

DÍA MUNDIAL  
DE LA LUCHA  
CONTRA LA LEPROA

### EL VALLE PROMUEVE LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS Y FAMILIAS AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD DE HANSEN (Lepra)

El 27 de enero se conmemora el *día mundial de la lucha contra la enfermedad de Hansen (Lepra)*. Históricamente esta enfermedad ha sido estigmatizada, dificultando las relaciones sociales, laborales y familiares de quienes la padecen, por tanto, la Secretaría Departamental de Salud invita a las instituciones y comunidad en general a trabajar de manera conjunta para incrementar la inclusión social y el bienestar mental de los y las pacientes de lepra, para que participen, exijan sus derechos de atención integral y rehabilitación y se movilicen para evitar prácticas discriminatorias.

La enfermedad se transmite por vía aérea (tos o estornudos) desde una persona enferma que no se encuentra en tratamiento. Afecta principalmente la piel y los nervios periféricos. Los principales síntomas son **manchas** blancas o rojizas en la piel, no congénitas, con pérdida de sensibilidad y que no han respondido a tratamiento previo. Una vez iniciado el tratamiento, no se trasmite la bacteria que causa la enfermedad, lo que significa que no se tiene que evitar el contacto físico con la persona afectada. El tratamiento para esta enfermedad es gratuito y está disponible en las instituciones de salud.

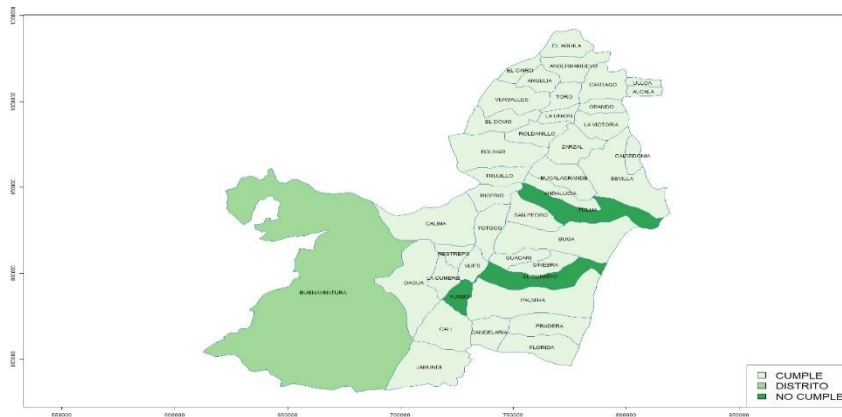
Se invita a toda la comunidad a consultar de manera inmediata a la institución de salud en caso de presentar algún síntoma de piel, con pérdida de sensibilidad, y se convoca a los profesionales de la salud a realizar diagnósticos tempranos para evitar la carga de la discapacidad social y emocional generada por la lepra.

## CUMPLIMIENTO CON LA NOTIFICACIÓN

El Dpto. tiene 41 unidades notificadoras (UN), una por cada municipio (exceptuando al municipio de Buenaventura). Se recibió notificación de todas ellas y la información contenida en el boletín es el resultado del procesamiento y análisis de los datos notificados.

Por otro lado, en cuanto al cumplimiento con el plazo para el envío, solo 38 (93%) de las 41 UNM cumplieron con el envío en la hora establecida (la meta propuesta por el INS es 97%). Los municipios que incumplieron fueron: El Cerrito, Tuluá y Yumbo (MAPA 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal UNMD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 02.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El Dpto. tiene 359 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD); de ellas, generaron datos en los plazos establecidos 328 Upgd (91%). La meta establecida para ellas es 90% Dpto. El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 91% (328 de 359). Los municipios que faltaron para alcanzar el 100%, fueron Zarzal, Caicedonia, Jamundí, La Unión, Yumbo, Roldanillo, Cali, Buga y Tuluá. (Mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal UPGD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 02.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

## ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**Mortalidad en menores de cinco años por** (Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y Desnutrición)

La mortalidad evitable en menores de cinco años es un indicador de desarrollo y reflejan los resultados de las políticas y las acciones de salud focalizadas en este grupo poblacional. Actualmente, la mortalidad por estos tres eventos se analiza integralmente, y la información del comportamiento de las muertes en los menores de cinco años es importante para conocer los factores que determinan la ocurrencia de casos y para desarrollar acciones e intervenciones, articuladas entre el sector de salud y otros sectores y potenciar los esfuerzos dirigidos a mejorar la situación de salud de esta población.

En la SE2 no se notificó mortalidad en menores de cinco años. La notificación acumulada hasta esta SE se conserva en dos casos, de residentes en los Mpios. de Dagua y Buga.

Tabla 1. Clasificación de la mortalidad infantil. SE2. Valle del Cauca, 2019.

Municipio residencia	Casos confirmados			Casos descartados			Casos pendientes por analizar			Total casos notificados
	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	IRA	EDA	DNT	
Buga	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Dagua	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
	0			0			2			

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Los dos casos notificados son mortalidades en menores de un año, en relación con la etnia fueron clasificados como “otros”

## Mortalidad materna

Se notificaron dos casos de muerte materna en la SE2 (Muertes maternas tempranas). No se notificaron casos de muerte materna tardía o por lesión de causa externa.

En la misma SE de 2018 y 2017 tampoco se notificaron casos de mortalidad materna. (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de mortalidad materna, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 2, 2017-2019

Año	Temprana	Tardía	Coincidente
2017	0	0	0
2018	0	0	0
2019	2	0	0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

La razón de mortalidad materna en la SE2 de 2019, excluyendo el Distrito de Buenaventura, fue de  $147 \times 10^5$  nv (meta:  $45 \times 10^5$  nv). La

entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna, superior a 45 casos por 100 000 nacidos fue: Palmira con 1190 casos por 100.000 nacidos vivos.

Tabla 3. Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semana epidemiológica 2 de 2019

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Temprana	tardía	LCE	Total general	Nacidos vivos corte 12 de enero de 2019	Razón de MM por 1000 nacidos vivos
PALMIRA	1	0	0	0	84	1190
CALI	1				789	127
Total general	2	0	0	0	1363	147

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2019

## Mortalidad Perinatal

Hasta la SE2 de 2019 se habían notificado 19 muertes perinatales y neonatales tardías; de ellas, 12 son de residentes en el V. del C. (excluido Buenaventura). El acumulado hasta la misma SE de 2018 era de 27 casos, lo que representa un decremento en 2019 de 55% (15 casos menos). Según el momento de ocurrencia, los casos se distribuyeron según la tabla:

Tabla 3ª. Clasificación de la mortalidad perinatal, SE2 2019

CLASIFICACIÓN	CASOS	%
Fetal ante parto	4	33
Fetal intra parto	3	25
Neonatal temprana	4	33
Neonatal tardía	1	8

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2019

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía, en la SE2, fue  $9 \times 10^3$  nv, más baja que la del mismo periodo de 2018 ( $19 \times 10^3$  nv) Por residencia, cuatro municipios presentaron casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía. Los Mpios. con las razones más altas, fueron: Bugalagrande ( $100 \times 10^3$  nv), Cartago ( $48 \times 10^3$  nv), Palmira ( $24 \times 10^3$  nv) y Cali ( $10 \times 10^3$  nv) (tabla 4).

Tabla 4. Tasa de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, por entidad territorial de residencia, Valle del Cauca, SE2, 2019.

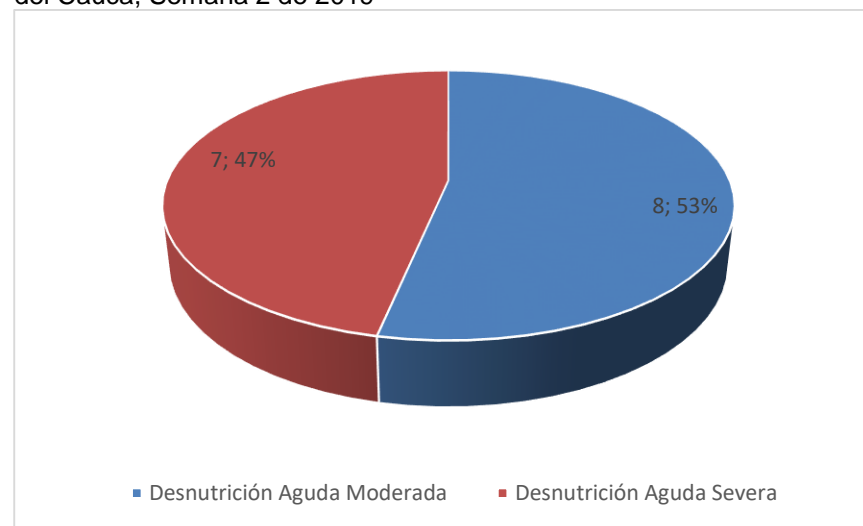
MUNICIPIO RESIDENCIA	No	Nacimientos corte a 12 de enero de 2019	Razón de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía por 1000 nv
<b>BUGALAGRANDE</b>	1	10	100
<b>CALI</b>	8	789	10
<b>CARTAGO</b>	1	21	48
<b>PALMIRA</b>	2	84	24
<b>Total general</b>	12	1363	9

Fuente: Sivigila, SSD Valle, 2018, Estadísticas Vitales, SSD Valle, Corte enero 12 de 2019

### Morbilidad por desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años

Se notificaron 15 casos, entre los cuales 73% correspondieron a Desnutrición Aguda Moderada y 27% a Desnutrición Aguda Severa. 14 de los casos procedían de Cali y uno de Palmira, todos de centros poblados; nueve de los casos (60%) son de sexo masculino y 53% corresponde a menores de un año. No se reportó edema entre los signos clínicos y un caso presentó perímetro braquial menor a 11,5 centímetros.

Gráfica 1. Morbilidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, Valle del Cauca, Semana 2 de 2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

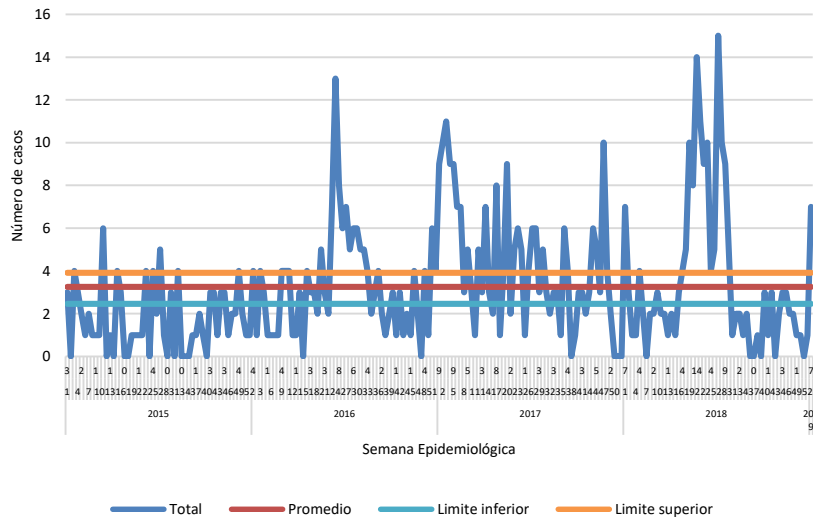
## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

### INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

#### IRAG Inusitado

No se notificaron casos de IRAG inusitada al Sivigila; sin embargo, se notificaron tardíamente cuatro casos correspondientes a la SE1. El acumulado es de siete casos, para lo corrido del presente año. No se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada. El acumulado hasta la SE2 de 2019 está por encima del promedio histórico de notificación de las semanas 01 a 52 de 2018 (gráfica 2).

Gráfica 2. Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, Valle del Cauca, 2018-2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

### Vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave

Por vigilancia centinela se notificaron al Sivigila 20 casos de enfermedad similar a la influenza o infección respiratoria aguda grave, con un acumulado de 57 casos, de los cuales el 72% corresponden a pacientes notificados por la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI de IRAG y el 28% por la ESE LADERA CS SILOE de ESI IRAG. Ninguno de estos casos con infección respiratoria aguda grave. Durante esta semana no se notificaron pacientes con enfermedad similar a la influenza.

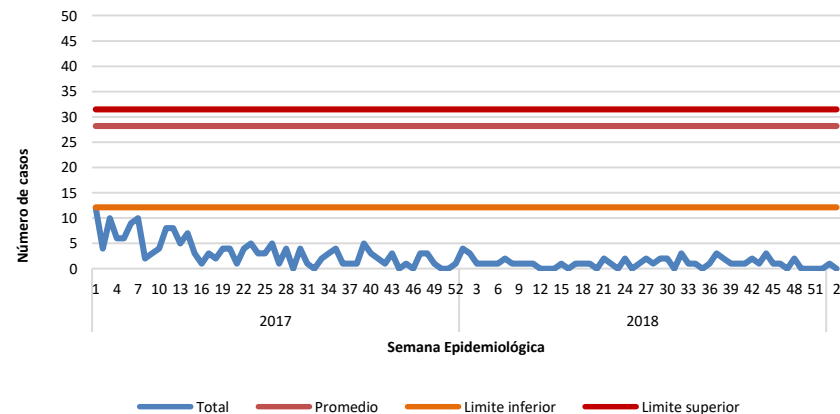
### EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

#### Chikungunya

La incidencia de chikungunya, en la SE52 del año 2018, fue de  $1,67 \times 10^5$  hab, por debajo de la incidencia nacional (2,5) en la población a riesgo. Los municipios con las incidencias más altas, fueron: Versalles, El Dovio, Obando, Roldanillo, Zarzal, Cali y Yumbo.

No se notificaron casos de chikungunya en la SE; sin embargo, se notificó tardíamente un caso perteneciente a la SE1, procedente del Mpio. de Cali. Comparada con la misma SE del año anterior, se observa un decremento de 86% de los casos (fueron notificados siete casos).

Gráfica 3. Comportamiento de la enfermedad por virus chikungunya, Valle del Cauca, año 2017 a Semana 2 de 2019.

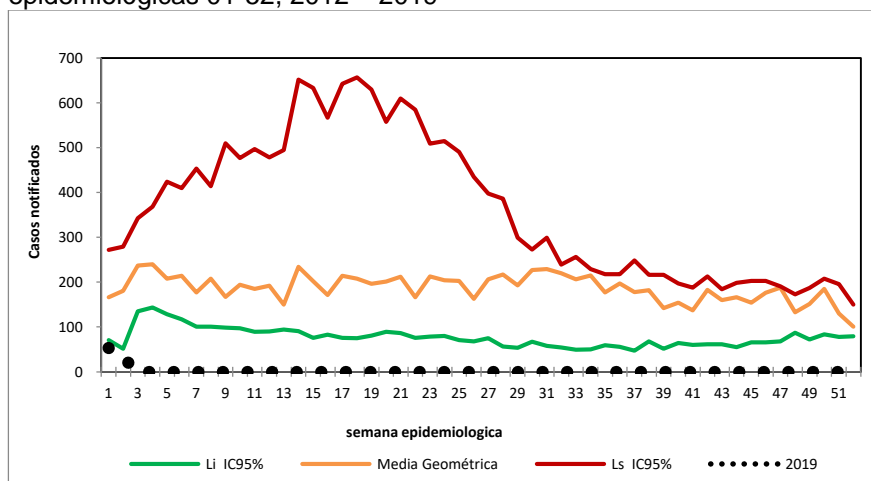


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

## Dengue

Se notificaron 84 casos de dengue, de los cuales 57 (68%) fueron sin signos de alarma, 26 (31%) con signos de alarma y uno (1%) de dengue grave. Con respecto a la misma semana del año inmediatamente anterior, hubo un decremento del 21% (22 casos menos).

Gráfica 4. Canal endémico de dengue, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-52, 2012 – 2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El 89% de los casos se concentró en los municipios de: Cali, Palmira, Buga, Jamundí, Cartago y Tuluá.

Tabla 5. Casos de dengue notificados por Mpio. de procedencia, V. del C. SE2, 2019

Municipio de Procedencia	Casos	%
CALI	50	60
PALMIRA	7	8
BUGA	6	7
JAMUNDI	5	6
CARTAGO	4	5
TULUA	3	4
ALCALA	2	2
RIOFRIO	2	2
EL DOVIO	1	1
FLORIDA	1	1
TRUJILLO	1	1
YOTOCO	1	1
YUMBO	1	1
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

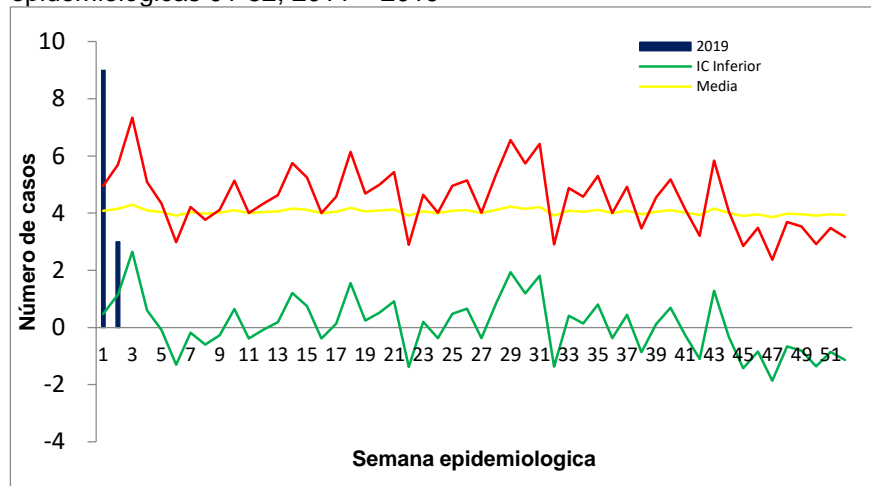
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

## Malaria

Las UPGD del Valle del Cauca notificaron 72 casos de malaria, de los cuales se excluyen 18 procedentes del Distrito de Buenaventura, 38 procedentes de otros departamentos y cuatro de la SE3. En total, se consideran 12 casos como del V. del C.

Con respecto a la a la misma semana del año anterior, se tuvo un aumento del 92% (11 casos más). Este incremento se debe al brote presentado en el Mpio. de Sevilla en la SE1.

Gráfica 5. Canal endémico Malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-52, 2011 – 2019



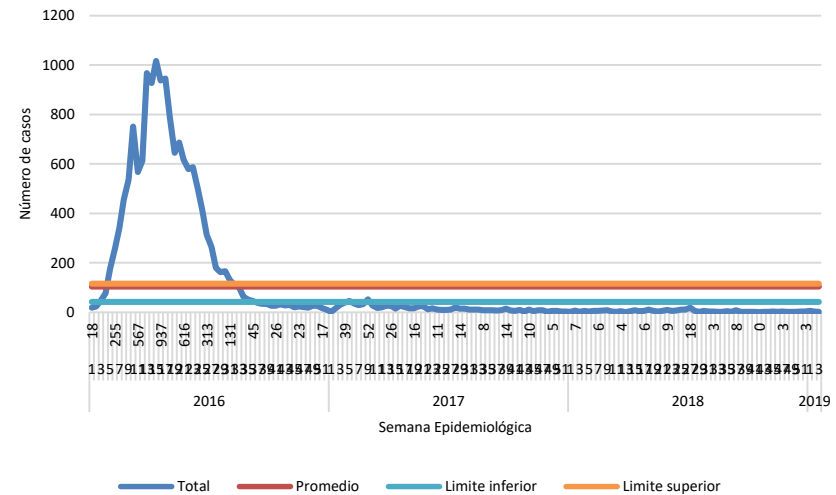
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El 42% de los casos fueron por la especie vivax (5), el 50% por especie falciparum (6) y el 8% con malaria mixta (1), el 100% con tratamiento y el 25% presentaron complicaciones hematológicas.

## Zika

Para la semana 2 de 2019, se han notificado un total de 13 casos, se eliminaron 2 casos procedentes de otro departamento, por tanto, con un total de 11 casos procedentes del departamento del Valle del Cauca. De estos 11 casos, 7 (63,6%) casos confirmados por Clínica y 4 casos (36,4%) sospechosos. El 91% casos (10) procedentes y residentes del Municipio de Cali.

Gráfica 6. Comportamiento de Enfermedad por Zika virus, Valle del Cauca; Semana 2 de 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Para el Valle del Cauca, según la gráfica 6 de comportamiento del evento, los casos están por debajo del límite inferior, es decir, en zona de tranquilidad frente a nuevos casos del virus.

**Vigilancia intensificada de Microcefalias y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 30 de Junio 2018)**, debido a la dinámica de la vigilancia en salud pública, las prioridades de la nación y los nuevos hallazgos del Centro de Control de Enfermedades (CDC) sobre casos asociados a virus Zika, el Instituto Nacional de Salud realiza la revisión reclasificación de casos del país y ellos realizan la confirmación de la asociación de estos casos, información que es susceptible de cambios.

**Hijos de madres que estaban gestantes en periodo Epidémico (de sep 2015 a jul 2016) (2556 mujeres): nacidos de la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo),** se han confirmado 9 casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados a virus Zika en el Valle del Cauca.

**De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y la semana 01 del 2019 (periodo endémico),** se ha confirmado 2 casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.

**Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika,** a semana 52 del presente año, se ha notificado 3 casos sospechoso de síndrome neurológico (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, procedentes de los Municipios de Cali, Ginebra y Yumbo.

## **ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR ALIMENTOS Y VEHICULIZADOS POR EL AGUA**

A la semana epidemiología 2, el evento 349 Enfermedades transmitidas por alimentos, en la ficha epidemiológica colectiva no se reportan casos.

A la semana epidemiología 2, el evento 320 Fiebre tifoidea, en la ficha epidemiológica colectiva no se reportan casos.

A la semana epidemiología 1, el evento 330 Hepatitis A, en la ficha epidemiológica colectiva se reportan 1 caso confirmado por laboratorio.

A la semana epidemiología 2, el evento 200 Cólera, en la ficha epidemiológica colectiva no se reportan casos.

## **EVENTOS INMUNOPREVENIBLES**

### **Difteria**

A semana epidemiológica 2 de 2019 se notificó un caso probable de difteria, procedente del municipio de Dagua, el cual fue descartado.

### **Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI)**

A la semana epidemiológica 2 de 2019 se notificó un caso sospechoso de ESAVI procedente del municipio de Cali, el cual se clasifica inicialmente como caso grave; de acuerdo con los criterios de clasificación final para el evento, este caso se encuentra pendiente de clasificar hasta tanto la dirección local de salud Municipal realice la unidad de análisis con acompañamiento de la Dirección Departamental de Salud

### **Meningitis**

A la semana epidemiológica 2 de 2019, fueron notificados al Sivigila 2 casos de meningitis bacteriana aguda, de estos, 1 (50%) corresponde a caso probable y 1 (50%) corresponde a casos confirmado por laboratorio. De acuerdo con el tipo de agente, la distribución de meningitis bacterianas notificadas como probables y confirmadas a semana epidemiológica 2 de 2019 es: meningitis por *Neisseria meningitidis* 1 (50%), y meningitis por otros agentes 1 (50%).

Los municipios de procedencia que presentaron casos notificados son Palmira (meningitis por otros agentes), y Guacarí (meningitis por *Neisseria meningitidis* - Meningococo).



Tabla 6. Distribución de casos confirmados y probables de meningitis por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 2 de 2019.

Municipio Procedencia	Haemophilus Influenzae (Hi)	Neisseria meningitidis (Meningococo)	Otros	Streptococcus pneumoniae (Neumococo)	Total	Tasa por 100.000 hab	%
PALMIRA	0	0	1	0	1	0,32	50
GUACARI	0	1	0	0	1	2,80	50
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0,04</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

### Parálisis flácida aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 2 de 2019 no se han notificado al Sivigila casos probables de parálisis flácida aguda

### Sarampión y rubeola

A la semana epidemiológica 2 de 2019, se reporta un caso sospechoso de sarampión de procedencia Cali, notificado por hospital San Rafael de Leticia Amazonas, caso con aseguramiento de fuerzas militares, pendiente informe de investigación de campo por parte de la secretaria de salud municipal.

A semana epidemiológica 2 de 2019, se notificó un caso sospechoso de rubeola procedente del municipio Palmira, pendiente informe de investigación de campo por parte de la secretaria de salud municipal.

### Síndrome de rubeola congénita

A semana epidemiológica 2 de 2019 no se han notificado casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita.

### Tétanos neonatal

A la semana epidemiológica 2 de 2019 no se han notificados casos de tétanos neonatal.

### Tosferina

A semana epidemiológica 02 de 2019, se han notificado 6 casos, de los cuales 4 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca (excluyendo a Buenaventura), el 100 % de los casos proceden del municipio de Cali y corresponden a niños menores de 5 años. La proporción de incidencia en menores de 5 años para el Valle es de 1,1 por 100.000 menores de 5 años, el municipio de Cali presenta una tasa de 2,2 casos por 100.000 menores de 5 años (Meta de Tosferina: Menos de un caso por 100.000 habitantes en menores de 5 años). Pendiente envío de informe de investigación de campo por parte de la secretaria de salud municipal.

### INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

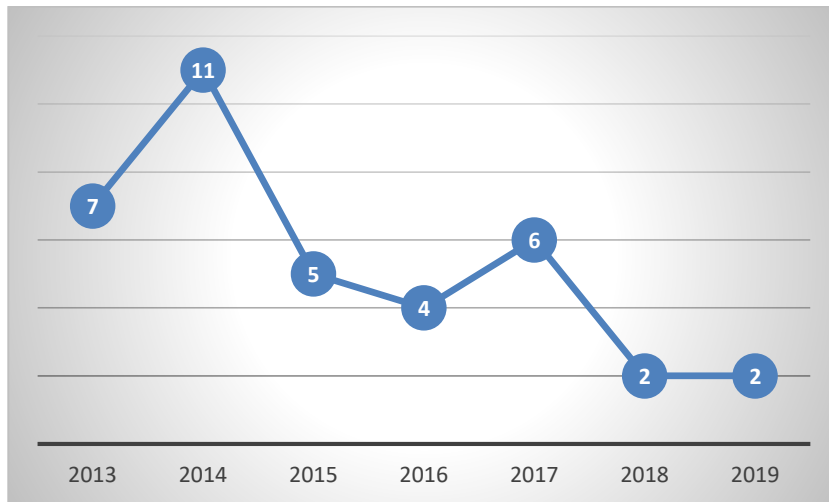
Los resultados que se muestran en este boletín son los resultantes al depurar la base de datos, eliminando los registros duplicados identificados por documento de identidad y ajuste, los casos residentes en otros departamentos y en el Distrito de Buenaventura, además se revisa la calidad del dato, haciendo énfasis en la definición de caso, los que no cumplen criterio se relacionan para ajustes por la UPGD notificadora, y no se tienen en cuenta para el análisis de la información hasta que sean ajustados.

### Sífilis congénita

En la base de datos de sífilis congénita a la semana epidemiológica 02 del año 2019, se encuentran notificados dos casos, uno del Municipio de Santiago de Cali y el otro del Municipio de Yumbo, el primero pertenece al régimen subsidiado y el segundo al régimen contributivo.

El comportamiento de la notificación de sífilis congénita en el Departamento del Valle del Cauca en los últimos 5 años a la primera semana epidemiológica viene en decremento, con el mayor reporte (11 casos) en el año 2014, el comportamiento del año 2019 a la semana 2, es similar al año anterior.

Gráfica 7. Comportamiento de la notificación de sífilis congénita por año epidemiológico, Valle del Cauca, Semana Epidemiológica 01, 2014-2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

En el Departamento del Valle del Cauca a la segunda semana epidemiológica del año 2019, la incidencia para el evento es de 1,82 casos por cada 1.000 nacidos vivos y muertos.

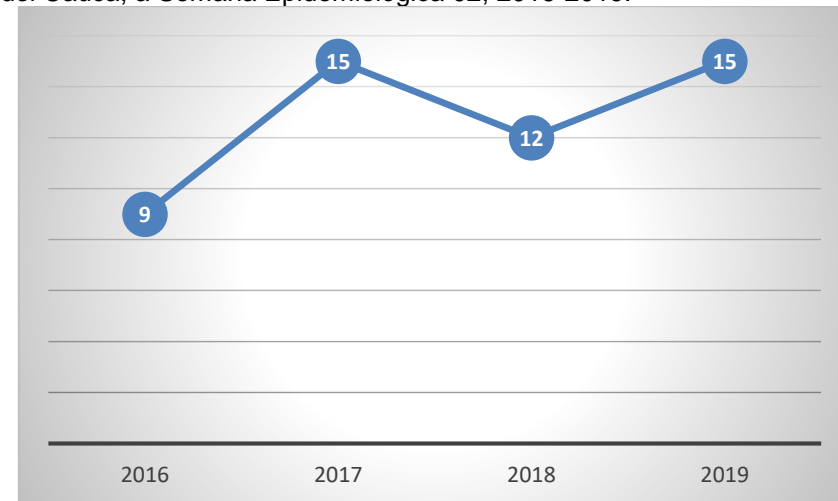
### Sífilis gestacional

A la semana epidemiológica 2, se encuentran notificados en la base de datos del SIVIGILA, 18 registros de casos de sífilis gestacional, de los cuales no se tuvieron en cuenta para el análisis: 1 caso con departamento de residencia de Cauca, 1 caso de municipio de residencia Buenaventura y 1 caso que no cumple definición de caso por no tener registrada la prueba no treponémica; para un total de 8 casos notificados en la semana epidemiológica de estudio; lo que quiere decir que hasta la semana 2 se cuenta con un acumulado de 15 casos; de estos, 9 casos estaban afiliados al régimen subsidiado, 4 al régimen contributivo y 2 no asegurados. Todos los casos realizaron control prenatal, pero, el 60% (9 casos) ingresaron tardíamente (después de la semana de gestación 10), de los quince

casos, uno no recibió tratamiento y 3 no recibieron tratamiento para sus contactos. Los casos fueron reportados por los municipios de: El Cairo, Cartago, Florida, Palmira, Vijes, Yumbo y Cali. El año anterior a la misma semana epidemiológica se notificaron 12 casos.

Al analizar el comportamiento de los casos notificados en la semana epidemiológica 2 de los años 2016 al 2019, se observa un ligero incremento en el número de los casos notificados a partir del año 2017. (Ver Gráfica 8).

Gráfica 8. Comportamiento de la Notificación de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, a Semana Epidemiológica 02, 2016-2019.



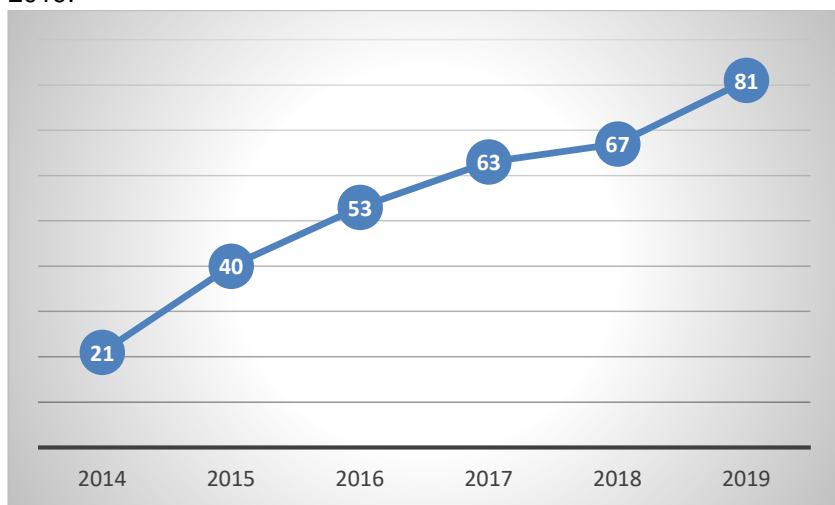
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 7,7 casos por 1.000 nacidos vivos. En el Departamento del Valle del Cauca a la semana epidemiológica 2 del año 2019, se estima una prevalencia de 11,52 casos de por cada 1.000 nacidos vivos.

## VIH/SIDA y muerte por SIDA

A la semana epidemiológica 2 del año 2019, han ingresado a la base de datos del SIVIGILA 102 registros, no se tuvieron en cuenta para el análisis 6 registros duplicados, 4 registros de otros departamentos de procedencia, 4 pacientes que proceden del Distrito de Buenaventura, 2 registro que no cumple con definición de caso, 5 registros por pertenecer a la semana epidemiológica 03. Finalmente, para el Valle del Cauca se cuentan para semana epidemiológica 2 con 81 casos; a la misma semana epidemiológica del año 2018 se notificaron 67 casos, lo que indica un incremento en la notificación; el 79% de los casos fueron notificados en estadio 1 (VIH) y el 21% en estadio 2 (SIDA).

Gráfica 9. Comportamiento de la Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle del Cauca, a semana Epidemiológica 02 de los años 2014-2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

A la segunda semana epidemiológica del año 2019 se encontró que la entidad Territorial del Municipio de Cali aportó un 72% de la carga de la enfermedad al departamento con respecto a esta enfermedad,

el 28% restante fue aportada por los Municipios de El Cerrito, Jamundí, Guacarí, Palmira, Tuluá, Sevilla, Versalles, Caicedonia y Yumbo. El 44% (36) pertenecen al régimen subsidiado, el 51% (41) al régimen contributivo, el 4% (3) no están asegurados y el 1% (1) al régimen especial.

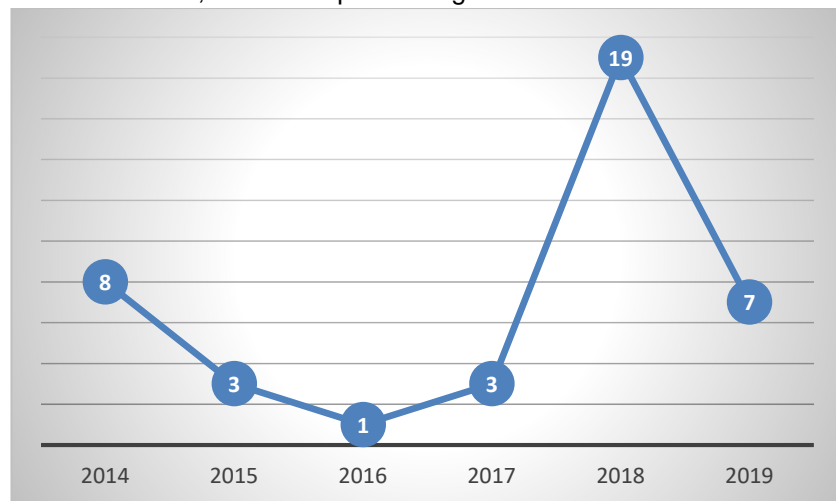
**Comportamiento del Evento en Situaciones Especiales, Semana Epidemiológica 02 de 2019.** El Municipio de Cali notificó 3 mujeres gestantes que conviven con VIH, de las cuales dos no cumplen definición de caso por estar notificadas con una carga viral por debajo de 5.000 copias y con prueba elisa. Por otro lado, se han reportado 7 casos (8,64%) de pacientes con coinfección TB/VIH SIDA, un 71,43%% con condición final muerte, y 4 menores de 49 años.

## Hepatitis B.

A la segunda semana epidemiológica del año 2019 se han ingresado al SIVIGILA 15 registros, no se tuvieron en cuenta para el análisis 4 registros que pertenecen a otros departamentos, 1 registro con Municipio de procedencia Buenaventura, un registro duplicado y 2 correspondientes a la semana epidemiológica 3; para un total a semana 2 de 7 casos con procedencia Valle del Cauca.

A igual periodo epidemiológico del año 2018 se notificaron 19 casos, lo que indica un decremento del 63% en la notificación de los casos. Como se puede observar en la gráfica 10, la notificación del año 2018 es la más alta en los últimos 5 años, esto, dado que para el año 2017 se descartaron casos de manera incorrecta, los cuales, tuvieron que notificarse nuevamente en el 2018 (Ver gráfica 10).

Gráfica 10. Comportamiento de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, Semana Epidemiológica 02 de 2014-2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

En la revisión de la calidad del dato se encontró que el 100% de los casos cumplen con la definición de caso, aunque, se tienen 4 casos pendientes por clasificar.

## ESTADISTICAS VITALES

### Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, a semana 2 se han ingresado 1.609 certificados de nacimientos, de éstos, por residencia Valle 1.527, sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 7).

En los 5 primeros municipios de ocurrencia se generó el 95.21% de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Tuluá, Palmira, Buga y Cartago.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora de confirmar los registros en la plataforma es la Hemoclasificación. Del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 404 no cuentan con esta variable, lo que representa el 25,1% del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (366), Buga (19), Cartago (6), Tuluá (5) y Caicedonia (1).

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 12 años y 48 años. La edad promedio de las madres está en los 26 años.

Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Estos se distribuyeron así: A=295, AB=32; B=133, O=738 y sin información 411.

De los 1.609 registros ingresados 1.189 está en estado de confirmado y 420 en estado de registrado.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Cesárea, 37,22%, Espontáneos el 62,62% e Instrumentado 0,12%.

Tabla 7. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Semana 2. Sin Buenaventura

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	1	0.07	Alcalá	0	0
Andalucía	12	0.79	Andalucía	0	0
Ansermanuevo	4	0.26	Ansermanuevo	1	0.06
Argelia	4	0.26	Argelia	3	0.19
Bolívar	2	0.13	Bolívar	0	0
Bugalagrande	15	0.98	Bugalagrande	0	0
Caicedonia	3	0.20	Caicedonia	2	0.12
Cali	920	60.25	Cali	1178	73.21
Calima	7	0.20	Calima	2	0.12
Candelaria	28	1.83	Candelaria	1	0.06
Cartago	31	2.03	Cartago	32	1.99
Dagua	13	0.85	Dagua	6	0.37
El Águila	3	0.20	El Águila	2	0.12
El Cairo	0	0	El Cairo	0	0
El Cerrito	21	1.38	El Cerrito	5	0.31
El Dovio	3	0.20	El Dovio	3	0.19
Florida	17	1.11	Florida	7	0.44
Ginebra	7	0.46	Ginebra	0	0

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Guacarí	12	0.79	Guacarí	0	0
Buga	41	2.69	Buga	64	3.98
Jamundí	49	3.21	Jamundí	10	0.62
La Cumbre	3	0.20	La Cumbre	1	0.06
La Unión	10	0.65	La Unión	2	0.12
La Victoria	1	0.07	La Victoria	0	0
Obando	3	0.20	Obando	0	0
Palmira	104	6.81	Palmira	110	6.84
Pradera	15	0.98	Pradera	0	0
Restrepo	4	0.26	Restrepo	1	0.06
Riofrío	3	0.20	Riofrío	0	0
Roldanillo	14	0.92	Roldanillo	5	0.31
San Pedro	9	0.59	San Pedro	0	0
Sevilla	15	0.98	Sevilla	9	0.56
Toro	3	0.20	Toro	2	0.12
Trujillo	7	0.46	Trujillo	1	0.06
Tuluá	69	4.52	Tuluá	148	9.20
Ulloa	0	0	Ulloa	0	0
Versalles	4	0.26	Versalles	3	0.19
Vijes	4	0.26	Vijes	0	0
Yotoco	6	0.39	Yotoco	2	0.12
Yumbo	36	2.36	Yumbo	2	0.12
Zarzal	23	1.51	Zarzal	7	0.44
<b>Total general</b>	<b>1.527</b>	<b>100.00</b>	<b>Total general</b>	<b>1.609</b>	<b>100.00</b>

Fuente: RUAF ND

## Defunciones

El proceso de las Defunciones en la plataforma RUAF ND, está ligado a las mortalidades de causa natural, pues las muertes de causa externa van al sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Desde el 28 de noviembre del 2017 se realiza el proceso de migración del SIRDEC al RUAF ND.

A semana 2, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 977 defunciones, estas se distribuyeron así: 894 de Muerte no fetal y 83 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 924 los cuales se distribuyó así: 843 de Muerte no fetal y 81 de muerte fetal. Ver tabla 8.

De los 977 registros ingresados, 850 están en estado de confirmado y 127 en estado de registrado, la información contiene la migración de información del SIRDEC al RUAF ND.

Tabla 8. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Semana 2 Sin Buenaventura

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	0	4	4	0	1	1
Andalucía	0	3	3	0	1	1
Ansermanuevo	0	2	2	0	1	1
Argelia	0	2	2	0	2	2
Bolívar	0	8	8	0	6	6
Bugalagrande	1	2	3	0	0	0
Caicedonia	0	6	6	0	4	4
Cali	57	496	553	73	613	686
Calima	0	3	3	0	3	3
Candelaria	1	11	12	0	2	2
Cartago	4	26	30	3	28	31
Dagua	0	8	8	0	6	6
El Águila	0	2	2	0	1	1
El Cairo	0	0	0	0	0	0
El Cerrito	0	14	14	0	10	10
El Dovio	0	4	4	0	4	4
Florida	1	7	8	0	2	2
Ginebra	0	1	1	0	2	2
Guacarí	0	5	5	0	2	2
Buga	0	33	33	0	36	36
Jamundí	6	19	25	0	8	8
La Cumbre	0	1	1	0	2	2
La Unión	0	3	3	0	2	2
La Victoria	0	4	4	0	2	2
Obando	0	2	2	0	1	1
Palmira	4	50	54	2	46	48
Pradera	1	10	11	0	6	6
Restrepo	0	3	3	0	2	2
Riofrío	0	1	1	0	2	2
Roldanillo	0	5	5	0	3	3
San Pedro	0	2	2	0	1	1
Sevilla	0	12	12	0	12	12
Toro	0	1	1	0	2	2
Trujillo	0	3	3	0	2	2
Tuluá	4	53	57	4	63	67
Ulloa	0	3	3	0	2	2
Versalles	0	2	2	0	1	1
Vijes	0	3	3	0	3	3

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Yotoco	0	6	6	0	2	2
Yumbo	1	17	18	0	8	8
Zarzal	1	6	7	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>81</b>	<b>843</b>	<b>924</b>	<b>83</b>	<b>894</b>	<b>977</b>

Fuente: RUAF ND

## Indicadores del sistema RUAF ND

El sistema RUAF ND se mide a través de la calidad y la oportunidad de la información.

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento<sup>1</sup> del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en los registros, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

En el Indicador de Oportunidad la parte operativa consiste en tomar la fecha de expedición del Certificado menos Fecha de la Defunción o Del Nacimiento, esta resta debe quedar en términos de días, y serán inoportunos aquellos certificados que estén por encima de 2 días; en otras palabras, se tiene en cuenta el ingreso de certificados a la base de datos RUAF N-D, en las primeras 24 horas, después de ocurrido el hecho vital, según Manual de Gestión de ministerio de salud y protección social.

<sup>1</sup> Dirección de Censos y Demografía del 2008 Manual de Crítica. Certificados de Nacido Vivo y de Defunción - EEVV

Tabla 9. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Semana 2. Sin Buenaventura

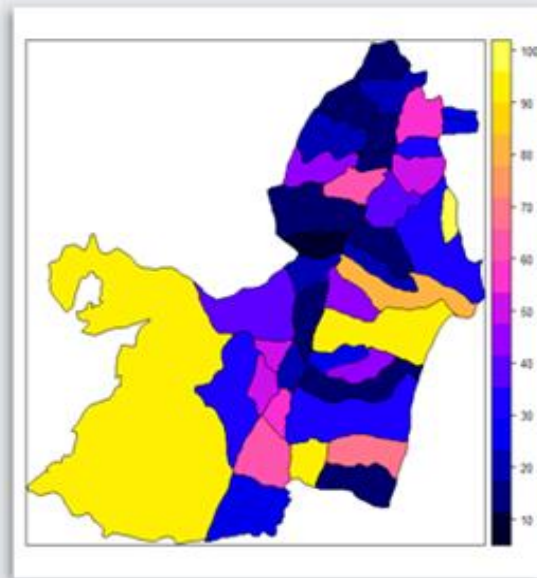
Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	94,0%	88,4%
Oportunidad	94,4%	88,7*

Fuente: RUAF ND \* Incluido Medicina Legal

Los indicadores de monitoreo al sistema, evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (94,0%). Ver tabla 9.

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel Medio (88.7%), lo anterior, se da por problemas en el orden cronológico de la muerte, causa básica y directa, el uso de siglas y abreviaturas, los cuales son los problemas más claros. Ver tabla 9.

La oportunidad se está viendo afectada porque los médicos no están ingresando la información dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho vital. Entre la base de datos de nacimientos y defunción la que presenta mayor inoportunidad es la base de datos de Defunción. Hay que tener en cuenta que partir del 28 de noviembre se comenzó el proceso de migración del SIRDEC al RUAF ND, lo que influye en este indicador.



### **María Cristina Lesmes Duque**

Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

### **Luisa Fernanda Reina González**

Subsecretaria Técnica Salud Pública

### **María Constanza Victoria García**

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

### **Paola Andrea Londoño**

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

### **Helmer de Jesús Zapata Ossa**

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

### **RESPONSABLES DE INFORME**

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Claudia Yaneth Hernández Arango, Terapeuta Respiratorio Maestrante Epidemiología.

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

Sayda Milena Pico, Nutricionista Maestría en Salud Pública.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología.

Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

### **EQUIPO DE APOYO**

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas

Guillermo Llanos Ramos. Técnico

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

