

PLAN ESTRATÉGICO

2016-2025

“Compromiso
social e
interinstitucional
para la
eliminación
de la lepra en el
Valle del Cauca”.



**GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA**

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

#TrabajoDeCorazón

CRÉDITOS

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
Gobernadora del Valle del Cauca

MARÍA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria de Salud del Valle del Cauca

LUISA FERNANDA REINA GONZÁLEZ
Subsecretaria de Salud Pública

Autores

LILIANA FORERO ZAPATA
Enf. Mg Admon. de Empresas - Coordinadora PCTB y Lepra, SSD Valle

LORENA VILLAMARIN LÓPEZ

T.Resp., Espc Admon en Salud, Profesional PCTB y Lepra, SSD Valle

DIANA MARCELA HOYOS OCAMPO

Ing.Sist. Espc Admon en Salud, Maestrante Epidemiol, Profesional PCTB y Lepra, SSD Valle

INGRID VANESSA URREGO SAENZ

Trab.Social, Espc Gerencia Social, Profesional PCTB y Lepra, SSD Valle

GREYS GÓMEZ GONZÁLEZ

Enfermera, Profesional PCTB y Lepra, SSD Valle

Diagramación e impresión:



Santiago de Cali - 2018



Contenido

Abreviaturas.....	4
Capítulo 1.....	5
1.1 Introducción.....	5
1.2 Justificación del Plan Estratégico del Valle al 2025	6
1.3 Objetivos y metas.....	8
Capítulo 2	
Contexto y situación epidemiológica de la enfermedad de lepra	9
2.1 Contexto.....	9
2.2 Situación epidemiológica de la lepra.....	10
2.3 Árbol de problemas de enfermedad de Hansen en el Valle	18
Capítulo 3	
Lineas estratégicas para la prevención, vigilancia y eliminación de la lepra en el Valle del Cauca	19
3.1 <i>Línea Estratégica Transversal de Gestión y Coordinación</i>	19
3.2 <i>Línea Estratégica 1: Fortalecimiento del compromiso político y la rectoría sanitaria del Valle del Cauca en la eliminación de la enfermedad de Hansen.....</i>	20
3.3 <i>Línea Estratégica 2: Prevenir la lepra y sus complicaciones mediante la oferta de servicios integrales con oportunidad, calidad y eficiencia en el Valle del Cauca</i>	20
3.4 <i>Línea Estratégica 3: Eliminar el estigma y la discriminación, fomentando la inclusión con un enfoque de participación y garantía de los derechos humanos.....</i>	22
Capítulo 4	
Monitoreo y evaluación del plan.....	25
Bibliografía	27

Abreviaturas

EPS- C	Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo
EPS- S	Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado
INS	Instituto Nacional de Salud
IEC	Información, Educación, Comunicación
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MPS	Ministerio de la Protección Social
MB	Multibacilar
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PB	Paucibacilar
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
PQT	Poliqumioterapia
RBC	Rehabilitación Basada en Comunidad
RH	Recurso Humano
SP	Sintomático de piel
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SISPRO	Sistema de Información de la Protección Social
UPGD	Unidad Primaria Generadora de Datos
TN	Transferencias Nacionales

Capítulo 1

1.1 Introducción

La enfermedad de Hansen, más conocida como lepra, es una infección granulomatosa crónica, producida por el bacilo *Mycobacterium leprae*, que compromete, primariamente, la piel y los nervios periféricos. Los primeros casos de lepra se describieron en el año 600 AC en la India, pero sólo se conoce la causa desde 1873, cuando el noruego Gerhard Hansen identificó al *M. leprae* como agente etiológico¹.

Aunque rara vez es mortal, las complicaciones secundarias a la neuropatía pueden ser deformantes e incapacitantes. La terapia combinada utilizada por la OMS desde 1983 ha demostrado que la infección puede ser tratada en forma efectiva antes de llegar a la discapacidad. Sin embargo, la lepra sigue siendo una enfermedad estigmatizante, constituyendo un problema de salud pública en países tropicales y subtropicales de América, Asia y África².

La lepra es prevenible y curable, su tratamiento es suministrado gratuitamente por el Estado. Gracias a las diversas intervenciones implementadas y el tratamiento con poliquimioterapia PQT, la frecuencia de la enfermedad se redujo en 20% en el mundo, del año 2006 a 2015³. En el Valle del Cauca la incidencia de la enfermedad se ha estabilizado en 1 caso por 100.000 habitantes entre los años 2012 y 2017, así mismo, la prevalencia en algunos municipios se mantiene por encima de lo esperado; situación que genera la necesidad de reorientar estrategias y acciones en los entes territoriales y los servicios de salud. Por lo tanto, en el presente documento *Plan Estratégico "Compromiso social e Institucional para la eliminación de la Lepra en el Valle del Cauca 2016-2025"* se acogen las metas y los objetivos establecidos en la estrategia de la Organización Mundial de la Salud "Acelerando la acción hacia un mundo sin lepra 2016-2025" y se adaptan las acciones estratégicas a nuestro contexto epidemiológico y social del plan nacional actual "Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen.

¹ Ramos-e-Silva M, Ribeiro de Castro M C. Infecciones por micobacterias. En: Dermatología, Bologna J L, Jorizzo J L, Rapini R P, editores. Primera Edición. Madrid. Elsevier España; 2004: 1145-64

² Walter S L, Lockwood D N. Leprosy. Clin Dermatol 2007; 25: 165-72..

³ Global leprosy update, 2015: time for action, accountability an inclusion, WHO, pag 35, 2016

En el proceso de adopción de lineamientos nacionales para el control de la enfermedad de Hansen y la construcción del Plan Estratégico del Valle, además del aporte técnico y de la experiencia del equipo de profesionales del programa de Hansen de la Secretaría Departamental de Salud del Valle, se incluyó la participación de los actores del sistema de salud a través de la Mesa Técnica Departamental de Tuberculosis y Hansen que funciona desde hace 10 años, también se discutieron las líneas estratégicas de intervención con representación la Asociación de personas afectadas por enfermedad de Hansen Luz y Vida -ASOHANVIDA constituida legalmente desde 2015.

El Plan Estratégico está estructurado por 4 capítulos: el primero describe las metas y objetivos del departamento para sostener la eliminación de la lepra; el segundo plantea el contexto regional, la situación epidemiológica de la lepra a nivel mundial, nacional y departamental; el tercer capítulo contiene las líneas estratégicas, los objetivos específicos y las acciones adaptadas para responder a la problemática en el Valle del Cauca, además se mencionan los actores responsables de las mismas. En el último capítulo se define el seguimiento y se priorizan algunos indicadores de monitoreo de eliminación de la lepra establecidos por OPS/OMS, los que permitirán en 2025 medir que tanto se ha disminuido la brecha para controlar la carga de la enfermedad por Hansen en nuestro departamento.

1.2 Justificación del Plan Estratégico del Valle al 2025

A nivel mundial, la lepra es una enfermedad de interés en salud pública, debido al estigma social que genera y a las graves consecuencias reflejadas en la discapacidad secundaria. En el año 1991 la OMS aprobó un plan estratégico que tenía como objetivo principal eliminar la enfermedad como problema de salud pública antes del año 2000, meta que se cumplió al lograr una prevalencia menor de 1 caso por cada 10.000 habitantes.

En Colombia el nivel de eliminación de la lepra se alcanzó en el año 2005, más de la mitad de los departamentos de Colombia alcanzaron el nivel de eliminación. Entre los entes territoriales que reportaban menos de un caso por cada diez mil habitantes, se encontraba el Valle del Cauca. En este departamento la prevalencia de la enfermedad ha descendido paulatinamente para estabilizarse en 0,15 por 10.000 hab.

Sin embargo, la importancia de la lepra como problema de salud pública no se sustenta solo con el número de casos reportados, sino en lo que socialmente ésta genera sobre la población afectada, en las secuelas físicas que discapacitan y en el sufrimiento humano que representa la enfermedad.

En el año 2006 la OMS estableció un nuevo plan estratégico con el objetivo de mantener los logros alcanzados, asegurar recursos para el funcionamiento del programa y la disponibilidad de tratamiento. A partir de los lineamientos de la OMS en el plan estratégico 2006-2010, Colombia elaboró su plan estratégico que se encontraba encaminado hacia "afrontar los desafíos restantes y reducir la morbilidad generada por la enfermedad". Para el año 2010 el Ministerio de Protección Social elaboró el plan estratégico 2010-2015; dicho plan permitió encaminar actividades que facilitaron trabajar en la eliminación de la enfermedad en la región. Así mismo actualmente el análisis de los indicadores

permitirá tener una línea de base para el plan estratégico contra la lepra en el departamento del Valle del Cauca para 2025⁴.

En el Valle del Cauca, cerca de la mitad de los casos nuevos están siendo diagnosticados en adultos jóvenes entre los 15 y 44 años. Si además se encuentran con algún grado de discapacidad, así mismo se está afectando a la población económicamente activa, generando un gran impacto social y económico en la región.

Si bien existen municipios que permanentemente notifican casos de lepra a través del SIVIGILA como Cali, Palmira, Cartago y Candelaria, hay municipios que están en un aparente silencio epidemiológico como Ginebra, Bolívar, Guacari debido a que por recopilación histórica de información son territorios que presentan circulación del bacilo de Hansen. De igual forma, cerca de la mitad de los municipios del Valle diagnostican casos con un alto porcentaje de discapacidad.

El Programa de Lepra del Valle del Cauca además de los recursos que invierte en la eliminación de la enfermedad de Hansen, también ha recibido recursos de transferencias nacionales y los subsidios por discapacidad de Hansen en promedio 5 por año, a excepción de los años 2015 y 2017; sin embargo, no se ha tenido la suficiente visibilidad e impacto de estas acciones a nivel regional.

Por otro lado, una gran proporción de los pacientes han sido manejados con esquemas de más de 12 blísteres de los que están en el esquema del país. Existen barreras de acceso en la atención de los pacientes, que hacen que se realice un diagnóstico tardío y existe debilidad en los programas para las actividades de búsqueda SP y seguimiento de los convivientes en los municipios⁵.

Es por lo anterior y en el marco de la estrategia mundial "Acelerando la acción hacia un mundo sin lepra" 2016-2020 y del plan estratégico nacional de lepra 2016-2025 "Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen", que se plantea para el Valle del Cauca la elaboración de un documento que adopta los tres pilares básicos propuestos en el plan nacional. Pilar I: Reforzar la rectoría y gobernanza de las entidades territoriales y la nación en el control de la enfermedad de Hansen a través de coordinación y alianzas. Pilar II: Detener la enfermedad de Hansen y sus complicaciones mediante la oferta de servicios integrales con oportunidad, calidad y eficiencia. Pilar III: Eliminar la discriminación y fomentar la inclusión con un enfoque de participación y garantía de derechos⁶.

Aunque en el período de construcción de este plan se presenta un caso de lepra infantil, se pretende dar cumplimiento a las metas establecidas propuestas por la OMS: 1. Ausencia de discapacidades entre los casos nuevos pediátricos, 2. Tasa de discapacidad de grado 2 inferior a 1 caso por 1 millón y 3. Que no haya ningún país con legislación que permita discriminaciones por el hecho de padecer lepra.

⁴ Plan Estratégico Colombia hacia la eliminación de la Lepra 2010-2015.MPS Colombia

⁵ Informe "Análisis y situación epidemiológico de Hansen en el Valle del Cauca" 2014

⁶ Plan estratégico Nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen "Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen" MPS, INS

1.3 Objetivos y metas

Objetivo General

Fortalecer las acciones en el Valle del Cauca para mantener la meta de eliminación de lepra al 2025.

A 2022

- Disminuir la discapacidad grado 2 por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos a una tasa de 0.82 casos por un millón de habitantes. (línea de base del Valle al 2015: 1.3 por 1.000.000 de habitantes).
- Mantener la lepra infantil a cero casos con respecto a la línea de base en 2015. (línea de base del Valle al 2015: 0 casos).

A 2025

- Disminuir la discapacidad grado 2 por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos a una tasa de 0.46 casos por un millón de habitantes. (línea de base del Valle al 2015: 1.3 por 1.000.000 de habitantes).
- Mantener la lepra infantil a cero casos con respecto a la línea de base en 2015. línea de base del Valle al 2015: 0 casos).

Capítulo 2

Contexto y situación epidemiológica de la lepra

2.1 Contexto

Características generales del Departamento

El Valle del Cauca está localizado en el suroccidente del país, en el centro de la región pacífico, entre el flanco occidental de la cordillera central y el océano pacífico, ubicado geográficamente en latitud $4^{\circ} 35' 56.57''$ y longitud $74^{\circ} 4' 51.30''$. Tiene una superficie total de 21.195 km², que representa el 1.9% del territorio nacional, se encuentra dividido en 42 municipios y su capital, Santiago de Cali, acoge al 51,4% de su población total.

Se extiende por uno de sus extremos sobre la costa del mar Pacífico, en una extensión de 218 kilómetros, donde se encuentra ubicado el puerto de Buenaventura, el más importante del país y una de las zonas económicas especiales de exportación (ZEEE).

El Valle del Cauca limita al norte con los departamentos de Chocó en una longitud de 979 Km. y con el departamento de Risaralda en una longitud de 70 Km., al sur con el departamento del Cauca en una longitud de 200 Km., al oriente con los departamentos de Quindío y Tolima, en una longitud de 105 Km. y 108 Km. respectivamente, al occidente por el Océano Pacífico en una longitud de 218 Km (Ver mapa 1). El departamento tiene una extensión de 21.195 Km.² que constituye el 1.95% del territorio nacional y su temperatura promedio oscila entre un mínimo de 19° C y un máximo de 34° C y una temperatura media de 26° C.

El departamento del Valle del Cauca, está constituido por 41 municipios en su división político-administrativa y el distrito de Buenaventura como unidad político administrativa especial.

Con fines administrativos, el departamento ha sido dividido geográficamente en cuatro regiones:

La región norte integrada por: Alcalá, Ansermanuevo, Argelia, Cartago, El Águila, El Cairo, El Dovio, La Unión, La Victoria, Obando, Toro, Ulloa y Versalles; con 304.148 habitantes para el 2015, que representan el 6.59% de los habitantes del departamento.

La Región Central integrada por los municipios de Tuluá, Andalucía, Bugalagrande, Trujillo, Riofrío, Caicedonia, Sevilla, Buga, Guacarí, San Pedro, Restrepo, Yotoco, El Darién, Roldanillo, Zarzal y Bolívar; la cual está representada por 665.972 habitantes que corresponden al 14,44 por ciento de la población vallecaucana.

La Región Pacífica, integrada sólo por el distrito de Buenaventura, que tiene 399.619 habitantes que corresponden al 8,66% de la población total.

La Región Sur integrada por los municipios de Cali, Dagua, Jamundí, La Cumbre, Vijes, Yumbo, Palmira, Candelaria, El Cerrito, Florida, Ginebra y Pradera, que tienen 3.243.638 habitantes que corresponde al 70,31% de la población total. La Región Oriental que representa 1,7% de la población total compuesta por los municipios de Caicedonia y Sevilla⁷.

Al año 2018, el 90% de la población del Valle del Cauca se encontraba afiliada al sistema general de seguridad social en salud, siendo muy similar a lo reportado por el nivel nacional (92,1%). Con respecto las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS), en el Valle del Cauca se encuentran operando 22 EPSs del régimen contributivo y 5 EPSs del régimen subsidiado.

Sistema de información y Programa de lepra del Valle del Cauca

El programa de lepra del departamento del Valle cuenta con una base de datos de casos con registro nominal desde el año 2010. El municipio de Cali aporta en promedio el 50% de los casos del departamento del Valle del Cauca, el programa de lepra de Cali tiene centralizada la atención de los pacientes de los regímenes contributivo, subsidiado y la población no asegurada en el Centro de Salud Panamericano, institución de primer nivel de atención perteneciente a la ESE Centro, institución que cuenta con una dermatóloga que realiza el diagnóstico y el seguimiento, sin embargo, para los exámenes de laboratorio al igual que otros servicios como las terapias y las interconsultas con otros especialistas, los pacientes deben solicitar una autorización a la respectiva EPS a la que se encuentran afiliados y dirigirse a la IPS asignada.

El resto de los municipios que reportan casos de lepra coordinan con la Secretaría de Salud Departamental del Valle y la atención de las personas afectadas por lepra se realiza en la institución de primer nivel municipal o en población contributiva en la IPS contratada por la respectiva EPS de afiliación del paciente.

2.2 Situación Epidemiológica de la lepra

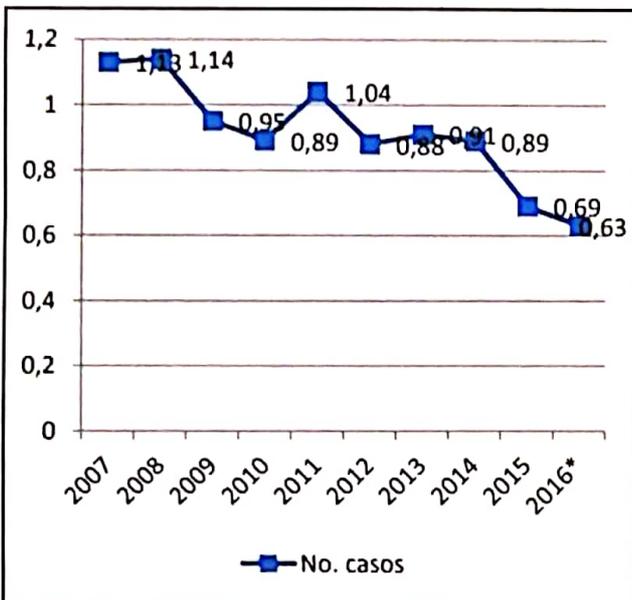
De acuerdo con los informes oficiales recibidos de 136 países de todas las regiones de la OMS, la prevalencia mundial de la lepra a finales de 2015 era de 174.608 casos (0,29 casos por 10.000 habitantes). El número de nuevos casos notificados en el mundo en 2015 fue de 210.758 (3,2 casos por 100.000 habitantes) frente a los 213.899 de 2014 y los 215.656 de 2013.

⁷ Análisis de situación de salud Valle del Cauca, Asis 2017

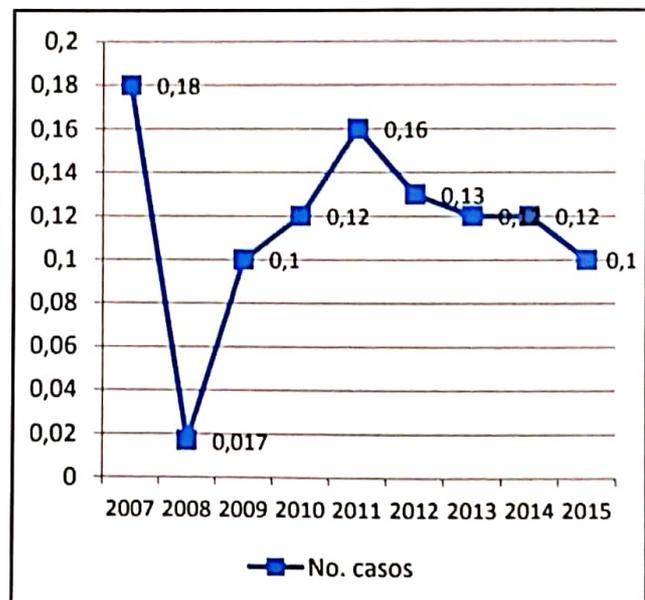
El informe publicado por el INS Instituto Nacional de Salud de acuerdo a la notificación de Sivigila, en el período epidemiológico XII de 2016 reportó un total de 347 casos notificados como lepra, obteniendo un total de 325 casos de lepra, 250 casos (76,9 %) confirmados por laboratorio y 75 casos (23,1%) confirmados por clínica.

Los departamentos que presentaron mayor número de casos notificados de lepra hasta la semana epidemiológica 48 de 2016, fueron: Valle del Cauca 13,8 (45 Casos) Norte de Santander con el 13,2 % (43 casos), Santander 10,2% (33 casos), el 81,1 % de las entidades territoriales notificaron casos de lepra. Con base a lo registrado al Sivigila, de los 325 casos notificados, el 88,0 % corresponden a nuevos casos detectados (286 casos), el 6,2 % como reingreso abandono no recuperado (20 casos) y el 5,8 % como recidivas (19 casos). La tasa de detección de casos nuevos presentados para el país es de 0,59 casos por 100 000 habitantes.

Gráfica 1. Tasa de detección, Colombia, 2007-2015



Gráfica 2. Prevalencia de lepra, Colombia 2007-2015



* Proyección basado en el Informe epidemiológico por evento INS, periodo XII de 2016
 Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Programa Nacional de lepra. Abril 1 de 2016.

El departamento del Valle del Cauca en el periodo comprendido de 2010 a 2015 ha mantenido la meta de eliminación prevalencia en menos de 1 caso por 10.000 habitantes, sin embargo, se evidencian prevalencias superiores en el Valle del Cauca en los municipios de Obando y Versalles para el año 2014 y San Pedro en 2015. El reporte de casos nuevos con grado de discapacidad 2 en la región se sigue manteniendo estable. Dentro de los municipios del departamento, Cali diagnóstica el mayor número de casos con un promedio de 21 casos nuevos por año. Dado el impacto de la enfermedad en la región y por ser el departamento del Valle del Cauca el que presenta mayor número de casos notificados de enfermedad de Hansen en Colombia aportando el 10,7% (42 casos)¹⁰.

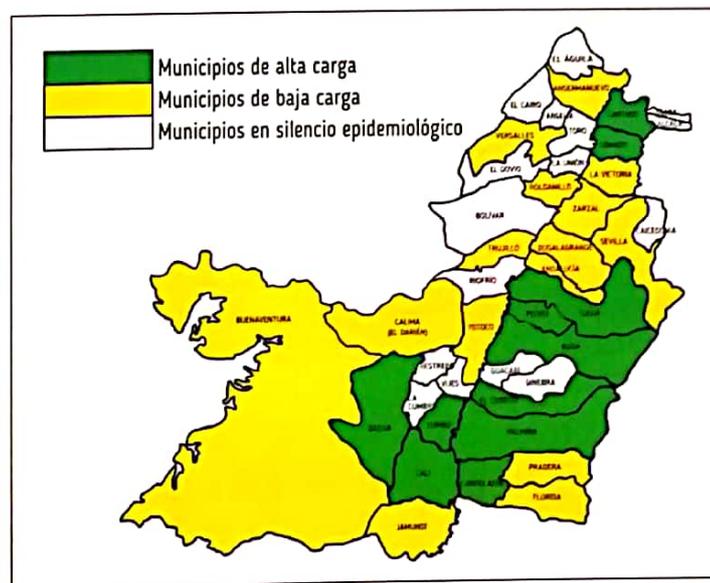
¹⁰ Plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen "Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen" MPS, INS

En la actualidad contamos con municipios de alta carga los cuales reportan 1 o más casos por año, de baja carga se les denomina a los que han reportado casos entre los años 2010-2015 y los que se les denomina en "silencio epidemiológico" porque no han reportado ningún caso. Ver Tabla 1

Tabla1. Municipios de alta carga, baja carga y silencio epidemiológico en el Valle del Cauca. 2010-2015

Municipios de Alta Carga para Hansen	Municipios de Baja Carga para Hansen	Municipios con Silencio Epidemiológico Para Hansen
Cali	Trujillo	Ginebra
Tuluá	Jamundí	Bolívar
Cartago	Alcalá	Guacarí
Buga	Roldanillo	Argelia
San pedro	Florida	Caicedonia
Palmira	Pradera	Toro
Obando	Buenaventura	El águila
El Cerrito	Andalucía	El Cairo
Yumbo	Ansermanuevo	Ulloa
Candelaria	Bugalagrande	Vijes
Dagua	Versalles	La Cumbre
	Zarzal	Riofrio
	La Victoria	El Dovio
	Calima Darién	Restrepo
	Sevilla	

Fuente: Programa Dptal Lepra



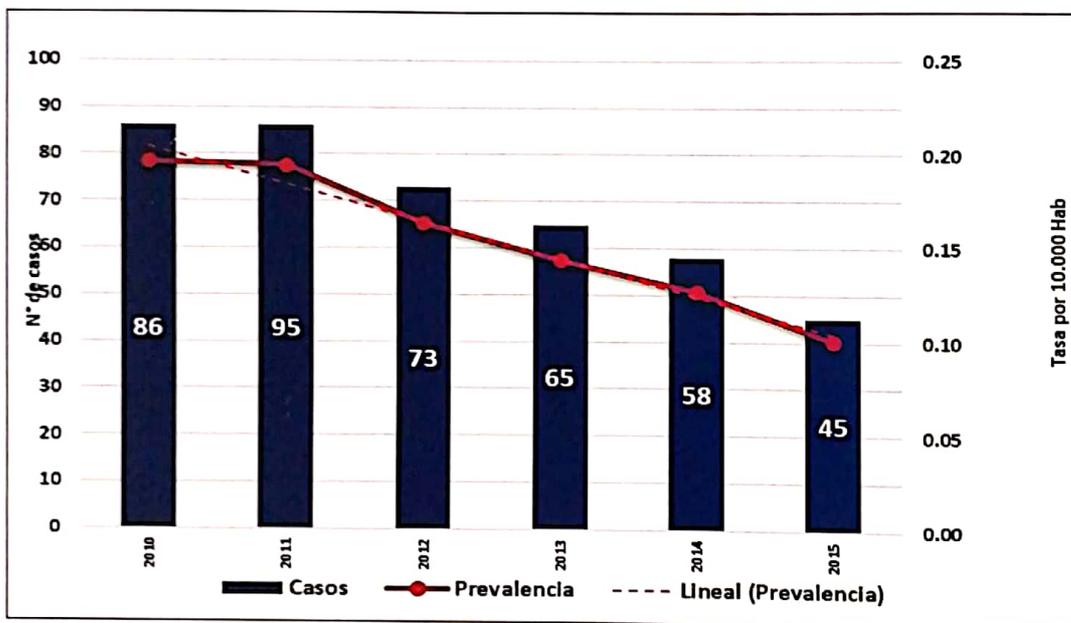
Para el año 2010 en el programa Departamental de Lepra se reportaron 86 casos prevalentes de lepra, contando con una tasa de 0,20 por 10.000 habitantes. A partir de este año empieza a operar el plan estratégico para la eliminación de la lepra en Colombia, que nos permitió avanzar en las acciones de eliminación de la enfermedad. En el gráfico 1 se evidencia la disminución progresiva de la prevalencia en esto últimos 5 años evidenciando para el año 2015 una disminución a 0.10 casos por 10.000 habitantes.

Prevalencia

Para la prevalencia se tomaron los casos que a 31 de diciembre del año 2015 se encontraban recibiendo poliquimioterapia. El departamento cumple con la meta de eliminación de lepra de menos de 1 caso por 10.000 habitantes.

La prevalencia de lepra en el departamento ha tenido una tendencia hacia la disminución hasta el 2015, mientras que para el 2014 tuvo un leve aumento, lo que puede estar reflejando falta de ajuste en el sistema o la continuación del tratamiento que muchos pacientes reciben 24 y hasta más blísteres de tratamiento. Esto hace que un paciente permanezca en la prevalencia durante varios años. En 2013 el Valle tuvo una prevalencia de 0,15 casos x 10.000 habitantes muy similar a lo estimado para el país (0,123 x 10.000).

Gráfico 1. N° de casos y tasa de prevalencia de lepra. Valle del Cauca 2010 - 2015



Fuente: Programa Dptal Lepra

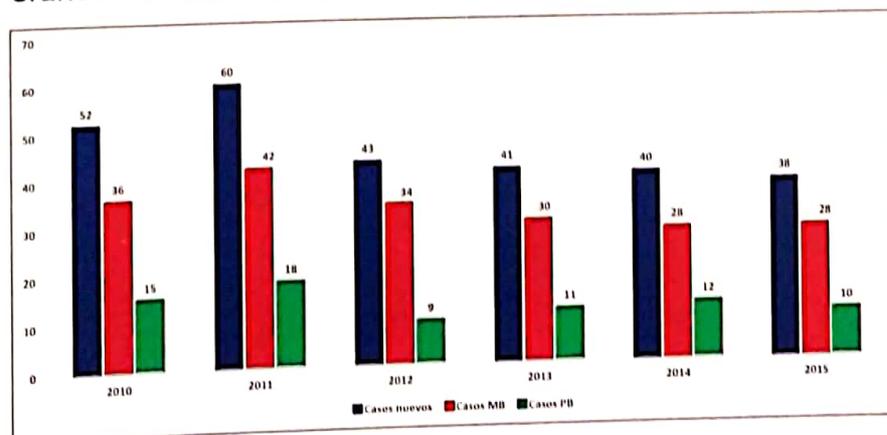
En cuanto a la prevalencia por municipio, se evidenció que el municipio de Obando presentó prevalencias superiores a un caso por 10.000 habitantes durante los años 2010 al 2012. Cabe resaltar que en el año 2013 ninguno de los municipios presentó una prevalencia superior a la meta de eliminación. Mientras que para el año 2014 dos municipios presentaron prevalencias por encima de la meta de eliminación, entre ellos San Pedro y Versalles y para el año 2015 el municipio de San Pedro tuvo prevalencia de un caso por 10.000 habitantes.

Tabla2. Prevalencia por municipio. Valle del Cauca 2010-2015

PREVALENCIA DE LEPRA POR MUNICIPIOS VALLE									
Año		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
N°	Municipios	Prevalencia							
1	Alcalá	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5
2	Andalucía	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6	0.6
3	Ansermanuevo	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0
4	Buenaventura	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
5	Buga	0.3	0.4	0.2	0.2	0.3	0.1	0.4	0.2
6	Bugalagrande	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0
7	Caicedonia	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0
8	Calli	0.18	0.17	0.17	0.20	0.19	0.18	0.12	0.08
9	Calima-Darién	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10	Candelaria	0.4	0.4	0.8	0.8	0.1	0.0	0.1	0.2
11	Cartago	0.3	0.5	0.3	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0
12	Dagua	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.3	0.3
13	El Aguila	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
14	El Cerrito	0.0	0.2	0.4	0.4	0.0	0.2	0.3	0.5
15	Florida	0.4	0.2	0.4	0.2	0.2	0.0	0.3	0.3
16	Guacari	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6
17	Jamundí	0.0	0.2	0.0	0.1	0.2	0.1	0.0	0.0
18	La Cumbre	0.0	0.0	0.0	0.9	0.9	0.0	0.0	0.0
19	La Unión	0.3	0.9	0.0	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0
20	La Victoria	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	0.0	0.0
21	Obando	2.8	3.4	1.4	1.4	2.0	0.7	0.7	0.7
22	Palmira	0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.0
23	Pradera	0.6	0.8	0.6	0.4	0.2	0.2	0.0	0.2
24	Roldanillo	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0
25	San Pedro	0.6	1.2	0.6	2.3	0.6	0.0	1.1	1.1
26	Toro	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
27	Trujillo	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6
28	Tuluá	0.4	0.2	0.5	0.4	0.2	0.1	0.1	0.1
29	Versalles	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	2.8
30	Yotoco	0.6	1.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0
31	Yumbo	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
32	Zarzal	0.5	0.9	0.5	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2
Valle del Cauca		0.20	0.22	0.20	0.19	0.16	0.14	0.13	0.10

Fuente: Programa Dptal de Lepra, Valle del Cauca

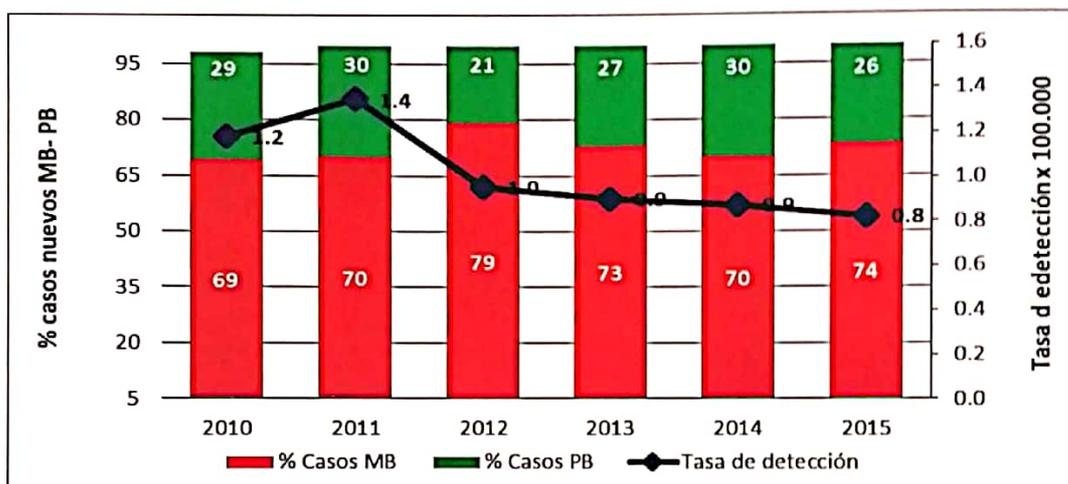
Gráfico 3 N° de casos nuevos detectados entre MB-PB 2010 - 2015



Fuente: Programa Dptal de Lepra

En el gráfico 3 se observa el número de casos nuevos registrados en el programa desde el año 2010 a 2015, el cual evidencia un registro mayor en el año 2011, reportando un total de 60 casos nuevos de lepra, 42 de clasificación MB y 18 PB, así mismo se observa un decremento secuencial donde se evidencian 38 casos nuevos en 2015, 28 casos con clasificación MB y 10 clasificación PB.

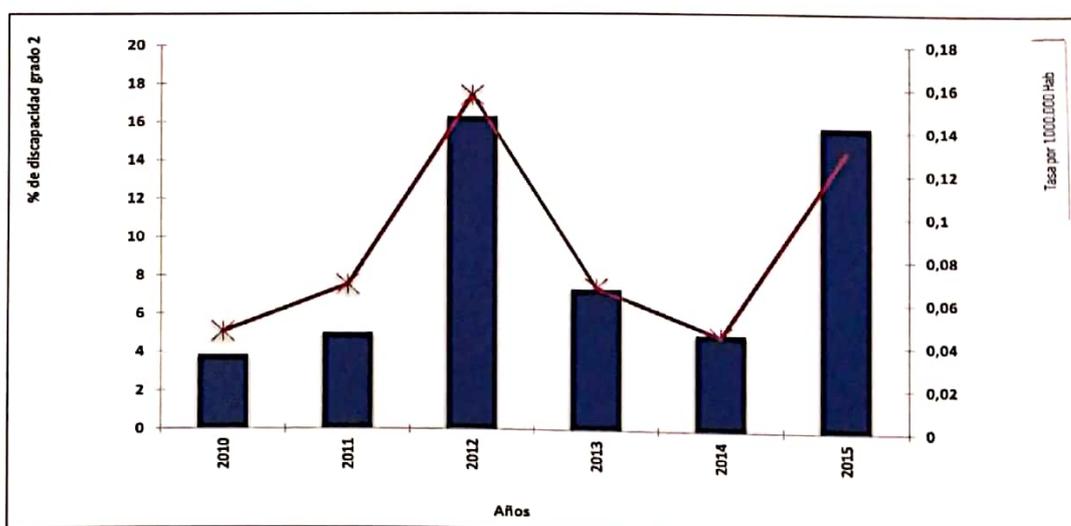
Gráfico 4. Porcentaje de casos nuevos detectados MB-PB y tasa de detección de lepra. Valle del Cauca 2010 - 2015



Fuente: Programa Dptal Lepra

En el gráfico 4 la proporción de casos MB y PB durante los años 2010 a 2015 se evidencia un mayor porcentaje de casos multibacilares que se relaciona con un diagnóstico tardío de la enfermedad. En relación a la tasa de detección de lepra se observa una tendencia a la disminución pasando del año 2011 que fue de 1.4 a 0.8 por cada 100.000 habitantes en el año 2015 que puede estar relacionado con el diagnóstico.

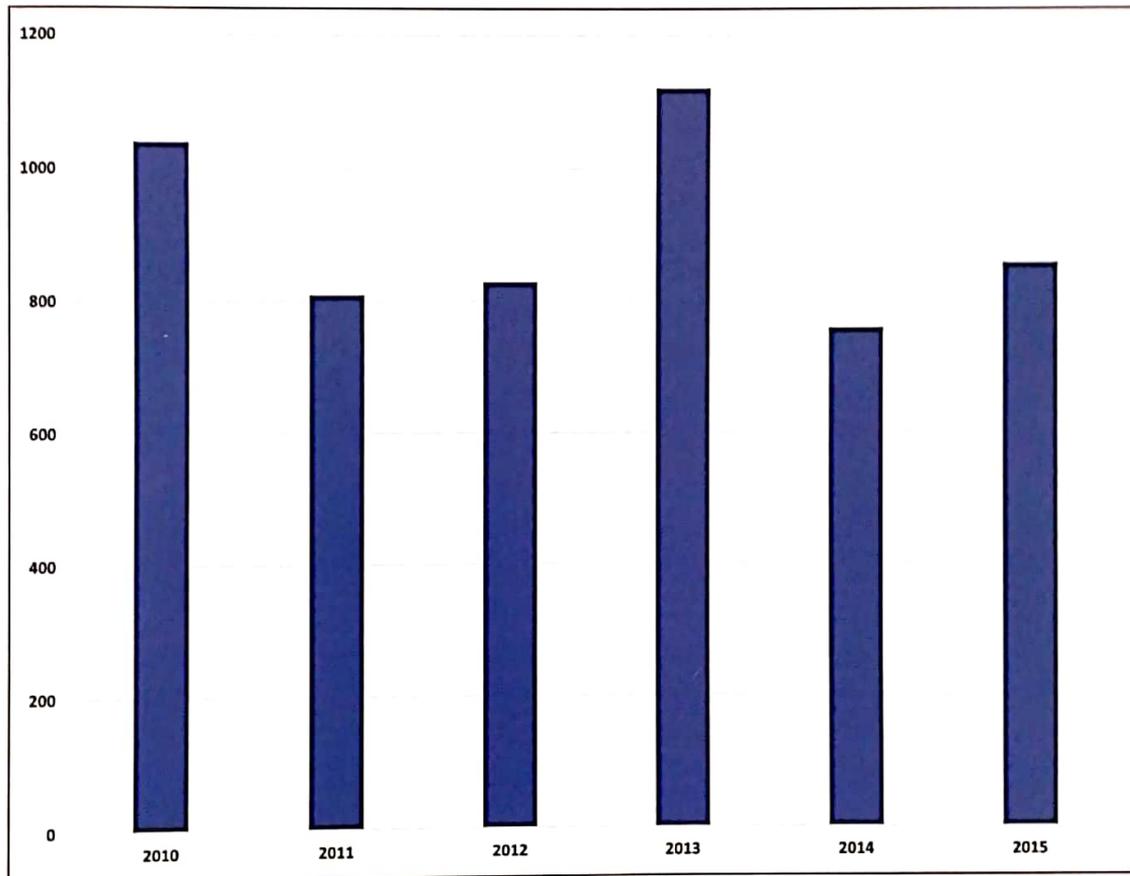
Gráfico 5. Porcentaje de discapacidad severa y tasa de discapacidad grado 2, Valle, 2010-2015



Fuente: Programa Dptal Lepra

De acuerdo con la gráfica 5, para el año 2010 de los 52 casos nuevos que se diagnosticaron 2 casos tenían grado discapacidad severa obteniendo una tasa de 0.045 por 10.000 habitantes, se observa que para el año 2013 hubo un aumento en la tasa de discapacidad de 0,15 casos por 10.000 habitantes y para el año 2015 de los 38 casos nuevos que fueron diagnosticados 6 casos tenían discapacidad grado 2.

Gráfico 6 Retraso promedio del diagnóstico entre el inicio de la enfermedad y diagnóstico, 2010-2015

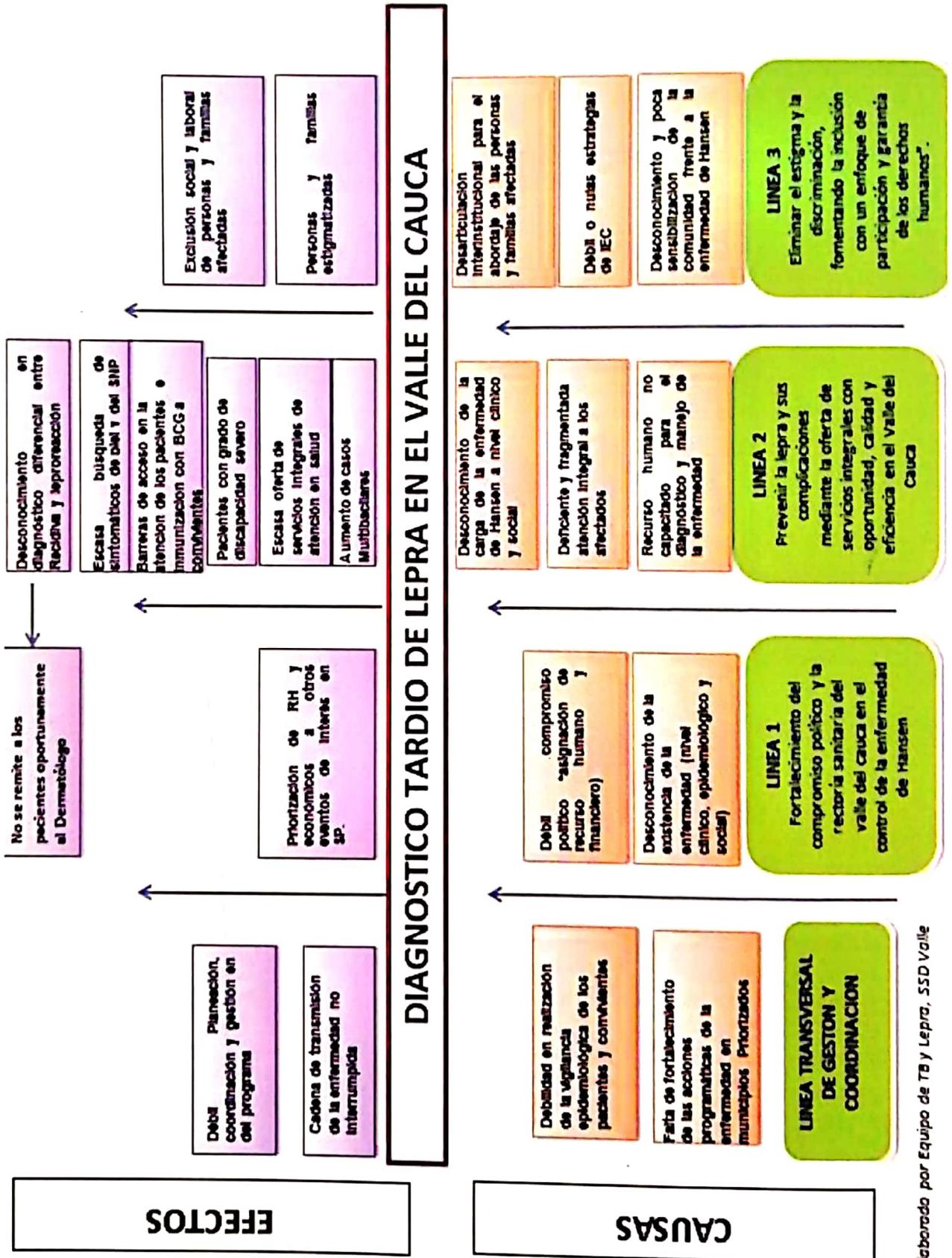


Fuente: Programa Dptal Lepra

En el Valle del Cauca el diagnóstico de la enfermedad de Hansen se hace de forma tardía, sobrepasando los dos años entre la fecha de aparición de los síntomas y la fecha de consulta para el diagnóstico, promediando 5 años entre la aparición de la lesión y el diagnóstico con una variación de 0 a 34 años, igualmente se observa una discreta tendencia al incremento a partir de 2010 a 2013. El retraso en el diagnóstico hace referencia al desconocimiento de la enfermedad y su manejo por parte del personal asistencial, lo que lleva a una prevalencia significativa de discapacidad severa, según la información suministrada por el análisis LEM 2014 (monitoreo y evaluación de lepra (Gráfico 6).

De acuerdo al análisis anteriormente descrito, se considera el diagnóstico tardío como eje central de la enfermedad de Hansen en el Valle del Cauca (Ver Árbol de Problemas en el punto 2.4 elaborado y construido por el equipo de TB y Hansen de la Secretaría de Salud Departamental de Salud del Valle).

2.3 Árbol de problemas de enfermedad de Hansen en el Valle



Elaborada por Equipo de TB y Lepra, SSD Valle

Capítulo 3

Lineas estratégicas para la prevención, vigilancia y eliminación de la lepra en el Valle del Cauca

El presente plan departamental “Compromiso social e institucional para la eliminación de la lepra en el Valle del Cauca” se describen las acciones propuestas a través de 4 líneas estratégicas, para dar cumplimiento a los objetivos propuestos acordes al plan estratégico nacional “Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen”2016-2025. En el Valle del Cauca, la 4ª línea obedece a la Línea Estratégica Transversal de Gestión y Coordinación.

Las acciones para sostener la eliminación de la enfermedad de Hansen deben alinearse a la normatividad vigente de las Rutas Integradas de Atención y aplicar las guías de práctica clínica respectivas.

3.1. Línea Estratégica Transversal de Gestión y Coordinación

Objetivo 1: Fortalecer la gestión, planeación y coordinación del programa de lepra en todos los niveles, promoviendo el uso adecuado de los recursos, la oportunidad de diagnóstico, la atención integral de los pacientes afectados y los mecanismos para el análisis y el monitoreo de cada componente como herramienta primordial para la toma de decisiones.

Actores responsables: Direcciones Locales de Salud del Valle

Acciones:

- ✓ Coordinar el programa de lepra y desarrollar estrategias de Inspección, vigilancia y control para garantizar que las EAPB e IPS cumplan con las responsabilidades, de acuerdo con la normatividad establecida en los 41 municipios del Valle.
- ✓ Realizar acompañamiento y asistencia técnica para el fortalecimiento de las acciones de control de la lepra en los 41 municipios del Valle del Cauca.
- ✓ Garantizar el uso racional de los medicamentos de lepra en el Valle del Cauca.
- ✓ Asegurar el funcionamiento del sistema de información.

- ✓ Garantizar las acciones de vigilancia epidemiológica de Lepra y estudio de convivientes de acuerdo con la normatividad.

3.2 Línea estratégica 1: "Fortalecimiento del compromiso político y la rectoría sanitaria del Valle del Cauca en el control de la enfermedad de Hansen"

Actores Responsables: Gobiernos departamental y municipal, empresas aseguradoras de planes de beneficios, direcciones locales de salud, instituciones prestadoras de salud públicas y privadas

Objetivo 1: Planear, coordinar y ejecutar eficiente y efectivamente las acciones sectoriales e institucionales para sostener la eliminación de la enfermedad de Hansen en el Valle del Cauca.

Acciones:

- ✓ Garantizar la implementación del plan estratégico departamental para la eliminación de la lepra 2016-2025
- ✓ Regular a los actores de salud para el cumplimiento de las competencias en la implementación de las líneas estratégicas del plan departamental para la eliminación de la lepra 2016 -2025.
- ✓ Incluir en los planes de salud municipales, distritales e institucionales, metas específicas que contribuyan al control de la lepra.
- ✓ Mejorar capacidades institucionales y recurso humano para la prevención, vigilancia y control de la lepra
- ✓ Formular, ejecutar y evaluar acciones de capacitación, sensibilización sobre la enfermedad de Hansen.
- ✓ Garantizar el financiamiento para la implementación de las acciones de las líneas estratégicas del plan departamental para de la lepra, modulando los recursos de diversas fuentes; en el sector público con recursos para salud pública del Sistema General de Participación, transferencias nacionales y recursos propios y en el sector privado, con recursos del presupuesto institucional.
- ✓ Diseñar, difundir y evaluar estrategias colectivas de información, educación y capacitación para sensibilizar a las personas

3.3 Línea estratégica 2: "Prevenir y atender la lepra y sus complicaciones mediante la oferta de servicios integrales con oportunidad, calidad y eficiencia en el Valle del Cauca"

Actores responsables: Dirección Municipal de Salud, empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB- y entidades responsables de regímenes especiales y de excepción, e instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas.

Objetivo 1: Implementar acciones efectivas Interinstitucionales de promoción y prevención, para búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico con el fin de reducir la transmisibilidad y la discapacidad por enfermedad de Hansen en el Valle del Cauca.

Acciones:

- ✓ Las EAPB deberán garantizar actividades de detección temprana de casos en su población afiliada y la realización de acciones individuales por laboratorio y asegurar las intervenciones individuales y colectivas del caso
- ✓ Las DLS deberán desarrollar actividades de información y educación a la comunidad para incrementar los niveles de conocimiento acerca de la enfermedad de Hansen (estimular la auto notificación).
- ✓ Fomentar la detección precoz de la enfermedad mediante la búsqueda activa durante 10 años para los convivientes de foco MB y 5 años para los de foco PB.
- ✓ Realizar seguimiento efectivo y programático de los convivientes incluyendo evaluación clínica y vacunación con BCG.
- ✓ Las DLS deberán coordinar a través de su equipo de APS jornadas de búsqueda de sintomáticos de piel a población cercana a territorio (barrio - comuna) con circulación del bacilo de Hansen que presente en su área geográfica un reporte mayor > a 2 casos diagnosticados, garantizando la gestión para la valoración y la realización de pruebas diagnósticas a través del prestador de servicio de salud si así lo requiere.
- ✓ Organizar una red de diagnóstico y atención integral, que proporcione servicios de calidad en la red de prestación de servicios.
- ✓ Buscar casos nuevos de lepra entre los convivientes

Objetivo 2: Fortalecer la organización y funcionamiento efectivo de la red de prestadores de servicios y de laboratorios para mejorar la calidad y oportunidad del diagnóstico y el seguimiento adecuado de los pacientes en el Valle del Cauca:

Acciones:

- ✓ Fortalecer la capacidad operativa sin barreras de acceso de las 22 EAPB, las IPS que cuentan con programa y la red de laboratorios en el Valle del Cauca para asegurar la calidad, oportunidad del diagnóstico y seguimiento integral de los pacientes con enfermedad de Hansen.
- ✓ Realizar a través del laboratorio departamental de salud pública, asistencia técnica para fortalecer la capacidad de los laboratorios de las IPS públicas y privadas para mejorar la oportunidad y calidad en el diagnóstico y el manejo de los pacientes con enfermedad de Hansen en el Valle.

- ✓ Estandarizar y adoptar una la escala de valoración diagnóstica RIDLEY para los pacientes con enfermedad de Hansen, consonante con los estándares internacionales.
- ✓ Realizar regularmente la evaluación externa del desempeño a los laboratorios de referencia del departamento.
- ✓ Implementar y aplicar las acciones y procesos administrativos para la atención integral del paciente diagnosticado con Hansen de acuerdo con la guía de Atención Integral y protocolos clínicos vigentes.

Objetivo 3: Fortalecer la identificación y clasificación de la discapacidad y la remisión e integración de los pacientes a rutas de rehabilitación funcional y social, incluyendo la rehabilitación basada en la comunidad en el Valle del Cauca.

Acciones

- ✓ Formular una estrategia de rehabilitación para la reducción de la discapacidad en las personas afectadas por la enfermedad de Hansen con la participación de las entidades territoriales, las EAPB, las IPS y la asociación de pacientes ASOHANVIDA.
- ✓ Estructurar dentro del marco de las redes integrales de atención de las EAPB las rutas de rehabilitación funcional.
- ✓ Incluir en el registro de localización y caracterización a las personas con discapacidad para su remisión a las rutas integrales de rehabilitación.
- ✓ Formular e implementar protocolos para la referencia de los pacientes con enfermedad de Hansen a los programas de protección social.
- ✓ Desarrollar alianzas con otros sectores para mejorar la generación de ingresos e inclusión de las personas afectadas por la enfermedad de Hansen y sus familias.
- ✓ Implementar la estrategia de RBC en municipios de alta carga con enfermedad de Hansen, como parte de los planes territoriales de salud y operativos anuales.
- ✓ Identificación de signos de alerta: neuritis, dificultad para cerrar los ojos, pérdida de sensibilidad y disminución de fuerza muscular.

3.4 Línea Estratégica 3: "Eliminar el estigma y la discriminación, fomentando la inclusión con un enfoque de participación y garantía de los derechos humanos".

Para el desarrollo de las actividades de la línea estratégica 3, el programa de lepra de la secretaría de Salud Departamental del Valle se reunió con la junta directiva de la asociación de paciente y ex pacientes de Hansen ASOHANVIDA en la ciudad de Cali, en estas concertaciones, a través de grupos focales se generaron propuestas para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.



Actores involucrados: SDS, DLS, ESE, IPS, EAPB, instituciones públicas y privadas, organizaciones sociales y comunitarias, Asociación de Personas Afectadas por la enfermedad de Hansen (ASOHANVIDA), líderes y lideresas, ciudadanía en general.

Objetivo 1: Fortalecer el conocimiento y sensibilización de la enfermedad de Hansen por medio de la articulación de los actores involucrados para promover acciones conjuntas en la eliminación del estigma y la discriminación en el Valle del Cauca.

Acciones

- ✓ Desarrollar estrategias de movilización social e I.E.C. (información, educación, comunicación y redes sociales) con participación comunitaria para la eliminación del estigma asociado a la enfermedad de Hansen.
- ✓ Desarrollar investigaciones sobre los conocimientos, actitudes, percepciones, mitos, creencias y prejuicios sobre la enfermedad de Hansen en el departamento del Valle del Cauca.
- ✓ Incluir a las personas y familias afectadas por la enfermedad de Hansen en los programas de protección social y estrategias de RBC en el departamento del Valle del Cauca

- ✓ Desarrollar estrategias de RBC con las personas y familias afectadas por la enfermedad de Hansen que fortalezcan las capacidades para participar activamente en el mejoramiento de los servicios de atención integral de salud, formulación de políticas, participación, inclusión y movilización social.
- ✓ Identificar y capacitar a líderes/lideresas de la asociación de pacientes y expacientes para el desarrollo de sistemas de apoyo a pacientes diagnosticados por primera vez.
- ✓ Garantizar el acceso y participación en sistemas de apoyo, programas de protección social y servicios locales a los afectados por la enfermedad de Hansen, para el mejoramiento de su calidad de vida.
- ✓ Realizar acciones de sensibilización sobre la eliminación del estigma y la discriminación de la enfermedad de Hansen a las personas que trabajan en servicios para la lepra.

Objetivo 2: Establecer alianzas entre diferentes actores del sistema de salud y sectores para la ejecución de las estrategias de control de la enfermedad de Hansen para el Valle del Cauca.

Acciones:

- ✓ Generar y articular espacios interinstitucionales con representación de comunidad para el abordaje integral de la enfermedad de Hansen.
- ✓ Implementar alianzas con el sector educativo, universidades, asociaciones científicas y otros actores, con el fin de facilitar la implementación de las estrategias para reducir la prevalencia de la enfermedad de Hansen.
- ✓ Ejecutar investigaciones operacionales para mejorar las evidencias que fundamenten políticas, estrategias y actividades.
- ✓ Realizar acciones interinstitucionales para el diseño y desarrollo de proyectos de investigación dirigidos a la búsqueda de nuevas estrategias y metodologías para el mejoramiento de la atención integral de los casos.
- ✓ Promocionar y fortalecer grupos organizados de la comunidad para sensibilizar en la búsqueda oportuna de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico. Realizar encuentros municipales y departamentales de personas y familias afectadas por Lepra.
- ✓ Implementar estrategias de rehabilitación basada en comunidad para fortalecer la salud integral, educación, subsistencia, habilidades para la vida, rehabilitación e inclusión laboral, participación y movilización social.

Capítulo 4

Monitoreo y evaluación del plan

El monitoreo y la evaluación de los indicadores y las metas es indispensable para identificar la reducción sistemática de las brechas, medir el cumplimiento de las metas del plan departamental y contribuir a los tomadores de decisiones, coordinadores de programa y actores del sistema de seguridad social en salud a replantear acciones hacia la sostenibilidad de la eliminación de la lepra y a disminuir la carga de discapacidad.

Las fuentes de información son las bases de datos de registro nominal del departamento, las bases de datos de convivientes, las historias clínicas, las fichas de inicio de tratamiento, las actas de asistencia técnica, encuestas de satisfacción de usuarios y las notificaciones en SIVIGILA.

Para el monitoreo y evaluación se tendrá en cuenta la medición de las variables descritas en el capítulo 2 de este documento y los indicadores priorizados LEM de la OMS.

A continuación se enuncian las metas e indicadores a monitorear y evaluar en el Valle del Cauca:

Tabla: Metas e Indicadores para el monitoreo y evaluación del Plan Estratégico departamental del Valle del Cauca al 2025

No	Meta/Indicador	LINEA DE BASE A 2015	META A 2025
1	Tasa de discapacidad grado 2 por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos por un millón de habitantes	1.3 casos por 1000.000 de habitantes	0.46 casos por 1000.000 de habitantes
2	Número de casos de lepra Infantil	0	0
3	% de niños detectados entre los casos nuevos	0	0
4	Proporción de casos nuevos MB entre los casos nuevos detectados	74%	< 60%
5	Proporción de casos nuevos PB	26%	> 60 %
6	% casos nuevos detectados con discapacidad (cualquier grado de discapacidad)	55%	< del 10%
7	% de casos con grado de discapacidad 2 entre los casos nuevos detectados	16%	<5%
8	Número de niños diagnosticados con lepra con discapacidad severa visible	0	0
9	Proporción de pacientes con evaluación de la discapacidad al menos al inicio y al final de tratamiento	86%	100%
10	Tasa de detección de casos nuevos	0.8 por 100.000 habit	< 0,8 por 100.000 habit
11	Tasa Prevalencia de Lepra	0.14 por 10.000 habit	< de 1 caso por 10.000 habit
12	Retraso promedio de días entre el inicio de síntomas de la enfermedad y diagnóstico	786 días	
13	Número de recidivas	2	
14	Tratamiento terminado en casos nuevos MB	78%	100,0%
15	Tratamiento terminado en casos nuevos PB	100%	100,0%
16	Promedio de blister recibidos en el tratamiento para casos nuevos MB que terminan tratamiento	13	12
17	Promedio de blister recibidos en el tratamiento para casos nuevos PB que terminan tratamiento	7	6
18	Proporción de mujeres en casos nuevos	38%	< 38%
19	% casos de lepra dentro de los convivientes examinados	Sin dato	
20	% casos de retratamiento entre los casos diagnosticados con lepra, incluidas las recaídas (recidivas)	16%	
21	Número de instituciones de salud que suministran el tratamiento para lepra	Sin dato	
22	Proporción de lesiones únicas en los casos nuevos	16%	> 60%
23	% Direcciones locales de Salud/ESE asistidas para la eliminación de la lepra	100%	100%
24	Plan Departamental para eliminación de la lepra con financiación	1	1
25	% de municipios que realizan capacitaciones con participación de actores comunitarios y con personas afectadas y familias afectadas por lepra	Sin dato	100%
26	% de personas afectadas por lepra beneficiadas con programas de protección social y/o sistemas de apoyo	Sin dato	> 70%
27	Número de casos con reacción leprotica durante el tratamiento	11%	< 30%
28	Asociaciones o alianzas formal entre personas afectadas por lepra y los programas departamental de lepra	1	>2

Fuente: Programa Dptal Lepra de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, dic. 2018

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos-e-Silva, M., Ribeiro de Castro, M C. (2004). Infecciones por micobacterias. En: Dermatología, Bologna J L, Jorizzo J L, Rapini R P, editores. Primera Edición. Madrid, Elsevier España; 1145-64.
2. Walter, S. L., Lockwood D.N. Leprosy. Clin Dermatol (2007). 25: 165-72
3. Global leprosy update, (2015). Time for action, accountability an inclusion, WHO, pág 35, 2016.
4. Plan Estratégico Colombia hacia la eliminación de la lepra 2010-2015. MPS Colombia
5. Informe "Análisis y situación epidemiológico de Hansen en el Valle del Cauca" 2014.
6. Plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen "Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen" MPS, INS
7. Plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen "Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen" MPS, INS
8. Secretaría Departamental de Salud del Valle, Grupo de aseguramiento, abril, 2014.
9. Secretaría Departamental de Salud del Valle. Registro de prestadores habilitados. Noviembre 2014. En <http://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones.php?id=91> 23.
- 10-11 Boletín Día mundial de lucha contra la lepra 2017. "Un mundo libre de lepra" https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos_2017-826&alias=2029-dossier-lepra-2017-9&Itemid=688
12. Plan estratégico nacional de prevención y control de la enfermedad de Hansen "Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen" MPS, INS.



#TrabajoDeCorazón