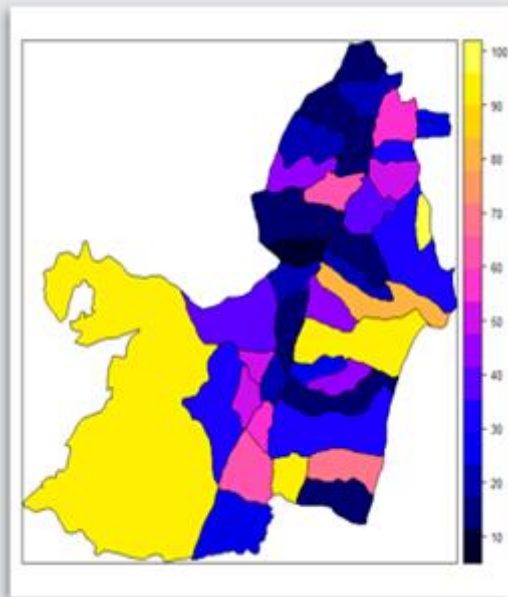


Boletín Epidemiológico Valle del Cauca

2019

Boletín Epidemiológico Semanal No. 4 (20-26 enero de 2019)



COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA



El dengue es una infección viral causada por el virus del Dengue, que tiene cuatro serotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4), la cual puede generar síntomas inespecíficos hasta cuadros severos que pueden generar hospitalización, e incluso la muerte.

Colombia durante las SE uno a tres, se ubicó en situación de alerta, mientras que en la SE4 estuvo dentro del número esperado de casos, respecto de su comportamiento histórico (2011-2018). Aunque el departamento del Valle del Cauca no está en alerta, la Secretaria de Salud, con del grupo de Vigilancia en Salud Pública monitorea semanalmente su comportamiento, en los 41 municipios, a fin de detectar tempranamente el inicio de un brote.

Igualmente se realiza la auditoria a la atención de los casos por medio de la revisión de las historias clínicas, lo que permitirá identificar las fallas en la atención, las cuales servirán como insumo para la realización de las asistencias técnicas.

El próximo 7 de febrero se realizará el primer COVE Departamental de enfermedad transmitida por vectores.



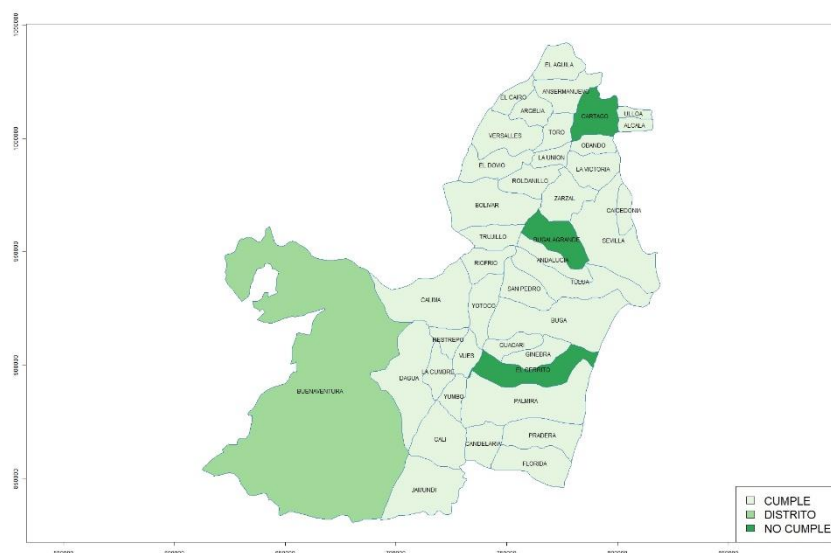
Cumplimiento en la Notificación

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100% (41 de 41 municipios), superando la meta de 97%. Esta información no incluye al Distrito de Buenaventura.

Lo anterior, quiere decir que en este proceso se notificó al menos un evento EISP.

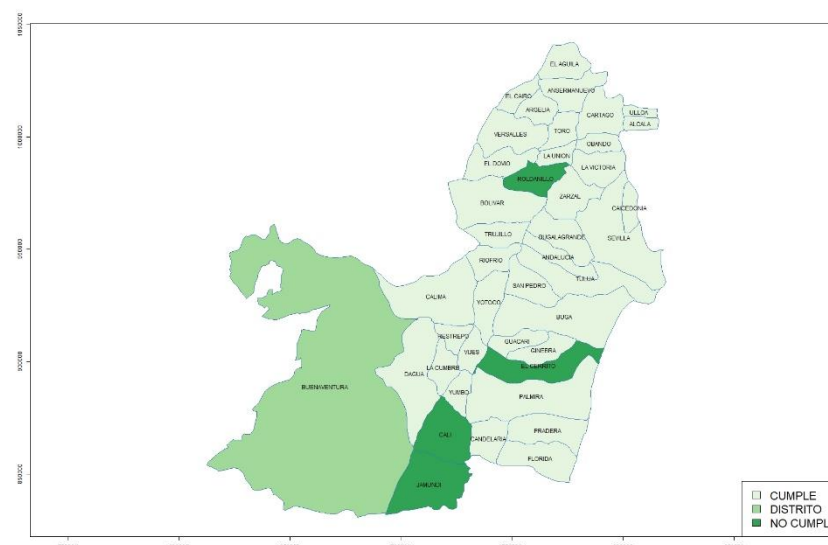
Por otro lado, sólo 39 de los 41 municipios cumplieron con el envío en la hora establecida (95%), así la meta estimada por el INS de UNM fue de 97%; los municipios que incumplieron fueron: El Cerrito, Cartago y Bugalagrande y Guacarí (Figura 1).

Figura 1. Cumplimiento de la notificación semanal UNMD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 04.



El cumplimiento de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), a nivel departamental en esta semana fue de 91% (327 de 361). Los municipios de Cali, El Cerrito, Jamundí y Roldanillo incumplieron con la meta establecida de 90% para este nivel (Figura 2).

Figura 2. Cumplimiento de la notificación semanal UPGD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 04.



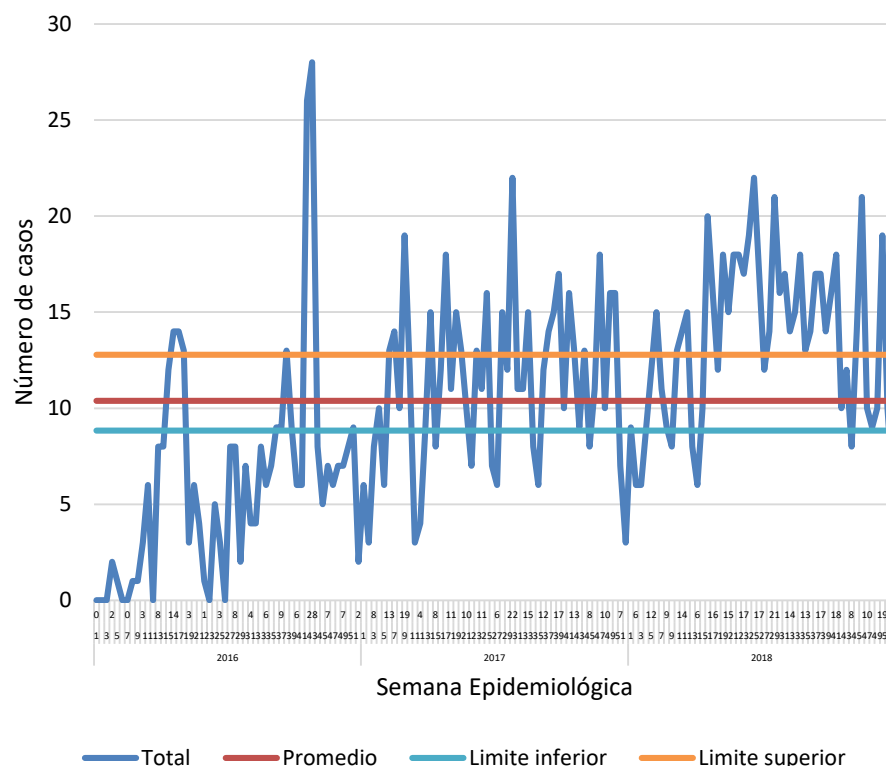
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Morbilidad por desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años en el Valle del Cauca

En la semana epidemiológica 4, la desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años presentó 45 casos notificados de los cuales el 79,17% de estos casos corresponden a Desnutrición

Aguda Moderada y el 20,83% a Desnutrición Aguda Severa. Como lugar de residencia reporta Cali seguido por Yumbo, Tulúa y Dagua ubicadas en centro poblado. El 51,12% de los reportados son de sexo masculino; 42,22% son menores de un año. Entre los signos clínicos se reportó un (1) caso con edema y un caso presentó perímetro braquial menor a 11,5 centímetros. El comportamiento la morbilidad por desnutrición aguda en menores de cinco (5) años se aprecia en la figura 3.

Figura 3. Comportamiento de la morbilidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, Valle del Cauca, Semana 4 de 2019.



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

Mortalidad en menores de 5 años (IRA, EDA o Desnutrición)

La mortalidad evitable en menores de cinco años es un indicador de desarrollo y un reflejo de la puesta en marcha de políticas y acciones focalizadas en este grupo poblacional. Actualmente, la mortalidad por estos tres eventos se analiza integralmente, siendo necesario contar con la información del comportamiento de las muertes en los menores de cinco años para identificar las condiciones que determinan la ocurrencia de casos, con el fin de desarrollar acciones e intervenciones articuladas con otros actores de salud y de otros sectores, buscando potenciar los esfuerzos dirigidos a mejorar la situación de salud de esta población.

En la SE4 se notificó un (1) caso. Hasta la SE4 se notificaron tres casos residentes de los municipios de Dagua, Cali y Buga (Tabla 1).

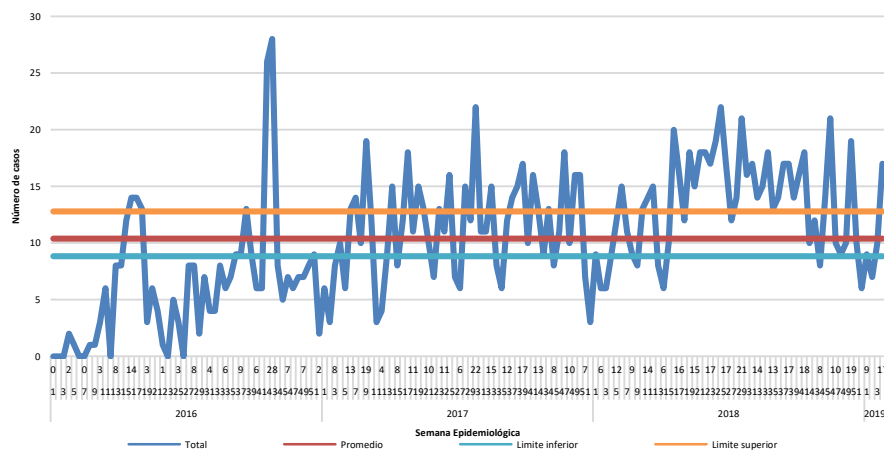
Tabla 1. Clasificación de la mortalidad infantil por evento. Semana epidemiológica 4. Valle del Cauca, 2019.

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
Cali									1	1
Total	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
	0			0			3			

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

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

Figura 4. Comportamiento de Morbilidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, Valle del Cauca, Semana 4 de 2019



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

Mortalidad Materna

A la SE4 se notificaron dos casos de muerte materna (MM), correspondientes a MM tempranas (ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación).

A la misma SE de los años 2017 y 2018, no se habían notificado casos de MM temprana (Tabla 2).

Tabla 2. Notificación de mortalidad materna, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 4 de 2017-2019.

Año	Temprana	Tardía	Coincidente
2017	1	1	1
2018	0	0	1
2019	2	0	0

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

Tabla 3. Notificación de mortalidad materna por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 4 de 2019

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Temprana	tardía	LCE	Total general	Nacidos vivos corte 26 de enero de 2019	Razón de MM por 1000 nacidos vivos
PALMIRA	1	0	0	0	231	433
CALI	1				1655	60
Total general	2	0	0	0	2870	70

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

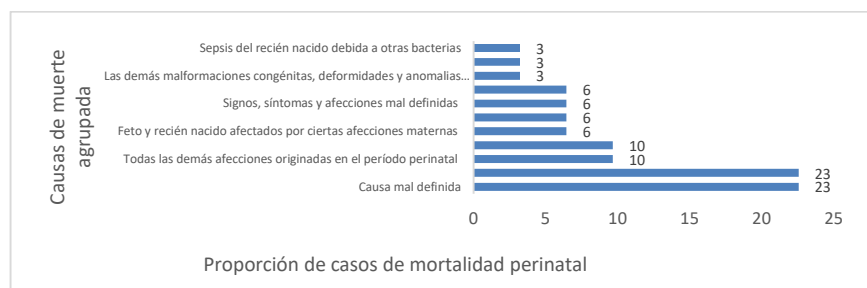
La razón de mortalidad materna para el Valle del Cauca a la SE4 de 2019 (sin el distrito de Buenaventura), fue de 70 casos por 100.000 nacidos vivos (La meta es de 45). La entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna fue: Palmira con 433 (Tabla 3).

Mortalidad Perinatal

A la SE4 se notificaron 48 muertes perinatales y neonatales tardías; de ellas 31 son residentes en el Valle (sin Buenaventura); a la misma semana de 2018, se habían notificado 36 casos, lo que representa un decremento de 36 % (18). Según el momento de ocurrencia, 14 casos (45%) corresponden a muertes fetales anteparto, cuatro (13%) a muertes fetales intraparto, 11 (35%) a muertes neonatales tempranas y dos (6%) a muertes neonatales tardías.

De acuerdo con las causas de muerte agrupadas, se observó la mayor proporción en: causas mal definidas y embarazo parto y puerperio con 23%, siendo las principales causas en este agrupamiento preeclampsia severa; otras principales causas de mortalidad perinatal son todas las demás afecciones del periodo perinatal y trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (Figura 5).

Figura 5. Proporción de causas de muertes perinatales y neonatales tardías agrupadas, Colombia, semanas epidemiológicas 01-04 de 2019.



La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a la SE4 fue de 11 por cada 1000 nacidos vivos, igual a la presentada en el 2018, en el mismo periodo; Esta misma información desagregada por municipio se aprecia en la Tabla 4.

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

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Nacimientos corte a 26 de enero de 2019	Razón de Mortalidad Perinatal y neonatal tardía por 1000 nv
BUGA	3	91	33
BUGALAGRANDE	1	21	48
CALI	16	1655	10
CANDELARIA	1	58	17
CARTAGO	3	58	52
JAMUNDI	2	100	20
PALMIRA	3	231	13
PRADERA	1	28	36
YUMBO	1	65	15
Total general	31	2870	11

Fuente: Sivigila, SSD Valle, 2018, Estadísticas Vitales, SSD Valle, Corte enero 26 de 2019.

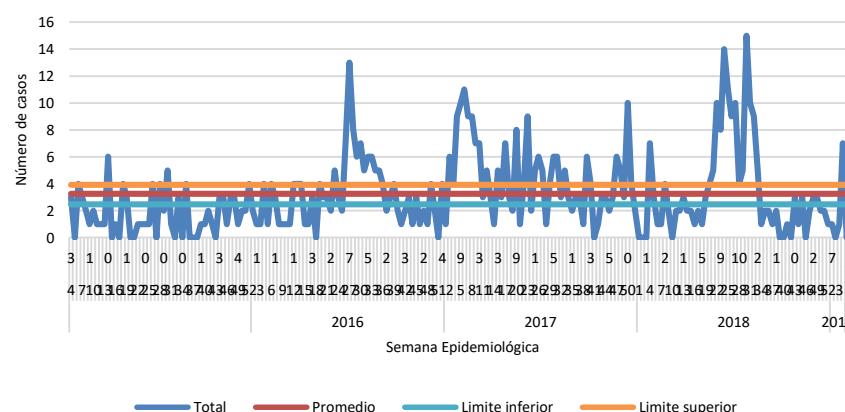
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

IRAG Inusitada

A la SE4 hubo 14 notificaciones, no se han hallado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de IRAG inusitada y el comportamiento de la notificación de IRAG inusitado se encuentra dentro del promedio histórico de notificación de las semanas 01 a 52 de 2018 (Figura 5).

En la SE4, se notificaron 16 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de enfermedad similar a la influenza e infección respiratoria aguda grave; con un acumulado de 108 casos teniendo en cuenta que esta varía ya que se notifican casos tardíamente de los cuales 67 % corresponden a pacientes notificados por la Fundación Valle del Lili y el 33 % por la ESE Ladera CS Siloé, ninguno de ellos con IRAG, durante esta semana no se notificaron pacientes con enfermedad similar a la influenza.

Figura 5. Comparación de la notificación de Infección respiratoria aguda grave inusitada, 2018-2019



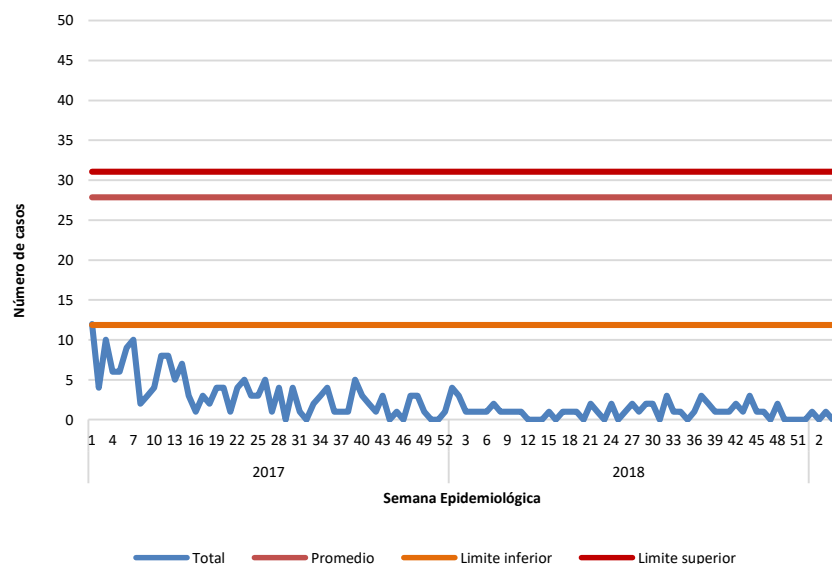
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

Chikungunya

A la SE4 se notificaron dos casos de chikungunya procedentes y residentes del municipio de Cali. Al comparar con el año anterior se puede observar un decremento de 78% en los casos, dado que, para la misma semana de ese año, se notificaron nueve casos. Su comportamiento desde 2017 se ve en la figura 6.

Figura 6. Comportamiento de Enfermedad por virus Chikungunya, Valle del Cauca, año 2017 a Semana 4 de 2019.



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

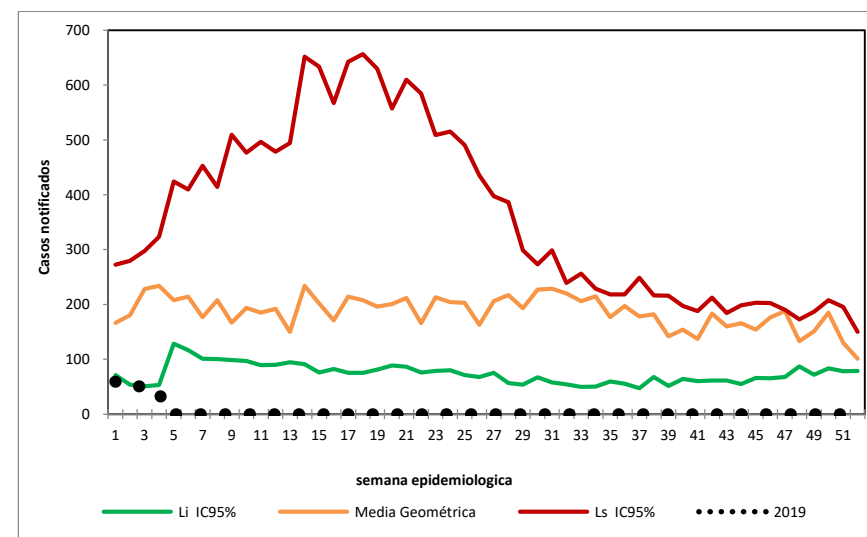
Dengue

A la SE4, se notificaron 260 casos de dengue (Para este análisis no se incluyeron 32 casos descartados, 19 procedentes de otros

departamentos, 9 oriundos de Buenaventura y cuatro más duplicados), así los casos procedentes del departamento del Valle del Cauca fueron 196; de estos 65,8% (129) eran dengue sin signos de alarma y 34,2% (43) presentaron signos de alarma. Con respecto a la misma semana del año anterior, se observó un ligero incremento del 3,2% (6) de los casos (Figura 7).

Sobre la procedencia de los casos, 85% de ellos estuvieron concentrados en los municipios de Cali, Buga, Palmira, Jamundi y Cartago.

Figura 7. Canal endémico de dengue, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-52, 2012 – 2019



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

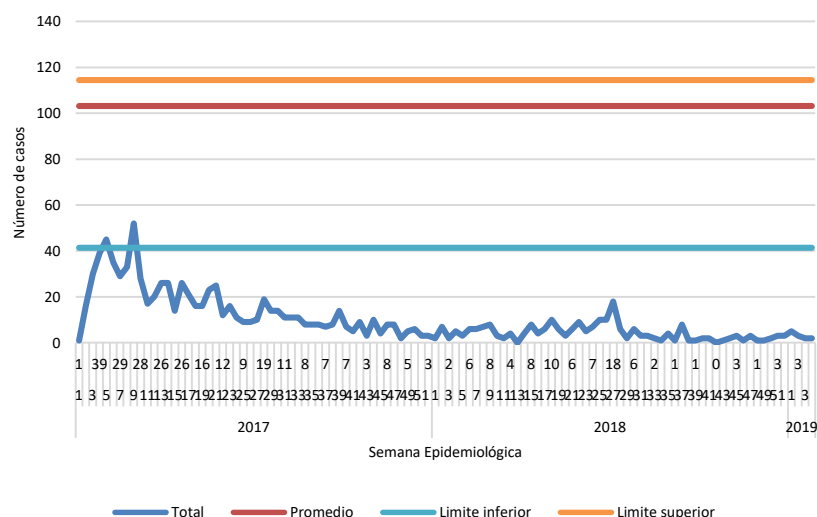
Zika

A la SE 4 se han notificado 15 casos, de ellos se eliminaron dos procedentes de otro departamento y uno fue, para un total de 12 casos autóctonos del departamento del Valle del Cauca. De estos

12 casos, 9 (75%) fueron confirmados por Clínica y 3 (25%) fueron sospechosos. El 92% casos (11) procedentes y residentes del Municipio de Cali. El comportamiento del Zika desde 2017 se observa en la figura 8.

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

Figura 8. Comportamiento de Enfermedad por Zika virus, Valle del Cauca; Semana 4 de 2019.



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

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 confirmaron nueve 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 4 del 2019 (periodo endémico), se confirmaron dos casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.

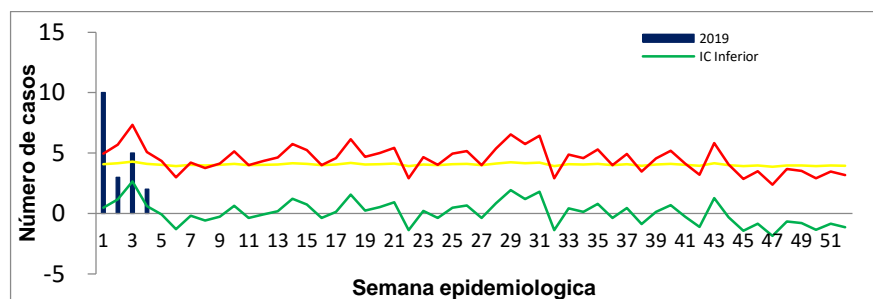
Vigilancia especial de los Síndromes Neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus Zika, a la SE tres del presente año, se notificaron tres casos sospechosos de síndrome neurológico (Síndrome de Guillain-Barre, Encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, procedentes de los Municipios de Cali y Tuluá.

Malaria

A la SE4, las UPGD del Valle del Cauca notificaron 91 casos de malaria, de los cuales 18 procedentes de Buenaventura se excluyen de este análisis y 53 procedentes de otros departamentos, para un total de 20 casos originados en municipios de la franja vallecucana del valle geográfico del río Cauca.

Con respecto a la notificación, se observa un incremento de 90% (20) de los casos con respecto a la misma semana del año anterior (Figura 9). Este incremento está influenciado por un brote que se presentó en el municipio de Sevilla, en las primeras semanas del presente año; al realizarse las actividades IEC, se declaró como autóctona la infección, actualmente está controlada y su cierre pendiente. En la Figura 1 se aprecia el comportamiento de la malaria dentro del canal endémico y la SE4.

Figura 9. Canal endémico de dengue, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-52, 2012 – 2019



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

Un 43,8% de los casos fueron por *P. vivax* (7), 50% por la especie *P. falciparum* (8) y 6,2% presentaron malaria mixta (1), todos recibieron el tratamiento y 19% presentaron complicaciones hematológicas.

Vectores de malaria

Entre las actividades IEC realizadas en el municipio de Sevilla, en atención al brote presentado en las primeras SE del 2019, hubo tres muestreos, dos de larvas y uno de adultos de mosquitos *Anophelinae*, que luego de su análisis taxonómico en el Laboratorio de Salud Pública del Valle del Cauca, se hallaron que 16 larvas y 13 adultos hembra pertenecientes a la especie *Anopheles albimanus*, procedentes de la Vereda La Estelia, del

área rural a 1064 metros sobre el mar (MSM); esta especie es considerado vector primario de malaria en América Tropical (quizás el más importante en Colombia), y 7 larvas más, dos de *An. malefactor* y 5 de *An. posiblemente malefactor* (La determinación específica no fue posible por el estado de inmadurez de los ejemplares colectados) en un criadero urbano a 1.640 MSM; esta especie aún no está incriminada en la transmisión.

ESTADÍSTICAS VITALES

Nacimientos

En la base de datos de la Plataforma RUAF ND (PRUAF), a la SE4 han ingresado 3.152 certificados de nacimientos y por residencia Valle 2.998 (Sin el municipio de buenaventura) (Tabla 5).

En los 5 municipios de mayor ocurrencia se generó 94.29% de los nacimientos del valle, estos fueron: Cali, Tuluá, Palmira, Buga y Cartago.

Una de las variables que presentó mayor dificultad a la hora de confirmar los registros en la PRUAF fue la Hemoclasificación. De los certificados con ingresado bajo la condición de nacer en Institución de salud, 177 no la presentaron, lo que representa 5,61% de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte fueron: Cali (148), Tuluá (14), Zarzal (4), Calima (3) y Cartago (2). Los tipos de sangre se distribuyeron así: A=734, AB=54; B=330 y O=1.845 y sin información 189.

El rango de la edad de las madres se encontraba entre los 13 y los 48 años, y su edad promedio fue de 26,16.

De los 3.152 registros ingresados, 2.954 están en estado de confirmados y 198 en estado de registrados.

Los tipos de lo parto fueron: cesárea con 37,75%, los espontáneos fueron de 62,06% y los instrumentados apenas de 0,19%.

Tabla 5. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Semana 4. Sin Buenaventura

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	3	0,10	Alcalá	0	0
Andalucía	18	0,60	Andalucía	0	0
Ansermanuevo	8	0,27	Ansermanuevo	4	0.13
Argelia	7	0,23	Argelia	4	0.13
Bolívar	15	0,50	Bolívar	1	0.03
Bugalagrande	21	0,70	Bugalagrande	0	0
Caicedonia	7	0,23	Caicedonia	6	0.19
Cali	1705	56,87	Cali	2.242	71.13
Calima	13	0,43	Calima	3	0.10
Candelaria	63	2,10	Candelaria	2	0.06
Cartago	60	2,00	Cartago	61	1.94
Dagua	30	1,00	Dagua	9	0.29
El Águila	7	0,23	El Águila	5	0.16
El Cairo	1	0,03	El Cairo	0	0
El Cerrito	37	1,23	El Cerrito	5	0.16
El Dovio	5	0,17	El Dovio	3	0.10
Florida	39	1,30	Florida	13	0.41
Ginebra	11	0,37	Ginebra	0	0
Guacarí	19	0,63	Guacarí	0	0
Buga	95	3,17	Buga	130	4.12
Jamundí	108	3,60	Jamundí	17	0.54
La Cumbre	7	0,23	La Cumbre	3	0.10
La Unión	20	0,67	La Unión	3	0.10
La Victoria	8	0,27	La Victoria	1	0.03
Obando	4	0,13	Obando	0	0
Palmira	242	8,07	Palmira	252	7.99
Pradera	31	1,03	Pradera	2	0.06
Restrepo	11	0,37	Restrepo	1	0.03
Riofrío	8	0,27	Riofrío	1	0.03
Roldanillo	28	0,93	Roldanillo	42	1.33
San Pedro	10	0,33	San Pedro	0	0
Sevilla	24	0,80	Sevilla	20	0.63
Toro	12	0,40	Toro	4	0.13
Trujillo	13	0,43	Trujillo	1	0.03
Tuluá	167	5,57	Tuluá	287	9.11
Ulloa	0	0,00	Ulloa	0	0
Versalles	5	0,17	Versalles	3	0.10
Vijes	9	0,30	Vijes	0	0
Yotoco	10	0,33	Yotoco	3	0.10
Yumbo	72	2,40	Yumbo	4	0.13

Zarzal	45	1,50	Zarzal	20	0.63
Total general	2.998	100.00	Total general	3.152	100.00

Fuente: RUAF ND, Descargada el 2 de febrero

Defunciones

Las defunciones por causa natural deben ser cargadas en la PRUAF, mientras que las de causa externa van al sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

A la SE4, se habían certificado 1.765 defunciones (sin incluir a Buenaventura), estas se distribuyeron así: 1.581 de Muerte no fetal y 184 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 1.663 los cuales se distribuyó así: 1.448 de Muerte no fetal y 175 de muerte fetal (Tabla 6).

Dentro del proceso de migración del SIRDEC al PRUAF, se revisó la variable tipo de muerte violenta, encontrando la siguiente distribución: Accidente de tránsito (12), homicidio (14), Otros accidentes (2), Sin información (2).

De los 1.765 registros ingresados, 1.628 están en estado de confirmado y 137 en estado de registrado, la información contiene la migración de información del SIRDEC al RUAF ND.

Tabla 6. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Semana 4 Sin Buenaventura

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá		6	6		1	1
Andalucía	2	9	11		2	2
Ansermanuevo		7	7		3	3
Argelia		2	2		2	2
Bolívar		9	9		5	5
Bugalagrande	1	8	9		2	2
Caicedonia		8	8		5	5
Cali	122	846	968	162	1090	1252
Calima		8	8		4	4
Candelaria	5	27	32		4	4

Cartago	9	52	61	6	55	61
Dagua	2	14	16		12	12
El Águila		4	4		3	3
El Cairo		2	2		2	2
El Cerrito	1	23	24		16	16
El Dovio		4	4		4	4
Florida	2	10	12		1	1
Ginebra		9	9		8	8
Guacarí	1	8	9		2	2
Buga	2	54	56	2	61	63
Jamundí	11	42	53		15	15
La Cumbre		4	4		2	2
La Unión		6	6		4	4
La Victoria		7	7		5	5
Obando		3	3		1	1
Palmira	7	99	106	7	82	89
Pradera	1	17	18		10	10
Restrepo		5	5		3	3
Riofrio		5	5		4	4
Roldanillo		11	11	1	9	10
San Pedro		5	5		3	3
Sevilla		19	19		18	18
Toro		2	2		3	3
Trujillo		4	4		4	4
Tuluá	4	88	92	5	110	115
Ulloa		2	2		1	1
Versalles		5	5		4	4
Vijes		2	2		3	3
Yotoco		8	8		2	2
Yumbo	3	31	34		12	12
Zarzal	2	13	15	1	4	5
Total general	175	1488	1663	184	1581	1765

Fuente: RUAF ND, Descargada el 2 de febrero

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 diligenciamiento¹ del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, 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.

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (94,1%) (Tabla 7).

La calidad del diligenciamiento del Certificado de Defunción está en un nivel Medio (89.2%) (Tabla 7), lo anterior se debe a problemas en el orden cronológico de la muerte, causa básica y directa, el uso de siglas y abreviaturas.

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

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

noviembre se comenzó el proceso de migración del SIRDEC al RUAF ND

Tabla 7. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Semana 4[∞].

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	94,1%	89.2%
Oportunidad	95.1%	88,3*

Fuente: RUAF ND * Incluido Medicina Legal, Descargada el 2 de febrero. ∞ no incluye a Buenaventura.

Boletín Epidemiológico Valle del Cauca



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

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.

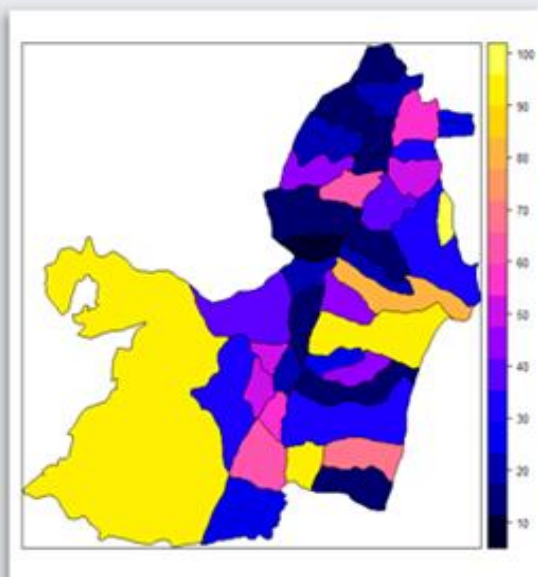
Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

EQUIPO DE APOYO

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas

Guillermo Llanos Ramos. Técnico

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

DANE
Para saber más



GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud

El Valle
está en
vos