que completó en el pasado una tanda completa de tratamiento contra la lepra y regresa con signos y síntomas de la enfermedad que el médico clínico no atribuye a reacción leprosa. Traslado: paciente que ha comenzado el tratamiento en un establecimiento de salud y acude a otro distinto para seguir el tratamiento. Otras formas de retratamiento: todo caso de lepra que requiera retratamiento y no corresponda a ninguna de las tres categorías.
Fuente	Definiciones de tipo de pacientes - Plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen - Minsalud

Protocolo de Vigilancia de Lepra

Tabla 5. Definición según resultados de tratamiento, Colombia

Criterio	Características de la clasificación según resultado de tratamiento
Tratamiento completado en el plazo normal	Paciente nuevo que recibe tratamiento antileproso con una tanda completa de politerapia (seis dosis en 9 meses para los casos PB o doce dosis en 18 meses para los casos MB).
Perdido	Paciente que ha interrumpido el tratamiento durante 3 meses o más (en los casos PB) o durante 6 meses o más (en los casos MB). Anteriormente se definía como “incumplimiento”, pero se ha cambiado a “pérdida de contacto” para usar un término que no resulte peyorativo para las personas afectadas por la lepra.
Traslado	Paciente diagnosticado de lepra que comenzó el tratamiento en un establecimiento de salud donde quedó registrado y posteriormente ha sido transferido a otro establecimiento de salud (en la medida de lo posible, se asignará a estos pacientes un resultado de tratamiento tras preguntar al establecimiento de procedencia).
Fallecimiento	Paciente diagnosticado de lepra y fallecido por cualquier causa durante el tratamiento.
Respuesta clínica insuficiente o insatisfactoria al tratamiento	Paciente que no responde clínicamente pese a recibir el tratamiento adecuado.
Tratamiento completado o en curso más allá del plazo normal	Paciente diagnosticado de lepra y tratado con una tanda completa de poliquimioterapia (6 meses en los casos PB; 12 meses en los casos MB) para quien el médico clínico ha decidido que el tratamiento debe prolongarse más allá de la duración normal (debido a efectos adversos de la poliquimioterapia por lo que se está siguiendo una pauta distinta o más larga, o debido a la detección de una cepa resistente que precisa de tratamiento más prolongado).
Fuente	Definición de resultados- Plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen - Minsalud.

4. Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles

Para la notificación de lepra se debe utilizar la ficha de notificación de datos básicos y datos complementarios (Caras A y B) definidas en el sistema nacional de vigilancia con el código 450.

4.1. Estrategias de vigilancia

Vigilancia pasiva

Se notifican al sistema nacional de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) a través de ficha individual 450, solo los casos confirmados por laboratorio o por clínica de lepra o

Protocolo de Vigilancia de Lepra

enfermedad de Hansen. Para el diligenciamiento de los datos, es necesario que se valide la calidad y la coherencia de las variables relacionadas en la configuración del caso.

Vigilancia activa

Se debe realizar búsqueda activa a partir de fuentes secundarias: Programa nacional de enfermedad de Hansen (tarjetas individuales de tratamiento, el libro de registro de pacientes, el informe trimestral de casos, consolidado del registro diario de laboratorio), RUAF y otras fuentes de información disponibles a **nivel territorial, debe realizarse monitoreo de medios de comunicación con el fin de captar posibles casos o situaciones de alerta.**

4.2. Responsabilidad por niveles

Será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social). En especial para la vigilancia de Lepra:

4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social

- Definir las políticas y el programa para la vigilancia en salud pública de la lepra o enfermedad de Hansen.
- Realizar análisis de la información generada por vigilancia para el evento de lepra o enfermedad de Hansen para articularse a las estrategias de

eliminación mundial de la lepra definiendo áreas prioritarias de intervención y control.

- Integrar a los laboratorios nacionales de referencia y los laboratorios departamentales y distritales en la gestión de la vigilancia del evento de lepra o enfermedad de Hansen.

4.2.2. Instituto Nacional de Salud

- Desarrollar y promover acciones que garanticen la operación del sistema de vigilancia para la lepra o enfermedad de Hansen.
- Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la definición de estrategias para la vigilancia en pro de la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen.
- Realizar acompañamiento a las entidades territoriales para la gestión de vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen, análisis de los comportamientos y generación del análisis de estos.
- Analizar y divulgar trimestralmente por medio de infografías publicadas en el micrositio del evento para la vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=53>
- Implementar las estrategias de vigilancia impartidas por el Ministerio de la Protección Social en pro de la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen en Colombia.
- Supervisar y evaluar las acciones de vigilancia para el evento realizado por las entidades territoriales.

4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

- Garantizar la realizar actividades individuales tendientes para la confirmación del diagnóstico en casos sospechosos de lepra o enfermedad de Hansen

Protocolo de Vigilancia de Lepra

- Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.
- Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.
- Garantizar la atención integral del caso, de acuerdo con los lineamientos de manejo clínico y programático de Lepra (según la normatividad vigente).

4.2.4. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

- Coordinar el desarrollo y la operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública de la lepra o enfermedad de Hansen en su territorio, tanto a nivel interinstitucional como intersectorial y brindar la asistencia técnica y capacitación requerida;
- Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de las acciones de vigilancia y control epidemiológico, garantizando el cumplimiento de los lineamientos y requerimientos establecidos
- Organizar y coordinar la red de vigilancia en salud pública para la lepra o enfermedad de Hansen de su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social.
- Integrar el componente de laboratorio de salud pública como soporte de las acciones de vigilancia en salud pública y gestión del Sistema en su jurisdicción, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el

Ministerio de la Protección Social; para la vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen.

- Realizar el análisis y divulgar la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por vigilancia y otras fuentes de informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención prioritaria y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen en el área de su jurisdicción.
- concurrir con la unidad local de salud, en las acciones de promoción, prevención y control de acuerdo con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.

4.2.5. Secretarías Municipales y Locales de Salud

- Realizar los procesos básicos de la vigilancia de la lepra.
- Realizar la investigación epidemiológica de campo de manera oportuna de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes.
- Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de la vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen, así mismo, garantizar el flujo continuo de la información del evento requerido por el Sistema de vigilancia en salud pública (SIVGILA).
- Realizar análisis de la situación del evento de lepra o enfermedad de Hansen en su jurisdicción.

Protocolo de Vigilancia de Lepra

4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos

- Implementara las directrices y procedimientos básicos para la vigilancia de la lepra o enfermedad de Hansen en sus procesos de atención.
- Realizar acciones tendientes a detectar y/o confirmar un caso de lepra o enfermedad de Hansen, incluyendo todo el conjunto de atención integral tanto para el paciente como para sus familiares.
- Mantener las bases de datos actualizadas del evento de lepra o enfermedad de Hansen de acuerdo con los estándares de información establecidos.
- Notificar la ocurrencia del evento dentro de los términos establecidos requeridos para los fines propios del sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA).
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información

5.1. Periodicidad del reporte

De acuerdo con la estructura definida por Sivigila para la notificación de los eventos de interés en salud pública, la notificación para lepra o enfermedad de Hansen se realizará de la siguiente manera (ver tabla 7)

Tabla 6. Periodicidad de los reportes

Notificaciones	Responsabilidad
Notificación semanal	Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de notificar los casos confirmados en los formatos y estructura establecidos por el INS. Para esto deberán tener en cuenta el tipo de casos si es nuevo, recidiva o perdido en el tratamiento.
Ajustes por periodos epidemiológicos	Los ajustes a la información de casos confirmados de lepra se deben realizar máximo en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. Los ajustes de seguimiento que aplican al evento son: ajuste “6” caso descartado; ajuste “D” error de digitación y ajuste “7” actualización.

Protocolo de Vigilancia de Lepra

5.2 Flujo de información

El flujo de información para la recolección de datos corresponde al procedimiento nacional de notificación de eventos. El flujo de información se puede consultar en el documento: “Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila” que puede ser consultado en el portal web del INS: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila-2018-2020.pdf>

Este inicia en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y en las Unidades Informadoras (UI); fluye hacia la unidad notificadora municipal (UNM) o a la Unidad Notificadora Distrital (UND) correspondiente; de las UNM se dirige a la unidad notificadora departamental (UND); de las UND (distritales y departamentales) al Instituto Nacional de Salud (INS); del INS al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y del MSPS a la OPS/OMS. La retroalimentación se realiza desde el Instituto Nacional de Salud a los distritos y departamentos y desde allí a los municipios, remitiendo información desde cada nivel a los aseguradores de su área de influencia.

5.3 Fuentes de información

Fuente primaria

Para la operación de estadística de vigilancia de la lepra, se reportan las personas que cumplan con la definición de caso confirmado del evento (código: 450), la fuente primaria obtiene los datos de las unidades estadísticas (UPGD o UI) empleando las fichas de notificación físicas o digitales como instrumentos propios.

Fuente secundaria

Corresponde al conjunto de datos, sobre hechos o fenómenos, que se obtienen a partir de la recolección realizada por otros. En el evento Lepra, las fuentes de información pueden ser:

- Bases de datos del programa de Lepra.
- Bases de datos de laboratorio.
- Base de datos con registro de actividades de protección específica y detección temprana.
- Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS.
- Historias clínicas.
- Proyección del censo poblacional 2021- 2022 tomado del departamento administrativo Nacional de Estadística -DANE.

6. Análisis de la información

6.1. Procesamiento de los datos

Antes del proceso de análisis se deberá desarrollar un proceso de depuración, donde se eliminen los registros duplicados (definidos como registros con igual información en algunas de las variables de la ficha 450), eliminación de los registros con ajuste 6 y D y revisión de ajustes.

Protocolo de Vigilancia de Lepra

El análisis se realizará a partir del departamento y municipio de residencia y se tendrá en cuenta la fecha de notificación y semana de notificación.

De igual manera, cada período epidemiológico los municipios, departamentos y/o distritos a través de las fichas individuales de tratamiento con el responsable de programa de control de lepra en cada uno de los niveles, deberán verificar que los casos reportados a sivigila concuerden en un 100% con los casos de programa.

De acuerdo con los hallazgos observados el municipio y departamento o distrito deberán realizar solicitud de los ajustes en Sivigila a la unidad informadora y unidad primaria generadora de datos.

6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

Para el análisis del evento se utilizará la metodología de análisis por Poisson, indicada para los eventos de baja frecuencia, calcula la distribución probabilística discreta durante un período determinado. Y se considera estadísticamente significativa si es menor a 0.05, para su análisis se realiza un comparativo con el acumulado de los registros para cada semana epidemiológica de los últimos 5 años para el evento 450.

7. Orientación para la acción

7.1 Acciones individuales

El proceso de análisis para el evento de lepra o enfermedad de Hansen debe incluir:

- Comportamiento de la notificación por semana epidemiológica.
- Distribución de casos por entidad territorial de residencia (distrito/departamento - municipio) y comparación con su tendencia.
- Incidencia del evento por nivel municipal y departamental/distrital y comparación con la tendencia del nivel nacional.
- Revisión de ajustes por periodo epidemiológico de acuerdo con lo verificado en correspondencia con programa y laboratorio de salud pública.

Ante un caso notificado con lepra o enfermedad de Hansen se deberá realizar las siguientes acciones:

1. Inscripción del paciente a programa de control de enfermedad de Hansen, acceso a tratamiento y confirmación del ingreso en la correspondencia realizada por parte de vigilancia en programa.
2. Verificar la veracidad en el tipo de confirmación del caso de acuerdo con variables de laboratorios de la ficha de vigilancia y la coherencia de este con lo inscripto a programa de enfermedad de Hansen.

Protocolo de Vigilancia de Lepra

3. Verificar por medio de la correspondencia con programa y laboratorio que el caso nunca haya ingresado a programa o que recibiera tratamiento para la enfermedad.
4. Realizar IEC en los primeros ocho días de captado el caso por parte de vigilancia, el seguimiento deberá ser realizado por programa de acuerdo al lineamiento de Ministerio de salud y protección social en el programa de enfermedad de Hansen.

7.2. Acciones colectivas

7.2.1. Información, educación y comunicación

Se orientará el desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas afectadas por enfermedad de Hansen y sus familias, las comunidades, las organizaciones y las redes para la promoción de la salud individual y colectiva, para que las personas afectadas, sus familias y la comunidad, desarrolle el reconocimiento oportuno de posibles sintomáticos de piel o del sistema nervioso periférico, el acceso a rehabilitación y la consulta oportuna de los casos sospechosos (4),

7.1.2. Búsqueda Activa Comunitaria

Para la realización de búsqueda activa comunitaria de casos con lepra o enfermedad de Hansen se deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

Población Indígena:

- ✓ Se deberá realizar desplazamiento al resguardo.
- ✓ Se deberá verificar distribución de las viviendas y total de convivientes o contactos estrechos del caso confirmado.
- ✓ Evaluar la presencia de casos ocultos o de sintomáticos de piel o del sistema nervioso periférico de acuerdo con las definiciones del plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen de ministerio de salud.
- ✓ Verificar la presencia de cicatrización de vacuna de BCG en los contactos si la tiene aplicar una dosis, si no generar administración de esta y administrar segunda dosis seis meses después.

Fuerzas militares.

- ✓ Se deberá establecer comunicación inmediata con sanidad militar y verificar posible existencia de posibles casos.
- ✓ Se deberá realizar búsqueda comunitaria de casos en los contactos estrechos del caso confirmado y verificación de posibles casos ocultos en el pelotón en el cual esté relacionado el caso confirmado.
- ✓ Verificar rotación del caso confirmado y contactos en el periodo de diagnóstico.
- ✓ Verificar vacunación de BCG de los contactos estrechos del caso confirmado y generar las acciones necesarias.

Población privada de la libertad.

Protocolo de Vigilancia de Lepra

- ✓ Realizar estudio a compañeros de celda y/o contactos estrechos del caso.
- ✓ Verificar rotación de estos de acuerdo con el tiempo de inicio de síntomas del caso y realizar seguimiento.
- ✓ Verificar posibles sintomáticos de piel o del sistema nervioso periférico de los mimos.
- ✓ Verificar la presencia de cicatrización de vacuna de BCG en los contactos si la tiene aplicar una dosis, si no generar administración de esta y administrar segunda dosis seis meses después.

Para todas las poblaciones especiales con casos confirmados de lepra o enfermedad de Hansen se deberá establecer seguimiento de acuerdo con lineamientos de programa de enfermedad de Hansen de ministerio de salud y protección social.

7.2.3. Búsqueda Activa Institucional

Realización de BAI trimestral solo cuando se cumpla con los siguientes criterios:

- ✓ Entidades territoriales con mayor carga histórica nacional de la enfermedad (Santander, Norte de Santander, Huila, Tolima, Valle, Cauca, Antioquia, Magdalena, Atlántico, Cundinamarca y Bolívar) que, en el análisis trimestral de comportamientos inusuales, presenten decremento estadísticamente significativo.
- ✓ Entidades territoriales con mayor carga histórica nacional de la enfermedad sin notificación de casos por un trimestre.

- ✓ Para la entidades territoriales con baja notificación histórica ((Amazonas, Choco, Vichada, Guainía, Quindío, Casanare, Vaupés) y sin reporte de casos en un semestre de casos, se recomienda realizar BAI, para la búsqueda de posibles casos ocultos.

La realización y análisis de este deberá ser enviada vía correo electrónico al referente del evento (cperez@ins.gov.co)

7.3. Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública

Para el evento de lepra o enfermedad de Hansen se manejará situación de alerta, está se asocia directamente a los comportamientos inusuales presentados por trimestre en la entidad territorial tanto para incremento como para decremento estadísticamente significativo.

Para esto se recomienda realizar tableros de control que muestren a las entidades territoriales el comportamiento del evento en su jurisdicción y la generación de acciones en concordancia con programa y laboratorio de salud pública.

7.4. Acciones de laboratorio

El diagnóstico de la lepra o enfermedad de Hansen se basa en los hallazgos clínicos de la enfermedad, pero requiere de métodos complementarios como la bacteriología e histopatología para su confirmación, clasificación de las

Protocolo de Vigilancia de Lepra

diversas formas de presentación y para determinar el tiempo del esquema de tratamiento de cada caso (11).

Adicionalmente se cuenta con pruebas moleculares que permiten la identificación de *Mycobacterium leprae* y mutaciones que confieren resistencia a los medicamentos, estas pruebas se realizarán a personas que presentan una recaída confirmada, casos previamente tratados con sospecha de falla terapéutica y los hallazgos clínicos sugieren la presencia de resistencia y los casos nuevos MB que defina el programa nacional en los que el IB es ≥ 2.0 .

Actualmente existen pruebas inmunológicas que detectan anticuerpos IgM o IgG anti-PGL-1 (antígeno específico de *M. leprae*); las muestras utilizadas para estas pruebas son suero, plasma o sangre total. Estas no son de diagnóstico por su baja especificidad, se pueden usar si están asociadas a la clínica del paciente y pueden contribuir al seguimiento del tratamiento o para identificar contactos y transmisión en la comunidad, sin embargo, están poco disponibles en el país.

7.4.1. Obtención de muestras para estudio por laboratorio

La toma de las muestras para realizar baciloscopia debe hacerse en un lugar ventilado, limpio y con buena iluminación, es fundamental explicar el procedimiento al paciente. Si es un niño este debe explicarse a la persona responsable.

Es necesario que las lesiones a estudiar estén indicadas en el esquema corporal enviado por el médico que realizó la evaluación clínica del caso.

La muestra requerida para la clasificación por baciloscopia de un caso de Lepra es líquido intersticial proveniente de los sitios que el bacilo de Hansen habita donde las bajas temperaturas y tolerancia inmunológica favorecen el desarrollo de la enfermedad; estas deben ser mínimo 4 y máximo 6, dentro de las cuales se encuentran:

- Lóbulos de las orejas
- Codos y/o lesiones, para las lesiones se debe tener en cuenta la información proporcionada por el clínico en “Esquema corporal”. (10).
- Rodillas.

Para la realización de pruebas moleculares las muestras se deben recolectar por personal capacitado y utilizando EPP. Las muestras definidas son:

- Biopsia de piel de las lesiones cutáneas: se deben tomar dos muestras de las más prominentes o de los sitios que mostraron la positividad más alta en la baciloscopia (IB ≥ 2.0). En los casos nuevos se recomienda que se recolecten con punch o sacabocados de 4 mm y en los casos tratados previamente de 6 mm, cada una de las muestras se colocan en un microtubo de 1,8 ml estéril con 1 ml de etanol al 70%.
- Muestras de raspado intradérmico: se recolecta de la misma manera que se utiliza para realizar el frotis de la baciloscopia, el material se coloca en un microtubo de 1,8 ml estéril con 1 ml de etanol al 70%.

Protocolo de Vigilancia de Lepra

- Es necesario que las lesiones a estudiar estén indicadas en el esquema corporal enviado por el médico que realizó la evaluación clínica del caso.

7.4.2. Conservación, embalaje y transporte de muestras

La muestra requerida para la clasificación por laboratorio de un caso de Lepra es líquido intersticial proveniente de los sitios que el Bacilo de Hansen habita como piel mucosa donde las bajas temperaturas y tolerancia inmunológica favorecen el desarrollo de la enfermedad; estos deben ser mínimo 4 y máximo 6, dentro de los cuales se encuentran:

- Lóbulos de las orejas
- Codos y/o lesiones, para las lesiones se debe tener en cuenta la información proporcionada por el clínico en “Esquema corporal”(12).

Es fundamental que los laboratorios en el momento de la recolección de la muestra coloquen los frotis de líquido intersticial de forma estandarizada, con el fin de favorecer las actividades de referencia y contra referencia que se realizan con los Laboratorios de Salud Pública (12).

Para tipos de muestra, recolección y transporte, consultar manual para obtención y envío de muestras en salud pública de la Subdirección Red Nacional de Laboratorio disponible en:

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf>

7.4.3. Análisis de resultados de laboratorio

Baciloscopias: se debe realizar la lectura de cada una de las muestras tomadas teniendo en cuenta la escala semicuantitativa establecida en Colombia y con base en estas lecturas se calcula el IB (índice bacilar), que es la suma del número de cruces observadas en las muestras dividido entre el número de muestras recolectadas.

- Si en el IB no se observan BAAR y el IB es igual a cero el paciente se clasificará como PB.
- Si se evidencia la presencia de BAAR y el IB es >0 el paciente se clasificará como MB.

Pruebas moleculares: permiten la identificación de *M. leprae* y sensibilidad a medicamentos detectando las mutaciones más frecuentes asociadas a resistencia a rifampicina (rpo β), dapsona (folP) y quinolonas (gyrA/gyrB).

Protocolo de Vigilancia de Lepra

8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia

La comunicación y difusión trimestral de la información resultante del análisis de la vigilancia en salud pública de Lepra tiene como propósito desarrollar la capacidad resolutoria del equipo territorial, siendo un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento en el territorio. (11)

Con el fin de divulgar de forma sistemática el análisis de los eventos de interés en salud el Instituto Nacional de Salud, publica de forma rutinaria los informes gráficos con el análisis del comportamiento del evento e informes finales con los cierres anuales. Así mismo se ha publicado en el Portal Sivigila 4.0, módulos de análisis que comprenden: I. número de casos reportados, II. Generación de comportamientos inusuales, III. Mapas de riesgo y IV. Generación de microdatos.

Estos datos corresponderán a cierres anuales depurados desde 2007, que permiten una desagregación geográfica por departamento, distrito, municipio para el evento de lepra, se contara también con desagregación temporal por año y desagregación institucional por Institución Prestadora de servicios de salud o red conexas que caracterizó y notificó el evento y la Entidad Administradora de Planes de Beneficios responsable del aseguramiento de los pacientes.

Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, tendrán bajo su responsabilidad difundir los resultados de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, por lo cual se recomienda realizar de manera periódica boletines epidemiológicos, tableros de control, informes gráficos, informes de eventos, entre otros, asimismo, utilizar medios de contacto comunitario como radio, televisión o redes sociales, con el fin de alertar tempranamente ante la presencia de eventos que puedan poner en peligro la seguridad sanitaria local.

Protocolo de Vigilancia de Lepra

9. Indicadores

Tasa de detección de casos por residencia

Nombre del indicador	Tasa de detección de casos por residencia
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Se define como el número de casos nuevos detectados de lepra que se desarrollan en una población durante un periodo de tiempo determinado
Propósito	Determina la tendencia secular de la enfermedad y así evalúa la efectividad de las acciones de detección, control y vigilancia de esta
Definición operacional	Refleja la eficiencia del sistema para captar casos sospechosos Detectar departamentos o distritos con niveles críticos de cumplimiento y adoptar oportunamente acciones correctivas
Coeficiente de multiplicación	100 000
Fuente de información	Archivos planos Sivigila – proyección poblacional DANE
Interpretación del resultado	En el periodo __ se registró una incidencia de __ de casos de lepra por cada 100.000 habitantes
Nivel	Departamento y área de residencia.
Periodicidad	Por período epidemiológico
Meta	Menos de un caso por 100 000 habitantes

Protocolo de Vigilancia de Lepra

Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad

Nombre del indicador	Porcentaje de casos nuevos detectados con discapacidad
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Es la relación de casos nuevos según grado de discapacidad detectados y evaluados en el periodo.
Propósito	Útil para evaluar para evaluar la eficacia o cumplimiento de las estrategias de detección implementadas en la entidad territorial. Las discapacidades graves (grado II) por lo general se presentan años después del comienzo clínico de la enfermedad, por lo tanto, un predominio de casos con discapacidad grado I y II indican una detección tardía de la enfermedad o un manejo inadecuado.
Definición operacional	Numerador: Casos nuevos detectados en el periodo con grado de discapacidad I y grado II Denominador: Casos nuevos notificados y evaluados en el periodo
Coeficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila)
Interpretación del resultado	Del total de casos nuevos del evento el ____% corresponden a casos con discapacidad grado 1 Del total de casos nuevos del evento el ____% corresponden a casos con discapacidad grado 2
Nivel	Departamento y área de residencia.
Periodicidad	Por período epidemiológico
Meta	N/A

Tasa de discapacidad grado II

Nombre del indicador	Tasa de discapacidad grado II
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Es la relación de casos nuevos que presentan grado de discapacidad II causada por la lepra detectados y evaluados en el periodo en relación con la población en un determinado periodo.
Propósito	Útil para evaluar para evaluar la eficacia o cumplimiento de las estrategias de detección implementadas en la entidad territorial. Las discapacidades graves (grado II) por lo general se presentan años después del comienzo clínico de la enfermedad, por lo tanto, un predominio con discapacidad grado II, indican detección tardía o manejo inadecuado.
Definición operacional	Numerador: Casos nuevos detectados en el periodo con grado de discapacidad II causados por lepra detectados en el periodo según lugar de residencia Denominador: Población total en Colombia por departamento o municipio.
Coeficiente de multiplicación	100 000
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila) y proyección poblacional DANE
Interpretación del resultado	En el periodo ____ se registró una tasa de ____ casos de lepra con discapacidad grado II por cada 100.000 habitantes
Nivel	Departamento y área de residencia.
Periodicidad	Por período epidemiológico
Meta	Meno de 0,58 x 100 000 habitantes.

Protocolo de Vigilancia de Lepra

Porcentaje de casos con lepra dentro de los convivientes examinados

Nombre del indicador	Porcentajes de casos con lepra dentro de los convivientes examinados.
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Es la relación de casos nuevos dentro de los convivientes examinados que son detectados y evaluados en el periodo en relación con la población en un determinado territorio
Propósito	Identificar la proporción de convivientes dentro de los casos examinados en cada entidad territorial.
Definición operacional	Numerador: total de casos nuevos de lepra (paucibacilar – multibacilar) a los que se le realizó el estudio de convivientes en un periodo determinado Denominador: total de casos dentro de los convivientes notificados con lepra en un periodo determinado.
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila) y IEC
Interpretación del resultado	% De los casos de lepra evaluado en los convivientes
Nivel	Departamento y área de residencia.
Periodicidad	Semestre
Meta	100%

Tasa de detección de casos nuevos por residencia, según clasificación en multibacilar o paucibacilar.

Nombre del indicador	Tasa de detección de casos nuevos por residencia, según clasificación en multibacilar o paucibacilar.
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Se define como el número de casos nuevos detectados de lepra que desarrollan formas PB o MB en una población dentro de un periodo determinado.
Propósito	Determinar la tendencia secular de la enfermedad y así evaluar la efectividad de las acciones de detección, control y vigilancia.
Definición operacional	Numerador: total de casos nuevos de lepra con clasificación inicial como PB o total de casos nuevos de lepra con clasificación inicial de MB. Denominador: Total de casos nuevos de lepra
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Archivos planos (Sivigila)
Interpretación del resultado	Para Caso PB % del total de casos notificados en el periodo. Para MB % del total de casos notificados en el periodo
Nivel	Nacional, departamental y municipal y por clasificación inicial.
Periodicidad	Por periodo epidemiológico o anual
Meta	NA

Protocolo de Vigilancia de Lepra

10. Referencias

1. World Health Organization. Hacia cero lepra . Estrategia mundial contra la lepra(Enfermedad de Hansen) 2021-2030. 2021;(ISBN: 978 92 9022841 7):30. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789290228509>
2. MinSalud. PLAN ESTRATEGICO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN: “ Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen ” [Internet]. Vol. 1, Compromisos de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen. Bogota; 2016. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Plan-strategico-enfermedad-hansen-2016-2025.pdf>
3. World Health Organization. Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2020;2018(39):461–76. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334557/WER9539-eng-fre.pdf>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional De Enfermedad De Hasen, Linamientos para la ejecución de las transferencias nacionales para la vigencia 202. 2020; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/lepra.aspx>
5. Chambers ST, Iotaba N, Timeon E, Rimon E, Murdoch H, Green J, et al. Surveillance of leprosy in Kiribati, 1935-2017. Emerg Infect Dis [Internet]. 2020;26(5):833–40. Available from: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/18-1746_article
6. Guevara Borbón, Jorge. Vargas Cruz AV. Reconocimiento clínico de la enfermedad de Hansen. Rev Mex Análisis la Conduct [Internet]. 2021;6(2215–4523):11. Available from: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/684/1235>
7. Neto FAP, Fabian G, Duarte M. Consecuencias de la pandemia de COVID-19 en el diagnóstico de la lepra en Brasil COVID-19 ‘ s pandemic consequences on leprosy diagnosis in Brazil. 2022;1(1):55–62. Available from: <http://epicentro.ucpvirtual.com.br/index.php/epicentro/article/view/26/22>
8. World Health Organization., Organización Panamericana de la Salud., Ministerio de salud publica y bienestar s. Manual de diagnóstico laboratorial [Internet]. I. Paraguay; 2017. 32 p. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/963833/7-manual-diagnostico-laboratorial-version-final.pdf>
9. World Health Organization. Lepra [Internet]. Lepra. 2021 [cited 2021 Jul 6]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lepra>
10. INS. Guía para la vigilancia por laboratorio de Mycobacterium leprae. 2017;15. Available from: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informacin de laboratorio/Guia para la vigilancia por laboratorio de Mycobacterium leprae.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informacin%20de%20laboratorio/Guia%20para%20la%20vigilancia%20por%20laboratorio%20de%20Mycobacterium%20leprae.pdf)
11. Castillo C, Mujica O, Loyola E, Canela J. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE 4) Vigilancia en Salud Pública. Módulo Principios Epidemiol para el Control Enfermedades [Internet]. 2011;4(4):54. Available from: [https://aulaextendida.udes.edu.co/pluginfile.php/616570/mod_resource/content/1/Vigilancia en SP.pdf](https://aulaextendida.udes.edu.co/pluginfile.php/616570/mod_resource/content/1/Vigilancia%20en%20SP.pdf)

Protocolo de Vigilancia de Lepra

12. INS. Guía para la vigilancia por laboratorio de Mycobacterium leprae. 2018;15. [Internet] Disponible en http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/laboratorio/2020/Guia_para_la_vigilancia_por_laboratorio_

_de_Mycobacterium_leprae__A%C3%B1o_2018.pdf
Fecha de consulta 7 de marzo de 2022

11. Control de revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	M M	DD		
01	2014	06	11	Actualización de conceptos y formato	Santiago Fadul Pérez Grupo Micobacterias DVARSP
02	2014	12	01	Actualización de la información acciones por laboratorio, ajuste de forma del documento	Claudia Llerena Polo-Grupo de Micobacterias SLNR-DRSP Esther Cristina Barros Liñán-SLNR-DRSP
03	2015	11	26	Actualización de conceptos	Diana Vargas Gómez Santiago Fadul Pérez Grupo micobacterias DVARSP
04	2016	02	28	Actualización de introducción, justificación de la vigilancia, comportamiento regional, mundial, objetivos, definiciones, acciones de ICE.	Santiago Fadul Pérez Profesional especializado DVARSP- Grupo Micobacterias
05	2017	05	24	Actualización de introducción, justificación de la vigilancia, comportamiento regional, mundial, objetivos, definiciones, acciones de comunicación del riesgo.	Santiago Fadul Pérez Profesional especializado DVARSP- Grupo Micobacterias
06	2020	23	06	Actualización de conceptos	Vilma Fabiola Izquierdo Charry Profesional especializado DVARSP- Grupo Micobacterias
07	2021	07	30	Actualización de conceptos	Claudia Lorena Pérez Clavijo Profesional especializado DVARSP- Grupo Micobacterias
07	2022	03	17	Actualización de conceptos de laboratorios	Claudia Llerena Polo- Mariana Gómez Grupo Micobacterias- Redes en salud publica

Protocolo de Vigilancia de Lepra

12. Anexos

Anexo 1. • Anexos 1. Ficha única de notificación de Lepra (cód.450). Disponible en:

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/450_Lepra_2020.pdf

Anexo 2 Manual para obtención y envío de muestras en salud pública de la Subdirección Red Nacional de Laboratorio

<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf>



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LEPRO



PROCESO:
GESTIÓN DEL RIESGO

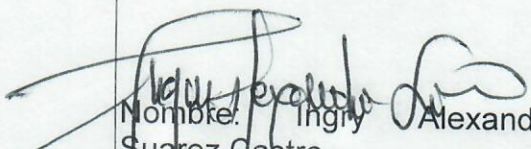
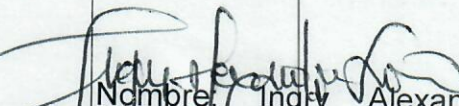
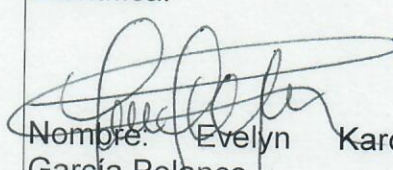
CODIGO: GDR-S13-D54

VIGENCIA: 14/11/2023

V1

PÁGINA 1 de 1

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento: Se adopta documento del Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de obtener el Protocolo de vigilancia de Lepra en la ESE Carmen Emilia Ospina y así mismo obtener una mejora continua en el subproceso "Vigilancia Epidemiológica".	14/11/2023
 Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.	 Nombre: Milvia Inés Pérez Gómez. Agremiada Asistir.	 Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.
 Nombre: Evelyn Karolina García Polanco. Agremiada Asistir.		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook Instagram YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina