

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	
FECHA:	20 de mayo de 2019			
OBJETIVO DEL INFORME:	Informe del procedimiento Boletín Epidemiológico Nacional I Trimestre de 2019			
PROCESO:	Gestión del Buen Vivir			
SUBPROCESO:	Vigilancia y Monitoreo			

ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA

Ludia Medina Achipiz
 Elías Morales Hurtado
 Magda Lizeth Tipan
 Rosalba Jiménez Mesa
 Carolina Solarte Palechor
 Laura Andrea González

Representante Legal
 Coordinador Político Área Apoyo Organizativo Sociocultural
 Coordinadora Técnica Área Apoyo Organizativo Sociocultural
 Líder Proceso Gestión del Buen Vivir
 Líder Subproceso Vigilancia y Monitoreo
 Profesional de Vigilancia y Monitoreo

ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO

Laura Andrea González

Profesional de Vigilancia y Monitoreo

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que el sistema de vigilancia en salud pública debe “facilitar la planificación en salud, medidas de prevención y control; permitir el seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas; orientar acciones de mejora frente a la calidad de los servicios de salud prestados y orientar la toma de decisiones y generación de políticas en salud pública”, se hace indispensable contar con mecanismos de divulgación de la información, los cuales permiten al usuario final (trabajador de la salud, tomador de decisiones, comunidad, medios de comunicación) conocer el comportamiento de los eventos y así determinar mecanismos de control ante situaciones futuras. Es responsabilidad, en los niveles departamental y distrital, generar estrategias de divulgación como boletines epidemiológicos, COVE o informes de evento, entre otros.¹

Por esta razón la Asociación Indígena del Cauca EPS-I, dispone de mecanismos de divulgación de la información, tales como Boletín epidemiológico trimestral, en el cual se estudiará la normatividad vigente, conceptos básicos y análisis detallado de los eventos que se presentan en la población afiliada, todo esto a fin de dar a conocer a los actores que intervienen, el panorama actual de los eventos de interés en salud pública, reportados al aplicativo SIVIGILA.

¹ Instituto Nacional de Salud, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Lineamientos Nacionales 2019, Vigilancia y control en Salud Pública, estrategia basada en casos predefinidos. 2018



	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

1. MARCO LEGAL

DECRETO 3518 DE 2006 Y DECRETO 780 DE 2016 O DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ARTÍCULO 23. Y ARTÍCULO 2.8.8.1.2.10 RESPECTIVAMENTE- DIVULGACIÓN DE RESULTADOS. Todos los responsables del Sistema de Vigilancia en Salud Pública que desarrollen procesos de análisis de información de salud pública, deberán divulgar los resultados de la vigilancia en el ámbito de influencia de cada entidad, con el propósito de orientar las acciones que correspondan frente a la salud colectiva, en la forma y periodicidad que establezca el Ministerio de la Protección Social, adaptando la información para su difusión, de acuerdo al medio de divulgación, tipo de población y usuarios a los que se dirige.



	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA RELACIONADOS CON LA MATERNIDAD SEGURA Y DEFECTOS CONGENITOS

Los eventos de interés en salud pública relacionados con maternidad segura son los siguientes:

Mortalidad Materna: Corresponde a la muerte de una mujer en edad fértil entre 10 a 54 años, quien haya estado embarazada o hasta los 365 días después del alumbramiento. Sin importar la causa del fallecimiento en su totalidad deben ser notificadas en el SIVIGILA y el SVEMMBW (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basada en la Web). Notificación Inmediata—Unidad de Análisis Departamental.

Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía: Corresponde a la muerte de un menor de 22 semanas o 500 gramos hasta los 28 días de nacido. Notificación es semanal - Unidad de Análisis es de Carácter Departamental.

Morbilidad Materna Extrema: Complicación severa que ocurre durante el embarazo, parto o los primeros 42 días posparto, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de atención inmediata con el fin de evitar su muerte. Notificación es Inmediata - Unidad de Análisis es de Carácter Municipal.

Defectos Congénitos: Anomalías estructurales o funcionales de los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina, y son causados por factores genéticos, ambientales o ambos; pueden ser evidentes antes del nacimiento, en el nacimiento o más tarde en la vida.

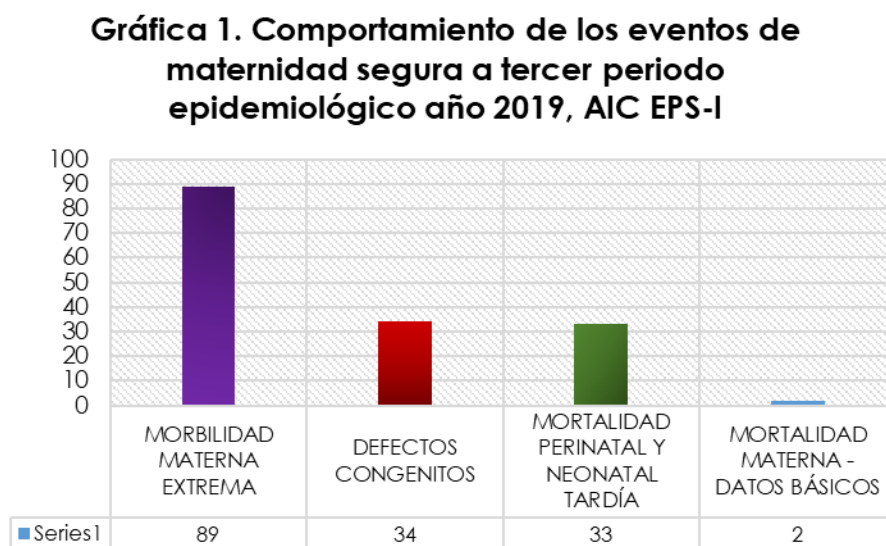
²

De acuerdo a lo anterior se dará a conocer el comportamiento de los eventos de interés en salud pública de la semana epidemiológica 1 hasta la 12, que corresponde al acumulado al tercer periodo epidemiológico 2019 especificado a continuación:

² Gobernación del Cauca. Secretaría de Salud del Cauca. Boletín Epidemiológico 001 Maternidad segura y defectos congénitos.2019

	Calle 1 # 4-66 Barrio Vásquez Cobo - Popayán Cauca Pbx: (092) 8380200 www.aicsalud.org.co - Email: correo@aicsalud.org.co
	Página 4 de 29

Gráfica 1. Comportamiento de los eventos de maternidad segura durante el tercer periodo epidemiológico año 2019, AIC EPS-I



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

La Gráfica 1. Comportamiento de los eventos de maternidad segura a tercer periodo epidemiológico año 2019, AIC EPS-I muestra el total de casos que se presentaron por cada uno de los eventos de interés en salud pública relacionados con maternidad segura para la población afiliada AIC EPS-I durante el primer periodo epidemiológico 2019. El evento que se presentó en mayor frecuencia fue Morbilidad materna Extrema con 89 casos, seguido de defectos congénitos con 34 casos, mortalidad perinatal y neonatal tardía con 33 casos y finalmente mortalidad materna con 2 casos.

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica evento Morbilidad Materna Extrema a tercer periodo epidemiológico año 2019. AIC EPS-I

	VARIABLE	CASOS	%
Tipo de régimen	Contributivo	3	3,4
	Subsidiado	86	96,6
Área de residencia	Cabecera Municipal	26	29,2
	Centro Poblado	11	12,4
	Rural Disperso	52	58,4
Etnia	Indígena	37	41,6
	Afrocolombiano	1	1,1
	Otro	51	57,3
Grupo étnico	Ambalo	2	2,2
	Awa	1	1,1
	Kizgo	1	1,1
	Misak o guambiano	13	14,6
	Nasa	15	16,9
	Wayuu	7	7,9
	Yanacona	1	1,1
	(en blanco)	59	66,3
Departamento de residencia	Antioquia	5	5,6
	Cauca	61	68,5
	Guajira	8	9,0
	Huila	3	3,4
	Nariño	1	1,1
	Putumayo	9	10,1
	Valle	2	2,2
Edad	12 – 17 Años	12	13,5
	18 – 28 Años	51	57,3
	29 – 59 Años	26	29,2
Criterios de inclusión	1	38	42,7
	2	16	18,0
	3 o más	35	39,3

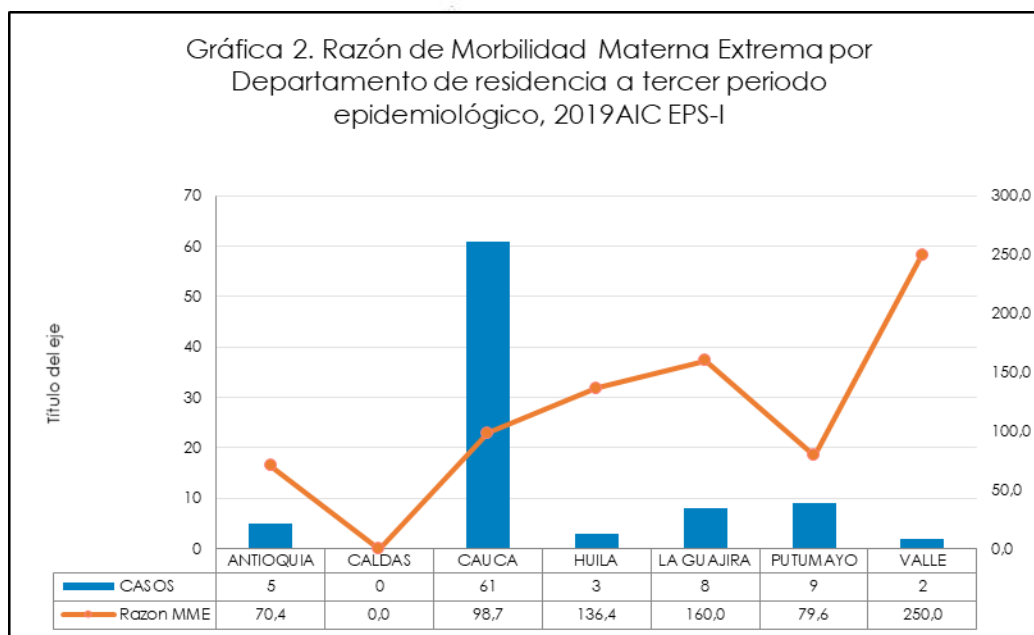
Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Tabla 1. Caracterización Sociodemográfica evento Morbilidad Materna Extrema a tercer periodo epidemiológico año 2019. AIC EPS-I, denota que, a tercer periodo epidemiológico de 2019, se han notificado al SIVIGILA 89 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales el 96,6% pertenecen al régimen subsidiado, como área de residencia el 58,4% vive en zona rural dispersa, según pertenencia étnica el 57,3% se registra en la variable otros, de acuerdo al grupo étnico el

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

66,3% no fue diligenciada esta variable, en el Departamento de residencia, cauca se ubica en el primer lugar con el 68,5% de los casos, respecto a la edad el 57,3% se encuentran entre los 18 y 28 años y en lo referente a los criterios de inclusión para la clasificación del evento el 42,7% presento uno de ellos.

Gráfica 2. Razón de Morbilidad Materna Extrema por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico, 2019 AIC EPS-I



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Gráfica 2. Razón de Morbilidad Materna Extrema por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico, 2019 AIC EPS-I. Se puede observar que, el Departamento que registró el mayor número de casos a tercer periodo epidemiológico fue el Departamento del Cauca con 61 casos, no obstante, el Departamento que presento mayor Razón de MME fue Valle del Cauca con 250 casos por cada 1000 nacidos vivos. La razón de Morbilidad Materna extrema Nacional para AIC EPS-I fue 92 por cada 1000 nacidos vivos.

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA

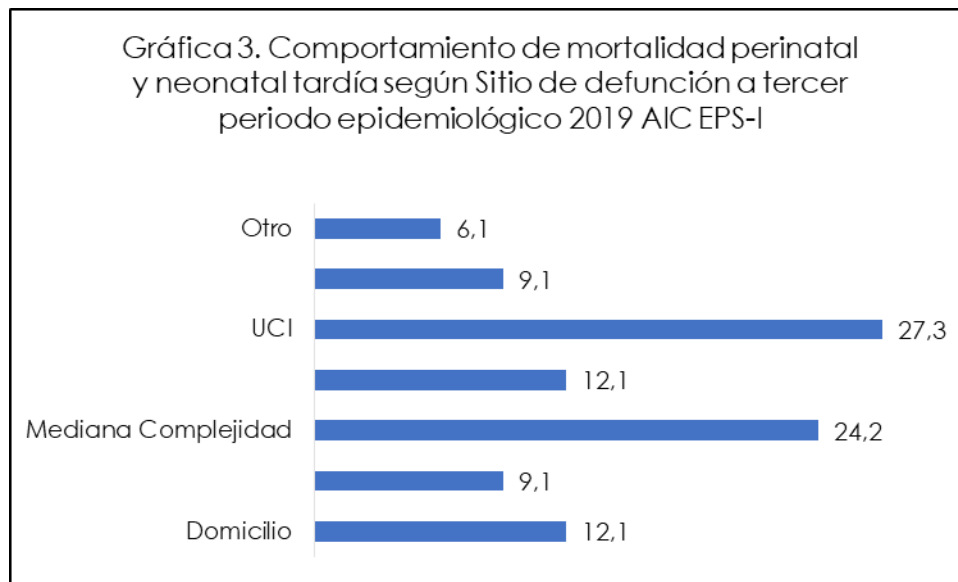
Tabla 2. Caracterización Sociodemográfica evento Mortalidad Perinatal a tercer periodo epidemiológico año 2019. AIC EPS-I

	VARIABLE	CASOS	%
Tipo de régimen	Especial	2	6,1
	Subsidiado	31	93,9
Área de residencia	Cabecera Municipal	11	33,3
	Centro Poblado	3	9,1
	Rural Disperso	19	57,6
Etnia	Indígena	15	45,5
	Afrocolombiano	1	3,0
	Otro	17	51,5
Grupo étnico	Awa	1	3,0
	Cuna	1	3,0
	Embera	2	6,1
	Embera Dobida	1	3,0
	Nasa	5	15,2
	Wayuu	2	6,1
	(en blanco)	21	63,6
Departamento de residencia	Antioquia	4	12,1
	Cauca	18	54,5
	Choco	1	3,0
	Guajira	3	9,1
	Huila	1	3,0
	Putumayo	6	18,2
Edad de la madre	12 - 17 Años	7	21,2
	18 - 28 Años	15	45,5
	29 - 59 Años	11	33,3

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

La Tabla 2. Caracterización Sociodemográfica evento Mortalidad Perinatal a tercer periodo epidemiológico año 2019. AIC EPS-I, denota que, a tercer periodo epidemiológico de 2019, se han notificado al SIVIGILA 33 casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, de los cuales el 93,9% pertenecen al régimen subsidiado, como área de residencia el 57,6% vive en zona rural dispersa, según pertenencia étnica el 51,5% se registra en la variable otros, de acuerdo al grupo étnico el 63,6% no fue diligenciada esta variable, en el Departamento de residencia, cauca se ubica en el primer lugar con el 54,55% de los casos, respecto a la edad de la madre el 45,5% se encuentran entre los 18 y 28 años.

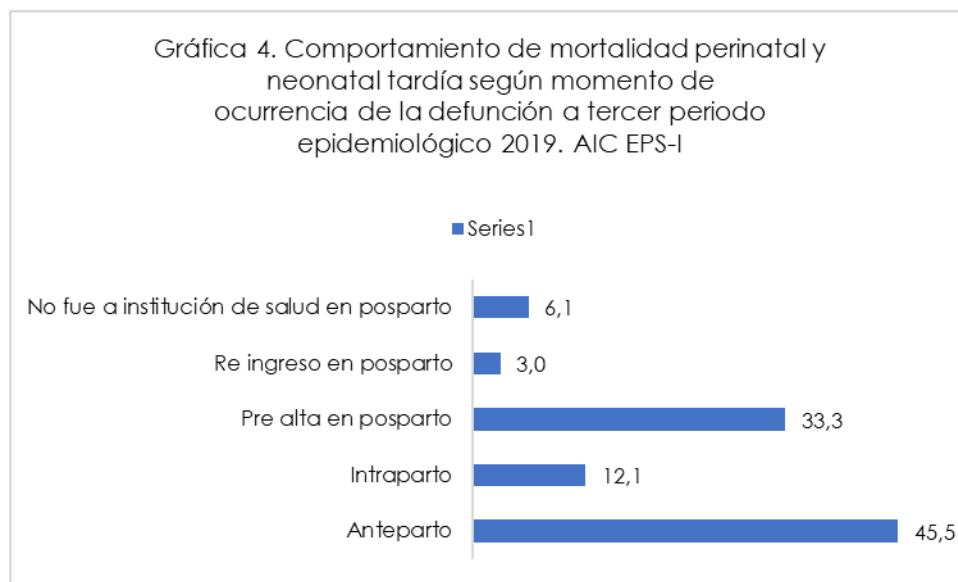
Gráfica 3. Comportamiento de mortalidad perinatal y neonatal tardía según Sitio de defunción a tercer periodo epidemiológico 2019 AIC EPS-I



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

Gráfica 3. Comportamiento de mortalidad perinatal y neonatal tardía según Sitio de defunción a tercer periodo epidemiológico 2019 AIC EPS-I. El sitio de defunción que prevalece en la mortalidad perinatal y neonatal tardía es UCI con un porcentaje de 27,3%, seguido de mediana complejidad con el 24,2%.

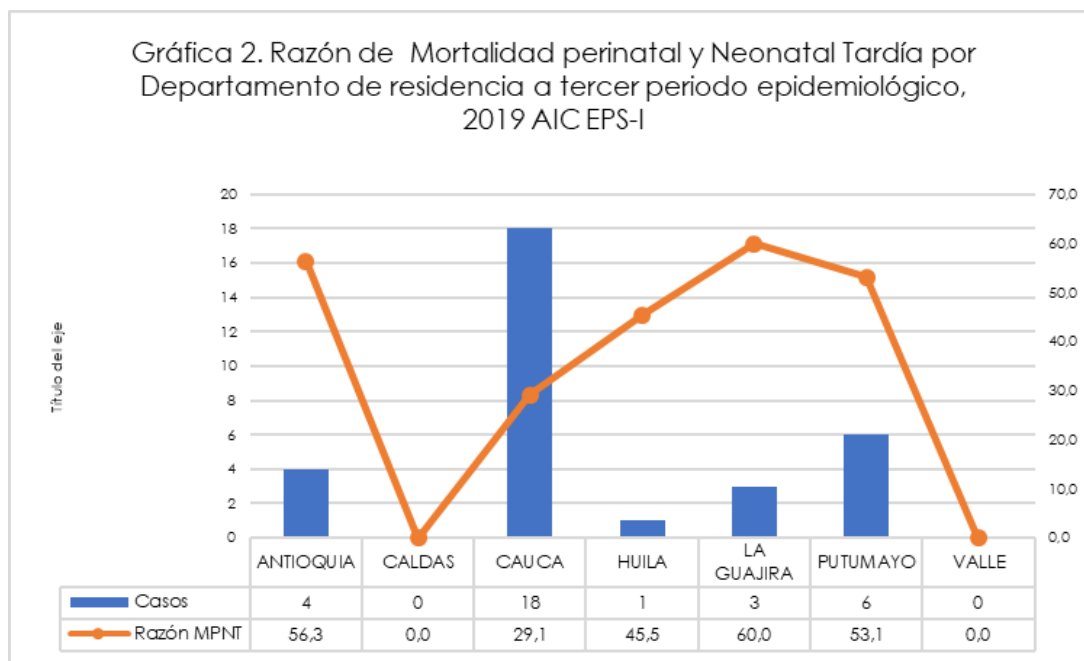
Gráfica 4. Comportamiento de mortalidad perinatal y neonatal tardía según momento de ocurrencia de la defunción a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Gráfica 4. Comportamiento de mortalidad perinatal y neonatal tardía según momento de ocurrencia de la defunción a tercer periodo epidemiológico 2019 AIC EPS-I. Se observa que respecto al momento de ocurrencia de las defunciones del evento mortalidad perinatal y neonatal tardía se ubica en el primer lugar anteparto con el 45,5% seguido de pre alta en el posparto con el 33,3% de casos.

Gráfica 5. Razón de Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico, 2019 AIC EPS-I



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Gráfica 5. Razón de Mortalidad perinatal y Neonatal Tardía por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico, 2019 AIC EPS-I se puede observar que, el Departamento que registró el mayor número de casos de Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía a tercer periodo epidemiológico fue el Departamento del Cauca con 18 casos, no obstante, el Departamento que presentó mayor Razón de MPNT fue Guajira con 60 casos por cada 1000 nacidos vivos. La razón de Morbilidad Materna extrema Nacional para AIC EPS-I fue 92 por cada 1000 nacidos vivos.

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

MORTALIDAD MATERNA

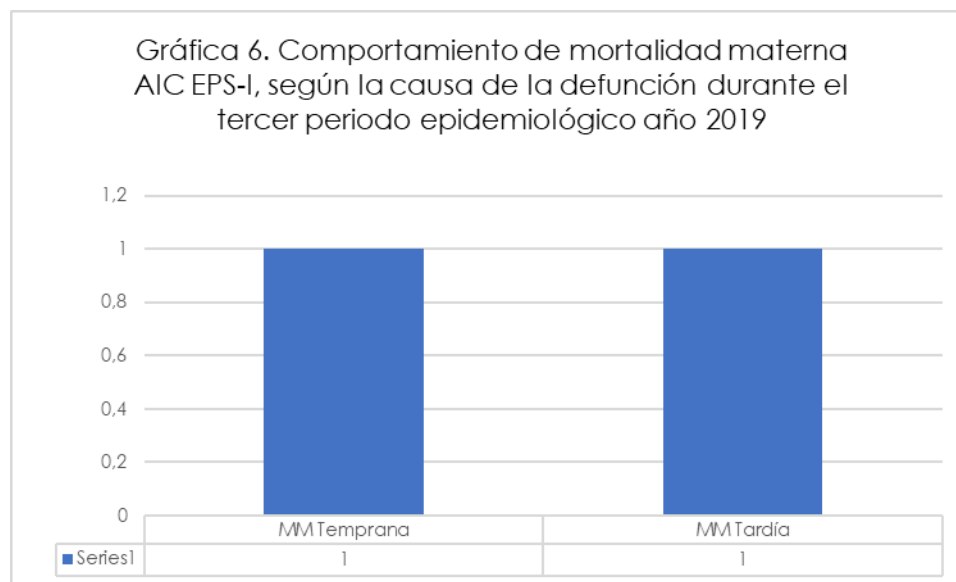
Tabla 3. Caracterización Sociodemográfica evento Mortalidad Materna a tercer periodo epidemiológico año 2019. AIC EPS-I

	VARIABLE	CASOS	%
Tipo régimen	Subsidiado	2	100
Área de residencia	Rural Disperso	2	100
Étnica	Indígena	2	100
Grupo étnico	Nasa	2	100
Departamento de residencia	Cauca	2	100
Edad	29 - 59 Años	2	100

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Tabla 3. Caracterización Sociodemográfica evento Mortalidad Perinatal a tercer periodo epidemiológico año 2019. AIC EPS-I se observa que, a tercer periodo epidemiológico de 2019, se han notificado al SIVIGILA 2 casos de Mortalidad Materna, de los cuales el 100% pertenecen al régimen subsidiado, como área de residencia el 100% vive en zona rural dispersa, según pertenencia étnica el 100% se identifica como indígena, de acuerdo al grupo étnico el 100% no pertenece al pueblo Nasa, en el Departamento de residencia, cauca se ubica obtiene el 100% de los casos, respecto a la edad de la madre el 100% se encuentran entre los 29 y 59 años.

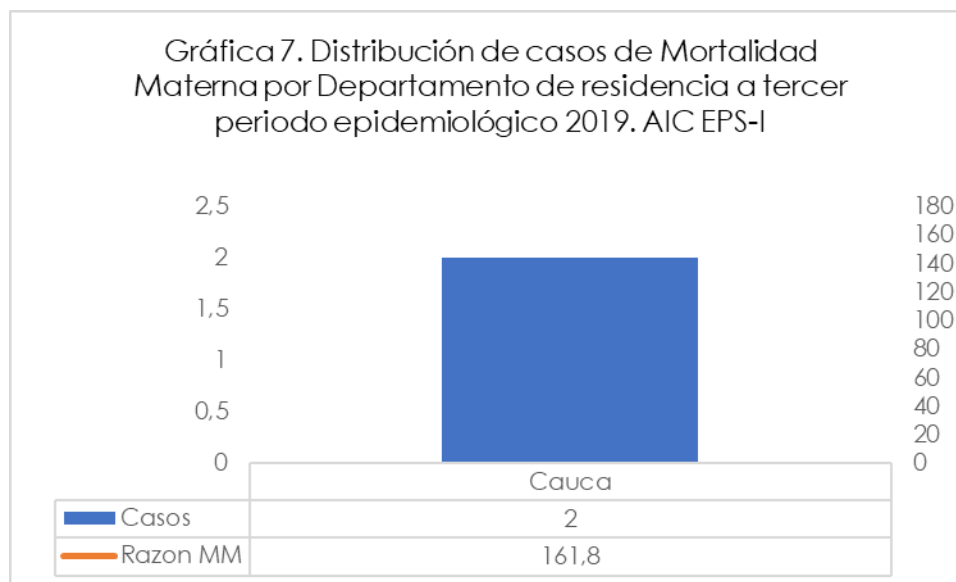
Gráfica 6. Comportamiento de mortalidad materna AIC EPS-I, según la causa de la defunción a tercer periodo epidemiológico año 2019



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Gráfica 6. Comportamiento de mortalidad materna AIC EPS-I, según la causa de la defunción a tercer periodo epidemiológico año 2019, se puede observar que el 50% de las muertes maternas reportadas a tercer periodo epidemiológico corresponden a muerte materna temprana (Eclampsia), y el 50% restante a muerte materna tardía (Neurocisticercosis VS Tumor cerebral)

Gráfica 7. Distribución de casos de Mortalidad Materna por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Gráfica 7. Distribución de casos de Mortalidad Materna por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I, se puede inferir que el 100% (2 casos) de los casos notificados de mortalidad materna corresponden al Departamento del Cauca, con una razón de mortalidad materna de 161,8 por cada 1000 nacidos vivos.

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

DEFECTOS CONGENITOS

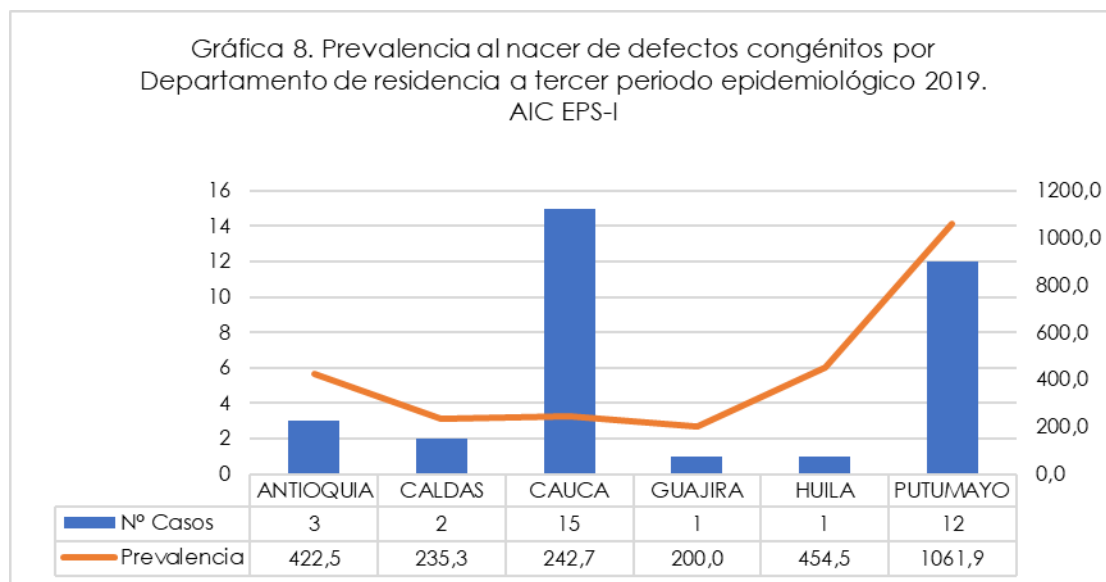
Tabla 4. Características sociodemográficas del evento Defectos Congénitos a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I

	VARIABLE	Nº CASOS	%
Tipo de régimen	Especial	1	2,9
	Subsidiado	33	97,1
Pertenencia étnica	Indígena	7	20,6
	Otro	27	79,4
Área de residencia	Cabecera Municipal	11	32,4
	Centro Poblado	4	11,8
	Rural Disperso	19	55,9
Sexo	Femenino	12	35,3
	Masculino	22	64,7
Tipo de caso	Probable	6	17,6
	Confirmado por laboratorio	6	17,6
	Confirmado por clínica	22	64,7

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Tabla 4. Características sociodemográficas del evento Defectos Congénitos a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I, se denota que, a tercer periodo epidemiológico de 2019, se han notificado al SIVIGILA 34 casos de Defectos congénitos, de los cuales el 97,1% pertenecen al régimen subsidiado, como Pertenencia étnica el 79,4% corresponde a la variable otros, según área de residencia el 55,9% vive en zona rural dispersa, de acuerdo al grupo étnico el 63,6% no fue diligenciada esta variable, respecto al sexo el 64,7% corresponde al género masculino, según tipo de caso el 64,7% son confirmados por clínica.

Gráfica 8. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

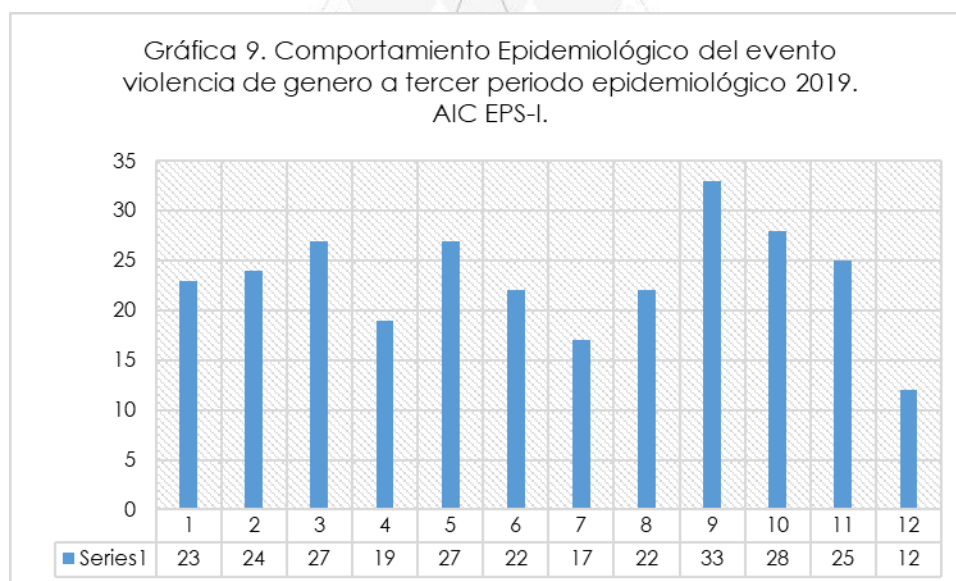
En la Gráfica 8. Prevalencia al nacer de defectos congénitos por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I. Se puede observar que, el Departamento que registró el mayor número de casos de defectos congénitos a tercer periodo epidemiológico fue el Departamento del Cauca con 15 casos, no obstante, el Departamento que presento mayor Prevalencia al nacer de defectos congénitos fue Putumayo con 1061,9 casos por cada 10000 nacidos vivos. La Prevalencia al nacer de defectos congénitos Nacional para AIC EPS-I fue 351,6 por cada 10000 nacidos vivos.

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR

La violencia puede producirse en todas las etapas de la vida: la infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez. Todo acto de violencia contra niños y adultos de ambos sexos puede acarrear consecuencias negativas para la salud que deben ser abordadas por los sistemas sanitarios. Sin embargo, es imperioso que se preste especial atención a la violencia contra la mujer, por las siguientes razones: la invisibilidad de este tipo de violencia en las estadísticas nacionales e internacionales, su aceptabilidad social, los obstáculos económicos y sociales a la búsqueda de ayuda (como la vergüenza y el estigma), el poco efecto de las sanciones legales y la limitada capacidad de los sistemas de salud para detectar y brindar atención a las sobrevivientes.³

Gráfica 9. Comportamiento Epidemiológico del evento violencia de genero a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I.



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Gráfica 9. Comportamiento Epidemiológico del evento violencia de genero a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I. Se puede observar que en la EPS-I AIC a semana 12 de 2019 se han presentado 279 casos de violencia de genero notificados al aplicativo SIVIGILA, presentando picos de notificación en semana 9,10 y 11 con 33, 28 y 25 casos respectivamente.

³ Gobernación del Cauca. Secretaria de Salud del Cauca. Boletín Epidemiológico 001 Maternidad segura y defectos congénitos.2019

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

Tabla 5. Casos de violencia de genero notificados al SIVIGILA por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico de 2019. AIC EPS-I

DEPARTAMENTO	Nº CASOS	%
Antioquia	16	5,7
Caldas	17	6,1
Cauca	195	69,9
Choco	1	0,4
Guajira	3	1,1
Huila	6	2,2
Nariño	1	0,4
Putumayo	24	8,6
Quindío	1	0,4
Risaralda	2	0,7
Valle	13	4,7

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

Tabla 5. Casos de violencia de genero notificados al SIVIGILA por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico de 2019. AIC EPS-I, se puede inferir que el departamento del Cauca presenta el mayor porcentaje de eventos 875 notificados al SIVIGILA 69,9% correspondiente a 195 casos, seguido de Putumayo que presentó el 8,6% de los eventos.

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

Tabla 6. Distribución de los tipos de violencia de género notificados al SIVIGILA, a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I.

TIPO DE VIOLENCIA	Nº CASOS	%
Abuso sexual	85	30,5
Acoso sexual	2	0,7
Negligencia y abandono	48	17,2
Violación	7	2,5
Violencia física	135	48,4
Violencia psicológica	1	0,4
(En blanco)	1	0,4

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Tabla 6. Distribución de los tipos de violencia de género notificados al SIVIGILA, a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I. Se observa que del total de casos notificados hasta la semana epidemiológica 12 de 2019, el tipo de violencia que más se reportó fue la violencia física con un 48,4% (135 casos), seguido del abuso sexual con el 30,5% (85 casos), Negligencia y abandono con el 17,2% (48 casos).

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

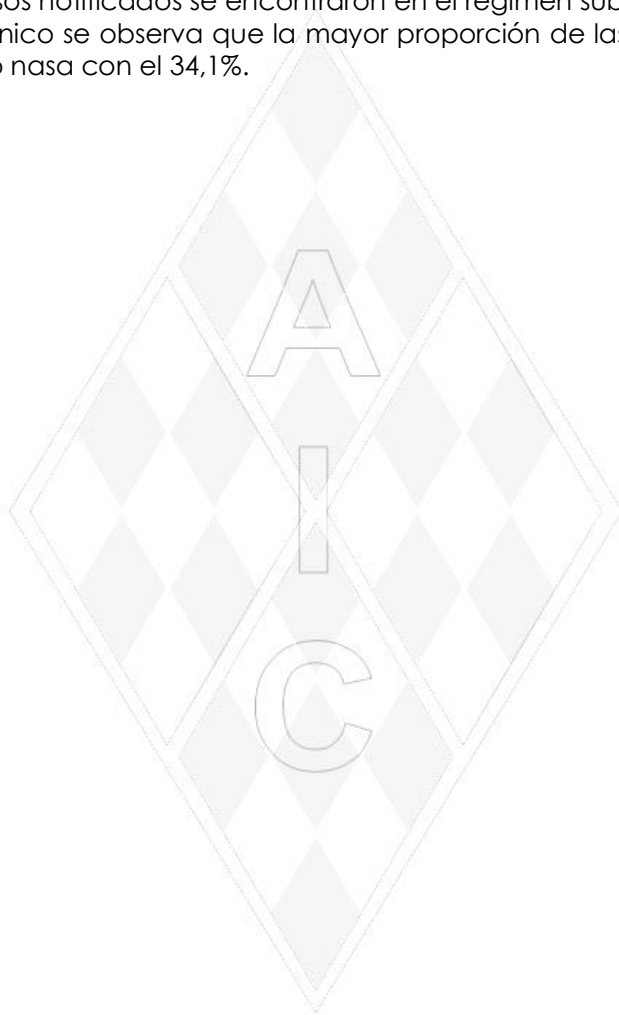
Tabla 7. Características sociodemográficas del evento Violencia de género a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I

	Variable	Nº Casos	%
Sexo	Femenino	222	79,6
	Masculino	57	20,4
Tipo de caso	Confirmado por laboratorio	9	3,2
	Sospechoso	270	96,8
Grupos de edad	Menor de 1 año	13	4,7
	18 - 28 años	63	22,6
	12 - 17 años	62	22,2
	6 - 11 años	57	20,4
	29 - 59 años	50	17,9
	1 - 5 años	29	10,4
	Mayor a 60 años	5	1,8
Tipo de régimen	Contributivo	2	0,7
	Subsidiado	276	98,9
	Especial	1	0,4
Grupo étnico	(En blanco)	122	43,7
	Nasa	95	34,1
	Embera chami	16	5,7
	Páez	7	2,5
	Totoró	6	2,2
	Camentsa	5	1,8
	Yanacona	5	1,8
	Embera katio	4	1,4
	Ambalo	3	1,1
	Embera	3	1,1
	Polindara	3	1,1
	Inga	2	0,7
	Kokonuko	2	0,7
	Misak o guambiano	2	0,7
	Wayuu	2	0,7
	Achagua	1	0,4
	Kizgo	1	0,4

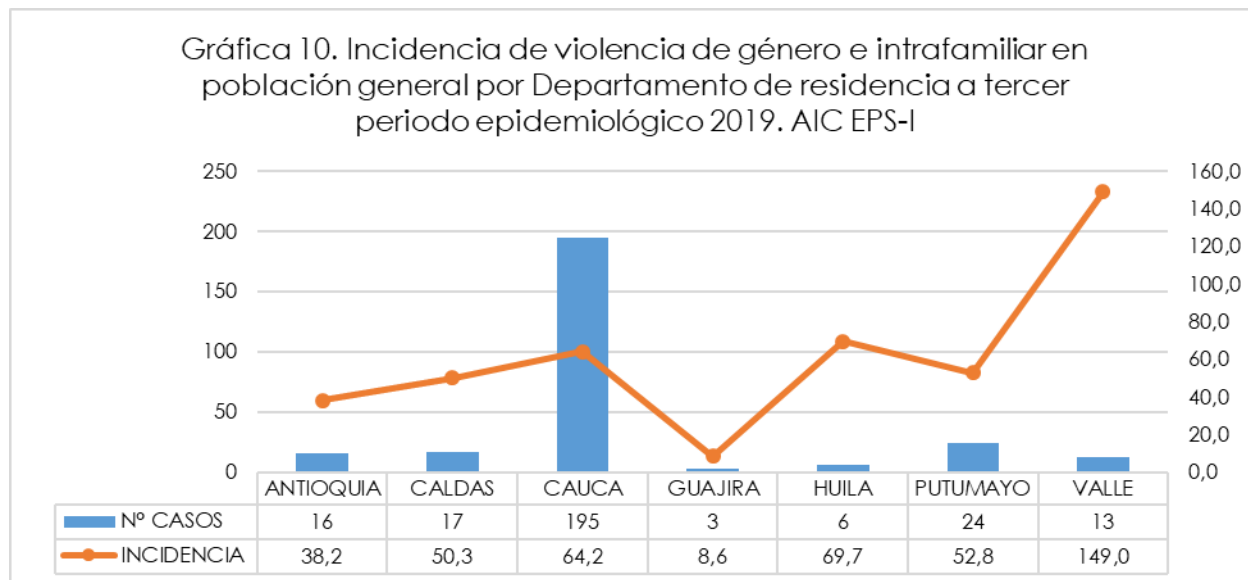
Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

En la Tabla 7. Características sociodemográficas del evento Violencia de género a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I se puede observar que de acuerdo al número de casos registrados a tercer periodo epidemiológico de 2019, el 79,6% (222 casos) de los casos de violencia corresponden al sexo femenino; respecto al tipo de caso el 96,8% se ubicó en la variable confirmado por clínica; de acuerdo a los grupos de edad 22,6% se clasifican dentro del grupo de 18 a 28 años al revisar los datos de notificación correspondientes al tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), se observó que las mayores distribuciones porcentuales de los casos notificados se encontraron en el régimen subsidiado con el 98,9% (276 casos). Según grupo étnico se observa que la mayor proporción de las víctimas de violencia se concentra en el pueblo nasa con el 34,1%.



Gráfica 10. Incidencia de violencia de género e intrafamiliar en población general por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I



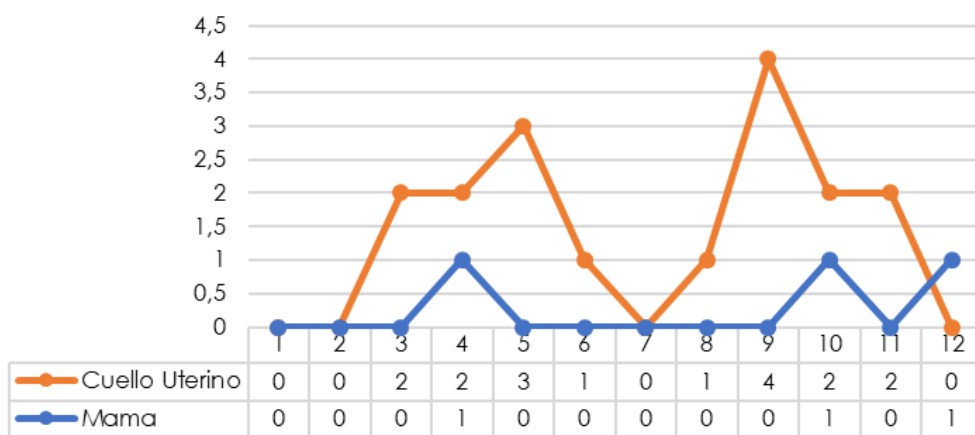
Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Gráfica 10. Incidencia de violencia de género e intrafamiliar en población general por Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I. Se puede observar que, el Departamento que registró el mayor número de casos de Violencia de Género e intrafamiliar a tercer periodo epidemiológico fue el Departamento del Cauca con 195 casos, no obstante, el Departamento que presentó mayor incidencia de casos nuevos de violencia de género e intrafamiliar fue Valle del Cauca con una tasa de incidencia de 149 casos por cada 100000 Habitantes. La Tasa de incidencia de Violencia de género e intrafamiliar Nacional para AIC EPS-I fue 58,5 por cada 100000 habitantes.

CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

Gráfica 11. Comportamiento Epidemiológico del Cáncer de Mama y Cuello Uterino a tercer periodo epidemiológico 2019, AIC EPS-I.

Gráfica 11. Comportamiento Epidemiológico del Cáncer de Mama y Cuello Uterino a tercer periodo epidemiológico 2019, AIC EPS-I.

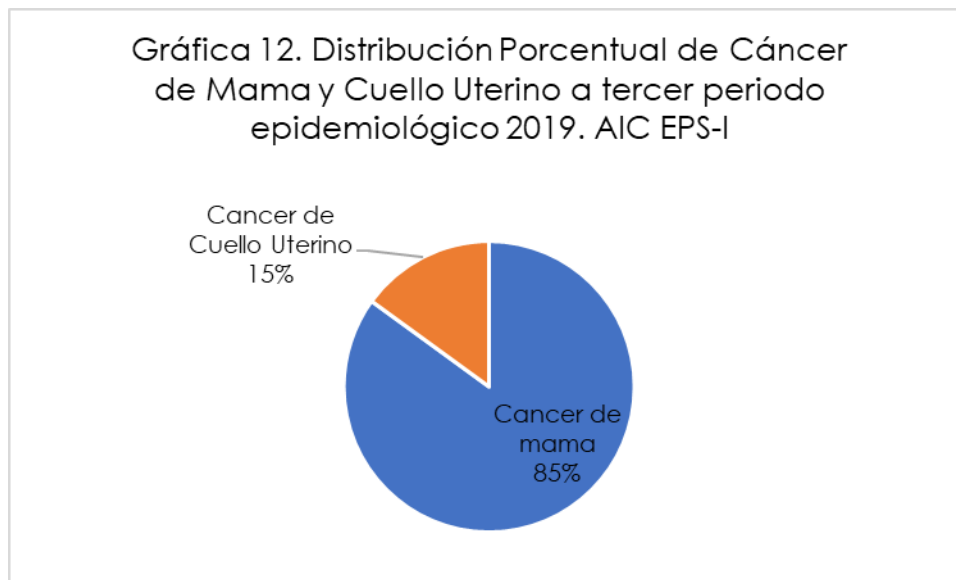


Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Gráfica 11. Comportamiento Epidemiológico del Cáncer de Mama y Cuello Uterino a tercer periodo epidemiológico 2019, AIC EPS-I. Se puede inferir que se han reportado 20 eventos de cáncer de mama y cuello uterino, de cuales 17 corresponden a cáncer de cuello uterino con picos en las semanas 9 con 4 casos y semana 5 con 3 casos; los 3 casos restantes corresponden a cáncer mama, presentando 1 caso en semana 4, 10 y 12 respectivamente.

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

Gráfica 12. Distribución Porcentual de Cáncer de Mama y Cuello Uterino a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

Gráfica 12. Distribución Porcentual de Cáncer de Mama y Cuello Uterino a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I, se observa que se han notificado al Sivigila 20 casos confirmados por laboratorio por cáncer de mama y de cuello uterino de los cuales el 85% (17) corresponden a cáncer de mama y el 15% (3) a cáncer de cuello uterino

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

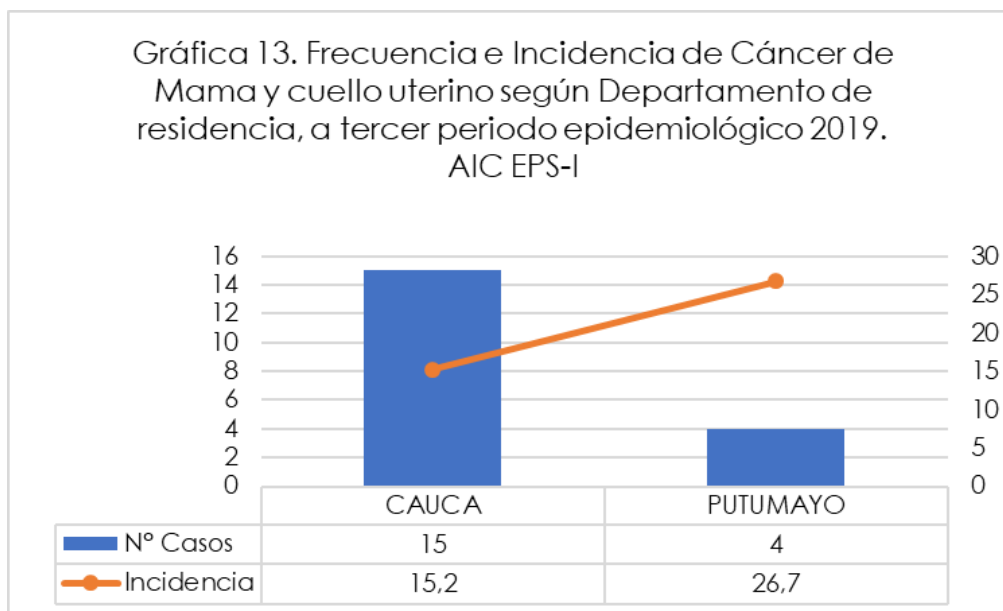
Tabla 8. Características sociodemográficas del evento cáncer de mama y cuello uterino a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I

	VARIABLE	Nº CASOS	%
Sexo	Femenino	20	100
	Urbana	6	30
Área de residencia	Centro Poblado	5	25
	Rural Disperso	9	45
	Rural Disperso	9	45
Tipo de seguridad social	Contributivo	1	5
	Subsidiado	19	95
Pertenencia étnica	Indígena	6	30
	Otros	14	70
Grupo étnico	Inga	1	16,7
	Nasa	2	33,3
	Yagua	1	16,7
	Yanacona	2	33,3
Grupos de edad	18 - 28 Años	1	5
	29 - 59 Años	1	5
	Mayor a 60 Años	18	90

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Tabla 8. Características sociodemográficas del evento cáncer de mama y cuello uterino a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I, se puede inferir que la totalidad de casos se presentaron en el sexo femenino, respecto al área de residencia el 45% correspondiente a 9 casos se ubica en la zona rural dispersa, el 95% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, de acuerdo a la pertenencia étnica el 70% se encuentran en la variable otros, de acuerdo al grupo étnico, de los 6 casos que se ubicaron en la etnia indígena, los pueblos nasa y yanacona cuentan con el 33,35 cada uno, y finalmente respecto a los grupos de edad el 90% son mayores a 60 años.

Gráfica 13. Frecuencia e Incidencia de Cáncer de Mama y cuello uterino según Departamento de residencia, a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Gráfica 13. Frecuencia e Incidencia de Cáncer de Mama y cuello uterino según Departamento de residencia, a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I. Se puede observar que, el Departamento que registró el mayor número de casos de cáncer de mama y cuello uterino a tercer periodo epidemiológico fue el Departamento del Cauca con 15 casos, no obstante, el Departamento que presentó mayor incidencia de casos nuevos de cáncer de mama y cuello uterino con una tasa de incidencia de 26,7 casos por cada 100000 Habitantes fue Putumayo. La Tasa de incidencia de cáncer de mama y cuello uterino Nacional para AIC EPS-I fue 13,1 por cada 100000 habitantes.

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

CANCER EN MENORES DE 18 AÑOS

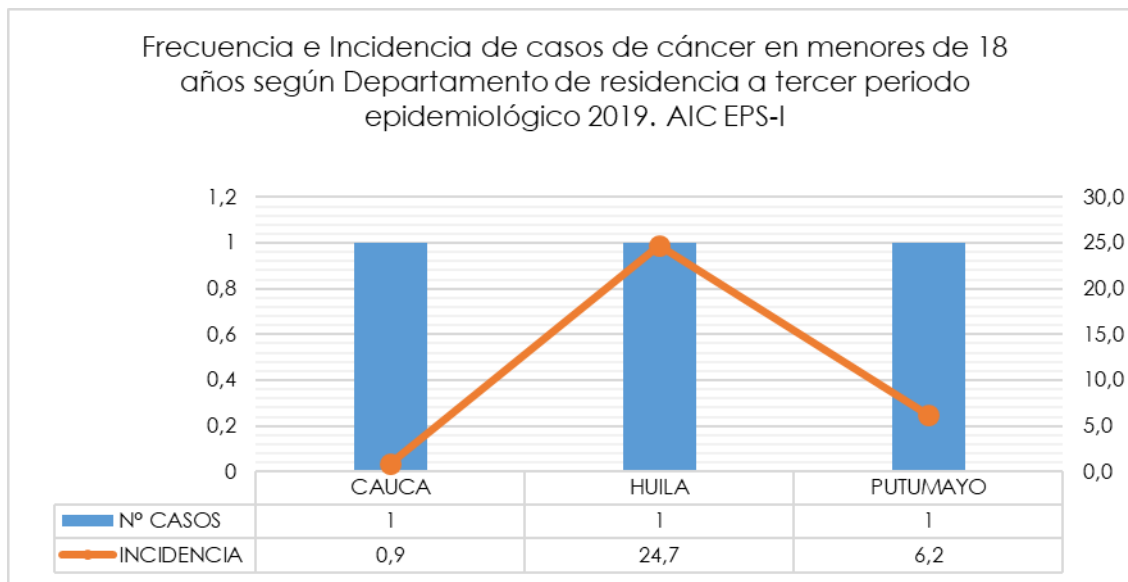
Tabla 9. Características sociodemográficas del evento cáncer en menores de 18 años a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I

	VARIABLE	Nº CASOS	%
Grupos de edad	1 - 5 años	3	100
	Confirmado por laboratorio	2	66,7
Tipo de caso	Probable	1	33,3
	Vivo	3	100,0
Condición final	Femenino	1	33,3
	Masculino	2	66,7
Tipo de cáncer	Leucemia linfoide aguda	1	33,3
	Leucemia mieloide aguda	1	33,3
	Tumores renales	1	33,3
Régimen	Subsidiado	3	100

Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

En la Tabla 9. Características sociodemográficas del evento cáncer en menores de 18 años a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I, se puede inferir que la totalidad de casos se presentaron en niños de 1 a 5 años, respecto al tipo de caso el 66,7% correspondiente a 2 casos se clasifica como confirmado por clínica, el 100% de los tienen como condición final vivo, de acuerdo al sexo el 66,7% son del sexo femenino, respecto al tipo de cáncer, se presentó Leucemia Linfoide Aguda, Leucemia Mieloide Aguda y Tumores renales con 1 caso cada uno respectivamente, y finalmente respecto al régimen de afiliación el 100% pertenecen al régimen subsidiado.

Gráfica 14. Frecuencia e Incidencia de casos de cáncer en menores de 18 años según Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I



Fuente: Base de datos SIVIGILA 2019

Gráfica 14. Frecuencia e Incidencia de casos de cáncer en menores de 18 años según Departamento de residencia a tercer periodo epidemiológico 2019. AIC EPS-I, se puede observar que el Departamento del Huila 27,6 por cada 100. 000 habitantes, frente a la Tasa de incidencia nacional que se encuentra en 1,7 por cada 100.000 habitantes.

	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA Resolución 083 del 15 de diciembre de 1997 Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior NIT: 817.001.773-3			
	ENTREGA DE INFORMES DE GESTIÓN			
	Código:	GDBV-F-8	Versión:	1.0

BIBLIOGRAFÍA

1. Servicio Occidental de Salud SOS EPS. Sistema Integral de Vigilancia en Salud Pública Versión 3. Pág. 3.
2. Gobernación del Cauca. Secretaría de Salud del Cauca. Boletín Epidemiológico 001 Maternidad segura y defectos congénitos. 2019.
3. Gobernación del Cauca. Secretaria de Salud del Cauca. Boletín Epidemiológico 001 Maternidad segura y defectos congénitos. 2019.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto número 780 de 2016 (06 de mayo de 2016). Pág. 500-508.
5. Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I. Modelo de cuidado de la Salud propia e intercultural para los afiliados a la Asociación Indígena del Cauca AIC EPS-I. 2015.

Elaboró:	Enfermera. Laura Andrea González Quintero
Revisó:	Enfermera. Esp. Magda Lizeth Tipán
Anexos:	Sin anexos

	Calle 1 # 4-66 Barrio Vásquez Cobo - Popayán Cauca Pbx: (092) 8380200 www.aicsalud.org.co - Email: correo@aicsalud.org.co
	Página 29 de 29