

# INFORME EPIDEMIOLÓGICO

## SEMANA VI-2018



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
**GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud



DISTRIBUCIÓN  
GEOGRAFICA



DEMOGRAFÍA



ANÁLISIS



CARACTERIZACIÓN



VIGILANCIA

### 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

### REFERENTES DE EVENTOS

Alba Lucía Rodríguez Niampira

Claudia Yaneth Hernández Arango

Diana Carolina Pineda

Diana Marcela Cruz Mora

Diana Paola Moreno Alegría

Eliana Andrea Saldarriaga Quintero

Elisa María Pinzón Gómez

Freddy Córdoba Rentería

Giovanna Andrea Torres

María Eugenia Ortiz Carrillo

Mónica Cristina Luna Bolaños

Nubia Esperanza Rengifo

Roberto Felipe Velasco Ramírez

Sandra Carrillo Lasso

Sayda Milena Pico Fonseca

Víctor Hugo Muñoz Villa

Viviana Alejandra Ortiz Ortega

Yanira Mosquera Palacios



### EQUIPO DE ANALISIS Y VIGILANCIA

Lucy Marcela Díaz Rivadeneira

Julián Andrés Peláez Freire

Rafael Antonio Restrepo Mafla



Del total de unidades notificadoras del departamento, el 98 % notificó la presencia o no de por lo menos un evento objeto de vigilancia en salud pública para el periodo #6.

Los Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2018 establecen que:

**Todos los integrantes del Sistema de vigilancia en salud pública, que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.**

De esta manera, las Unidades Notificadoras Departamentales y Distritales (UND), Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) deben efectuar el envío de la notificación al correo y en los horarios establecidos según la figura:



- No se exceptúan los días festivos

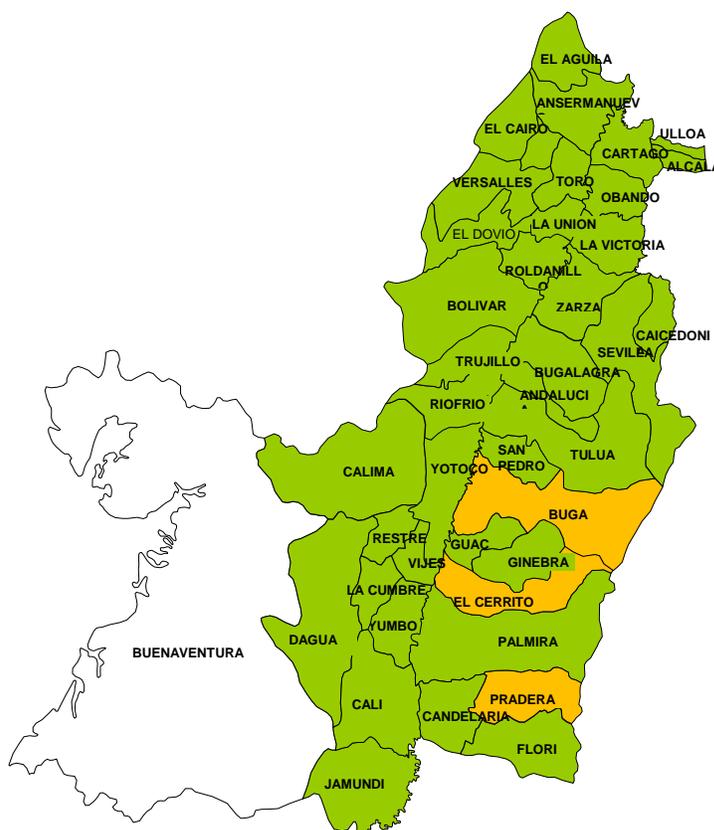
### Cumplimiento En La Notificación a periodo #05 de 2018

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100 % (41 de 41 municipios). El departamento cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM. Esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

Para este periodo el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 15%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 85% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Los municipios que no cumplieron con el proceso de envío en los horarios establecidos en promedio según los lineamientos al sistema Sivigila fueron: El Cerrito, Pradera y Buga se encuentran en un riesgo bajo para el periodo establecido. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

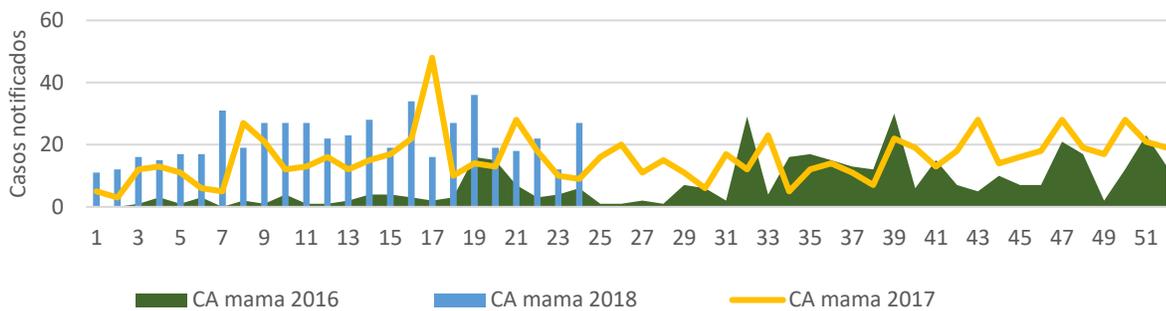
Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	85%	38	MEDIO
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	15%	3	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	



## CÁNCER DE MAMA

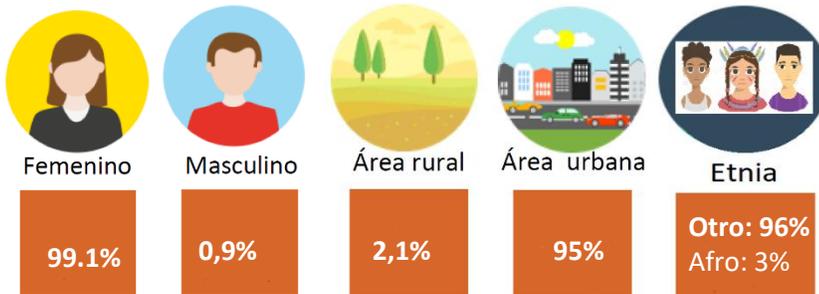
### 1. Comportamiento del evento – Cáncer de mama

Comportamiento de la notificación de cáncer de mama. Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI 2018



Fuente: Sivigila, SDS Valle del Cauca, Colombia, 2018

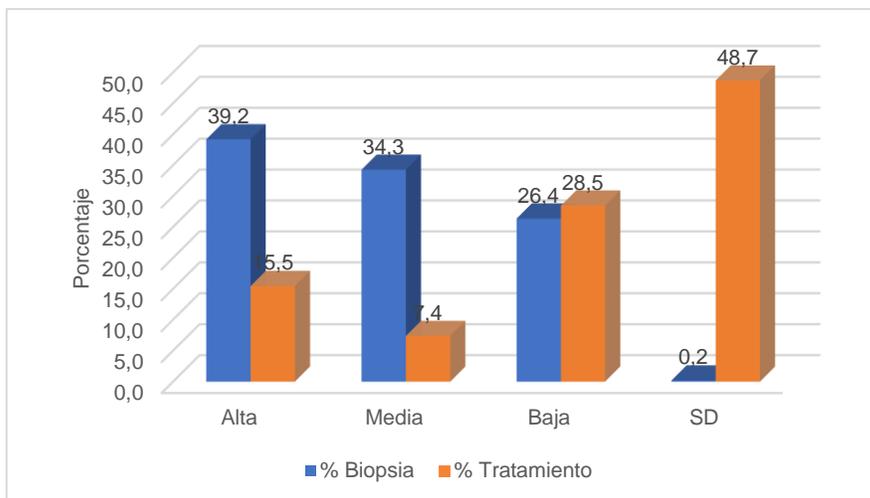
### 2. Características demográficas y sociales



Grupos de edad	Cantidad	Porcentaje
15 a 19 años	0	0,0
20 a 24 años	1	0,2
25 a 29 años	5	1,0
30 a 34 años	18	3,4
35 a 39 años	32	6,1
40 a 44 años	32	6,1
45 a 49 años	66	12,6
50 a 54 años	80	15,3
55 a 59 años	71	13,6
60 a 64 años	61	11,7
65 a 69 años	55	10,5
70 a 74 años	37	7,1
75 a 79 años	24	4,6
80 y mas	40	7,7

Fuente: Sivigila, SDS Valle del Cauca, Colombia, 2018

### 3. Indicadores de cáncer de mama



**Oportunidad diagnóstica- Biopsia (Recibir resultado)**

ALTA <- 7 días

MEDIA – 8-14 días

BAJA – > 15 días

**Oportunidad de tratamiento (Iniciar tratamiento)**

ALTA- hasta 30 días

MEDIA – 31- 45 días

BAJA – > 45 días

**1. Tasa de incidencia de cáncer de mama en mujeres mayores de 18 años, Valle del cauca a periodo epidemiológico VI de 2018**

Municipios	2018	%	Población	Tasa *100.000
Vijes	3	0,6	8439	35,5
Yotoco	3	0,6	12187	24,6
La victoria	2	0,4	9724	20,6
Cali	395	75,7	1787672	22,1
Versalles	1	0,2	5009	20,0
Cartago	16	3,1	6969	16,2
El Cairo	1	0,2	160361	14,3
Tuluá	25	4,8	43103	15,6
El Cerrito	5	1,0	86590	11,6
Guadalajara de Buga	10	1,9	10178	11,5
Riofrio	1	0,2	233691	9,8
Palmira	22	4,2	63916	9,4
Candelaria	7	1,3	21537	11,0
Caicedonia	2	0,4	11661	9,3
Restrepo	1	0,2	23511	8,6
Roldanillo	2	0,4	90197	8,5
Jamundí	10	1,9	15775	11,1
Alcalá	1	0,2	31754	6,3
Sevilla	2	0,4	38719	6,3
Pradera	2	0,4	41179	5,2
Florida	1	0,2	90983	2,4
Yumbo	4	0,8	26002	4,4
Guacarí	1	0,2	26951	3,8
Dagua	1	0,2	33660	3,7
<b>Valle del Cauca</b>	<b>521</b>	<b>100</b>	<b>98686</b>	<b>16,2</b>

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

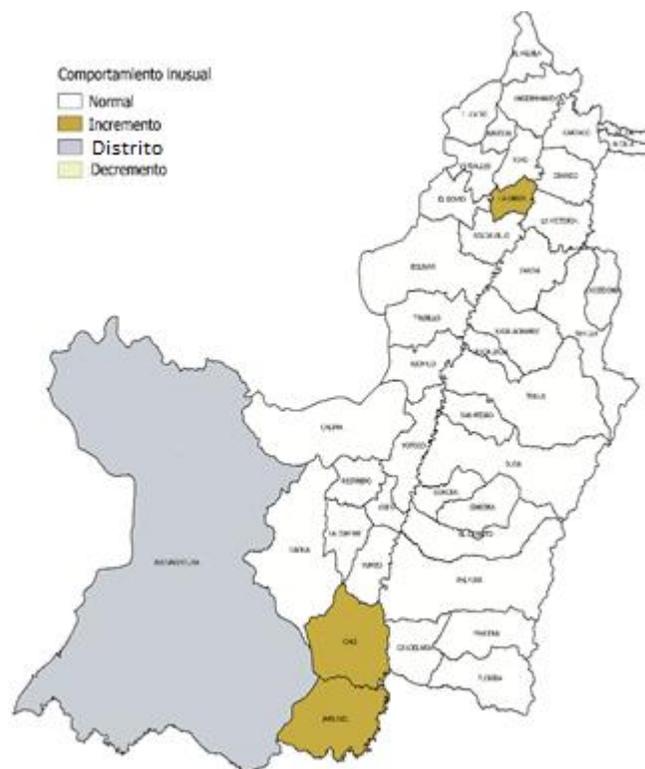
**2. Proporción del tipo de tumor en cáncer de mama según histopatología, Valle del cauca a periodo epidemiológico VI de 2018**

Resultado de Biopsia	Grado histopatológico	Casos reportados	Porcentaje
<b>Carcinoma Ductal</b>	In situ	86	16,17
	Infiltrante	429	80,64
	No indicado	17	3,20
<b>Carcinoma Lobulillar</b>	In situ	7	16,67
	Infiltrante	32	76,19
	No indicado	3	7,14

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

**3. Comportamientos inusuales.**

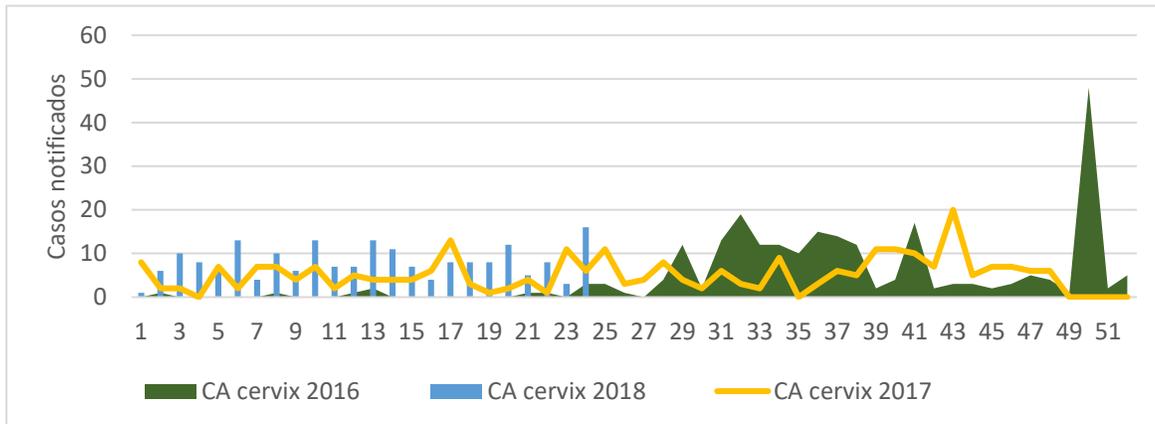
Incremento / decremento de casos de cáncer de mama, por municipio de residencia, Valle del cauca a periodo epidemiológico VI de 2018



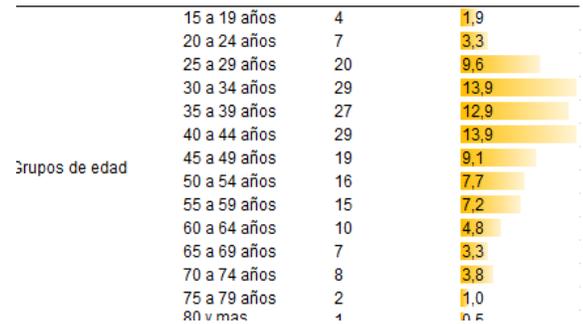
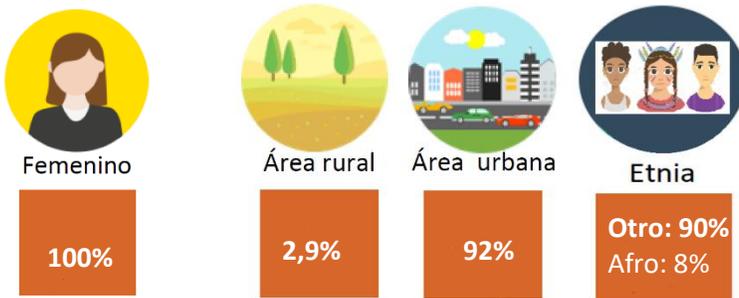
## CÁNCER DE CUELLO UTERINO (CÉRVIX)

### 1. Comportamiento del evento – Cáncer de cuello uterino (cérvix)

Comportamiento de la notificación de cáncer de cérvix.  
Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI 2018

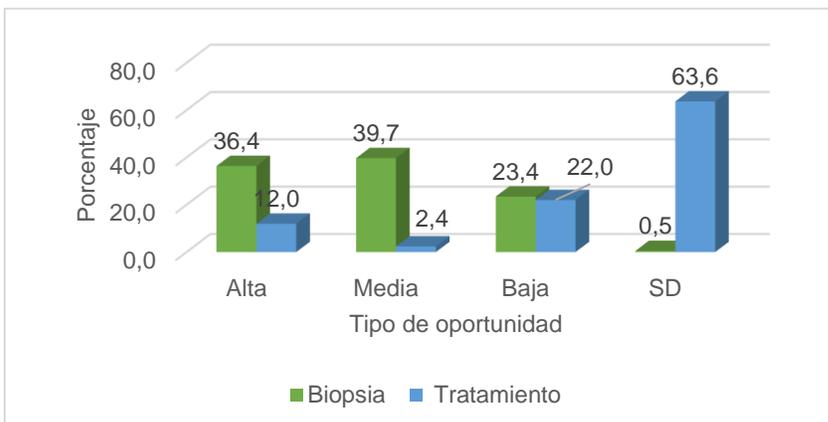


### 2. Características demográficas y sociales



Fuente: Sivigila, SDS Valle del Cauca, Colombia, 2018

### 3. Indicadores de cáncer de cérvix



#### Oportunidad diagnóstica- Biopsia (Recibir resultado)

ALTA < 7 días  
MEDIA – 8-14 días  
BAJA – > 15 días

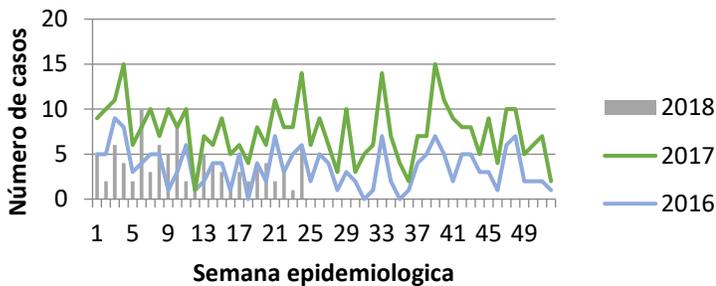
#### Oportunidad de tratamiento (Iniciar tratamiento)

ALTA < 30 días  
MEDIA – 31- 45 días  
BAJA – > 45 días



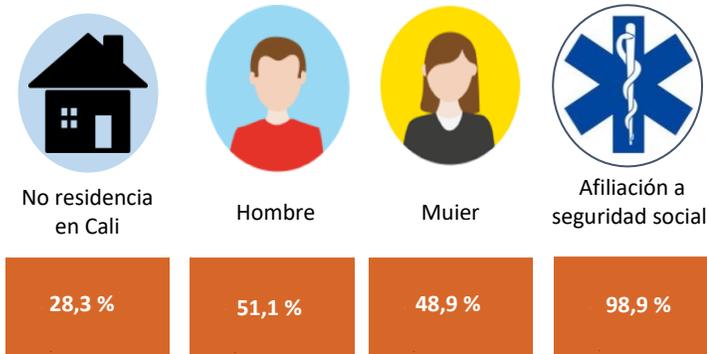
CÁNCER INFANTIL

1. Comportamiento en la notificación de Cáncer infantil, Departamento del Valle del Cauca, Periodo VI de 2018

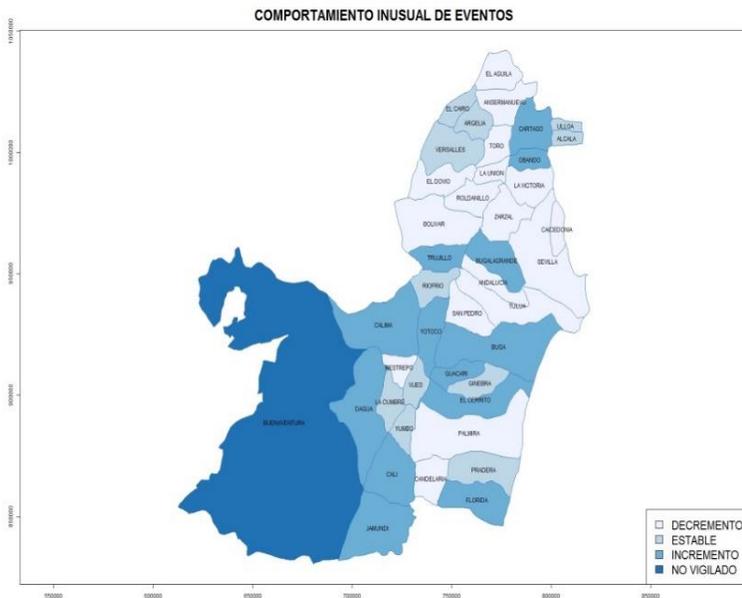


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

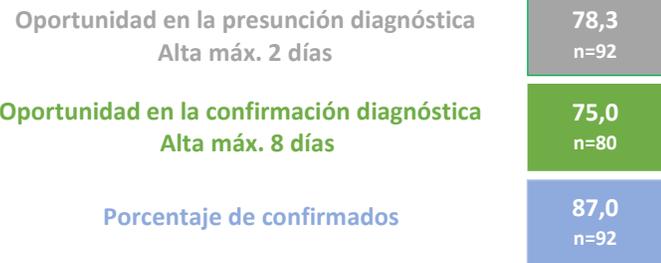
2. Características demográficas y sociales



3. Comportamiento inusual de Cáncer infantil, Departamento del Valle del Cauca, periodo VI de 2018.



4. Indicadores de Cáncer menores de 18 años, Colombia periodo VI de 2018



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

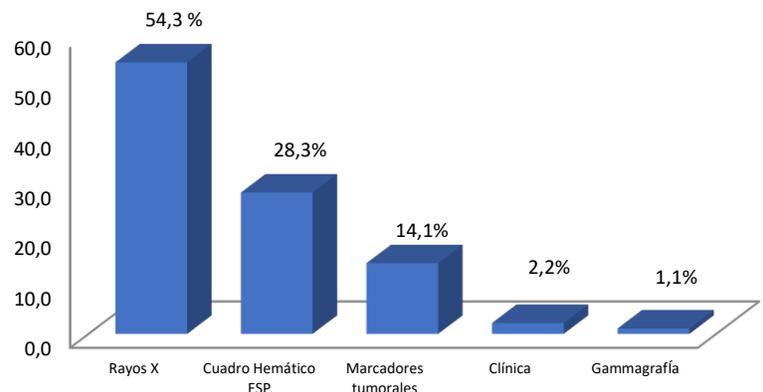
5. Comportamiento de otras variables de interés

Distribución de tipos de Cáncer por grupo de edad, Valle del Cauca, periodo VI 2018.

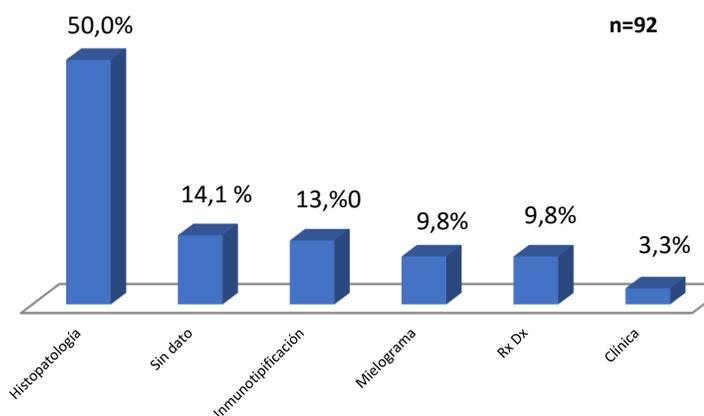
	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15<	T	%
Leucemia Linfoide Aguda	1	4	10	6	5	26	28,26
Leucemias Mieloides agudas	0	0	1	1	0	2	2,17
Otras leucemias	1	0	2	0	0	3	3,26
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	3	4	4	7	18	19,57
Tumores del sistema nervioso central	0	3	2	6	2	13	14,13
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	1	0	0	0	1	1,09
Retinoblastoma	0	1	0	0	0	1	1,09
Tumores renales	0	0	0	2	0	2	2,17
Tumores hepáticos	0	0	1	0	0	1	1,09
Tumores óseos malignos	0	0	3	3	5	11	11,96
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	1	0	0	1	2	2,17
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	0	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0	0	0	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	1	0	3	5	3	12	13,04
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>
	3,3	14,1	28,3	29,3	25,0	100,0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Porcentaje de pruebas de uso para presunción diagnóstica, Cáncer menores de 18 años. Valle del Cauca, periodo VI de 2018



Porcentaje de uso de pruebas para confirmación diagnóstica, Cáncer menores de 18 años Valle del Cauca, periodo VI de 2018



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Distribución de casos por residencia y notificación de Cáncer en menores de 18 años, Valle del Cauca periodo VI de 2018

Municipio de residencia	Número de casos	Probables	Confirmados	Mujer	Hombre	Oportunidad presunción alta	Oportunidad confirmación alta
Buga	2	1	1	2	0	2	1
Bugalagrande	1	0	1	0	1	0	1
Cali	66	33	42	34	32	52	47
Candelaria	2	1	1	0	2	2	1
Cartago	2	2	1	2	0	2	0
Dagua	1	0	1	1	0	0	0
Darién	1	1	0	0	1	1	1
El cerrito	1	1	0	0	1	0	0
Florida	1	1	0	0	1	1	1
Guacarí	2	1	1	1	1	1	1
Jamundí	5	1	4	2	3	4	3
Obando	1	0	1	1	0	1	1
Palmira	1	1	0	1	0	1	0
Trujillo	2	1	1	1	1	1	0
Tuluá	2	2	0	0	2	2	1
Yotoco	1	0	1	1	0	1	1
Yumbo	1	0	1	1	0	1	1
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>46</b>	<b>56</b>	<b>47</b>	<b>45</b>	<b>72</b>	<b>60</b>

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Se realiza análisis periódico de cáncer en menores de 18 años acorde a la normatividad y lineamientos nacionales para la Vigilancia en Salud Pública vigente del evento y su notificación a través de la ficha 115.

El proceso de depuración de la base de datos incluye ajustes manuales en los casos repetidos de acuerdo con la reconstrucción de la ruta de atención. Por las características del evento es frecuente encontrar casos notificados por diferentes UPGD, generalmente la primera de ella se establece la presunción diagnóstica y la siguiente realiza la confirmación del diagnóstico o la realización de segundas pruebas confirmatorias.

Los comportamientos inusuales se definen mediante la metodología de *Poisson* teniendo como base el periodo 2014 - 2017. Los indicadores de oportunidad se calculan con el número de datos viables.

El indicador de oportunidad de presunción del diagnóstico mide el tiempo transcurrido entre la fecha de la consulta inicial y la fecha de resultado de prueba diagnóstica probable. La oportunidad de se considera como alta cuando el tiempo transcurrido es < 2días.

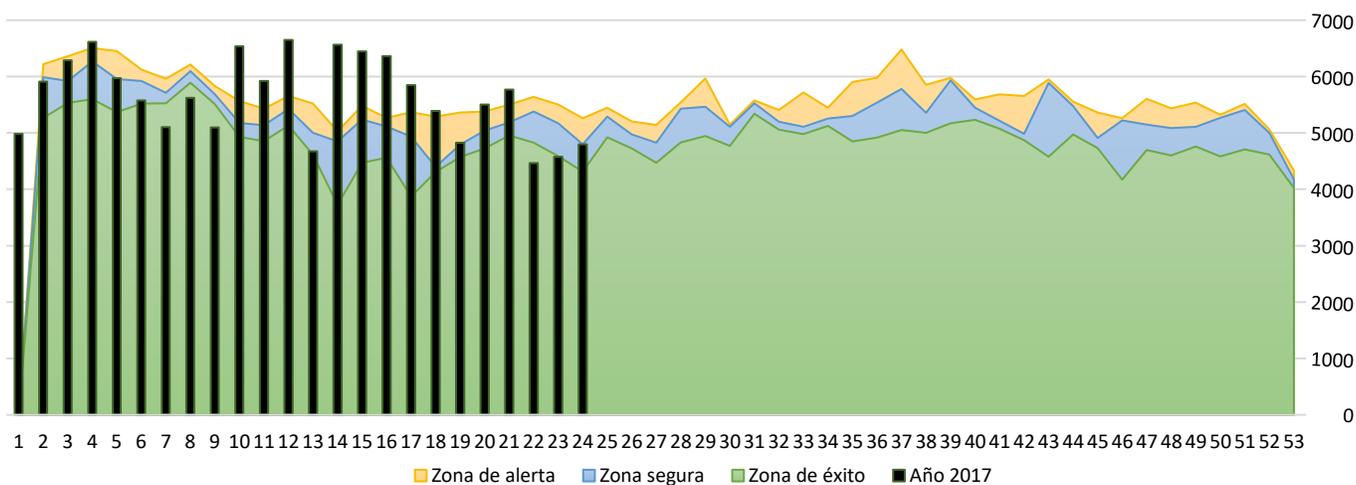
La oportunidad en la confirmación del diagnóstico mide el tiempo transcurrido entre la fecha de resultado de la prueba diagnóstica probable y la fecha de resultado de la prueba diagnóstica con la que se confirma el diagnóstico. La oportunidad se establece como alta cuando el tiempo transcurrido es < 8días.

Se realiza de igual forma análisis de La proporción para tipos de Cáncer acorde al a edad, pruebas diagnósticas acorde a la fase diagnostica y finalmente se realiza análisis de variables de interés tales como número de casos, sexo y oportunidad de presunción y confirmación diagnóstica acorde al municipio de residencia.

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

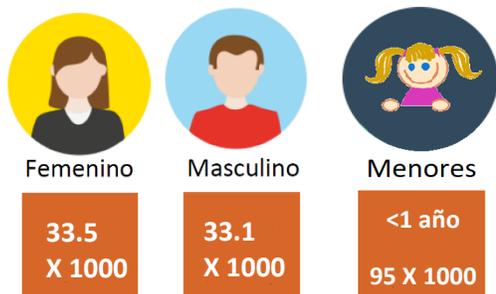
1. Comportamiento en la notificación de EDA, Canal endémico.  
Departamento del Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI 2018

2016: 174.023  
2017: 147.354  
2018: 135.499



Fuente: Sivigila, SDS Valle del Cauca, Colombia, 2018

2. Características demográficas y sociales por incidencia.

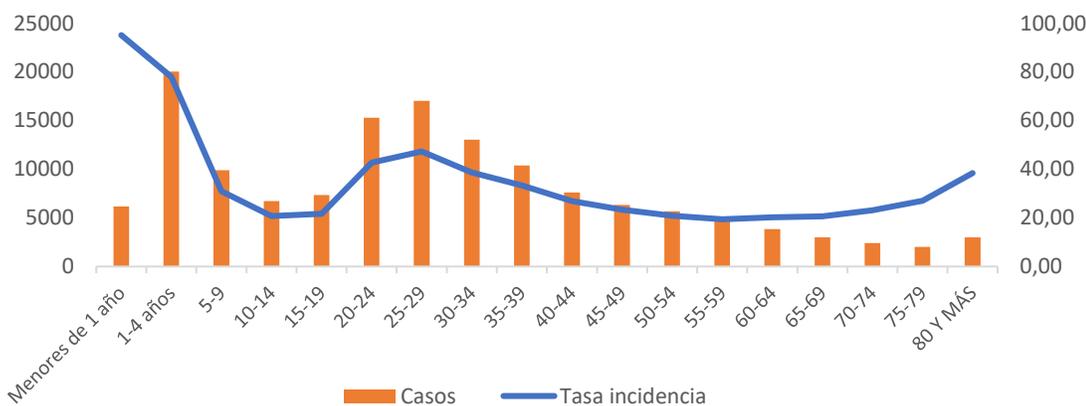


3. Indicador

Proporción de Incidencia de morbilidad por EDA por 1000 habitantes, Valle del Cauca.

31.27

4. Proporción de incidencia de morbilidad por EDA por 1.000 habitantes según grupo de edad, Valle del Cauca, a periodo VI de 2018.



**5. Incidencia de morbilidad por EDA por entidad territorial municipal, Valle del cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018.**

Municipio de Procedencia	Casos	%	Población estimada (DANE 2018)	Incidencia x 1000
Riofrio	610	0,45	14.029	43,48
Guadalajara de Buga	5213	3,85	114.562	45,50
Andalucía	803	0,59	17.738	45,27
Florida	2508	1,85	58.775	42,67
Jamundí	5728	4,23	127.228	45,02
El Dovio	317	0,23	8.236	38,49
Cali	91229	67,3	2.445.405	37,31
Pradera	1783	1,32	57.257	31,14
El Cerrito	1558	1,15	58.296	26,73
Yumbo	3620	2,67	125.663	28,81
Caicedonia	859	0,63	29.526	29,09
Ulloa	135	0,10	5.336	25,30
Cartago	3533	2,61	134.308	26,31
La cumbre	321	0,24	11.672	27,50
Vijes	296	0,22	11.409	25,94
Ginebra	458	0,34	21.624	21,18
Bolívar	253	0,19	12.961	19,52
Versalles	137	0,10	6.926	19,78
Sevilla	946	0,70	44.311	21,35
Dagua	731	0,54	36.775	19,88
Restrepo	282	0,21	16.365	17,23
Zarzal	946	0,70	46.599	20,30
Guacarí	566	0,42	35.377	16,00
Yotoco	278	0,21	16.491	16,86
Calima-Darién	293	0,22	15.848	18,49
Alcalá	265	0,20	22.710	11,67
La Unión	620	0,46	39.671	15,63
San pedro	302	0,22	18.882	15,99
Tuluá	3605	2,66	219.148	16,45
Palmira	4438	3,28	310.594	14,29
Candelaria	1109	0,82	85.352	12,99
Roldanillo	459	0,34	32.226	14,24
Ansermanuevo	274	0,20	19.252	14,23
El Cairo	116	0,09	10.184	11,39
El Águila	142	0,10	11.209	12,67
Obando	157	0,12	15.229	10,31
Trujillo	184	0,14	17.919	10,27
Toro	148	0,11	16.598	8,92
Bugalagrande	156	0,12	21.017	7,42
La victoria	59	0,04	12.994	4,54
Argelia	31	0,02	6.364	4,87
<b>Valle del Cauca</b>	<b>135468</b>	<b>100,00</b>	<b>4.332.066</b>	<b>31,27</b>

**6. Comportamientos inusuales.**

Incremento / decremento de casos de morbilidad por EDA, por municipio de procedencia, Valle del cauca a periodo epidemiológico VI de 2018

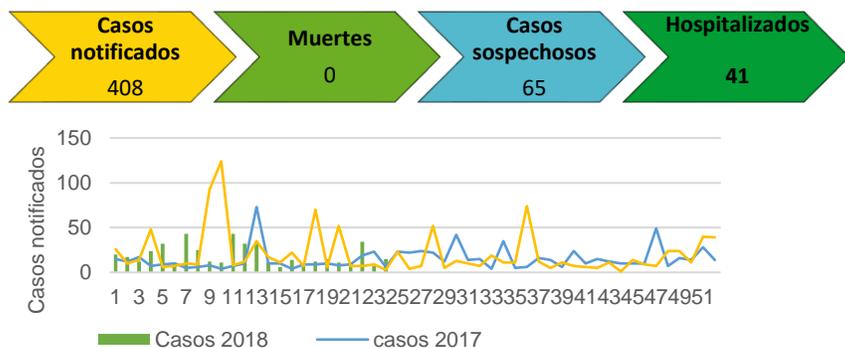


**Método de análisis de datos**

Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada en el Sistema de información de Vigilancia Nacional, Sivigila para el Valle del Cauca, ficha de notificación colectiva código 998, a periodo epidemiológico VI. Previo al análisis se realizó revisión de la calidad del dato y depuración de las bases, para eliminar evento duplicados. El comportamiento inusual se identificó por medio de la distribución de Poisson y el cálculo de incidencia por proyección de población DANE 2018.

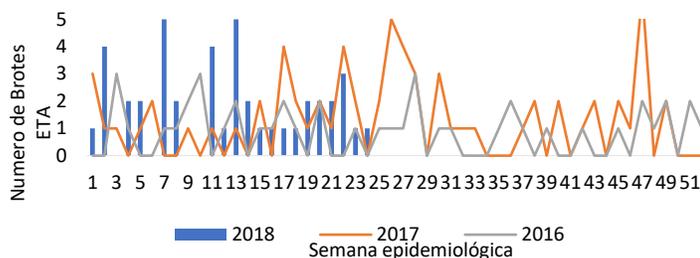
## ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS

- Comportamiento en la notificación de Enfermedades transmitidas por alimentos, Departamento del Valle del Cauca, periodo epidemiológico VI de 2018



Fuente: Sivigila, SDS Valle del Cauca, Colombia, 2018

Brotos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del Cauca a periodo epidemiológico VI de 2018



Fuente: Sivigila, SDS Valle del Cauca, Colombia, 2018

- Características demográficas y sociales.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia,

2018

- ETA por entidad territorial

Municipios	2018	%	Población	Tasa
El Cairo	33	6,89	10184	324,0
Dagua	25	5,22	36775	68,0
Alcalá	9	1,88	22710	39,6
Florida	20	4,18	58775	34,0
Ginebra	4	0,84	21624	18,5
Cali	286	59,71	2445405	11,7
Guadalajara de Buga	11	2,30	114562	9,6
Jamundí	7	1,46	127228	5,5
La Unión	2	0,42	39671	5,0
Palmira	8	1,67	310594	2,6
Candelaria	2	0,42	85352	2,3
Cartago	1	0,21	134308	0,7
<b>Valle del Cauca</b>	<b>408</b>	<b>85,18</b>	<b>4332066</b>	<b>9,4</b>

Fuente: Sivigila, SDS Valle del Cauca, Colombia, 2018

Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote a periodo epidemiológico VI de 2018

Municipio de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Cali	26	60,47	101	39,61
Palmira	1	2,33	5	1,96
El Cairo	1	2,33	21	8,24
Vijes	1	2,33	4	1,57
Tuluá	4	9,30	39	15,29
Alcalá	3	6,98	14	5,49
Yumbo	1	2,33	8	3,14
Buga	1	2,33	4	1,57
Dagua	1	2,33	25	9,80
Sevilla	1	2,33	8	3,14
Ginebra	1	2,33	4	1,57
Bolívar	1	2,33	2	0,78
Florida	1	2,33	20	7,84
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100,00</b>	<b>255</b>	

Fuente: Sivigila, SDS, Valle del Cauca 2018

- Lugares implicados

Lugares implicados en brotes de ETA, Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018

Lugar	#	%
Casino institucional	1	2,3
Club social	3	6,97
Establecimiento educativo	2	4,65
Hogar	20	46,51
Restaurante comercial	18	41,86

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

4. Indicadores de vigilancia, Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018

Indicador	Porcentaje
Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente	0
Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata con identificación de agente etiológico	66,67
Porcentaje de brotes de ETA con caracterización social y demográfica	100
Porcentaje de brotes notificados con identificación de modo de transmisión	97,67
Porcentaje de brotes de ETA a los que se les detectó fuente de transmisión	97,67

Fuente: Siviigila, SDS, Valle del Cauca 2018

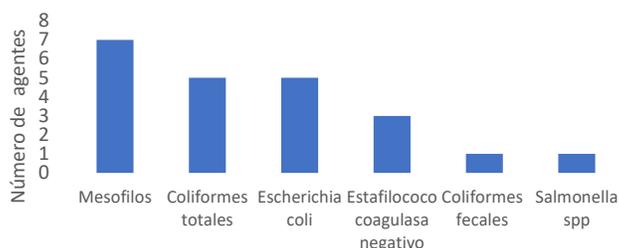
Comportamiento de los indicadores de ETA por entidad municipal, Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018

Municipio de Procedencia	Total, brotes de Notificación inmediata	Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente	Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico	Porcentaje de brotes de ETA con caracterización social y demográfica
Cali	1	0	0	100
Alcalá	3	66,67	66,67	100
El Cairo	1	0	0	100
Tuluá	1	0	100	100
Yumbo	1	100	100	100
Dagua	1	0	100	100
Florida	1	100	100	100
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>44,44</b>	<b>66,67</b>	<b>100</b>

Fuente: Siviigila, SDS, Valle del Cauca 2018

%	Cumplimiento	Convención
>80	Bueno	<span style="background-color: green; color: white;"> </span>
60-79.9	Regular	<span style="background-color: yellow; color: black;"> </span>
<59.9	Deficiente	<span style="background-color: red; color: white;"> </span>

Agentes implicados en brotes de ETA a periodo epidemiológico VI de 2018



Fuente: Siviigila, SDS, Valle del Cauca 2018

**Método de análisis de datos**

Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada en el Sistema de información de Vigilancia Nacional, Siviigila ficha colectiva e individual de los casos notificados (códigos 355, 350 y 349, situación dada por cambio de ficha)

Previo al análisis se realizó revisión de la calidad del dato y depuración de las bases. Se analizaron los brotes en tiempo, lugar y persona, así como los indicadores de vigilancia establecidos en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento:

- 1. Comportamiento del evento:** análisis del comportamiento de los brotes y casos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, comparando los años 2016, 2017 y 2018 a período epidemiológico 06.
- 2. Casos de ETA por Entidad territorial:** análisis estratificado por percentiles.
- 3. Indicadores:**
  - Porcentaje de brotes de ETA de notificación inmediata notificados oportunamente: # de brotes notificados en las primeras 24 horas desde que se captaron los primeros casos / Total de brotes con criterios de notificación inmediata.
  - Porcentaje de brotes de ETA a los que se les detectó modo de transmisión: Número de brotes con identificación de modo de transmisión/Número total de brotes de ETA notificados.

- Porcentaje de brotes de ETA a los que se le identificó fuente de infección: Número de brotes con identificación de modo de transmisión/Número total de brotes de ETA notificados
- Porcentaje de brotes de ETA con caracterización social y demográfica a partir de la Investigación Epidemiológica de Campo: Numero de brotes de notificación inmediata con caracterización social y demográfica realizada dentro de las primeras 24 horas de notificados los primeros casos / Total de brotes que cumplen con criterios de notificación inmediata.
- Porcentaje de brotes de ETA con identificación de agente etiológico: Número de brotes de ETA en los que se identificó el agente etiológico / Número total de brotes de ETA de notificación inmediata.

**4. Lugares implicados:** Para el análisis de esta variable se tuvo en cuenta los lugares donde fueron consumidos los alimentos en situaciones de brote.

**5. Datos sociales y demográficos:** Se presentan las variables sociodemográficas más importantes entre las cuales se presenta la proporción de casos por grupos de edad y sexo y otras variables para el análisis epidemiológico.

**6. Agentes etiológicos identificados:** Se realizó el análisis de los agentes etiológicos identificados por las Entidades Territoriales en la totalidad de brotes ocurridos

## FIEBRE TIFOIDEA

Comportamiento en la notificación de Fiebre tifoidea, Departamento del Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018



Fuente: Sivigila, SDS Valle del Cauca, Colombia, 2018

### 5. Características demográficas y sociales, Valle.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

### 6. Indicadores de vigilancia, Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018

Indicador	Resultado
Proporción de incidencia de fiebre tifoidea	0,04 x 100.000 hab
Casos: 2	
Población Valle: 4.332.066	
Letalidad	0%
Proporción de casos de fiebre tifoidea /paratifoidea con investigación de campo	100%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

## Metodo de analisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada en el Sistema de información de Vigilancia Nacional, Sivigila ficha individual código 320. Se analizaron los casos en tiempo, lugar y persona.

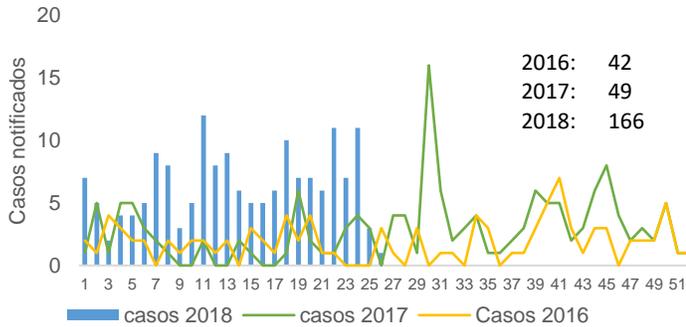
Previo al análisis se realizó revisión de la calidad del dato y depuración de las bases, se identifican 3 caso confirmados que son residentes y procedentes de otros departamentos.

### Indicadores:

- Proporción de incidencia de Fiebre tifoidea: Numerador: Número de casos nuevos (confirmados por laboratorio) de fiebre tifoidea/paratifoidea notificados en el periodo de tiempo. Denominador: Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo.
- Letalidad: Defunciones por fiebre tifoidea/paratifoidea registradas en un lugar en periodo de tiempo dado.
- Porcentaje de casos confirmados de fiebre tifoidea/paratifoidea con investigación de campo, del total de casos confirmados de fiebre tifoidea /paratifoidea.

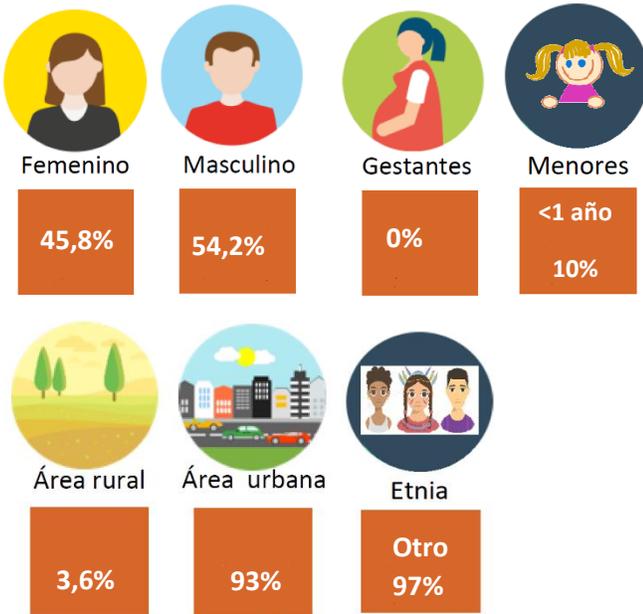
**HEPATITIS A**

- Comportamiento en la notificación de Hepatitis A, Departamento del Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018



Fuente: Sivigila, SDS Valle del Cauca, Colombia, 2018

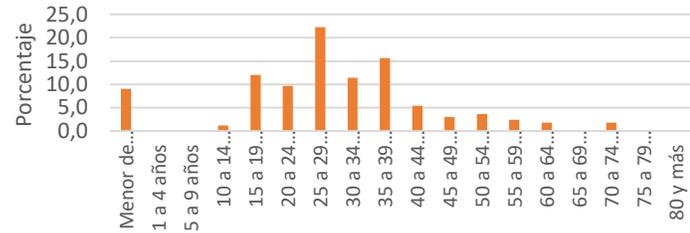
- Características demográficas y sociales.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

- Comportamiento inusual hepatitis A por entidad territorial

Distribución de casos por grupos de edad



- Indicadores de vigilancia, Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018

Indicador	Resultado
Proporción de incidencia de hepatitis A Casos: 166	3,8 x 100.000 hab
Población Valle: 4.332.066	
Letalidad	0%
Oportunidad en la notificación inmediata de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva Brotes oportunos: 1	100%
Total, brotes: 1	
Porcentaje de brotes de Hepatitis A en población cautiva con análisis virológico en muestras de agua: Brotes análisis virológico: 0	0%
Total, brotes: 1	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

5. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia, Valle, a periodo epidemiológico VI de 2018

Municipios	2018	%	Población	Tasa
Trujillo	2	1,20	17919	11,2
Dagua	4	2,41	36775	10,9
Vijes	1	0,60	11409	8,8
Calima-Darién	1	0,60	15848	6,3
Cali	151	90,96	2445405	6,2
Zarzal	2	1,20	46599	4,3
Candelaria	1	0,60	85352	1,2
Guadalajara de Buga	1	0,60	114562	0,9
Yumbo	1	0,60	125663	0,8
Palmira	1	0,60	310594	0,3
<b>Valle del Cauca</b>	<b>165</b>	<b>100,00</b>	<b>4332066</b>	<b>3,8</b>

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

### Método de análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada en el Sistema de información de Vigilancia Nacional, Sivigila para el Valle del Cauca, ficha de notificación individual de los casos código 330, a periodo epidemiológico VI. Previo al análisis se realizó revisión de la calidad del dato y depuración de las bases.

El análisis incluyó descripción en tiempo, lugar y persona, comportamiento inusual por medio de la distribución de Poisson y distribución de incidencia por proyección de población DANE 2018.

Indicadores de vigilancia establecidos en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento:

- Proporción de incidencia de hepatitis A por municipio de procedencia.
- Letalidad

Seguimiento a brotes en población cautiva o cerrada, revisando la notificación colectiva del evento en ficha 349, se calculó el indicador de oportunidad en la notificación y proporción de brotes con análisis virológico en agua.

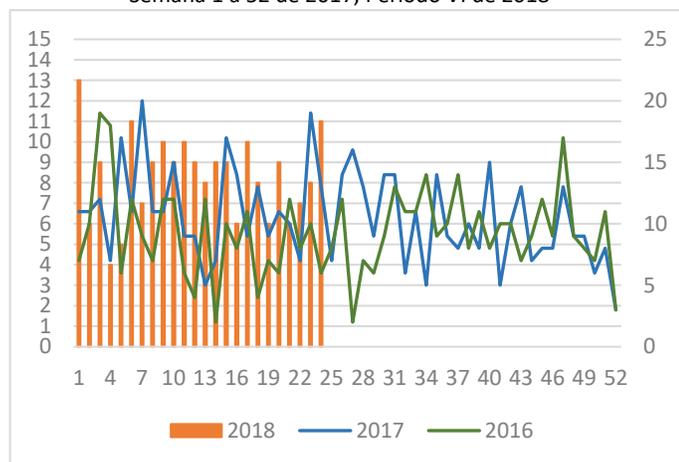
## DEFECTOS CONGNITOS

1. Comportamiento en la notificación de Defectos Congénitos, Departamento del Valle del Cauca, Periodo VI de 2018.



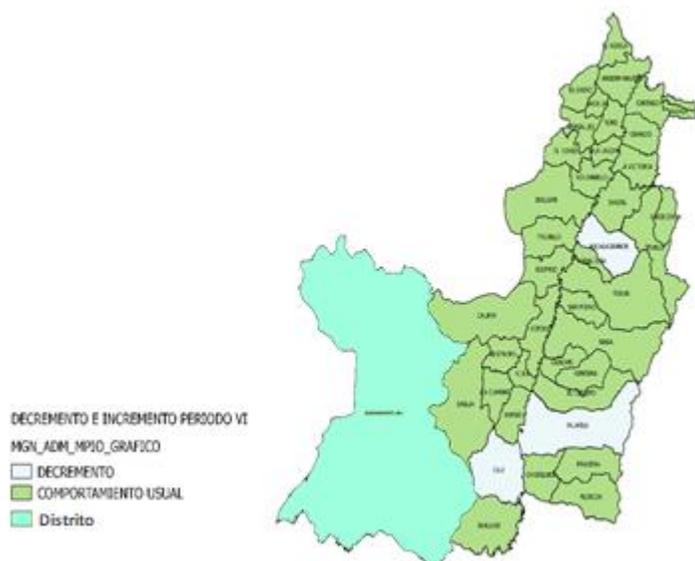
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Grafica 1. Casos notificados de Defectos Congénitos, Valle del Cauca Semana 1 a 52 de 2017, Periodo VI de 2018

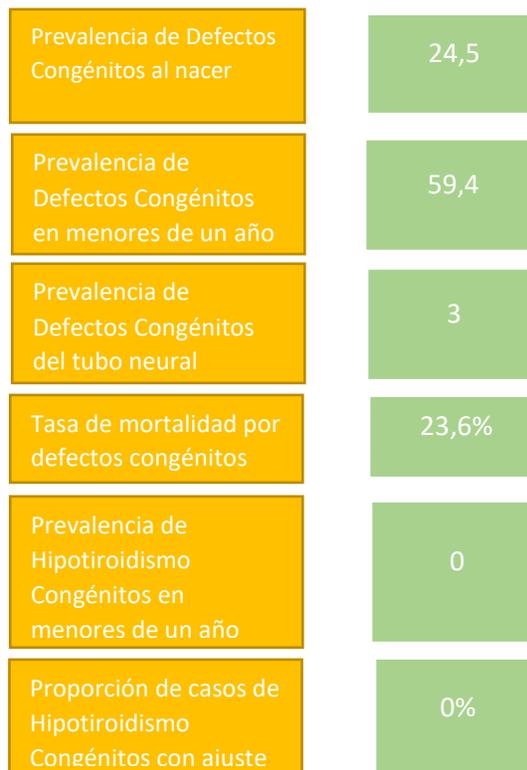


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

2. Comportamiento de Defectos Congénitos, Periodo VI

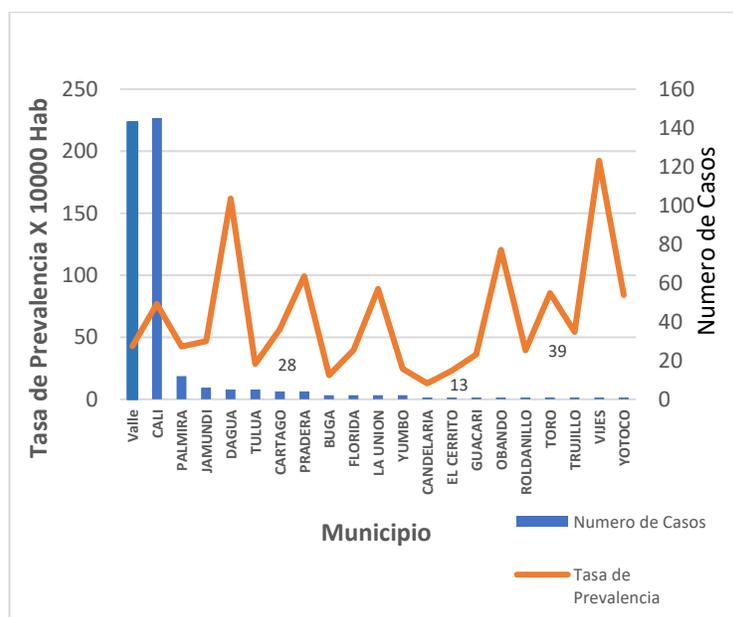


## 3. Indicadores del Evento



## 4. COMPORTAMIENTO DE OTRAS VARIABLES DE INTERES

a. Tasa de prevalencia de defectos congénitos por Municipio de Residencia



a. Características demográficas y sociales.

VARIABLES	CATEGORIAS	# CASOS	PROPORCION (%)
Sexo	Masculino	111	56%
	Femenino	83	42%
	Indeterminado	5	3%
Pertenenca Etnica de la Madre	Otro	187	94%
	Afrocolombiano	10	5%
	Raizal	1	1%
	ROM	1	1%
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	190	95%
	Rural	9	5%
Tipo de régimen	Contributivo	129	65%
	Subsidiado	59	30%
	Especial	3	2%
	Indeterminado	3	2%
	No Asegurado	3	2%
	Excepcion	2	1%

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

b. Distribucion de defectos congenitos metabolicos, sensoriales y malformaciones

Tipo de defecto	Casos	%
 Malformaciones congénitas	186	93%
 Defectos Metabólicos	10	5,5
 Defectos Sensoriales	1	0,5%
 Malformación Congénita + Defectos Metabólico	2	1%

c. Tasa de prevalencia según tipo de defectos congenitos

Tipo de Defectos Congénito	Casos	Tasa de prevalencia*
Defectos Congénitos Metabólicos	12	6,7
Defectos Funcionales Sensoriales	1	0,6
Malformación Congénita	186	103,9

\*Tasa de prevalencia por 10000 nacidos vivos

d. Malformaciones congenitas mas frecuentes



Sistema Osteomuscular  
34 casos



Sistema Circulatorio 32 casos

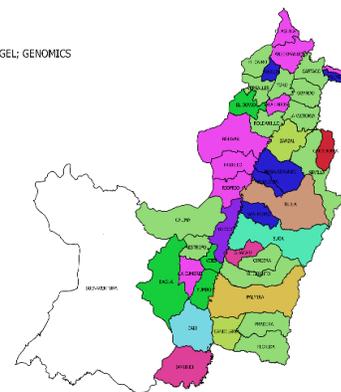


Anomalías cromosómicas no clasificadas en otra parte 23 casos

e. Caracterización de Laboratorios que realizan Análisis de TSH Neonatal en el Valle del Cauca

LABORATORIO PROCESAN TSH VALLE DEL CAUCA

- C&C
- GENOMICS
- GENOMICS; MEDIMAS
- LABORATORIO ANGEL
- LABORATORIO ANGEL; GENOMICS
- LABORATORIO ANGEL; LABORATORIO LAS ACACIAS
- LABORATORIO ANGEL; LABORATORIO SDM; CLINICA MARIA ANGEL; GENOMICS
- LABORATORIO LAS ACACIAS
- LABORATORIO NOHEMY CRUZ;
- UNIVALLE
- UNIVALLE; GENOMICS
- UNIVALLE; LABORATORIO ANGEL; GENOMICS; CMI



La información para la construcción del presente boletín es notificada semanalmente por las direcciones locales de salud del departamento del Valle del Cauca, a través del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan las unidades de análisis de los casos y los ajustes de cumplimiento de definición de caso.

El informe describe el comportamiento del evento de defectos congénitos a periodo epidemiológico V de 2018. La definición de caso incluye la descripción en tiempo, lugar y persona según frecuencias absolutas y relativas, análisis de tendencia comparada entre los años 2016 – 2018 por semana epidemiológica, los indicadores según lo notificado a periodo V.

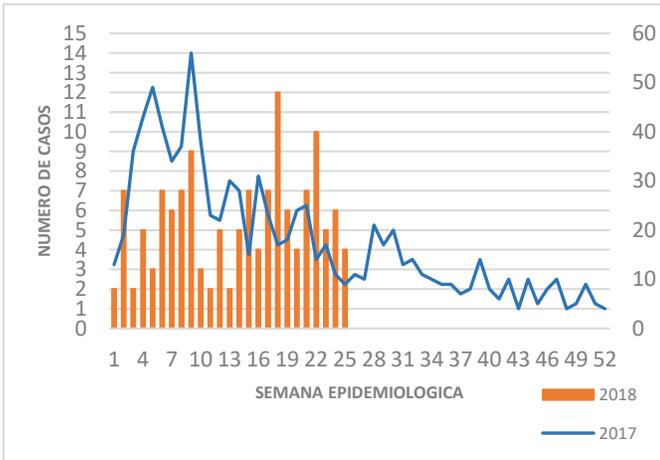
**ZIKA**

1. Comportamiento en la notificación de Enfermedad por Virus Zika, Valle del Cauca, Periodo VI de 2018.



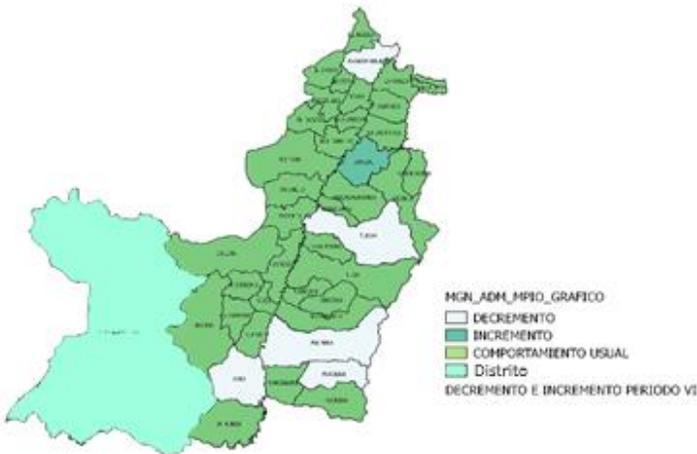
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Grafica 1. Casos notificados de Enfermedad por Virus Zika, Valle del Cauca Semana 1 a 52 de 2017, Periodo VI de 2017

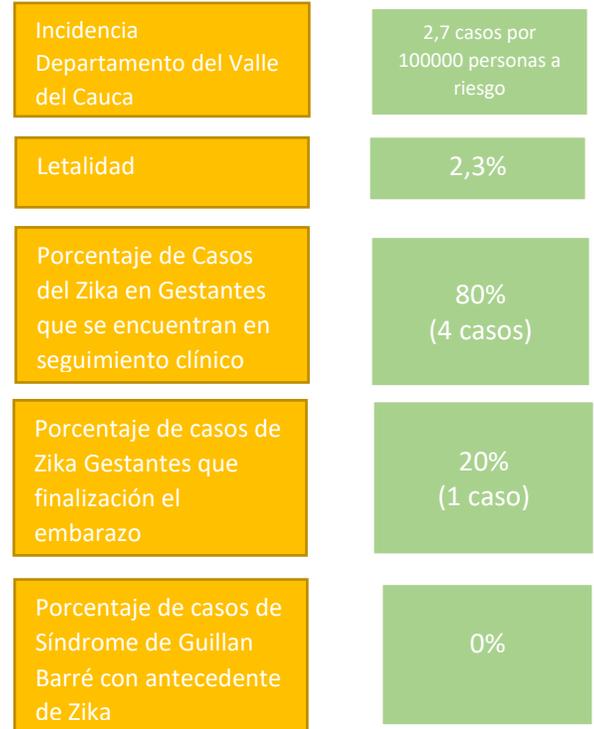


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

2. Comportamiento de Enfermedad por Virus Zika, Valle del Cauca, Periodo VI



3. Indicadores del Evento de Enfermedad por Virus Zika, Valle del Cauca, Periodo VI.



4. Características demográficas y sociales de Zika, Valle del Cauca, Periodo VI de 2018.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

5. Indicadores de Vigilancia de Zika por Municipio, Valle del Cauca, Periodo VI

Municipio de Procedencia	Casos confirmados por laboratorio	Casos confirmados por Clínica	Casos sospechosos	Total	Porcentaje de Casos	Incidencia (Casos por 100000 habitantes)	Porcentaje de casos de Zika en Gestantes	Porcentaje de casos de Zika en gestantes con seguimiento clínico	Porcentaje de casos de síndrome de Guillain Barre notificados bajo vigilancia especial
Buga	0	1	1	2	2	1,4	100	50	0
Cali	2	120	0	122	95	3,9	1,6	100	0
Jamundí	0	0	1	1	1	0,6	0	0	0
Palmira	0	1	0	1	1	0,2	100	100	0
Yumbo	0	1	1	2	2	1,2	0	0	0
Zarzal	0	1	0	1	1	1,7	0	0	0

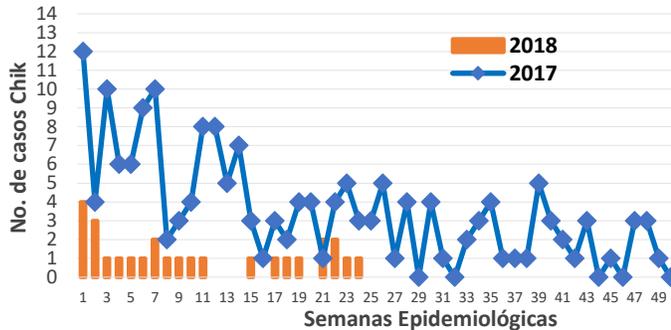
La información para la construcción del presente boletín es notificada semanalmente por las direcciones locales de salud del departamento del Valle del Cauca, a través del sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan las unidades de análisis de los casos y los ajustes de cumplimiento de definición de caso.

El informe describe el comportamiento del evento de enfermedad por Virus Zika a periodo epidemiológico V de 2018.

La definición de caso incluye la descripción en tiempo, lugar y persona según frecuencias absolutas y relativas, análisis de tendencia comparada entre los años 2017 – 2018 por semana epidemiológica, los indicadores según lo notificado a periodo VI.

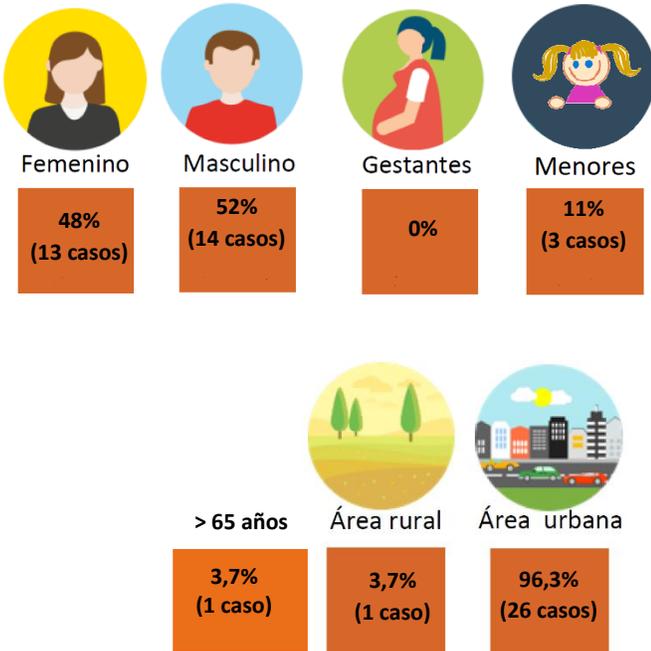
**CHIKUNGUNYA**

- Comportamiento de la notificación de Chikungunya, Valle a periodo epidemiológico VI de 2018.

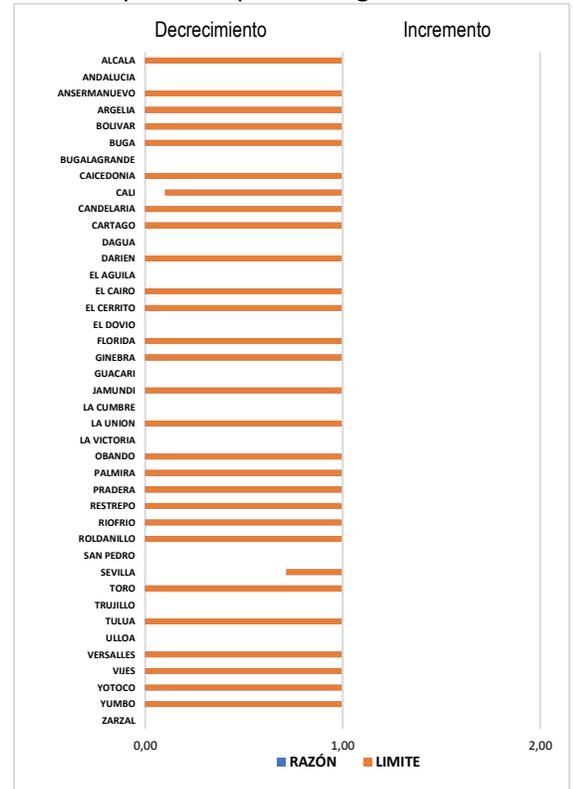


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

- Características demográficas y sociales.



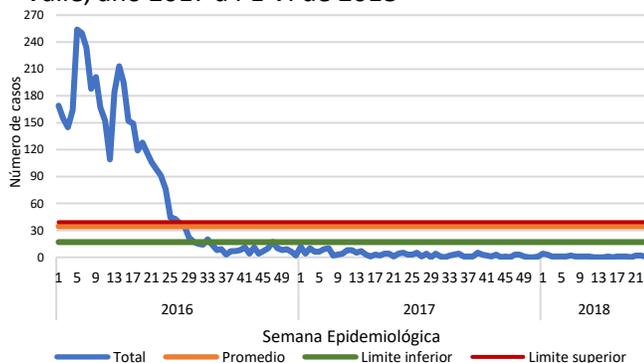
- Comportamiento inusual de Chikungunya, Valle periodo epidemiológico VI de 2018.



- Indicadores de Chikungunya, Valle a periodo epidemiológico VI de 2018

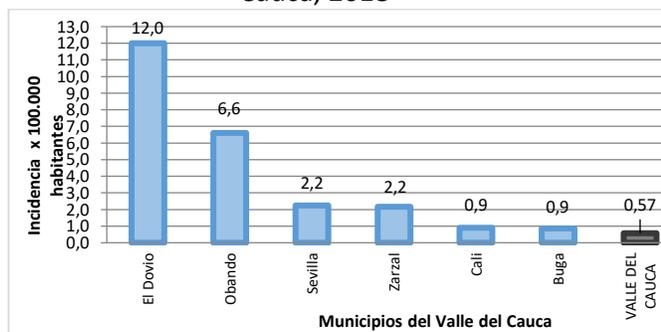
Incidencia Departamental	0,57 X 100.000 hab.
Porcentaje de confirmación	100% (27 casos)
Letalidad	0%

5. Comportamiento epidemiológico de la enfermedad por virus Chikungunya, Valle, año 2017 a PE VI de 2018



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

6. Incidencia Chikungunya por municipio de procedencia a periodo epidemiológico VI, Valle del Cauca, 2018



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Se realizó un análisis descriptivo del evento Chikungunya, teniendo en cuenta los casos notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) bajo la ficha de notificación individual 217 durante el periodo epidemiológico VI de 2018 (semana epidemiológica 1 a la 24). Se analizaron los casos en tiempo, lugar y persona de acuerdo con las variables contenidas en la ficha de notificación y se realizó un análisis de indicadores conforme a lo establecido en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento, como se describe a continuación:

**Comportamiento de la notificación:** Se describieron los casos de Chikungunya notificados durante el periodo epidemiológico V de 2018, de acuerdo con la clasificación del caso: confirmado por clínica, confirmado por laboratorio y sospechoso. Asimismo, se realizó una gráfica

de tendencia teniendo en cuenta la notificación semanal de los casos sospechosos y confirmados de Chikungunya durante los años 2016, 2017 y 2018.

**Comportamientos inusuales:** Este análisis se realizó mediante la distribución de probabilidades de Poisson en el que se comparó por municipio la notificación de la semana 24 de 2018 (observado) y el promedio de la notificación de la semana 20 – 24 de año 2017 (esperado). Análisis: comportamiento estable: No se presentaron incrementos o decrementos estadísticamente significativos.

**Análisis de indicadores:** este análisis se realizó conforme a lo dispuesto en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento:

- Incidencia:

(total de casos nuevos notificados / población a riesgo) \* 100.000

- Letalidad:

(total de casos fatales confirmados por chikungunya / total de casos confirmados de chikungunya)\*100

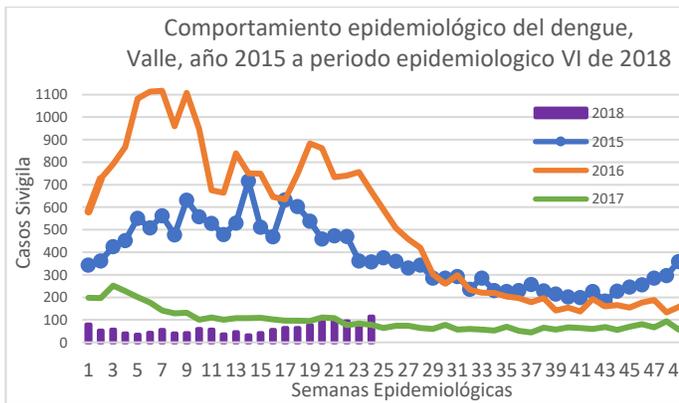
- Porcentaje de confirmación de Chikungunya:

(número de casos confirmados de chikungunya / número de casos de chikungunya notificados al Sivigila) \* 100.

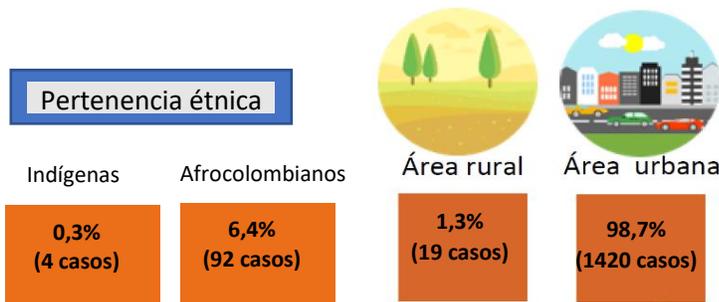
**Análisis de las características sociales y demográficas:** Se realizó un análisis de frecuencia de las variables contenidas en la ficha de notificación y que son de interés para el análisis del evento como sexo, rangos de edad, área de procedencia, y grupo población a riesgo.

**DENGUE**

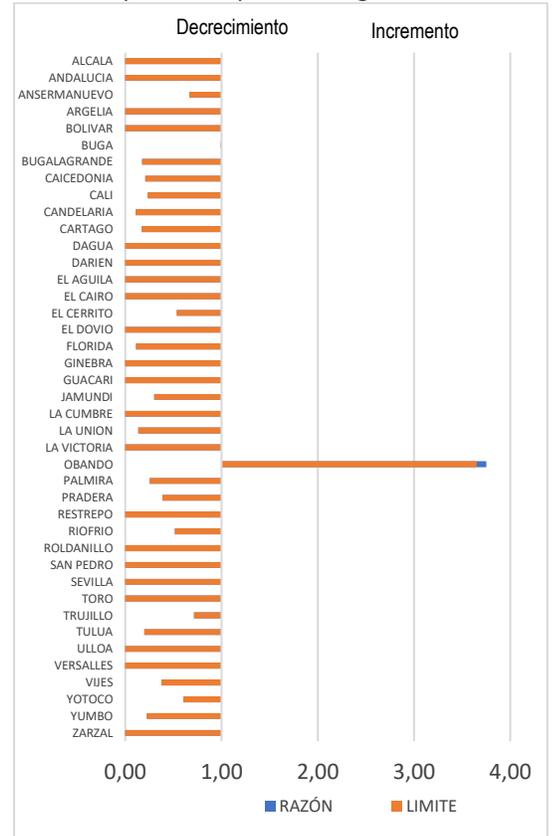
1. Comportamiento de la notificación de Dengue,  
Valle a periodo epidemiológico VI de 2018.  
Total= 1.439



2. Características demográficas y sociales.

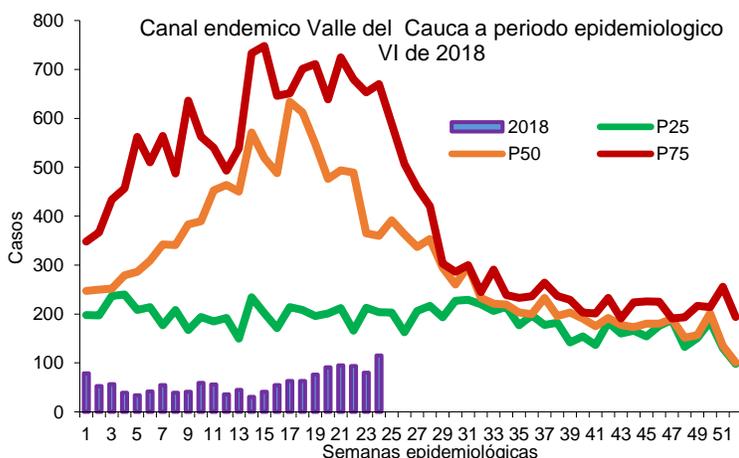


3. Comportamiento inusual de Dengue,  
Valle periodo epidemiológico VI de 2018.



4. Indicadores de dengue, Valle  
a periodo epidemiológico VI de 2018

	Dengue		Dengue Grave
	sin signos de alarma	Con signos de alarma	
<b>Casos confirmados</b>	19,3% (137)	18,6% (82)	71,4% (5)
<b>Incidencia</b>	30,1 x 100.000 habitantes		0,15 x 100.000 hab.
<b>Hospitalización</b>	9,5% (94)	81,4% (360)	100% (7)
<b>Letalidad</b>			0,00%



El informe presentado es de tipo descriptivo, la fuente de información utilizada fue el Sistema de información de Vigilancia Nacional, Sivigila individual, de los casos

Notificados de dengue, códigos 210 (dengue), 220 (dengue grave) y 580 (muerte por dengue) hasta el periodo Epidemiológico VI 2018 (semanas 1 a 24).

Se realizó la depuración de los datos para generar un análisis de frecuencias de las variables de tiempo, persona y lugar contenidas en la ficha de notificación tanto datos básicos como complementarios; así como de tendencia de casos.

**Notificación de casos:** Se presentan las frecuencias relativas y absolutas del registro de casos probables y confirmados de dengue (sin signos y con signos de alarma), dengue grave y muerte por dengue.

De las mortalidades a PE VI: 5 notificadas (4 descartadas y 1 probable). **Letalidad Valle 0%**

Se presenta el comparativo de la notificación año 2015 a 2018.

**Comportamientos inusuales:** Este análisis se realizó mediante la detección de aberraciones comparando el comportamiento observado en relación con el comportamiento histórico (años 2011-2017).

Análisis: el comportamiento a periodo epidemiológico VI fue estable en todos los municipios, excepto el municipio de Obando que presentó un incremento estadísticamente significativo.

### Indicadores de Vigilancia:

Este análisis se realizó conforme a lo contemplado en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento, así:

#### Por municipio de procedencia u ocurrencia

- Incidencia: (total casos nuevos notificados confirmados más probables) / población a riesgo \* 100.000
- Letalidad: (número de muertes atribuibles al evento/ total de casos notificados de dengue grave) x 100

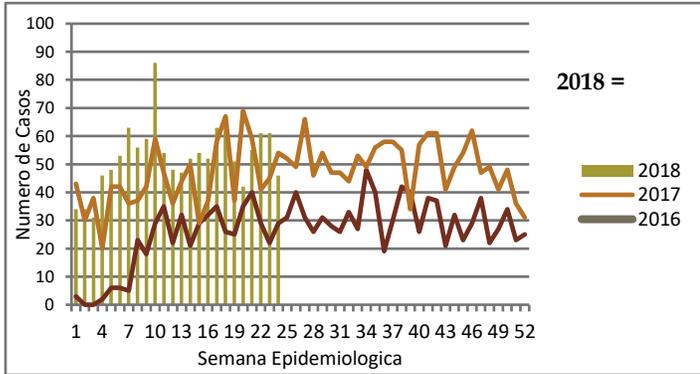
#### Por entidad territorial notificadora

- Porcentaje de confirmación: (número de casos confirmados / número total de casos notificados) x 100
- Porcentaje de hospitalización: (número de casos registrados como hospitalizados/total casos notificados) x 100

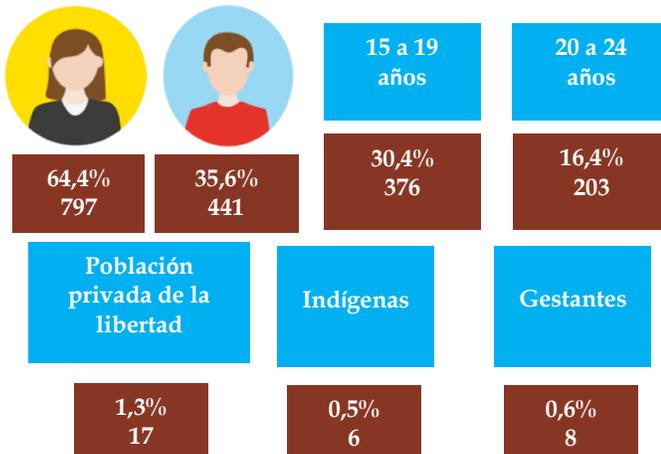
Se presenta el **canal endémico de dengue en el Valle del Cauca** a periodo epidemiológico VI de 2018 encontrándose en zona de éxito por estar por debajo del percentil 25.

## INTENTO DE SUICIDIO

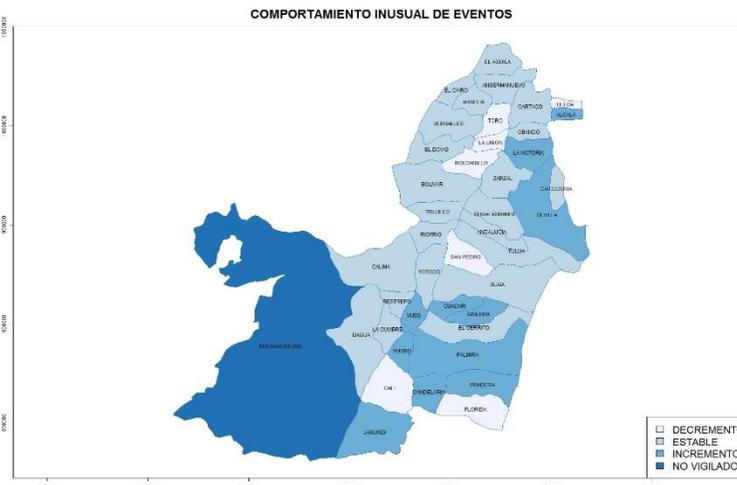
### 1. Comportamiento en la notificación de intento de suicidio, Departamento del Valle del Cauca, Periodo VI de 2018



### 2. Características demográficas y sociales



### 3. Comportamiento inusual de intento de suicidio, Departamento del Valle del Cauca, periodo VI de 2018.



### 4. Indicadores

#### Tasa de incidencia de intento de suicidio

29,2 x 100.000 habitantes

### 5. Comportamiento de otras variables de interés

Factores desencadenantes	Casos	Factores de riesgo	Casos	Método	Casos
Conflicto con pareja	38,1% 481	Trastorno mental	31,5% 398	Intoxicación	61,7% 779
Problemas económicos	11,8% 150	Ideación suicida	22,9% 289	Arma cortopunzante	28,1% 355
Escolares/educativos	8,2% 103	Consumo de SPA	20,7% 261	Ahorcamiento	5,7% 72

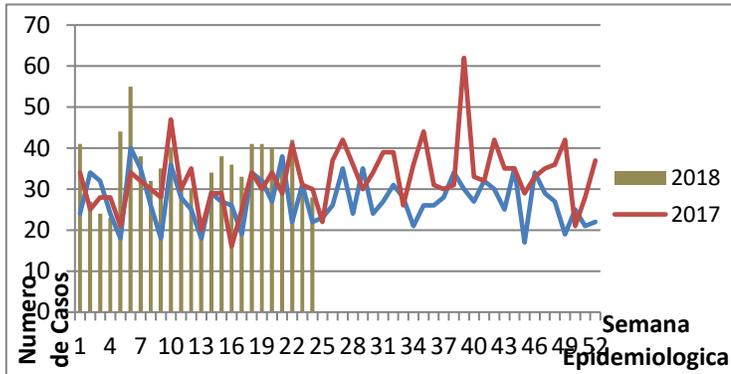
### 6. Tasa de incidencia de intento de suicidio por entidad territorial de procedencia

Entidad Territorial	Casos	Incidencia por 100.000 hab.
GUACARI	26	73,5
ALCALA	14	61,7
DAGUA	21	57,1
DARIEN	9	56,8
ROLDANILLO	16	49,7
GINEBRA	10	46,3
VIJES	5	43,8
SEVILLA	19	42,9
BUGA	49	42,8
PALMIRA	124	39,9
CAICEDONIA	11	37,3
YOTOCO	6	36,4
YUMBO	40	31,8
BOLIVAR	4	30,9
TORO	5	30,1
ZARZAL	14	30,0
CARTAGO	40	29,8
<b>TOTAL VALLE DEL CAUCA</b>	<b>1266</b>	<b>29,2</b>
VERSALLES	2	28,9
CALI	688	28,1
EL CERRITO	16	27,4
SAN PEDRO	5	26,5
ANSERMANUEVO	5	26,0
TULUA	51	23,3
ANDALUCIA	4	22,5
PRADERA	12	21,0
CANDELARIA	17	19,9
BUGALAGRANDE	4	19,0
FLORIDA	11	18,7
ULLOA	1	18,7
RESTREPO	3	18,3
LA CUMBRE	2	17,1
TRUJILLO	3	16,7
ARGELIA	1	15,7
LA VICTORIA	2	15,4
JAMUNDI	18	14,2
OBANDO	2	13,1
EL DOVIO	1	12,1
EL AGUILA	1	8,9
LA UNION	3	7,6
RIOFRIO	1	7,1
EL CAIRO	0	0,0

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de que se realicen ajustes en las ET.

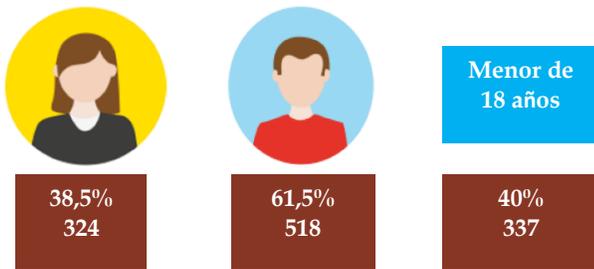
**INTOXICACIONES**

1. Comportamiento en la notificación de intoxicaciones, Departamento del Valle del Cauca, Periodo VI de 2018

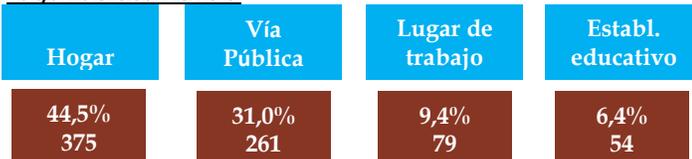


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

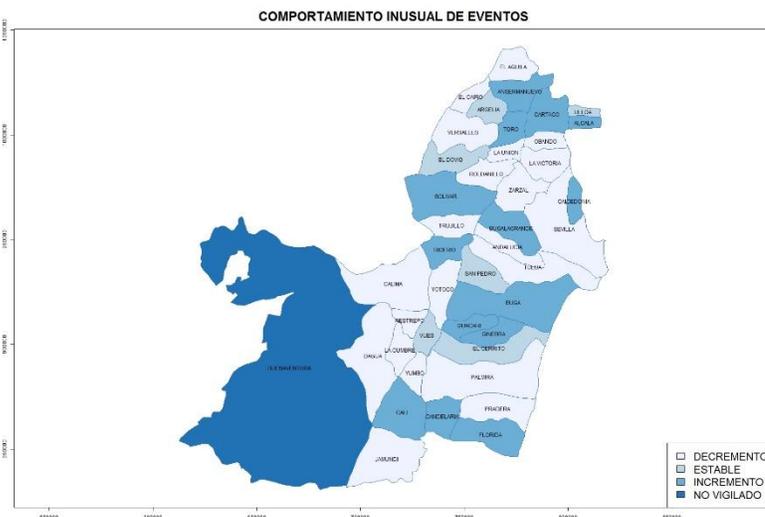
2. Características demográficas y sociales



**Lugar de ocurrencia**



3. Comportamiento inusual de intoxicaciones por sustancias químicas, Departamento del Valle del Cauca, periodo VI de 2018.



4. Comportamiento por grupo de sustancias y tipo de exposición

Grupo de sustancia	Casos y %	Tipo de exposición	Casos y %
Psicoactivos	41,1% 346	Psicoactiva	37,1% 312
Medicamentos	21,0% 177	Accidental	34,6% 291
Otras sustancias químicas	18,9% 159	Desconocida	8,3% 70
Plaguicidas	12,4% 104	Ocupacional	7,5% 63
Solventes	3,1% 26	Delictiva	6,7% 56
Gases	2,6% 22	Automedicación	5,1% 43
Metanol	0,71% 6	Homicida	0,8% 7
Metales	0,24% 2		

5. Tasa de incidencia de intoxicaciones por sustancias químicas por entidad territorial de procedencia

Entidad Territorial	Casos	Población	Incidencia
OBANDO	15	15.226	98,5
GINEBRA	18	21.617	83,3
ARGELIA	3	6.366	47,1
LA VICTORIA	6	12.991	46,2
ROLDANILLO	14	32.225	43,4
VERSALLES	3	6.927	43,3
YOTOCO	7	16.496	42,4
BOLIVAR	5	12.964	38,6
CAICEDONIA	10	29.526	33,9
SEVILLA	12	44.313	27,1
ANSERMANUEVO	5	19.256	26,0
CARTAGO	32	134.309	23,8
ZARZAL	11	46.593	23,6
ALCALA	5	22.704	22,0
CALI	529	2.445.281	21,6
LA UNION	8	39.658	20,2
<b>TOTAL VALLE DEL CAUCA</b>	<b>842</b>	<b>4.331.833</b>	<b>19,4</b>
DARIEN	3	15.843	18,9
ULLOA	1	5.344	18,7
JAMUNDI	23	127.193	18,1
TORO	3	16.595	18,1
EL AGUILA	2	11.210	17,8
VIJES	2	11.411	17,5
GUACARI	5	35.374	14,1
CANDELARIA	12	85.354	14,1
BUGA	16	114.569	14,0
PALMIRA	38	310.608	12,2
PRADERA	7	57.255	12,2
RESTREPO	2	16.364	12,2
EL DOVIO	1	8.238	12,1
ANDALUCIA	2	17.739	11,3
TRUJILLO	2	17.911	11,2
YUMBO	13	125.624	10,3
EL CAIRO	1	10.183	9,8
BUGALAGRANDE	2	21.017	9,5
LA CUMBRE	1	11.667	8,6
DAGUA	3	36.777	8,2
FLORIDA	4	58.771	6,8
TULUA	14	219.138	6,4
EL CERRITO	2	58.295	3,4
RIOFRIO	0	14.029	0,0
SAN PEDRO	0	18.872	0,0

Porcentaje de casos notificados con confirmación por laboratorio de intoxicaciones por metanol (bebida alcohólica adulterada metanol)

**Total Valle**

**25%**

Municipio	Casos notificados de intoxicación por metanol (bebida alcohólica)	Casos confirmados por laboratorio de intoxicación por metanol (bebida)	% de Casos de metanol confirmados por laboratorio
Cali	1	1	100%
Yumbo	1	0	0%
Palmira	1	0	0%
Zarzal	1	0	0%

6. % Brotes en población confinada con Investigación Epidemiológica de campo

**Total Valle**

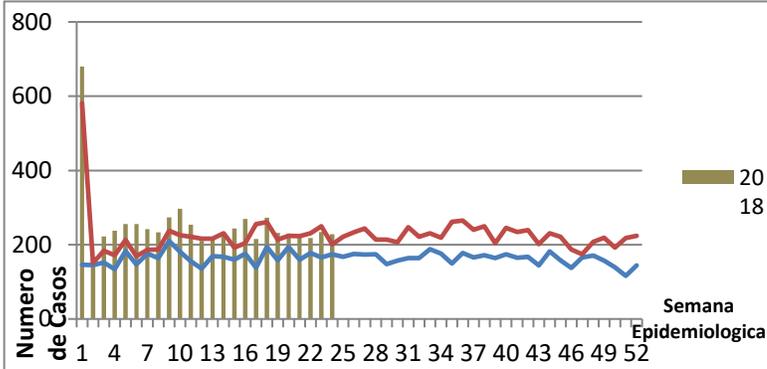
**67%**

Municipio	Brotes en población confinada	Brotes en población confinada con IEC	% Brotes en población confinada con IEC
Cali	4	3	75%
Tuluá	1	1	100%
Pradera	1	1	100%
Ginebra	1	1	100%
Tuluá	1	0	0%
La Victoria	1	0	0%

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de que se realicen ajustes en las ET.

**VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR**

1. Comportamiento en la notificación de violencia de género, Departamento del Valle del Cauca, Periodo VI de

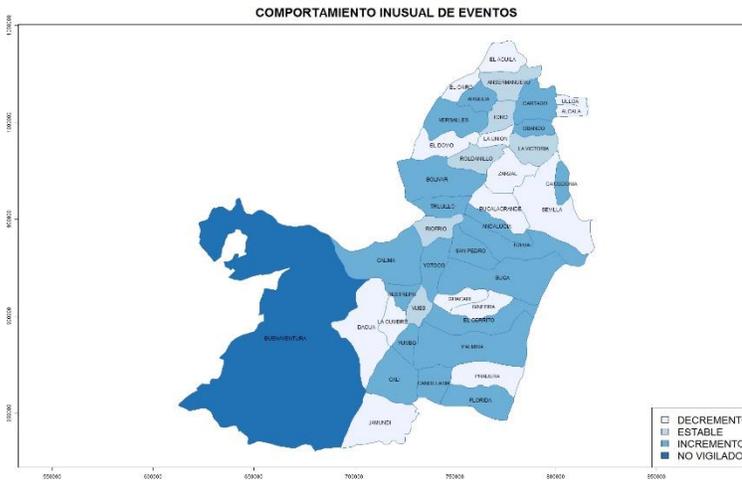


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

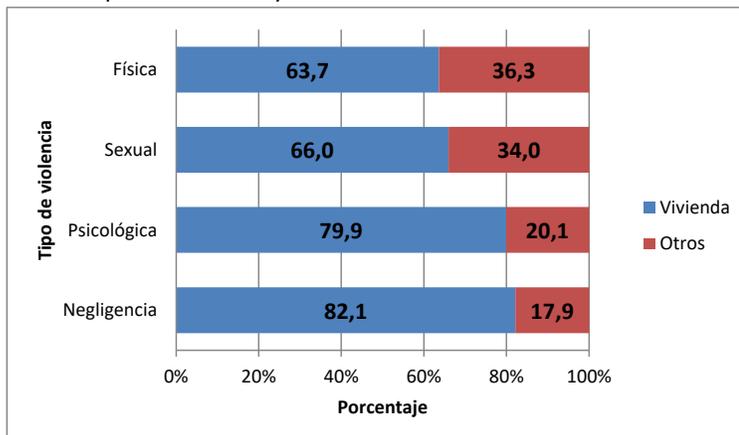
2. Tipo de violencia



3. Comportamiento inusual de violencia de género, Departamento del Valle del Cauca, periodo VI de 2018.



4. Tipo de violencia y escenario



Tipo de violencia	Menor de edad	Mayor de edad	Mujer	Hombre	Agresor familiar	Agresor no familiar
Física	16%	84%	78%	22%	70%	30%
Psicológica	36%	64%	85%	15%	81%	19%
Negligencia y abandono	92%	8%	51%	49%	94%	6%
Sexual	79%	21%	86%	14%	47%	53%
Total	36%	64%	79%	21%	66%	34%

5. incidencia de violencia de género e intrafamiliar, según municipio de ocurrencia, tasa por 100.000 hab

	Física	Psicológica	Negligencia y abandono	Sexual	Total
ALCALA	30,8	0,0	26,4	39,6	96,9
ANDALUCIA	112,7	0,0	0,0	16,9	129,7
ANSERMANUEVO	98,7	0,0	31,2	77,9	207,7
ARGELIA	62,8	0,0	15,7	31,4	110,0
BOLIVAR	61,7	0,0	30,9	38,6	131,1
BUGA	124,8	3,5	1,7	28,8	158,9
BUGALAGRANDE	47,6	0,0	0,0	38,1	85,6
CAICEDONIA	166,0	0,0	30,5	40,6	237,1
CALI	83,0	6,9	4,0	35,4	129,2
CANDELARIA	100,8	5,9	14,1	34,0	154,7
CARTAGO	196,6	6,7	4,5	26,8	234,5
DAGUA	97,9	2,7	0,0	29,9	130,5
DARIEN	44,2	0,0	6,3	37,9	88,4
EL AGUILA	17,8	0,0	0,0	0,0	17,8
EL CAIRO	127,7	0,0	0,0	29,5	157,1
EL CERRITO	111,5	0,0	3,4	29,2	144,1
EL DOVIO	218,5	0,0	0,0	36,4	254,9
FLORIDA	85,1	5,1	11,9	37,4	139,5
GINEBRA	157,3	4,6	13,9	13,9	189,7
GUACARI	212,0	5,7	2,8	33,9	254,4
JAMUNDI	47,2	1,6	0,0	22,8	71,5
LA CUMBRE	120,0	8,6	0,0	42,9	171,4
LA UNION	55,5	0,0	0,0	17,7	73,1
LA VICTORIA	53,9	0,0	0,0	15,4	69,3
OBANDO	170,8	13,1	19,7	39,4	243,0
PALMIRA	100,1	3,5	2,9	28,7	135,2
PRADERA	181,6	3,5	12,2	38,4	235,8
RESTREPO	97,8	0,0	0,0	24,4	122,2
RIOFRIO	49,9	0,0	0,0	28,5	78,4
ROLDANILLO	74,5	3,1	0,0	18,6	96,2
SAN PEDRO	127,2	0,0	0,0	42,4	169,6
SEVILLA	103,8	6,8	164,7	56,4	331,7
TORO	36,2	6,0	0,0	48,2	90,4
TRUJILLO	61,4	27,9	22,3	27,9	139,6
TULUA	67,5	3,7	5,5	37,9	114,5
ULLOA	112,3	0,0	18,7	0,0	131,0
VERSALLES	72,2	0,0	0,0	28,9	101,1
VIJES	245,4	8,8	0,0	87,6	341,8
YOTOCO	248,5	6,1	6,1	6,1	266,7
YUMBO	159,2	4,8	9,6	67,7	241,2
ZARZAL	156,7	2,1	2,1	34,3	195,3
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>95,1</b>	<b>5,5</b>	<b>6,5</b>	<b>34,9</b>	<b>141,9</b>

7. Proporción (%) de atenciones en salud notificadas al Sivigila según tipo de violencia

Atención en salud	Violencia Física	Violencia Psicológica	Negligencia y abandono	Violencia Sexual*
Profilaxis VIH*				33%
Profilaxis HB*				25%
Otras profilaxis*				32%
Anticoncepción de emergencia*				20%
Salud mental	36%	85%	50%	76%
Remisión a protección	22%	32%	28%	50%
Informe a autoridades	58%	36%	61%	63%

La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos puede variar después de que se realicen ajustes en las ET.

\*Se realizan en casos de violencia sexual que impliquen riesgo de ITS o embarazo

- Profilaxis ITS: Numerador: casos de abuso sexual, violación, explotación sexual y trata de personas que recibieron profilaxis. Denominador: total de casos de abuso sexual, violación, explotación sexual y trata de personas que consultaron dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho. Coeficiente multiplicador: 100

Nivel de desagregación: Tipo de profilaxis (VIH, HB y otras)

- Anticoncepción de emergencia: Numerador: casos de abuso sexual, violación, explotación sexual y trata de personas en mujeres en edad fértil y que recibieron anticoncepción de emergencia.

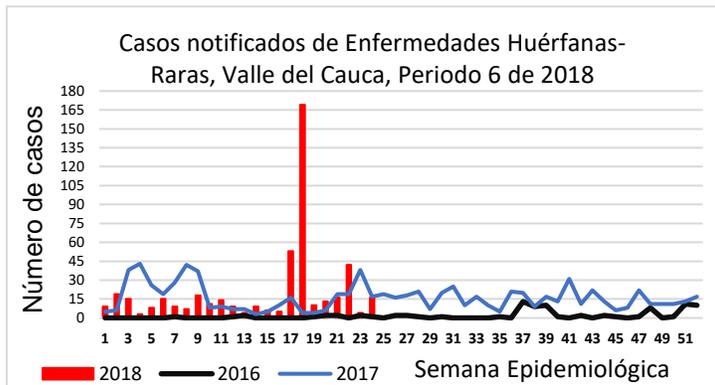
Denominador: total de casos de abuso sexual, violación, explotación sexual y trata de personas en mujeres en edad fértil que consultaron dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho. Coeficiente multiplicador: 100

- Atención en salud mental, remisión a protección e informe a autoridades: Numerador: Número de casos que recibieron la atención en salud. Denominador: total de casos notificados. Coeficiente multiplicador: 100

Nivel de desagregación: Tipo de atención (salud mental, remisión a protección, e informe a autoridades) y tipo de violencia (física, psicológica, sexual y negligencia y abandono).

**ENFERMEDADES HUÉRFANAS-RARAS**

1. Comportamiento en la notificación de Enfermedades Raras por Municipios, Valle del Cauca, Periodo 6 2018.



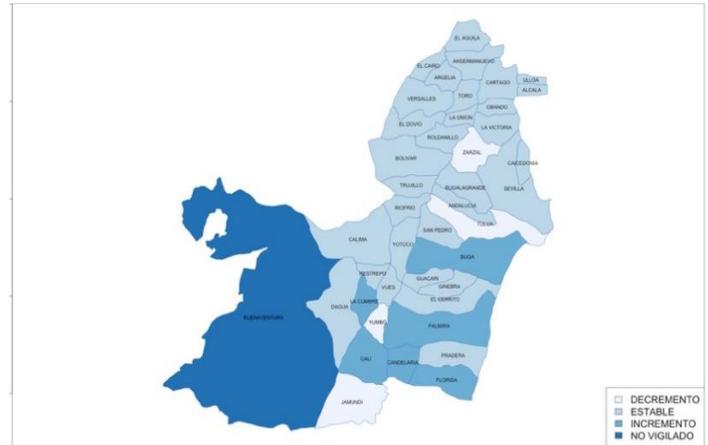
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2016 – 2017 - 2018.

2. Características Demográficas y Sociales, Valle del Cauca, Periodo 6 de 2018.

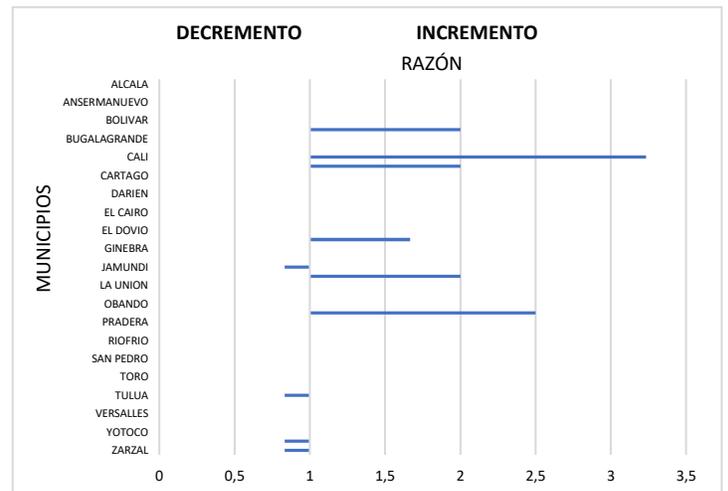
Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	401	82,9
	Subsidiado	70	14,5
	Excepción	8	1,7
	Especial	0	0,0
	No asegurado	5	1,0
	Indeterminado	0	0,0
Pertenencia étnica	Otro	478	98,8
	Afrocolombiano	5	1,0
	Rom (Gitano)	0	0,0
Área de ocurrencia	Raiza	0	0,0
	Indígena	1	0,2
	Cabecera municipal	445	91,9
Grupos de edad	Centro poblado	35	7,2
	Rural disperso	4	0,8
	0 a 4	65	13,4
	5 a 9	48	9,9
	10 a 14	47	9,7
	15 a 19	31	6,4
	20 a 24	24	5,0
	25 a 29	16	3,3
30 a 34	20	4,1	
35 a 39	20	4,1	
40 a 44	25	5,2	
45 a 49	32	6,6	
50 a 54	21	4,3	
55 a 59	35	7,2	
60 a 64	30	6,2	
65 y mas	70	14,5	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018.

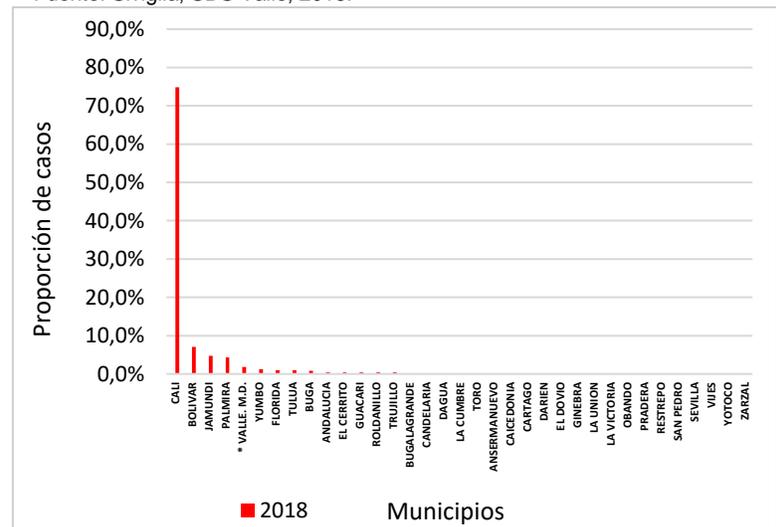
3. Comportamiento Inusual de Enfermedades Huérfanas-Raras por Municipios, Valle del Cauca, Periodo 6 de 2018.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018.

4. Proporción de notificación de las diez Enfermedades Huérfanas-Raras notificadas con mayor frecuencia por grupo de edad, Valle del Cauca, Periodo 6 de 2018.

Enfermedad Huérfana - Rara	Menores de edad		Mayores de edad		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Síndrome de Sjögren-Larsson	0	0,0	94	19,4	94	19,4
Displasia broncopulmonar	35	7,2	0	0,0	35	7,2
Retraso mental ligado al cromosoma X - macrocefalia - macroorquidismo	1	0,2	17	3,5	18	3,7
Drepanocitosis	9	1,9	9	1,9	18	3,7
Enanismo diastrofico	17	3,5	0	0,0	17	3,5
Enfermedad de Von Willebrand	7	1,4	10	2,1	17	3,5
Hepatitis crónica autoinmune	3	0,6	13	2,7	16	3,3
Retraso mental ligado al cromosoma X no especificado	1	0,2	13	2,7	14	2,9
Hipogamaglobulinemia inespecifica	13	2,7	1	0,2	14	2,9
Esclerosis sistémica cutanea limitada	0	0,0	13	2,7	13	2,7
<b>Total General</b>	<b>86</b>	<b>17,8</b>	<b>170</b>	<b>35,1</b>	<b>256</b>	<b>52,9</b>

Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018.

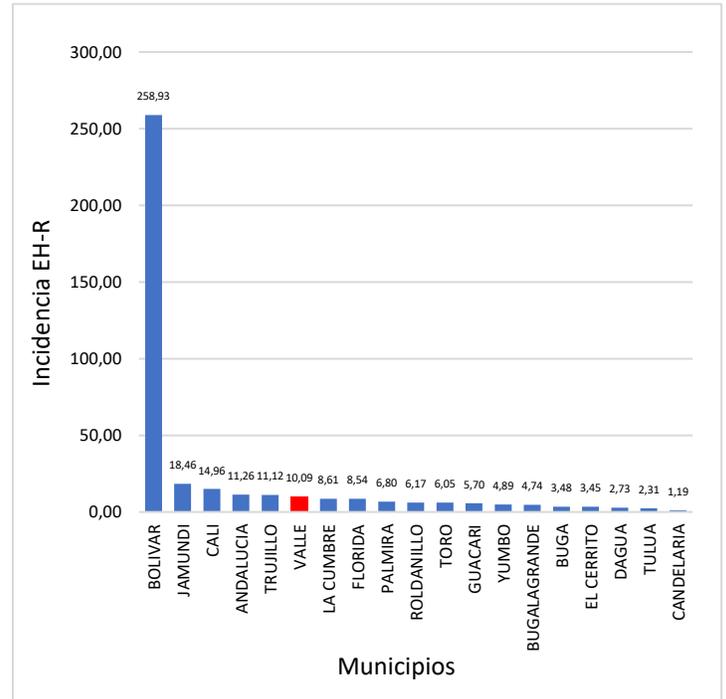
## INDICADORES

5. Porcentaje de casos según condición final-muerto de Enfermedades Huérfanas-Raras, Valle del Cauca, Periodo 6 de 2018.

Municipio	Casos	%
BUGA	1	0,2
BUGALAGRANDE	1	0,2
CALI	19	3,9
DAGUA	1	0,2
TULUA	1	0,2
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>4,8</b>

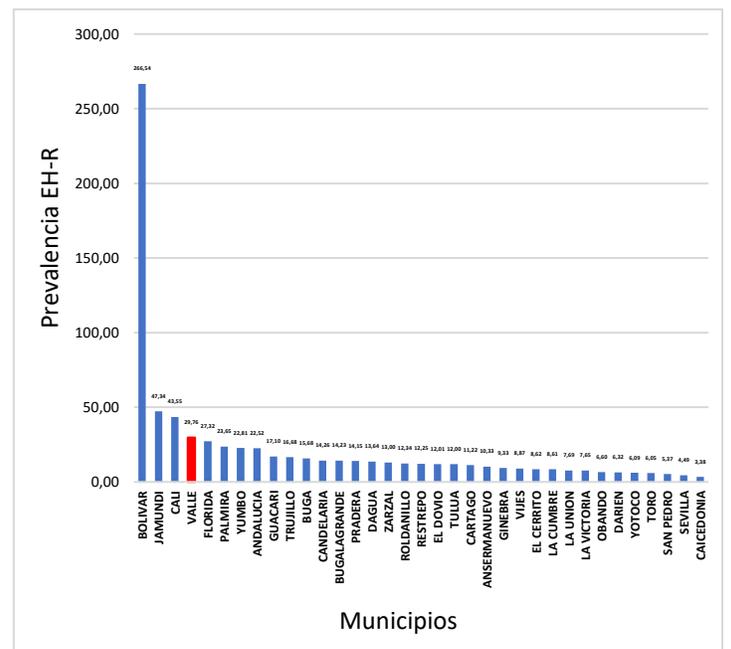
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018.

6. Incidencia de Enfermedades Huérfanas-Raras notificadas, Valle del Cauca, Periodo 6 de 2018.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018.

7. Prevalencia Enfermedades Huérfanas-Raras notificadas,



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2017 - 2018.

- 1. Comportamiento en la notificación** A la Semana Epidemiológica 24 de 2018, correspondiente al periodo 06, han ingresado notificados al Sivigila 484 casos confirmados de Enfermedades Huérfanas-Raras; a la misma semana del 2017 se notificaron 416 casos y a la semana 24 del 2016 se notificaron 12 casos con un comportamiento homogéneo en casi todas las semanas epidemiológicas. Se ha presentado una disminución considerable, después del pico más alto notificado (Sem 17 y 18) manteniéndose el reporte bajo en las primeras semanas epidemiológicas como en la última semana 24 (**Gráfica 1**).
- 2. Las características sociodemográficas y sociales** El 82,9% de los casos de Enfermedades Huérfanas-Raras se registró en el régimen Contributivo; seguido del Subsidiado con 401 y 70 casos respectivamente y se presentaron 5 casos No asegurados; los casos notificados son más frecuentes en el grupo de 65 y más años seguido por el grupo de 0 a 4 años (70 y 65 respectivamente) sumando entre los dos el 27,9%. Por Pertenencia Étnica, el grupo Otro con 478 casos registro el 98,8% seguido del afrocolombiano con 5 casos. Según área de Ocurrencia el 91,9% de los casos se notificaron en la Cabecera Municipal seguido del centro poblado con el 7,2%. (**tabla 1**).
- 3. El Sistema de Análisis Incremento Decremento** de Enfermedades Huérfanas-Raras en el periodo 6 presentó Incremento en los Municipios de Buga, Cali, Candelaria, Florida, La Cumbre y Palmira; Decremento en los Municipios de Jamundí, Tuluá, Yumbo y Zarzal y fue estable para el resto de los Municipios. (**Ver Gráfica 2**).
- 4. Diez Enfermedades Huérfanas –Raras con mayor frecuencia** De los 484 casos, notificados en el Periodo 6 a semana 24, el 19,4%, corresponde como Síndrome de Sjögren-Larsson con 94 casos confirmados le sigue la Displasia broncopulmonar con el 7,2% 35 casos, registraron su mayor proporción de la notificación en más de la mitad en los menores de edad (**Tabla 2 y Mapa**).
- 5. Mortalidad** A la Semana 24 de 2018 Periodo 6, el comportamiento de la mortalidad presento el mayor reporte en el municipio de Cali con 19 casos de muertos (3,9%) seguido de los municipios de Buga, Bugalagrande, Dagua y Tuluá con 1 caso respectivamente cada una. En los demás municipios no se presentaron casos en este periodo. (**Tabla 3**)
- 6. Incidencia** A la Semana 24 de 2018 Periodo 6, la Incidencia de Enfermedades Huérfanas-raras notificadas en el Departamento del Valle del Cauca fue de 10.09 por cada 100.000 habitantes; los municipios que superaron esta incidencia fueron: Trujillo, Andalucía, Cali Jamundí y Bolívar presentando el mayor valor con 11.12, 11.26, 14,96, 18.96 y 298,53 respectivamente. El aumento inusitado presentado en Bolívar se debe a la Búsqueda Activa Institucional mediante el estudio de investigación con soporte técnico que se está realizando por la Secretaria Departamental de Salud del Valle y Municipal (**Gráfica 3**).
- 7. Prevalencia** A la Semana 24 de 2018 Periodo 6, la Prevalencia de Enfermedades Huérfanas-raras notificadas en el Departamento del Valle del Cauca es de 26.63 por cada 100.000 habitantes; Bolívar, Jamundí y Cali presentaron la mayor prevalencia de Enfermedades Huérfanas-Raras y superaron la prevalencia del Valle del Cauca con 266.64, 47.34 y 43.55 respectivamente. El aumento significativo de Bolívar tiene la explicación del estudio realizado por el equipo técnico (**Gráfica 4**).

INMUNOPREVENIBLES

**DIFTERIA**

1 caso notificado durante la semana 20 procedente de Cali, descartado por laboratorio.

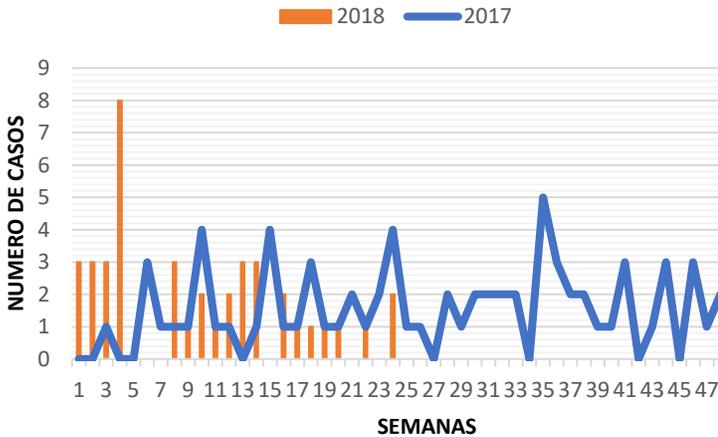
**EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACION E INMUNIZACION - ESAVI**

Comportamiento en la notificación de ESAVI grave, procedencia Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018:



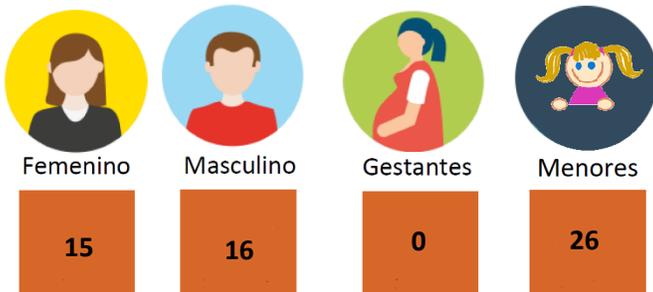
Procedentes del departamento del Cauca se notifican 2 casos para un total de 43 casos.

Casos notificados de ESAVI, procedencia Valle del Cauca, a período epidemiológico VI de 2018:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

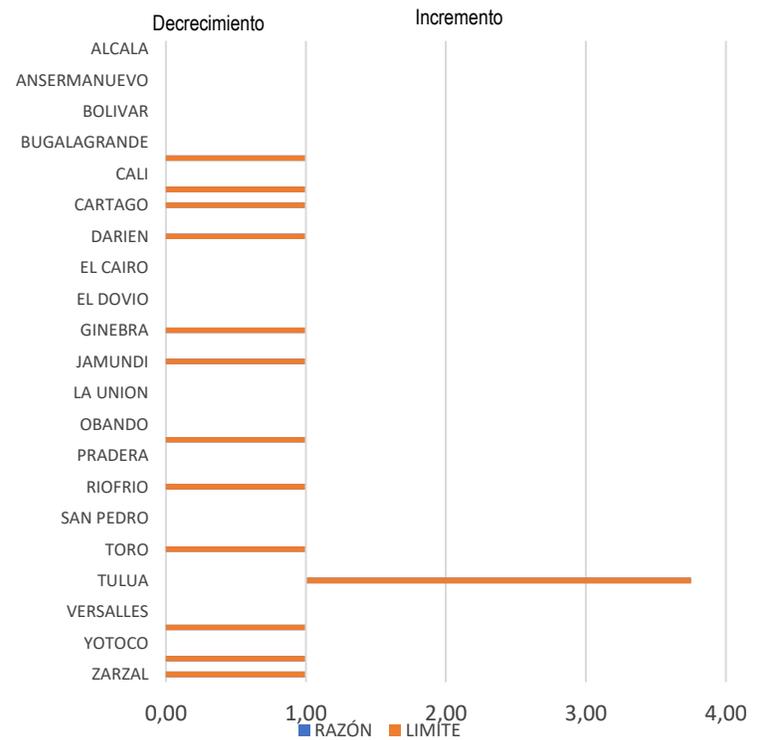
Características demográficas y sociales más relevantes, sin incluir los casos descartados de ESAVI:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018.

Para complementar la información anterior, se observa que los 26 casos reflejados en la gráfica corresponden a menores de 5 años de edad, menores de 5 a 9 años 1 caso, población de 10 a 19 años 2 casos, mayores de 20 años 2 casos, afrocolombianos 2 casos, centro poblado 1 caso.

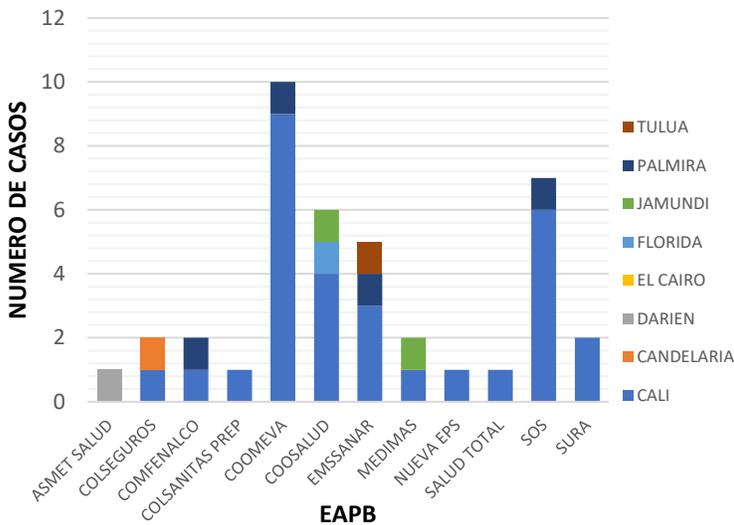
Comportamiento casos de ESAVI notificados por municipio de procedencia en la semana epidemiológica 24:



Ningún municipio del Valle presenta un comportamiento inusual en la semana 24 con respecto al comportamiento histórico de ESAVI.

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Comportamiento de los casos de ESAVI notificados por municipio de procedencia y EAPB, a periodo VI de 2018:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

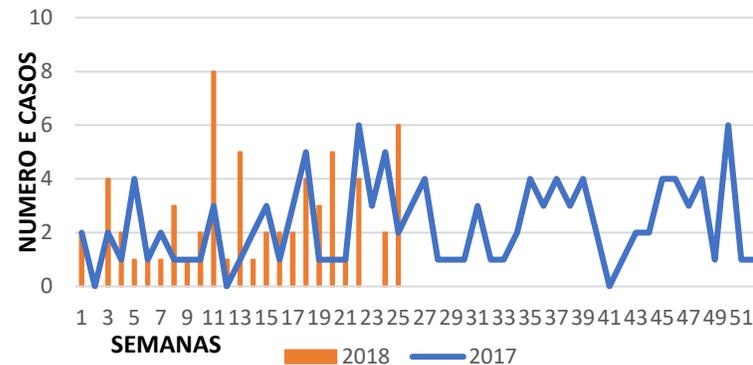
**MENINGITIS BACTERIANA AGUDA - MBA**

Comportamiento en la notificación de Meningitis Bacteriana Aguda, procedencia Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018



Procedentes del departamento del Cauca se notifican 5 casos, de Nariño 1 caso y Chocó 1 caso; procedentes de Buenaventura se notifican 7 casos para un total de 71 casos.

Casos notificados de Meningitis Bacteriana Aguda, procedencia Valle del Cauca, a período epidemiológico VI de 2018.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

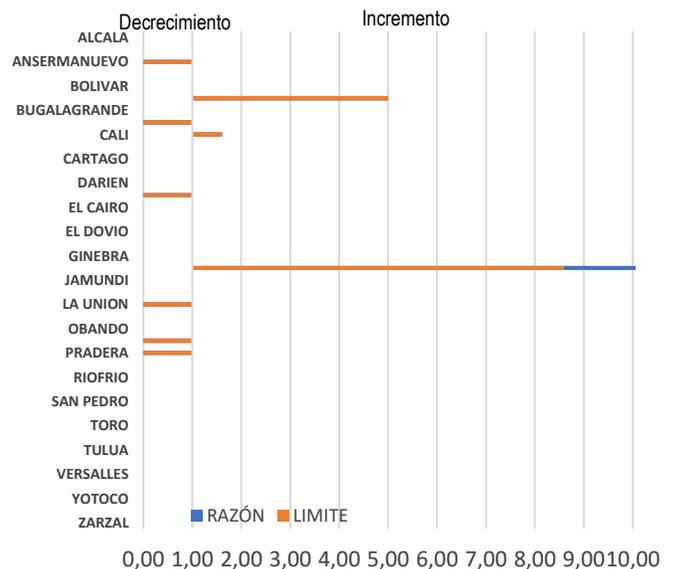
Características demográficas y sociales, sin incluir los casos descartados de Meningitis:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Para complementar la información anterior, se observa que los 11 casos reflejados en la gráfica corresponden a menores de 5 años de edad, menores de 5 a 9 años 3 casos, población de 20 a 49 años 5 casos, mayores de 50 años 10 casos, afrocolombianos 2 casos, centro poblado 1 caso.

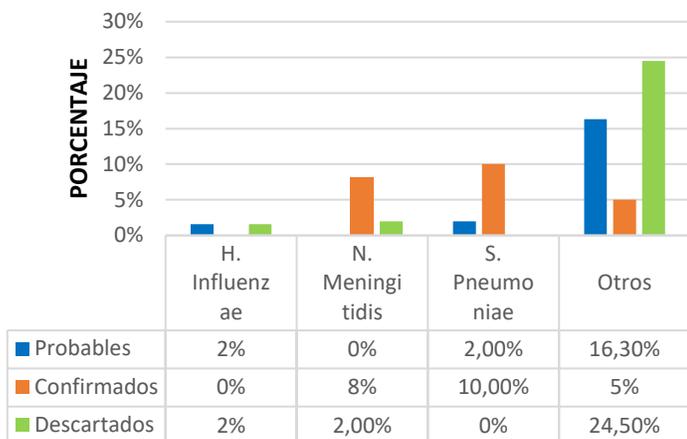
Comportamiento casos de Meningitis bacteriana aguda notificados por municipio de procedencia en la semana epidemiológica 24:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

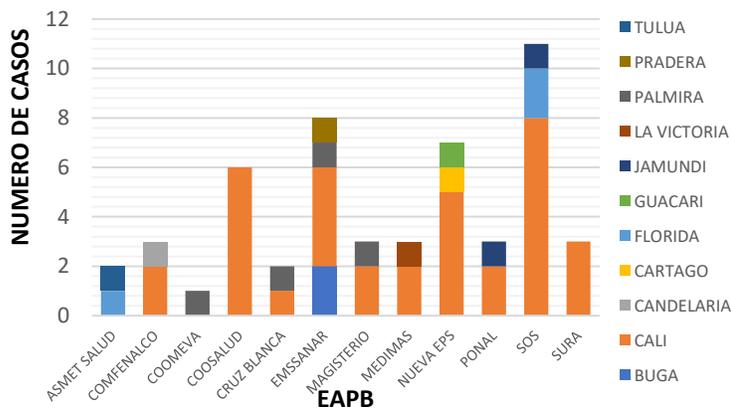
El municipio que presenta un comportamiento inusual en la semana 24 de 2018 con respecto al comportamiento histórico de meningitis es Guacarí.

1. Comportamiento de casos Meningitis notificados procedentes del Valle del Cauca por Agente bacteriano, a período epidemiológico VI:



Fuente: SiviGila, SDS Valle, Colombia, 2018

2. Comportamiento de casos Meningitis Bacteriana Aguda, procedentes del Valle del Cauca, por Municipio y EAPB, a período VI de 2018:



Fuente: SiviGila, SDS Valle, Colombia, 2018

**PARALISIS FLACIDA AGUDA – PFA**

8 casos notificados, 6 casos procedentes del Valle, 2 casos procedentes del Cauca, ningún caso confirmado para poliovirus salvaje; 1 caso confirmado para poliovirus de tipo vacunal en una menor de 11 meses, secundario a una inmunodeficiencia, procedente de Tuluá.

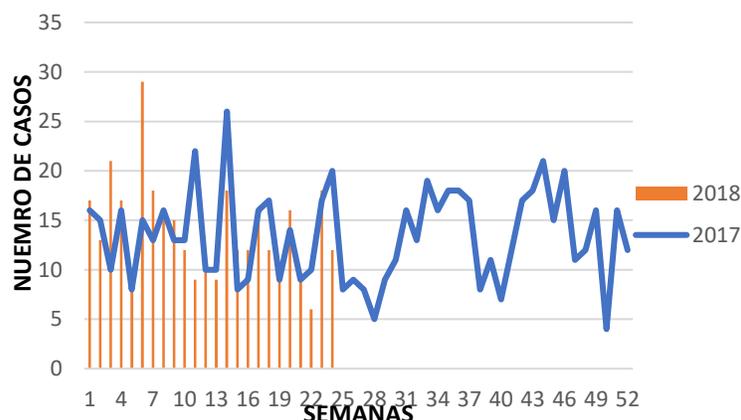
**PAROTIDITIS**

1. Comportamiento en la notificación de Parotiditis, Departamento del Valle del Cauca, a período epidemiológico VI de 2018.



Procedentes del departamento del Cauca se notifican 3 casos, de Antioquia 2 casos, Santander, Bogotá y Nariño 1 caso respectivamente; para un total de 341 casos notificados.

2. Casos notificados de Parotiditis, procedencia Valle del Cauca, a período epidemiológico VI de 2018.



3. Características demográficas y sociales, total casos notificados de parotiditis procedencia Valle del Cauca:

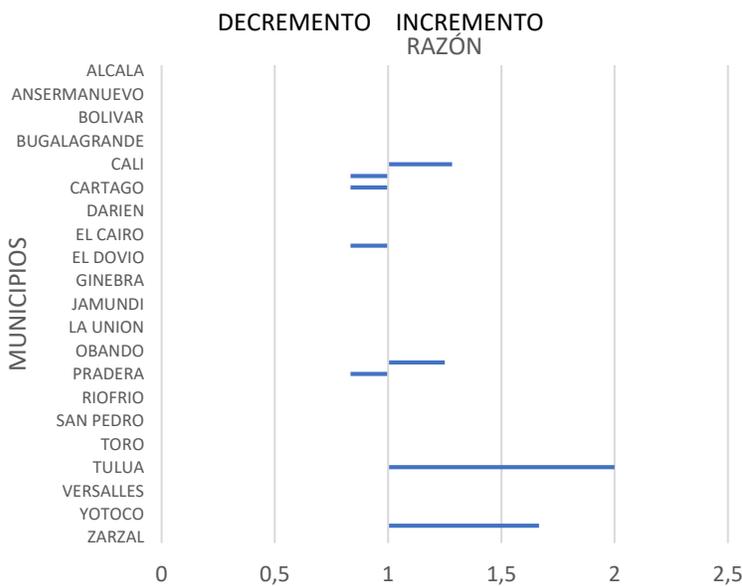


Fuente: SiviGila, SDS Valle, Colombia, 2018

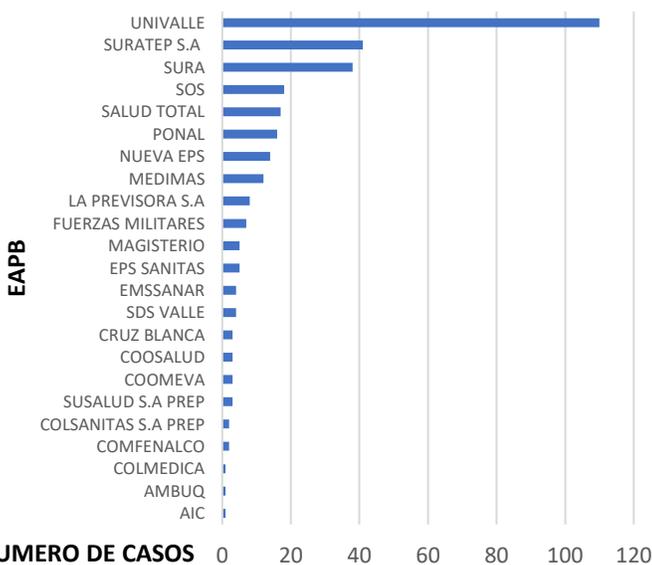


Para complementar la información anterior, se observa que los 36 casos reflejados en la gráfica corresponden a menores de 5 años de edad, menores de 5 a 9 años 44 casos, población de 10 a 19 años 49 casos, 20 a 49 años 145 casos, mayores de 50 años 59 casos, centro poblado 4 casos, afrocolombianos 9 casos, ROM gitanos 2 casos, indígenas 2 casos.

Comportamiento casos de Parotiditis notificados por municipio de procedencia en la semana epidemiológica 24:

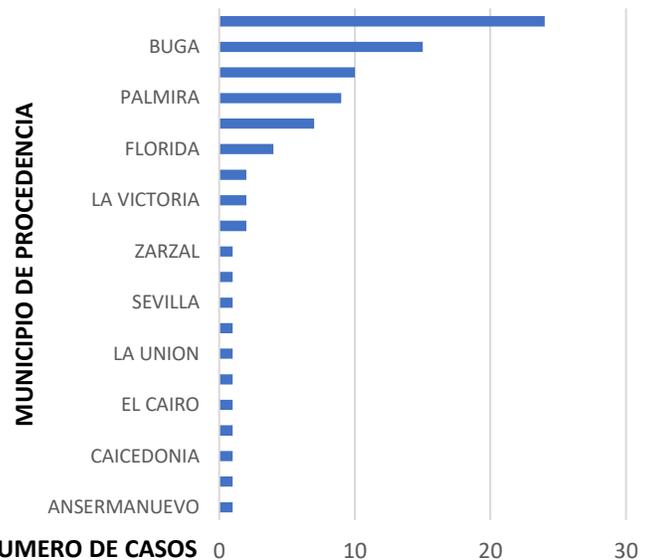


Comportamiento de casos Parotiditis notificados procedentes del Valle del por EAPB, a periodo VI de 2018:



Fuente: Siviigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Comportamiento de casos Parotiditis notificados procedentes del Valle por Municipio, a periodo VI de 2018:



Cali notifica a periodo VI 247 casos.

Fuente: Siviigila, SDS Valle, Colombia, 2018

**RUBEOLA**

11 casos notificados, 10 procedentes del Valle del Cauca, 1 caso procedente de Buenaventura, ninguno confirmado por laboratorio.

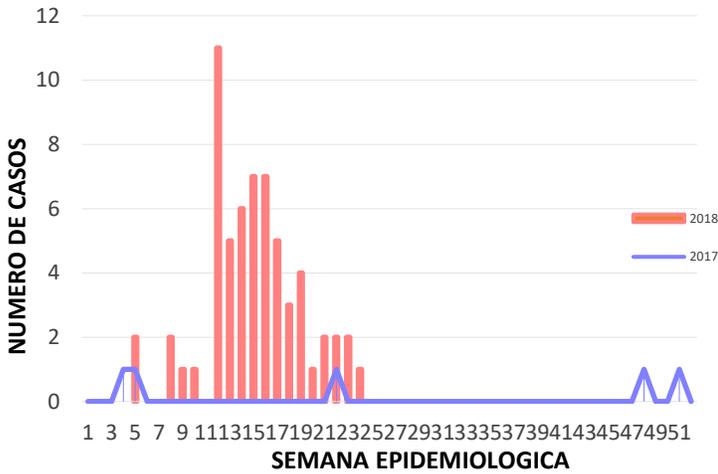
**RUBEOLA CONGENITA**

2 casos notificados, 1 procedente de Candelaria Valle descartado por laboratorio; 1 caso procedente de Buenaventura aún no ajustado.

**SARAMPION**

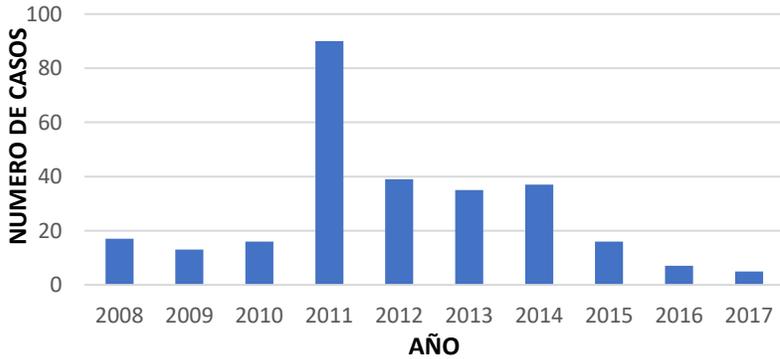
62 casos sospechosos notificados a periodo VI de 2018, 59 procedentes del Valle del Cauca, 1 caso procedente de Venezuela, de Tolima Y Putumayo 1 caso respectivamente; ninguno confirmado por laboratorio.

Casos notificados de Sarampión en el Valle del Cauca, a período epidemiológico VI de 2018.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Casos notificados de Sarampión en el Valle del Cauca, años 2008 – 2017:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

**TETANOS NEONATAL**

No se han notificado casos sospechosos de tétanos neonatal durante el año 2018.

**TETANOS ACCIDENTAL**

No se han notificado casos sospechosos de tétanos accidental durante el año 2018.

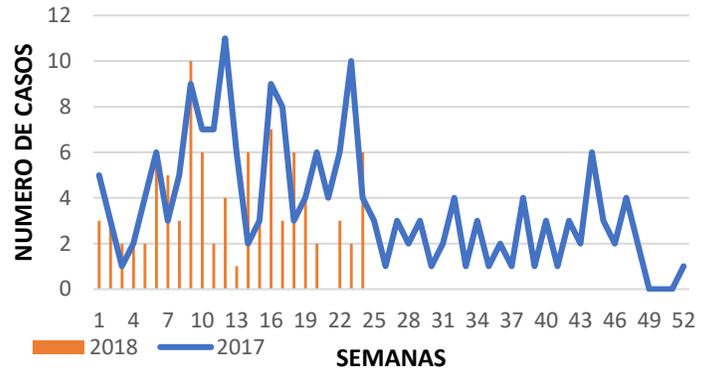
**TOS FERINA**

Comportamiento en la notificación de Tos ferina, Departamento del Valle del Cauca, a epidemiológico VI de 2018:



Procedentes del departamento del Cauca se notifican 2 casos, de Nariño 1 caso, De Buenaventura se notifican 3 casos para un total de 98 casos notificados.

Casos notificados de Tos ferina, procedencia Valle del Cauca, a período epidemiológico VI de 2018.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

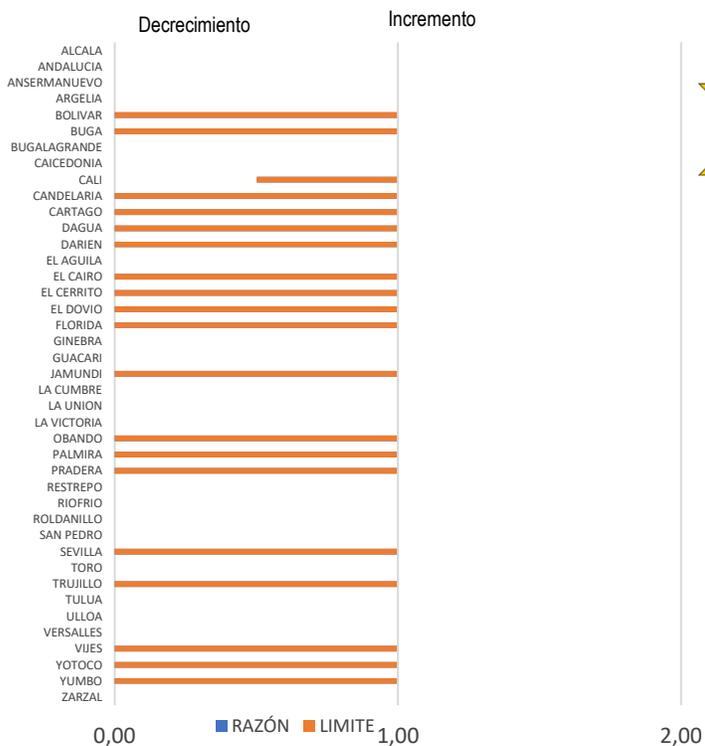
Características demográficas y sociales, sin tener en cuenta casos descartados:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Para complementar la información anterior, se observa que los 24 casos reflejados en la gráfica corresponden a menores de 5 años de edad, menores de 5 a 9 años 3 casos, población de 10 a 19 años 2 casos, mayores de 20 años 1 caso, centro poblado 1 caso, afrocolombianos 3 casos, indígenas 1 caso.

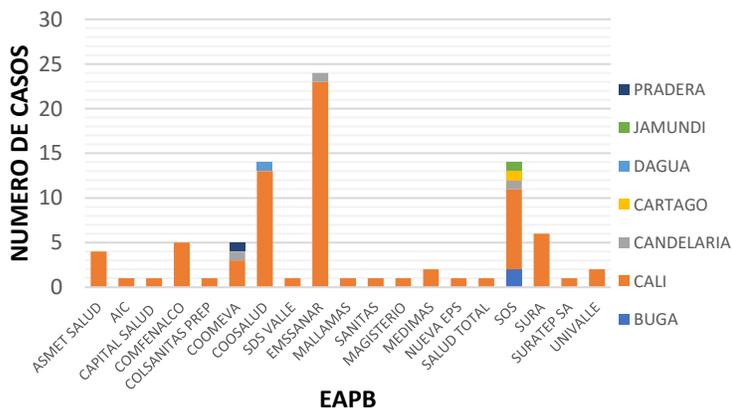
Comportamiento casos de Tos ferina notificados por municipio de procedencia en la semana epidemiológica 24:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Ningún municipio del Valle presenta un comportamiento inusual en la semana 24 con respecto al comportamiento histórico de Tos ferina.

Comportamiento de casos Tos ferina notificados procedentes del Valle del Cauca por Municipio y EAPB, a periodo VI de 2018:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

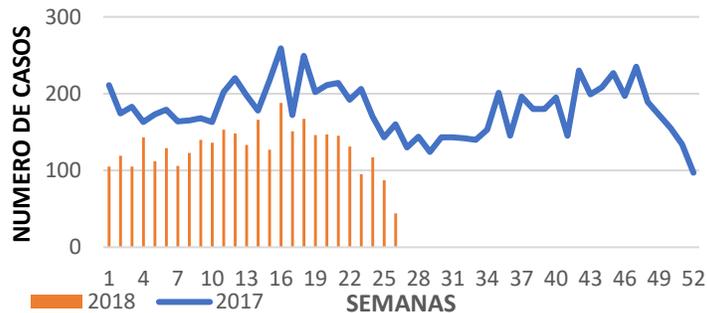
**VARICELA**

Comportamiento en la notificación de Varicela, Departamento del Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018.



Procedentes del departamento del Cauca se notifican 9 casos, de Risaralda y Santander 2 casos, Nariño 3 casos, Antioquia, Bogotá, Bolívar, Cundinamarca, Huila y Tolima 1 caso respectivamente, departamento desconocido 1 caso, de Buenaventura 41 casos.

Casos notificados de Varicela, procedencia Valle del Cauca, a periodo epidemiológico VI de 2018.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

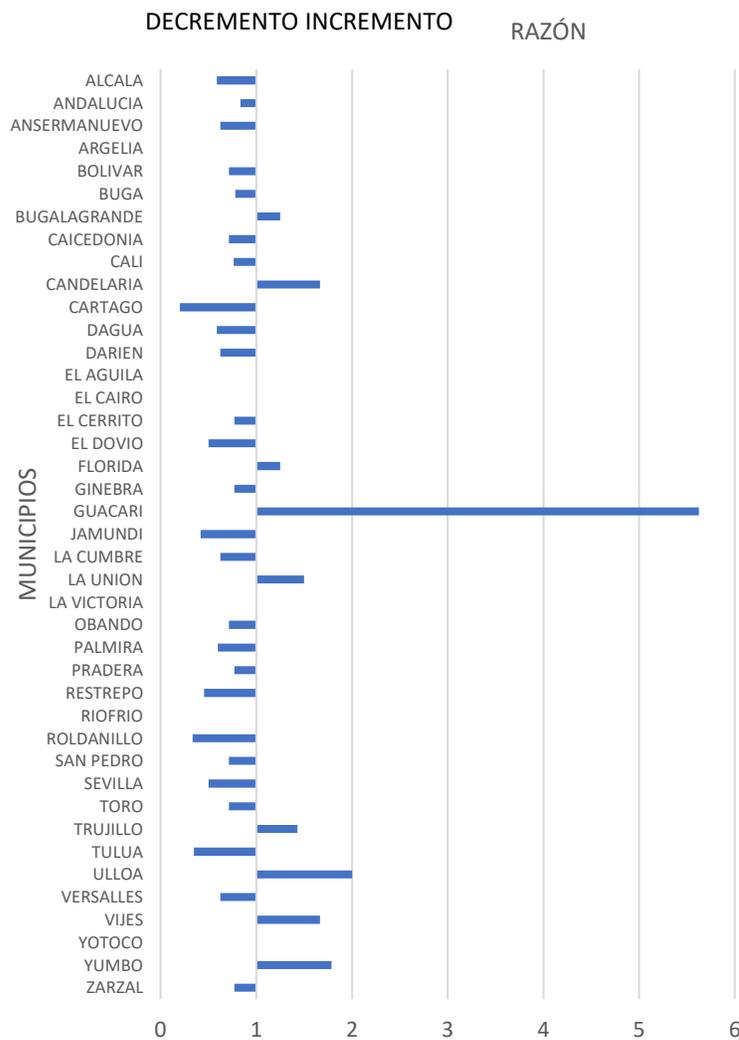
Características demográficas y sociales, total de casos notificados:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

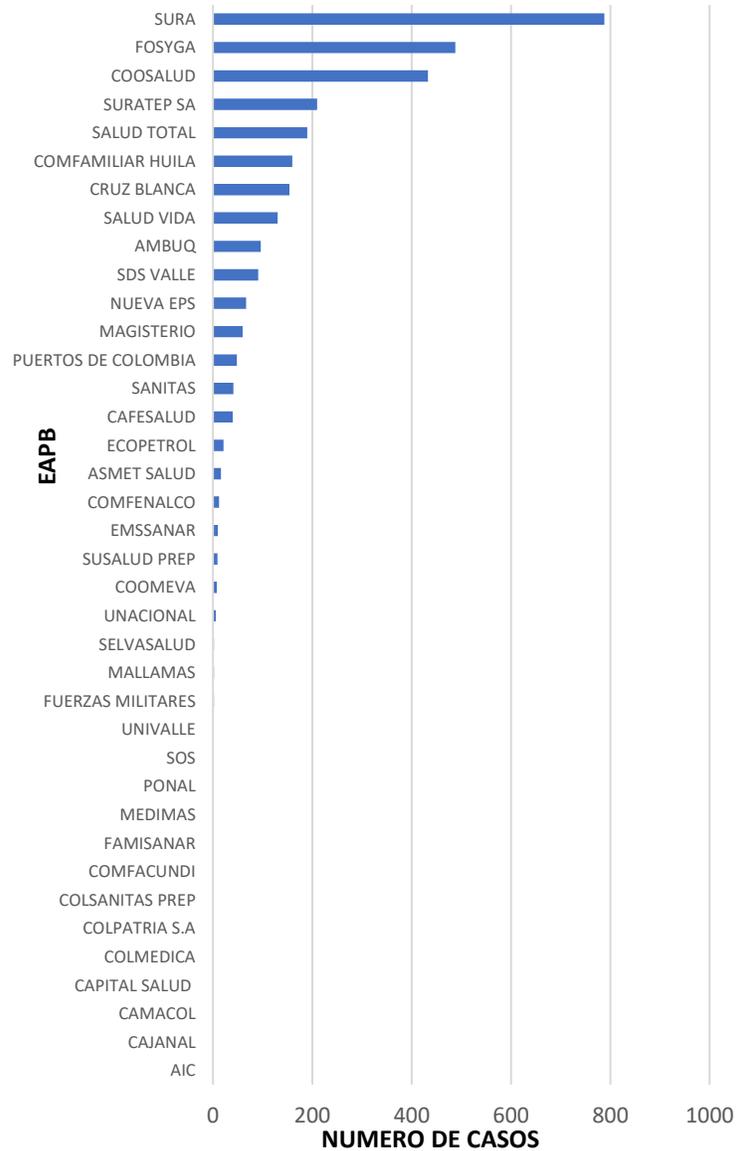
Para complementar la información anterior, se observa que los 896 casos reflejados en la gráfica corresponden a menores de 5 años de edad, 5 a 9 años 606 casos, 10 a 19 años 907 casos, 20 a 49 años 754 casos, mayores de 50 años 69 casos, afrocolombianos 187 casos, raizales 8 casos, ROM gitanos 4 casos, indígenas 13 casos, centro poblado 234.

Comportamiento casos de Varicela notificados por municipio de procedencia en la semana epidemiológica 24:



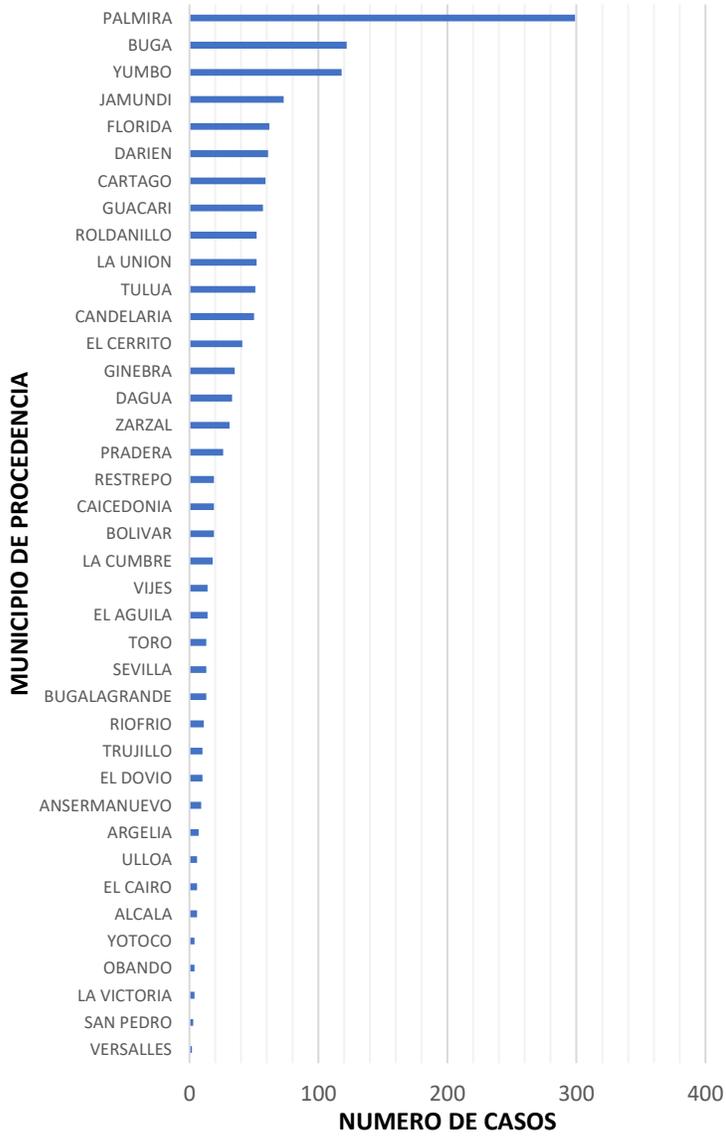
Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Comportamiento de casos Varicela notificados procedentes del Valle del Cauca por EAPB, a periodo VI de 2018:



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

Comportamiento de casos Varicela notificados procedentes del Valle del Cauca por Municipio, a periodo VI de 2018:

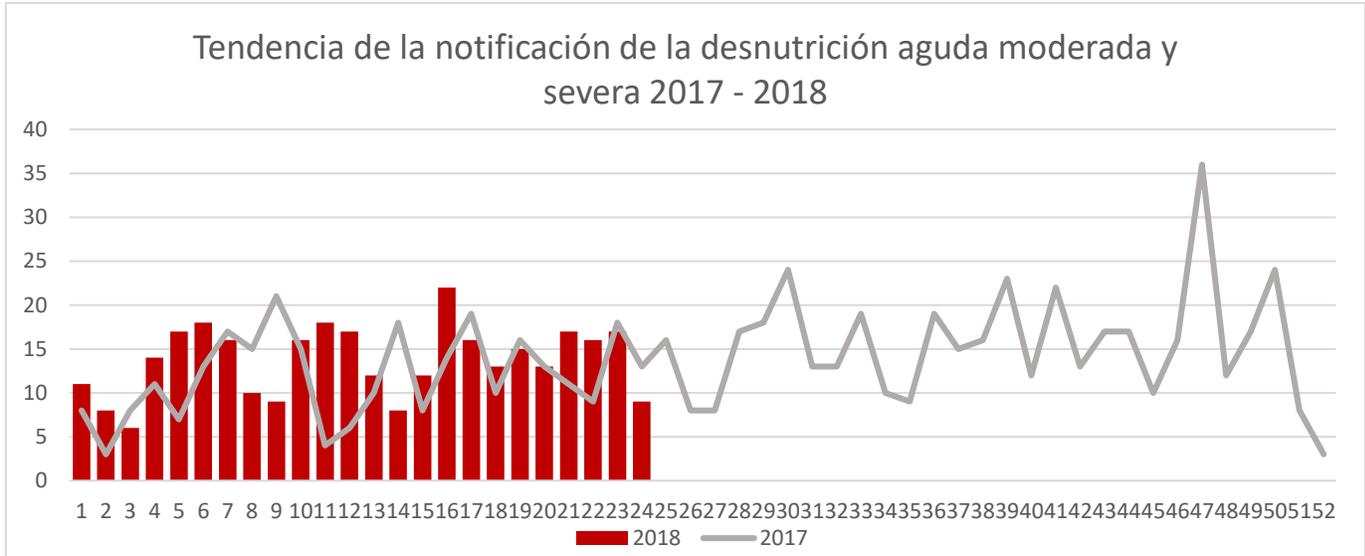


**Cali notifica 1786 casos.**

*Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018*

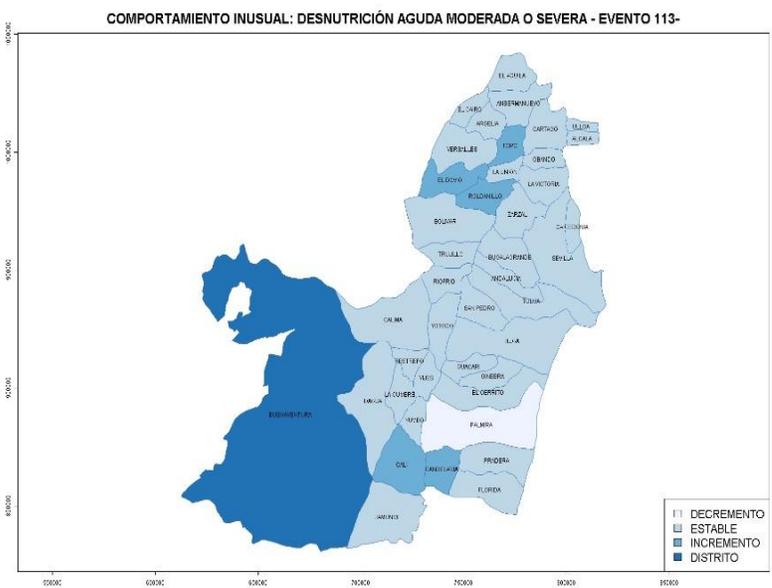
## MORBILIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

1. Comportamiento en la notificación de evento 113, Morbilidad por Desnutrición Aguda Moderada y Severa en menores de 5 años, Departamento del Valle del Cauca, semana 24 de 2018.

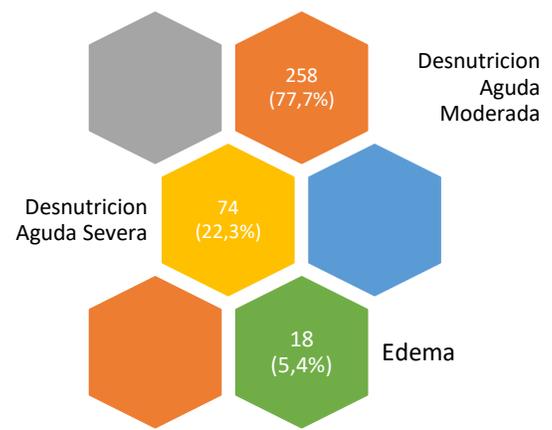


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2018

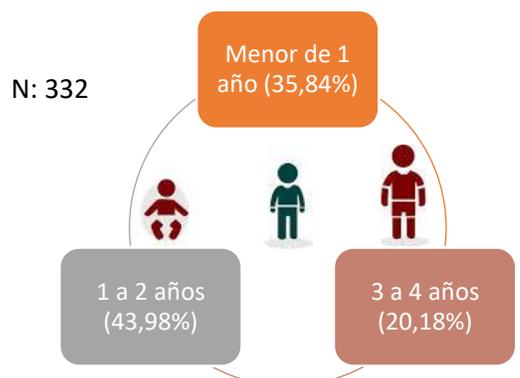
## 5. Comportamientos Inusuales



## 3. Indicadores asociados



## 4. Proporción por rango de edad



# INFORME EPIDEMIOLOGICO PERIODO VI MORBILIDAD POR DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS (2018)



## 5. Prevalencia por Municipio

Municipio	Población menor 5 años	No de casos	Tasa de incidencia *10.000
Alcalá	2048	0	0,00
Andalucía	1340	0	0,00
Ansermanuevo	1821	1	5,49
Argelia	604	0	0,00
Bolívar	1230	2	16,26
Buga	7653	1	1,31
Bugalagrande	1561	1	6,41
Caicedonia	2327	3	12,89
Cali	177507	232	13,07
Calima	1212	1	8,25
Candelaria	6222	5	8,04
Cartago	9876	8	8,10
Dagua	2984	0	0,00
El Águila	1009	1	9,91
El Cairo	971	0	0,00
El Cerrito	4320	1	2,31
El Dovio	778	6	77,12
Florida	5110	2	3,91
Ginebra	1575	0	0,00
Guacari	2689	0	0,00
Jamundí	10462	4	3,82
La Cumbre	875	0	0,00
La Unión	3172	0	0,00
La Victoria	905	0	0,00
Obando	1494	2	13,39
Palmira	20882	10	4,79
Pradera	5482	5	9,12
Restrepo	1375	1	7,27
Riofrio	1146	2	17,45
Roldanillo	2529	1	3,95
San Pedro	1395	0	0,00
Sevilla	3516	21	59,73
Toro	1503	1	6,65
Trujillo	1618	0	0,00
Tuluá	16378	6	3,66
Ulloa	446	0	0,00
Versalles	549	1	18,21
Vijes	867	0	0,00
Yotoco	1239	0	0,00
Yumbo	9722	10	10,29
Zarzal	3693	4	10,83
<b>Total</b>	<b>322085</b>	<b>332</b>	<b>10,31</b>

### Incidencia de desnutrición aguda en menores de cinco años

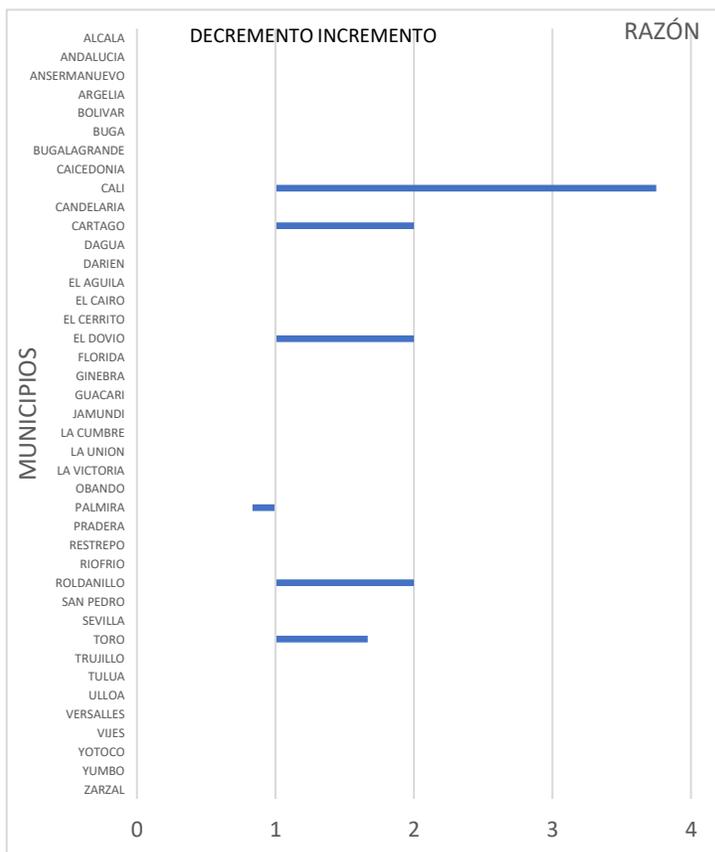
Numerador: Número de casos notificados en el período a evaluar: 332

Denominador: Población de menores de cinco años del territorio estimada a mitad de periodo: 322.085

Coefficiente: 100

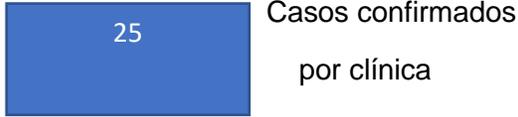
## 6. Desnutrición Aguda según variables de interés

Variable	No	%
<b>Edad</b>		
<i>Menor 1 año</i>	119	35,84
<i>1- 2 años</i>	146	43,98
<i>3-4 años</i>	67	20,18
<b>Sexo</b>		
<i>Masculino</i>	144	43,37
<i>Femenino</i>	188	56,63
<b>Etnia</b>		
<i>Indígena</i>	13	3,92
<i>Afrocolombiano</i>	38	11,45
<i>Otro</i>	281	84,64
<b>Tipo de seguridad social</b>		
<i>Subsidiado</i>	179	53,92
<i>Contributivo</i>	126	37,95
<i>No asegurado</i>	26	7,83
<i>Otro</i>	1	0,30
<b>Área de residencia</b>		
<i>Cabecera municipal</i>	296	89,16
<i>Centro poblado</i>	10	3,01
<i>Rural disperso</i>	26	7,83

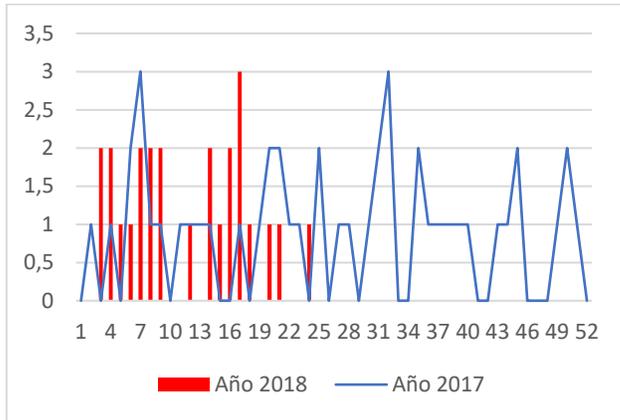


**ACCIDENTES OFÍDICOS**

**Comportamiento notificación de accidentes ofídicos**

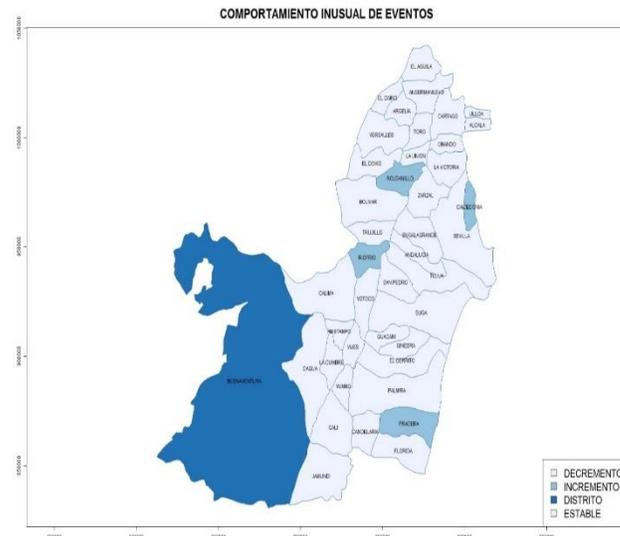


Casos notificados de accidentes ofídicos periodo epidemiológico VI Valle del Cauca 2018



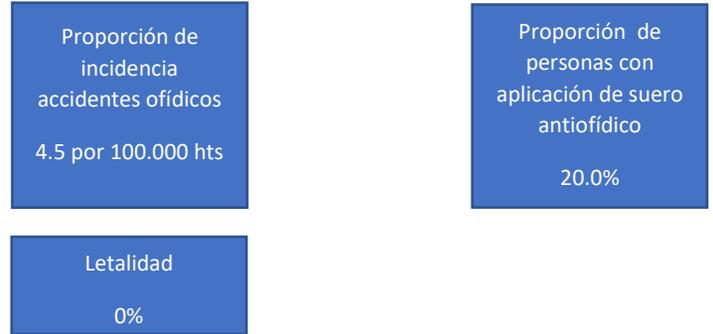
Fuente SIVIGILA VALLE 2018

**Comportamiento inusual de accidentes ofídicos periodo epidemiológico VI, Valle del Cauca 2018.**

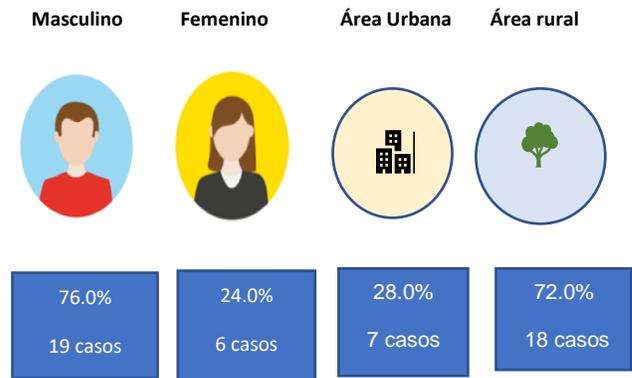


Fuente SIVIGILA VALLE 2018

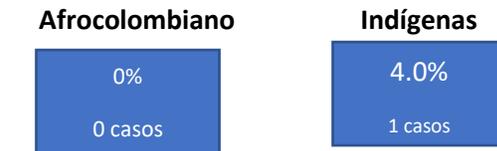
**Indicadores de accidentes ofídicos por APTR, Valle del Cauca periodo epidemiológico VI, 2018**



**Características socio demográficas**

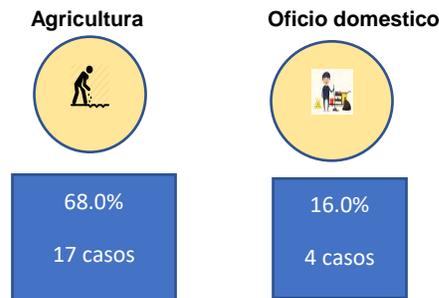


**Pertenecía étnica**



**Otras variables complementarias**

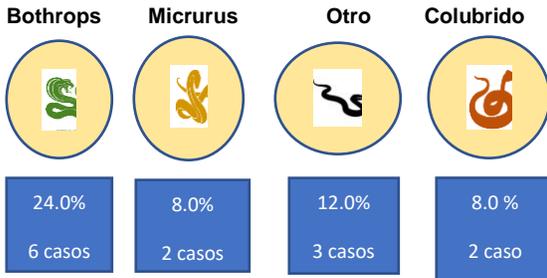
**Actividad al momento de la agresión**



# INFORME EPIDEMIOLOGICO PERIODO VI ACCIDENTE OFIDICO (2018)



## Genero especie identificada



Género serpiente agresora, clasificación de severidad y uso de antiveneno, Accidente Ofídico, Periodo Epidemiológico VI, Valle del cauca, 2018

Genero	Leve		Moderado		Severo		No envenenamiento	
	Aplicación de suero		Aplicación de Suero		Aplicación de suero		Aplicación de Suero	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Bothrops	1	1	2	1	1	1	0	0
Micrurus	0	2	0	0	0	0	0	0
Otro	0	1	0	1	0	0	0	1
Colubrido	0	1	0	0	0	1	0	1
Sin identificar	0	10	1	1	0	0	0	0
Crotalus	0	0	0	0	0	0	0	0
Lachesis	0	0	0	0	0	0	0	0
Pelamis (serpiente de mar)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

Fuente SIVIGILA VALLE 2018

Número de casos, proporción uso de antiveneno e incidencia \* 100 000 hab por municipio de procedencia, Accidente Ofídico, Periodo Epidemiológico VI, Valle del cauca, 2018

Nombre municipios	Casos	Incidencia x 1000000 hts	Empleo de suero	% empleo de suero
Ansermanuevo	2	33,34	0	0,0
Caicedonia	3	59,49	0	0,0
Cali	2	5,46	1	50,0
Dagua	2	6,98	1	50,0
El Águila	1	11,85	0	0,0
La Unión	1	11,98	1	100,0
Palмира	2	3,25	0	0,0
Pradera	2	27,69	0	0,0
Restrepo	1	13,99	0	0,0
Riofrío	1	10,82	0	0,0
Roldanillo	1	13,35	0	0,0
Sevilla	1	9,98	0	0,0
Trujillo	1	10,33	1	100,0
Tuluá	1	3,36	1	100,0
Versalles	1	24,26	0	0,0
Vijes	1	25,64	0	0,0
Yumbo	1	6,53	0	0,0
Ulloa	1	37,66	0	0,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>4,52</b>	<b>5</b>	<b>20,0</b>

Fuente SIVIGILA VALLE 2018

Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada en el Sistema de información de Vigilancia Nacional, Sivigila individual, de los casos notificados de accidente ofídico (código 100). Previo al

análisis se realizó la revisión de la calidad del dato y depuración de la base de datos

Se analizaron los casos en tiempo, lugar y persona de acuerdo con las variables contenidas en la ficha de notificación (datos básicos y complementarios) y se realizó un análisis de indicadores conforme a lo establecido en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento, como se describe a continuación:

Comportamiento de la notificación: Se describen los casos de accidente ofídico notificados durante el periodo epidemiológico VI de 2018 y se presentan los datos de tendencia según número de casos por semana epidemiológica durante el año 2017 y 2018 (periodo epidemiológico VI) a través de una gráfica.

Comportamientos inusuales: Se realizó el análisis de comportamientos inusuales para el evento por entidad territorial según el comportamiento observado entre el año 2013 a 2017 para el mismo periodo. Como prueba de significancia se utilizó la distribución de poisson y se identificaron aquellas entidades territoriales con aumento o decremento significativo (valor poisson < 0,05). Se define Incremento: notificación de casos significativamente superior frente a lo esperado ( $p < 0,05$ )

Decremento: notificación de casos significativamente inferior frente a lo esperado ( $p < 0,05$ ). Estable: No se presentaron incrementos o decrementos estadísticamente significativos.

Análisis de indicadores: este análisis se realizó conforme a lo dispuesto en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento, como se describe a continuación:

- Proporción de aplicación de antiveneno: (número de personas con aplicación de anti veneno ofídico específico aplicado/ número de personas que sufrieron accidente ofídico) \* 100

- Incidencia: (total de casos nuevos notificados / número de personas con riesgo de presentar accidente ofídico) \* 100.000

- Letalidad: (total de fallecidos por accidente ofídico/  
número de personas que sufrieron accidente ofídico)  
\*100

Comportamiento de variables de interés: Se realizó un análisis de frecuencia de las variables contenidas en la ficha de notificación y que son de interés para el análisis del evento como sexo, régimen de, área de procedencia, pertenencia étnica; así como género más frecuente de la serpiente agresora,

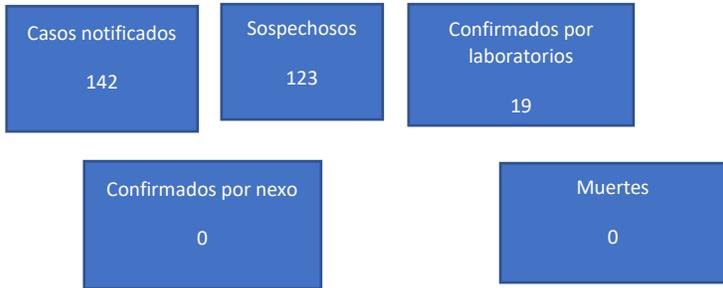
Los datos se presentan en frecuencia y proporción.

Análisis del comportamiento variables complementarias: Se realizó análisis de frecuencia de la distribución de la variable género de la serpiente agresora respecto a la variable aplicación de antiveneno y la distribución de casos por entidad territorial e incidencia por 100. 000 habitantes (denominador población

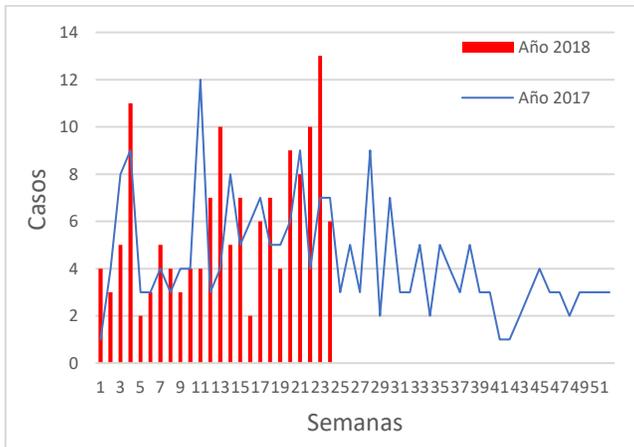
Censo DANE 2005 proyecciones 2018) y proporción de casos registrados en los cuales se aplicó antiveneno (para este análisis se realizó semaforización según cuartiles para identificar entidades territoriales críticas en el cumplimiento de tratamiento específico). Los resultados de este análisis se presentan en tablas.

**LEPTOSPIROSIS**

**Comportamiento notificación de leptospirosis**

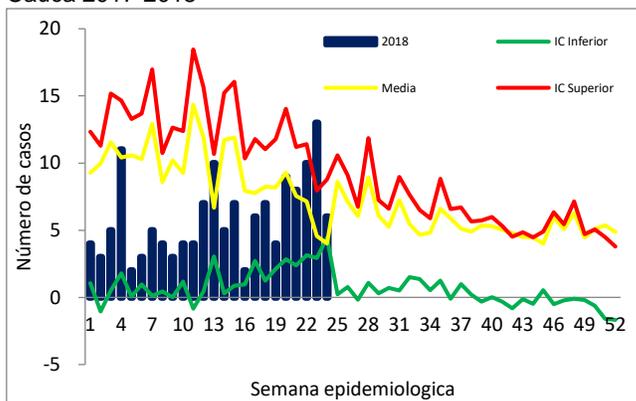


Casos notificados de leptospirosis periodo epidemiológico VI- Valle del Cauca 2018



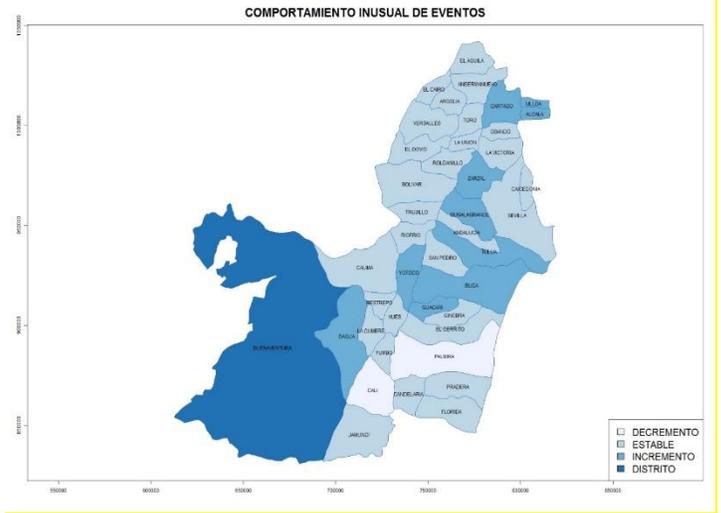
Fuente SIVIGILA VALLE 2018

Canal endémico leptospirosis periodo epidemiológico VI- Valle del Cauca 2017-2018



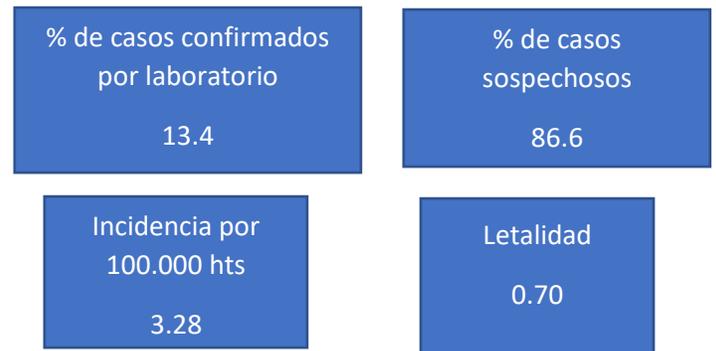
Fuente SIVIGILA VALLE 2018

Comportamiento inusual de leptospirosis periodo epidemiológico VI, Valle del Cauca 2018

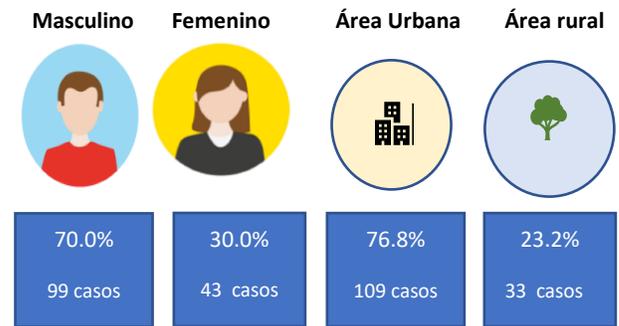


Fuente SIVIGILA VALLE 2018

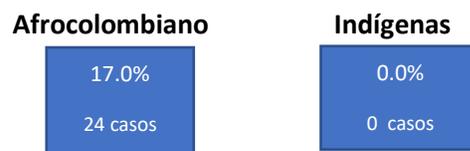
**Indicadores de leptospirosis, Valle del Cauca periodo epidemiológico V, 2018**



**Características socio demográficas**



**Pertenecía étnica**



## Otras variables de interés

### Antecedentes epidemiológicos



Contacto con roedores

38.0%

54 casos



Contacto con perros

55.0%

78 casos



Almacenamiento  
basuras

17.3%

19 casos

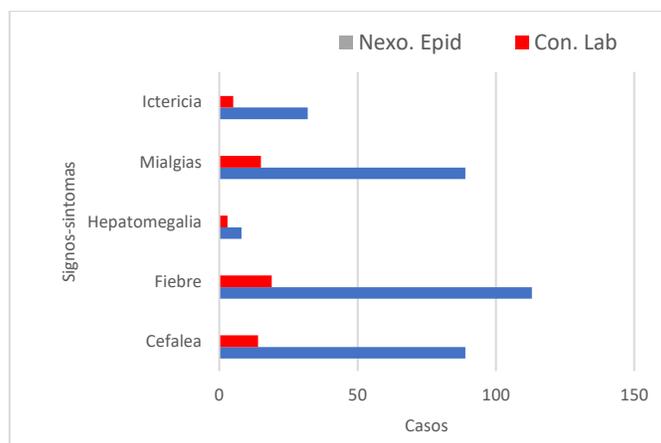


Contacto con aguas  
estancadas

22.5%

32 casos

Manifestaciones clínicas de los casos notificados de leptospirosis,  
Valle del Cauca a periodo epidemiológico VI de 2018



Fuente SIVIGILA VALLE 2018

## Indicadores de leptospirosis por municipio periodo VI, valle del cauca 2018

Municipio de procedencia	Casos sospechosos	% casos sospechosos	Casos confirmados	% Casos confirmados	Casos nexos epi.	% Casos nexos epi.
Alcalá	3	75,0	1	25,0	0	0
Andalucía	1		0			
Buga	34	97,1	1	2,9	0	0
Bugalagrande	7	100,0	0	0,0	0	0
Cali	14	51,9	13	48,1	0	0
Cartago	4	100,0	0	0,0	0	0
Dagua	3	75,0	1	25,0	0	0
El Cerrito	1	50,0	1	50,0	0	0
Ginebra	1	100,0	0	0,0	0	0
Guacarí	9	100,0	0	0,0	0	0
La Victoria	1	100,0	0	0,0	0	0
Palmira	2	100,0	0	0,0	0	0
Pradera	0	0,0	1	100,0	0	0
Restrepo	1	100,0	0	0,0	0	0
Riofrío	2	100,0	0	0,0	0	0
Roldanillo	0	0,0	1	100,0	0	0
Toro	1					
Trujillo	1	100,0	0	0,0	0	0
Tuluá	22	100,0	0	0,0	0	0
Ulloa	1	100,0	0	0,0	0	0
Vijes	1					
Yotoco	9	100,0	0	0,0	0	0
Yumbo	2	100,0	0	0,0	0	0
Zarzal	3	100,0	0	0,0	0	0
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>86,6</b>	<b>19</b>	<b>13,4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fuente SIVIGILA VALLE 2018

## Casos e incidencia de leptospirosis por municipio periodo VI, valle del cauca 2018

Municipio de procedencia	Total casos	%	Incidencia * 100.000 hts
Alcalá	4	2,82	17,61
Andalucía	1	0,70	5,64
Buga	35	24,65	30,55
Bugalagrande	7	4,93	33,31
Cali	27	19,01	1,10
Cartago	4	2,82	2,98
Dagua	4	2,82	10,88
El Cerrito	2	1,41	3,43
Ginebra	1	0,70	4,62
Guacarí	9	6,34	25,44
La Victoria	1	0,70	7,70
Palmira	2	1,41	0,64
Pradera	1	0,70	1,75
Restrepo	1	0,70	6,11
Riofrío	2	1,41	14,26
Roldanillo	1	0,70	3,10
Toro	1	0,70	6,02
Trujillo	1	0,70	5,58
Tuluá	22	15,49	10,04
Ulloa	1	0,70	18,74
Vijes	1	0,70	8,77
Yotoco	9	6,34	54,58
Yumbo	2	1,41	1,59
Zarzal	3	2,11	6,44
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>100,00</b>	<b>3,28</b>

Fuente SIVIGILA VALLE 2018

Se realizó un análisis periódico de leptospirosis, conforme lo establezcan los lineamientos nacionales para la Vigilancia en Salud Pública vigentes para cada año, con información que incluya como mínimo: descripción de los casos en tiempo, lugar y persona, análisis de tendencia, descripción y análisis de indicadores para la vigilancia.

La población utilizada para la construcción de los indicadores es tomada de las proyecciones de población 2005 - 2020 DANE, las incidencias son calculadas por 100.000 habitantes.

En la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada el número de casos de malaria notificados por semana epidemiológica.

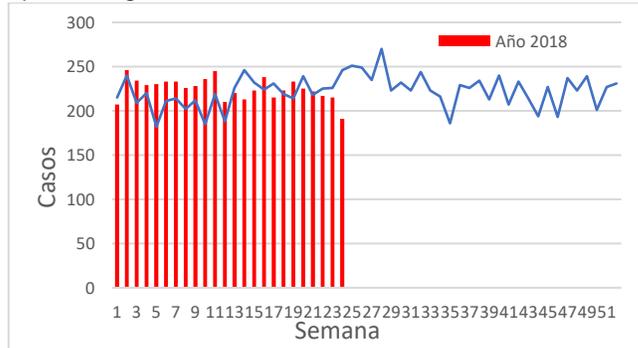
La elaboración de los canales se realizó por la técnica de Bortman y de suavización exponencial, y se definieron los límites de control que permitieran evidenciar el riesgo de epidemia, los cuales se representaron gráficamente así: la zona de éxito, por debajo de la curva inferior; la zona de seguridad, entre la curva inferior y la media; la zona de alerta, entre la curva media y la superior, y la zona de epidemia, por encima de la curva superior.

**AGRESIONES Y CONTACTOS CON APTR**

**Comportamiento notificación de agresiones y contactos con APTR**

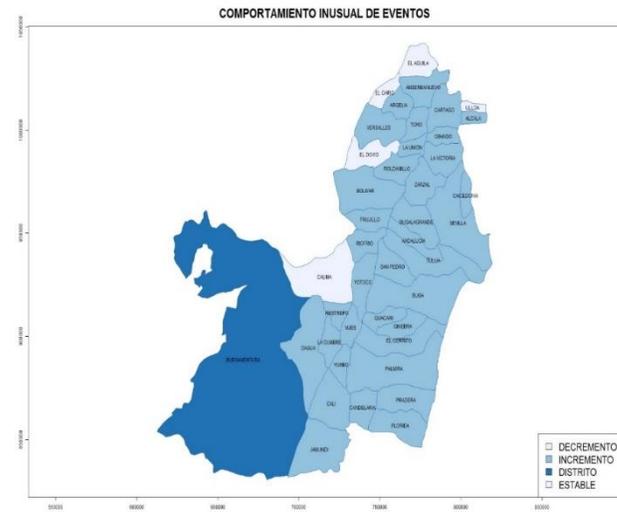
**5396** Casos confirmados por clínica

**Casos notificados de agresiones y contactos por APTR periodo epidemiológico VI Valle del Cauca 2018**



Fuente SIVIGILA VALLE 2018

**Comportamiento inusual de agresiones y contactos por APTR periodo epidemiológico VI, Valle del Cauca 2018**



Fuente SIVIGILA VALLE 2018

**Indicadores de agresiones y contactos por APTR, Valle del Cauca periodo epidemiológico VI, 2018**

Proporción de incidencia agresiones  
124.6 por 100.000 hts

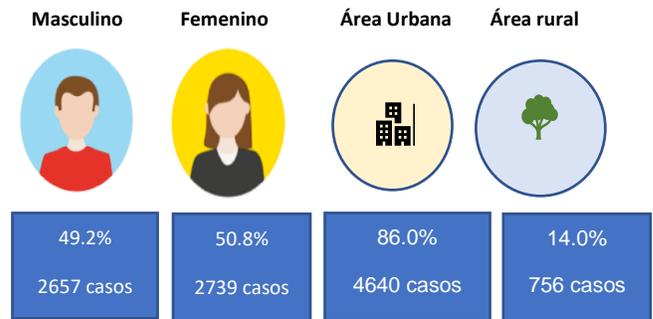
Proporción de pacientes expuestos al virus rábico 48.3%  
2609 casos

Proporción de exposiciones leves 31.3%  
1960 casos

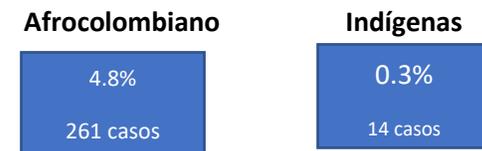
Proporción de exposiciones graves 12.0%  
649 casos

Proporción de incidencia de rabia humana  
0

**Características socio demográficas**



**Pertenecía étnica**



### Comportamientos variables complementarias

Aplicación suero y vacuna según tipo de exposición, agresiones y contacto con animales potencialmente transmisores de la rabia, Periodo Epidemiológico VI, Valle del Cauca, 2018

Tipo de Exposición	Aplicación de suero				Aplicación de vacuna			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
No exposición	14	2,1	2772	58,6	140	5,4	2646	94,9
Exposición Leve	76	11,4	1884	39,8	1827	70,1	133	4,8
Exposición Grave	576	86,5	73	1,5	641	24,6	8	0,3
<b>Total</b>	<b>666</b>	<b>100</b>	<b>4729</b>	<b>100</b>	<b>2608</b>	<b>100</b>	<b>2787</b>	<b>100</b>

Fuente SIVIGILA VALLE 2008

### Indicadores de leptospirosis por municipio periodo v, valle del cauca 2018

Aplicación suero y vacuna según tipo de exposición, agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, por entidad territorial de notificación, Periodo Epidemiológico VI, Valle del Cauca, 2018

Municipios	Aplicación Vacuna			Aplicación Suero		
	No expo	Exp. Leve	Exp. Grave	No expo	Exp. Leve	Exp. Grave
	Si	No	No	Si	No	No
	%	%	%	%	%	%
Alcalá	0,71	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00
Andalucía	0,71	0,00	0,00	0,00	0,85	0,00
Ansermanuevo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,69	0,00
Argelia	0,71	0,75	0,00	0,00	0,16	1,37
Bolívar	1,43	0,00	0,00	0,00	0,27	1,37
Buga	9,29	6,02	0,00	0,00	7,22	2,74
Bugalagrande	0,00	1,50	0,00	0,00	0,85	0,00
Caicedonia	0,00	0,00	0,00	0,00	2,34	0,00
Calí	45,00	48,12	62,50	50,00	36,73	53,42
Candelaria	2,14	1,50	12,50	0,00	1,75	8,22
Cartago	0,71	0,75	0,00	0,00	3,40	0,00
Dagua	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	1,37
Darién	0,00	0,75	0,00	0,00	0,48	0,00
El Águila	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00
El Cairo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00
El Cerrito	0,00	0,75	0,00	0,00	1,54	0,00
El Dovío	0,00	0,75	0,00	0,00	0,21	0,00
Florida	3,57	0,75	0,00	7,14	2,23	0,00
Ginebra	1,43	5,26	0,00	7,14	0,64	1,37
Guacarí	0,00	0,00	0,00	0,00	1,11	0,00
Jamundí	0,71	2,26	0,00	0,00	2,65	0,00
La Cumbre	1,43	0,75	0,00	0,00	1,06	1,37
La Unión	0,00	0,00	0,00	0,00	1,11	0,00
La Victoria	0,00	1,50	0,00	0,00	0,37	1,37
Obando	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Palmira	2,86	3,76	0,00	0,00	11,89	1,37
Pradera	15,71	6,77	12,50	28,57	1,11	2,74
Restrepo	0,00	0,00	0,00	0,00	2,44	0,00
Riofrío	0,71	0,00	0,00	0,00	0,48	0,00
Roldanillo	1,43	0,75	0,00	0,00	1,38	1,37
San Pedro	5,71	3,01	0,00	0,00	0,96	1,37
Sevilla	0,71	2,26	0,00	0,00	2,18	0,00
Toro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80	0,00
Trujillo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,00
Tuluá	0,71	8,27	0,00	7,14	4,99	10,96
Ulloa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00
Versalles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	1,37
Vijes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,00
Yotoco	1,43	0,75	0,00	0,00	0,69	1,37
Yumbo	2,14	3,01	12,50	0,00	2,49	6,85
Zarzal	0,71	0,00	0,00	0,00	1,96	0,00

Fuente SIVIGILA VALLE 2

Se realizó un análisis descriptivo, retrospectivo a partir de la información captada en el Sistema de información de Vigilancia Nacional, Sivigila individual, de los casos notificados de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia y rabia humana (códigos 300 y 670)

Previo al análisis se realizó la revisión de la calidad del dato y depuración de la base de datos

Se analizaron los casos en tiempo, lugar y persona de acuerdo con las variables contenidas en la ficha de notificación (datos básicos y complementarios) y se realizó un análisis de indicadores conforme a lo establecido en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública del evento, como se describe a continuación:

**Comportamiento de la notificación:** Se describen los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia notificados durante el periodo epidemiológico VI de 2018 y se presentan los datos de tendencia según número de casos por semana epidemiológica durante el año 2017 a 2018 (periodo epidemiológico VI) a través de una gráfica.

**Comportamientos inusuales:** Se realizó el análisis de comportamientos inusuales para el evento según el comportamiento observado entre el año 2013 a 2017 para el mismo periodo, mediante la metodología incremento decremento

Como prueba de significancia se calcularon los intervalos de la confianza (95 %). Se define Incremento: notificación de casos significativamente superior frente a lo esperado (según IC 95 %).

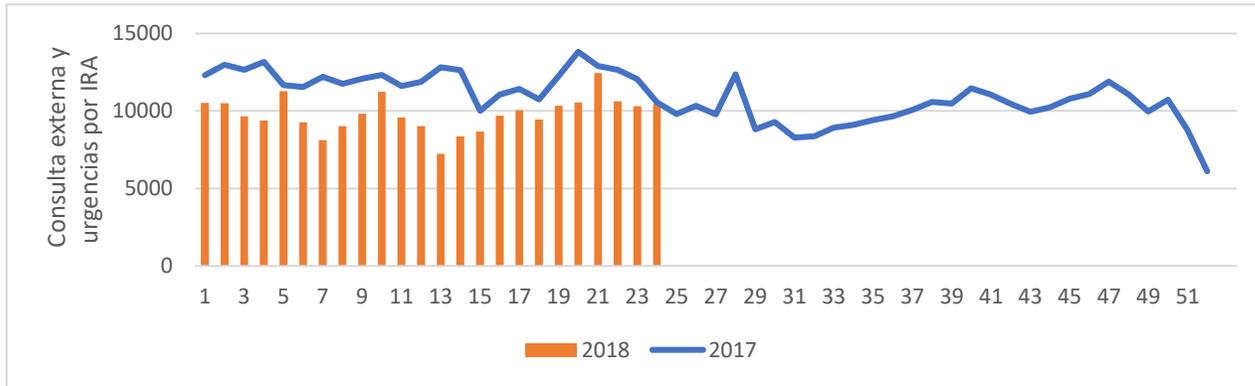
Decremento: notificación de casos significativamente inferior frente a lo esperado (según IC 95 %)

Estable: No se presentaron incrementos o decrementos estadísticamente significativos.

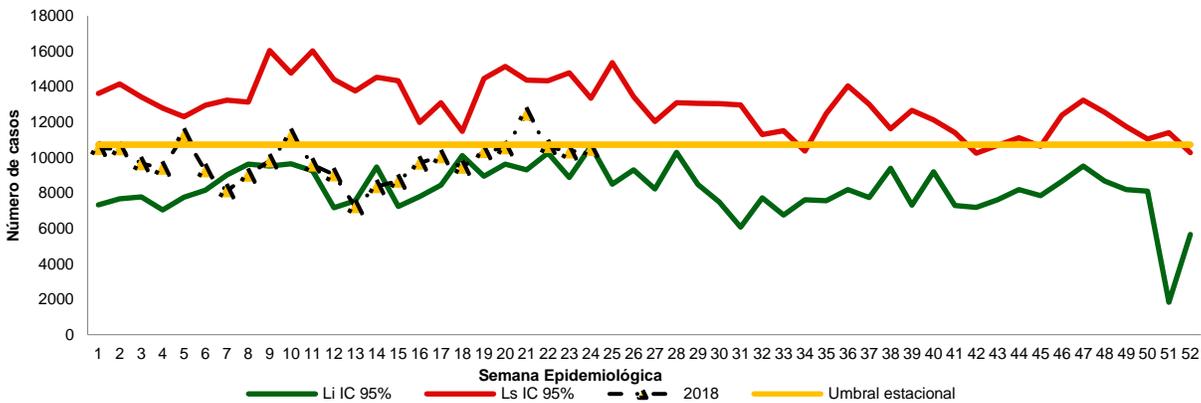
**MORBILIDAD POR IRA**

1. Consultas externas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, a periodo VI, 2017-2018

Casos a semana 24  
2017: 289223  
2018: 235649



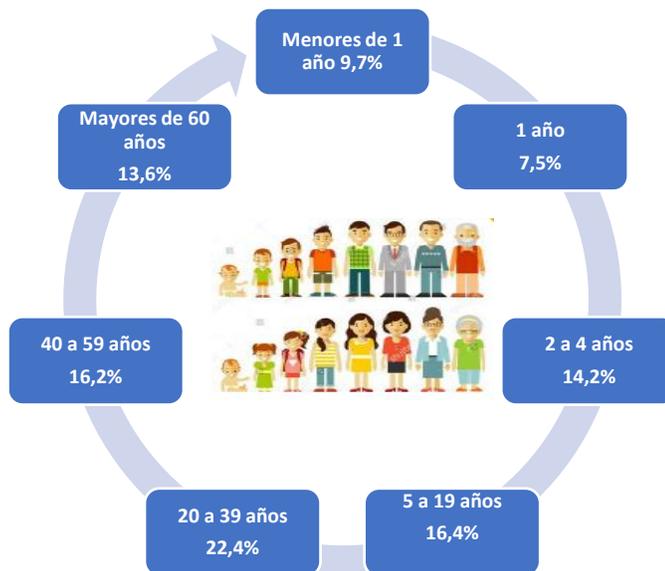
2. Canal endémico de las consultas externas y urgencias por IRA, Valle del Cauca, Periodo VI, 2013-2018



3. Indicador morbilidad IRA, Periodo VI, 2018

Municipio Notificador	Consultas IRA/Total todas las causas*100
LA CUMBRE	81,7
FLORIDA	78,5
ANDALUCIA	50,1
SEVILLA	39,3
GUACARI	14,3
ALCALA	11,8
CANDELARIA	11,7
LA VICTORIA	10,1
YUMBO	9,9
CAICEDONIA	7,1
SAN PEDRO	6,5
JAMUNDI	6,5
DAGUA	6,4
ULLOA	6,2
ANSERMANUEVO	6,0
BUGA	5,8
CALI	5,7
VIJES	5,4
VERSALLES	5,0
TULUA	4,7
BUGALAGRANDE	4,6
CARTAGO	4,4
BOLIVAR	4,4
EL AGUILA	4,3
GINEBRA	4,1
YOTOCO	3,9
LA UNION	3,8
ZARZAL	3,8
ROLDANILLO	3,8
EL CERRITO	3,7
PALMIRA	3,7
PRADERA	3,7
EL CAIRO	3,6
DARIEN	3,6
RIOFRIO	3,4
RESTREPO	3,2
TRUJILLO	3,1
ARGELIA	2,5
OBANDO	1,7
EL DOVIO	1,1
TORO	0,9
(en blanco)	6,8
<b>VALLE DEL CAUCA</b>	<b>5,5</b>

4. Comportamiento de otras variables de interés



**Método de análisis de datos**

Se presenta gráfico de tendencia año 2017 y 2018 por semana epidemiológica de las consultas externas y urgencias por IRA.

El canal endémico se realizó mediante la metodología de Bortman elaborado con las consultas externas y urgencias por IRA por semana epidemiológica del año vigente con respecto a los años 2013 a 2017 permitiendo identificar alertas epidemiológicas al superar las consultas externas y urgencias por IRA del año actual.

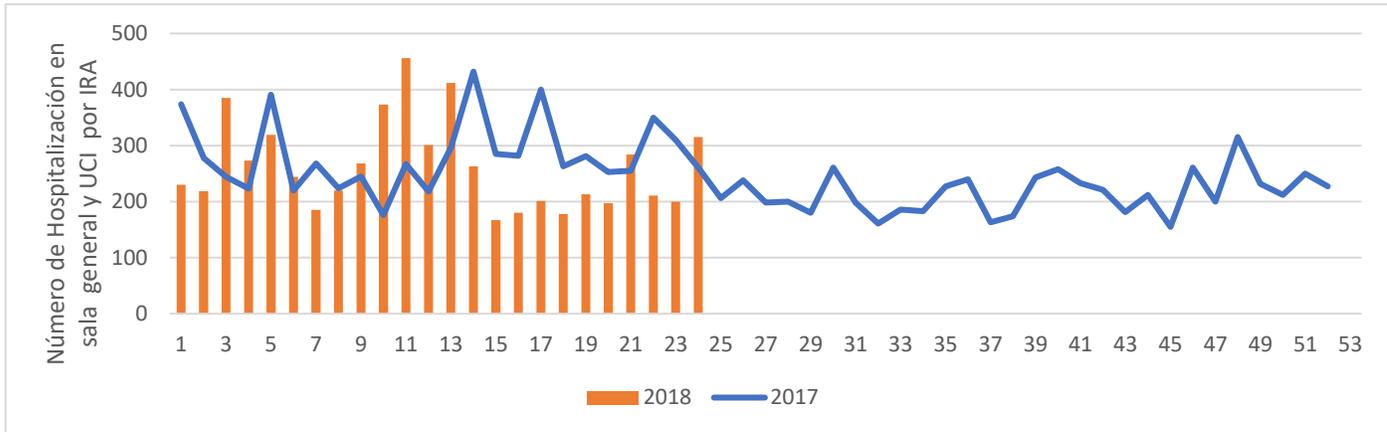
Para calcular la proporción de consultas externas y urgencias por IRA, el numerador corresponde al número de casos notificados con diagnóstico de ingreso según el código CIE 10 entre J00 a J22 y el denominador corresponde al total de consultas externas y urgencias por todas las causas.

Por grupo de edad se presenta la proporción de consultas externas y urgencias por IRA.

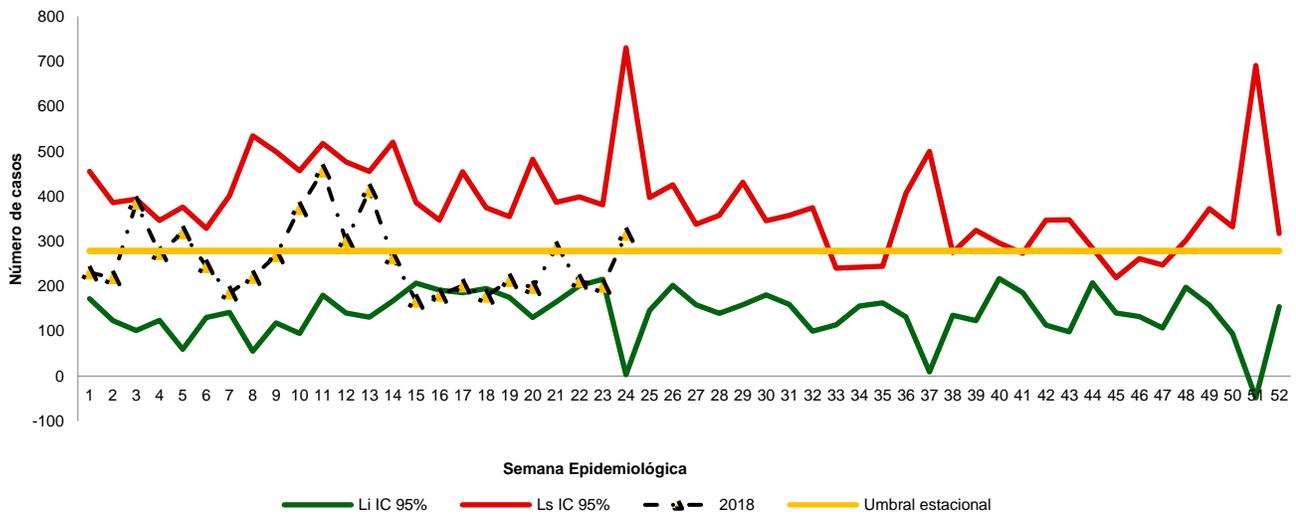
**MORBILIDAD POR IRA GRAVE**

1. Hospitalizaciones en sala general y UCI por IRA, Valle del Cauca, Periodo VI, 2017-2018

Casos a semana 24  
Hospitalización sala general: 6623  
UCI: 296



2. Canal endémico de las hospitalizaciones en sala general y UCI, Valle del Cauca, Periodo VI, 2013-2018

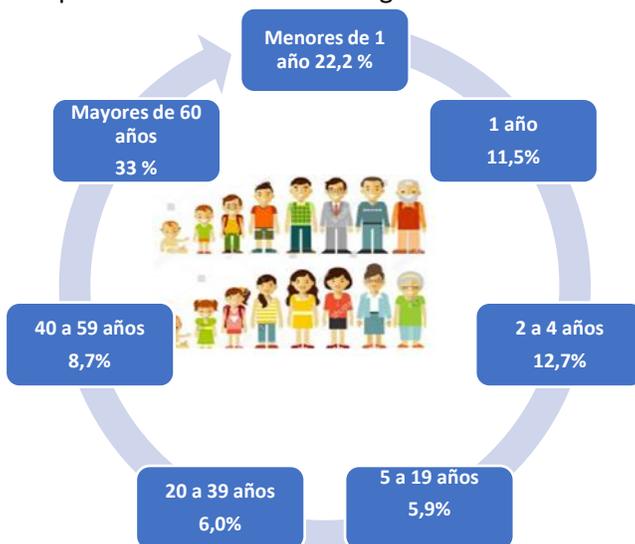


3. Indicador morbilidad IRA, Periodo VI, 2018

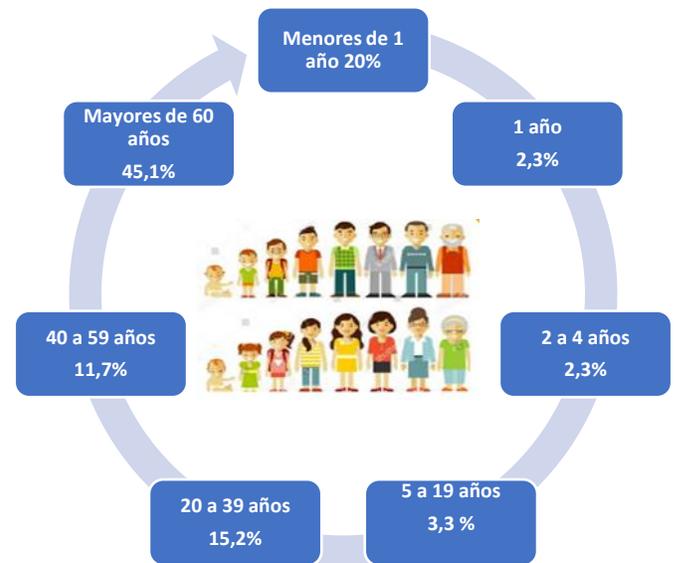
Municipio Notificador	Hospitalizaciones en sala general por IRAG/Total todas las causas*100
LA CUMBRE	100,0
TULUA	83,3
SEVILLA	44,2
CAICEDONIA	32,9
JAMUNDI	30,8
LA VICTORIA	26,4
FLORIDA	24,5
ANSERMANUEVO	20,6
VERSALLES	19,4
BOLIVAR	18,2
YUMBO	14,2
TRUJILLO	12,4
ROLDANILLO	12,3
DAGUA	11,3
ZARZAL	10,4
TORO	10,3
EL CERRITO	6,6
CALI	5,7
CARTAGO	5,5
PALMIRA	4,9
BUGA	4,2
ULLOA	3,8
EL CAIRO	3,1
DARIEN	2,9
BUGALAGRANDE	2,3
ALCALA	2,1
GINEBRA	1,5
<b>VALLE DEL CAUCA</b>	<b>6,2</b>

Municipio Notificador	Hospitalizaciones en UCI por IRAG/Total todas las causas*100
BUGA	9,7
CALI	9,9
PALMIRA	1,1
<b>VALLE DEL CAUCA</b>	<b>9,5</b>

4. Comportamiento de otras variables de interés  
Hospitalizaciones IRAG en sala general



5. Comportamiento de otras variables de interés  
Hospitalizaciones IRAG UCI



Método de análisis de datos

Se presenta gráfico de tendencia año 2017 y 2018 por semanas epidemiológicas de las hospitalizaciones por IRAG en sala General y UCI.

El canal endémico se realizó mediante la metodología de Bortman utilizando los datos de las hospitalizaciones IRAG en sala general y UCI por semana epidemiológica del año vigente con respecto a los años 2013 a 2017 permitiendo identificar alerta epidemiológica al superar las hospitalizaciones por IRAG del año actual.

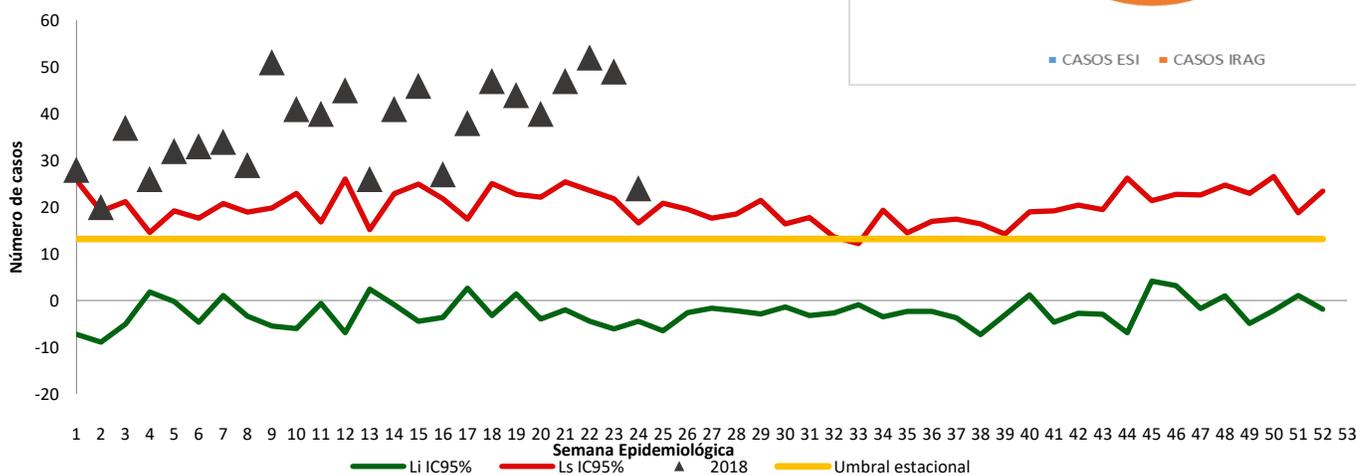
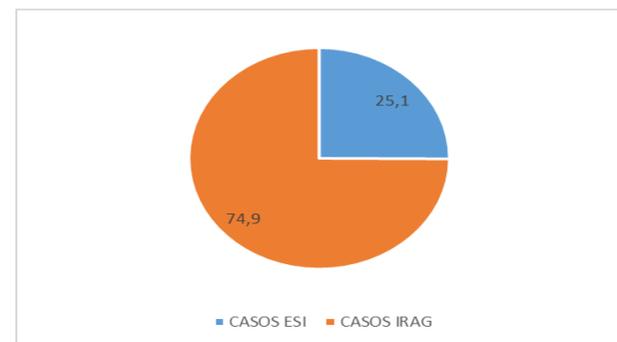
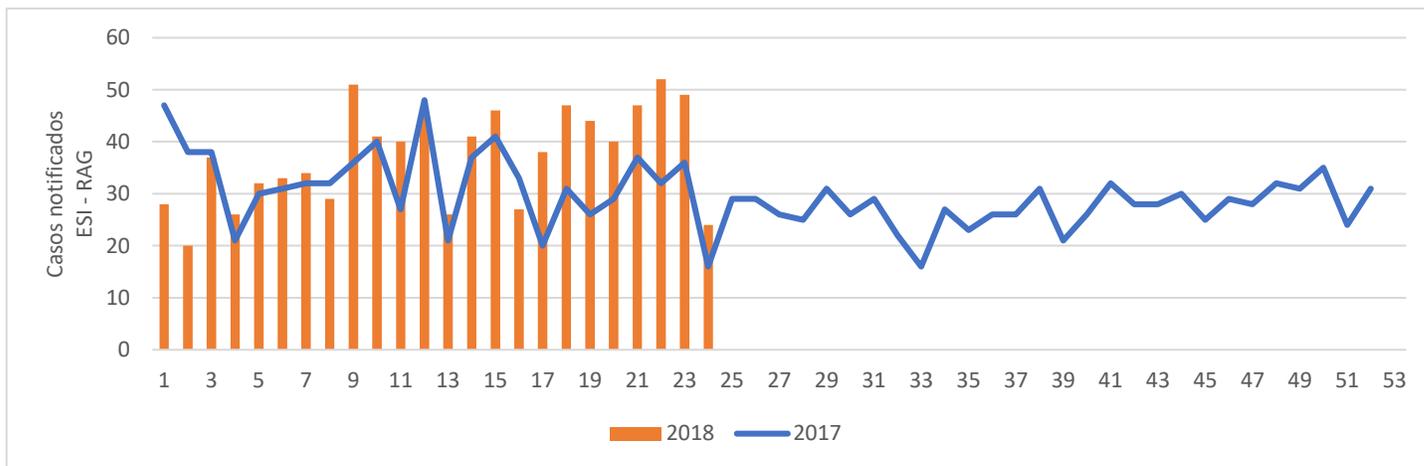
Para calcular la proporción de hospitalizaciones por IRAG en sala general, el numerador corresponde al número de registros notificados con diagnóstico de ingreso según el código CIE 10 entre J00 a J22 y el denominador corresponde al total de hospitalizaciones en sala general por todas las causas. Para las hospitalizaciones en UCI se hace el mismo análisis.

Por grupo de edad se presenta la proporción de hospitalizaciones por IRAG en sala general y UCI.

**VIGILANCIA ESI- IRAG CENTINELA**

**1. Comportamiento del evento ESI-IRAG vigilancia centinela**

Casos a semana 24  
2017: 779  
2018: 897  
-----



2. Cumplimiento en la notificación de ESI – IRAG por UPGD centinela a periodo epidemiológico VI de 2018

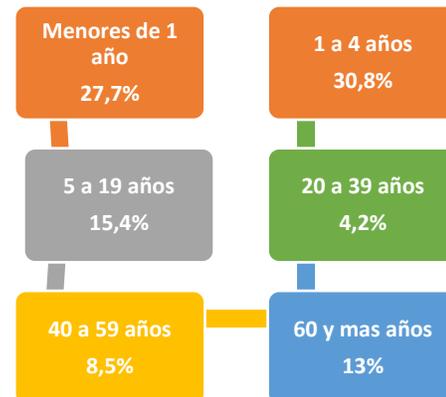
SEMANA	ESE LADERA CS SILOE	FUNDACION VALLE DEL LILI	CASOS
1	11	17	28
2	4	16	20
3	15	22	37
4	10	16	26
5	9	23	32
6	7	26	33
7	9	25	34
8	7	22	29
9	13	38	51
10	9	32	41
11	5	35	40
12	10	35	45
13	8	18	26
14	15	26	41
15	13	33	46
16	6	21	27
17	5	33	38
18	16	31	47
19	13	31	44
20	6	34	40
21	10	37	47
22	8	44	52
23	10	39	49
24	6	18	24
<b>TOTAL</b>	<b>225</b>	<b>672</b>	<b>897</b>



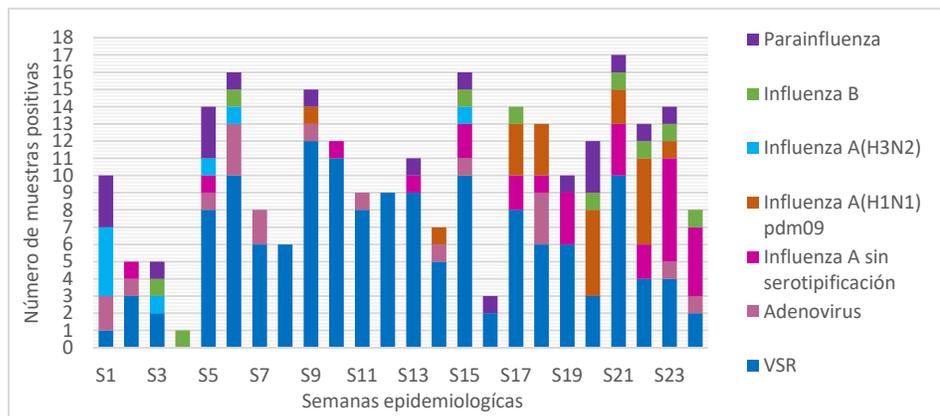
**Etnia**



**Distribución por grupos de edad**



**Virus respiratorios identificados**



**Método de análisis**

Comportamiento del evento: Se realizó el análisis del comportamiento de los casos de ESI-IRAG comparando los años 2017 y 2018 a periodo epidemiológico VI.

En la elaboración del canal endémico se utilizó como dato de entrada el número de casos de ESI-IRAG notificados por semana epidemiológica. Se utilizó la metodología de Bortman; se calculó el umbral estacional, teniendo en cuenta el promedio de notificación por semana epidemiológica de los años 2013 a 2017.

Notificación a por UPGD centinela: Se tienen en cuenta el número de casos notificados por semana epidemiológica, con base en la notificación de mínimo 5 casos por semana.

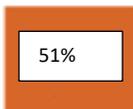
Datos sociales y demográficos: Se presentan las variables sociodemográficas más importantes entre las cuales se presenta la proporción de casos por grupos de edad, sexo, etnia y área.

Virus respiratorios identificados: se realizó el análisis de virus respiratorios identificados por el Laboratorio de Salud Pública Departamental y el Instituto nacional de Salud a periodo epidemiológico VI.

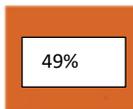
**Datos sociales y demográficos**



**Femenino**



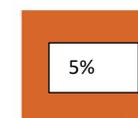
**Masculino**



**Área rural**

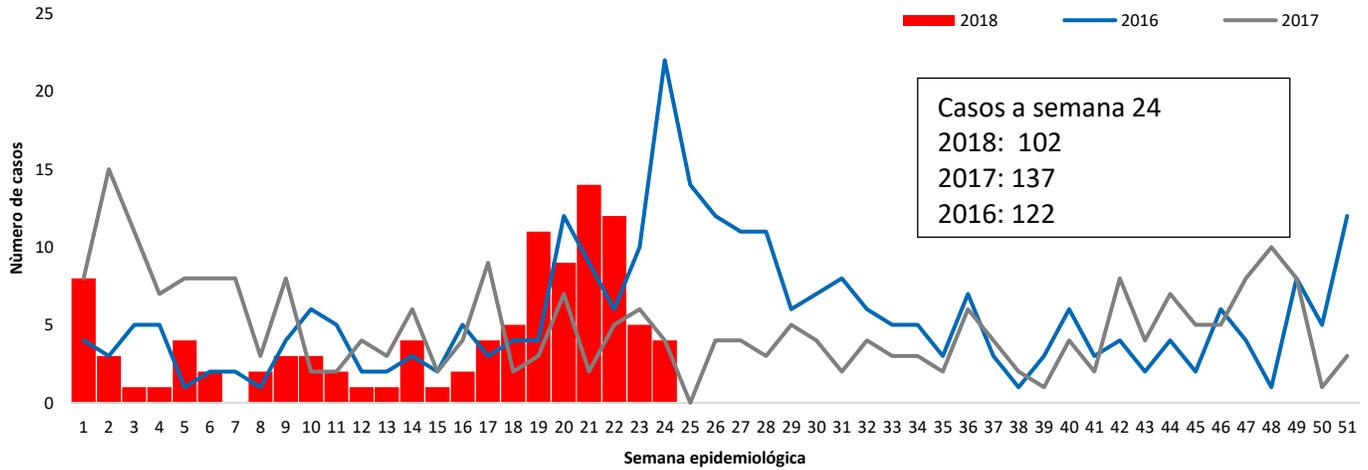


**Área urbana**



**VIGILANCIA DE LA IRAG INUSITADO**

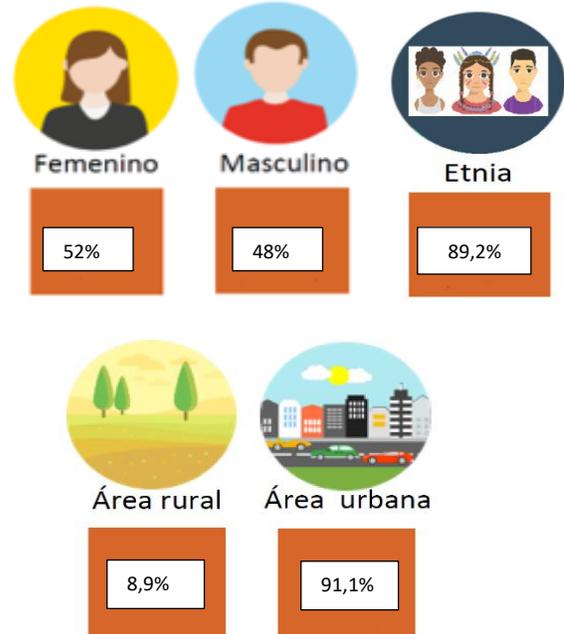
**1. Comportamiento del evento IRAG inusitado**



**2. Comparación de la notificación de IRAG inusitado con su comportamiento histórico**



**4. Datos sociales y demográficos**

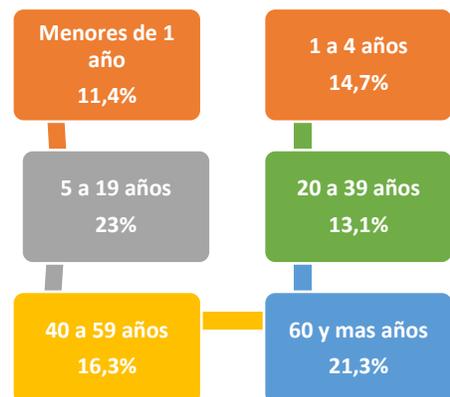


**3. Indicadores de vigilancia**

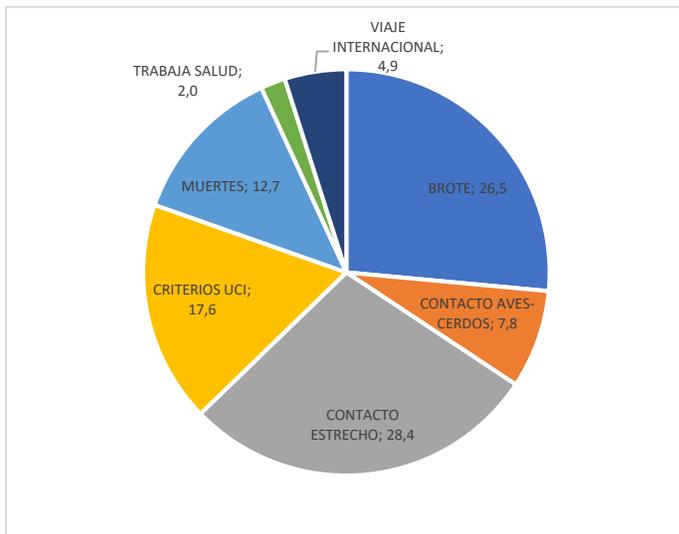
Proporción de casos de IRAG inusitado con muestra respiratoria.

**60,78%**

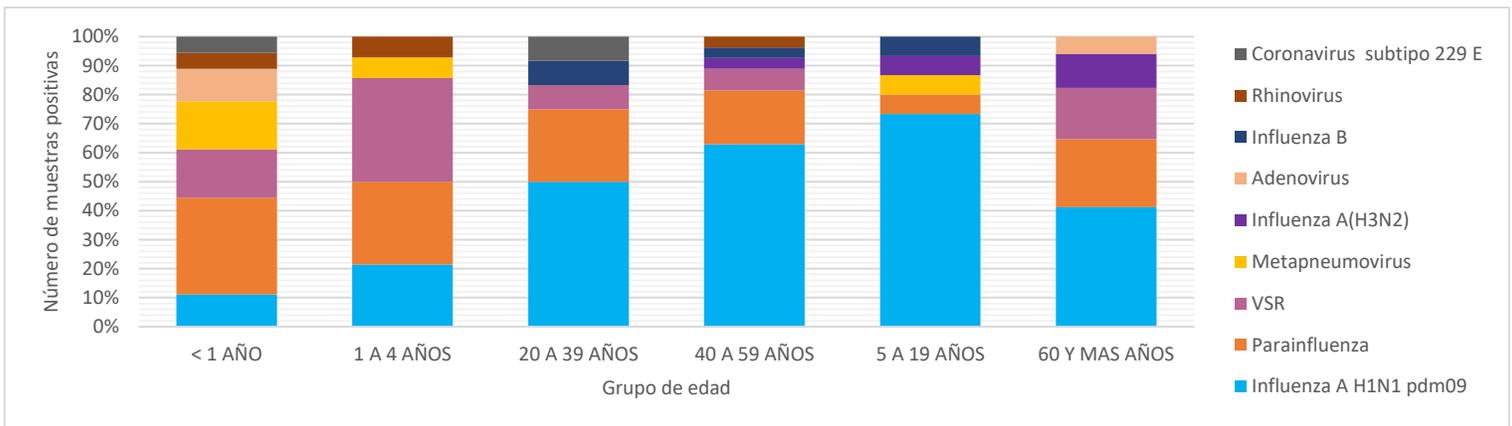
**Distribución por grupos de edad**



**5. Características casos IRAG inusitado notificados**  
Criterios de clasificación



**Virus respiratorios identificados**



**Método de análisis**

**Comportamiento del evento:** se realizó el análisis de la tendencia del comportamiento de los casos que cumplen con la definición de caso de IRAG inusitado comparando los años 2016 a 2018 a semana epidemiológica 24.

**Comportamientos inusuales vigilancia IRAG inusitado:** Para este análisis se tienen en cuenta los casos de IRAG inusitado notificados durante las semanas epidemiológicas 21 a 24 (casos observados) y la mediana de los casos del periodo 1 (SE 9 a 12), periodo 2 (SE 13 a 16), periodo 3 (SE 17 a 20) (casos esperados), se calcula la razón dividiendo los casos observados sobre los casos esperados; la razón

esperada siempre será 1 y, la significancia está dada por el valor de ( $p < 0.05$ ) para

identificar los municipios que presentan diferencias estadísticamente significativas entre lo observado y sus valores esperados

**Proporción de casos de IRAG inusitado por municipio con muestra respiratoria:** Para este indicador, se tienen en cuenta el número de casos notificados por semana epidemiológica con muestra respiratoria, dividido por el total de casos notificados.

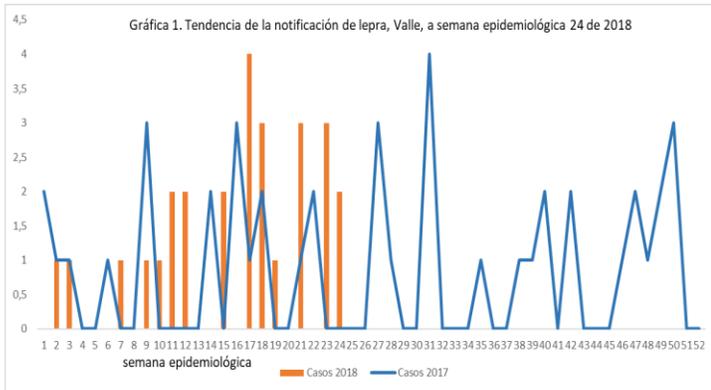
**Datos sociales y demográficos:** Se presenta la proporción de las variables edad, sexo, etnia y área.

**Características de los casos de IRAG inusitado notificados:** Se presenta la proporción de casos por criterio de clasificación inicial según el protocolo nacional 2018.

**Virus respiratorios identificados:** se realizó el análisis de virus respiratorios identificados por el Laboratorio del INS a periodo epidemiológico VI.

**LEPRA**

1. Comportamiento en la notificación de Lepra, Departamento del Valle del Cauca, semana 20 de 2018



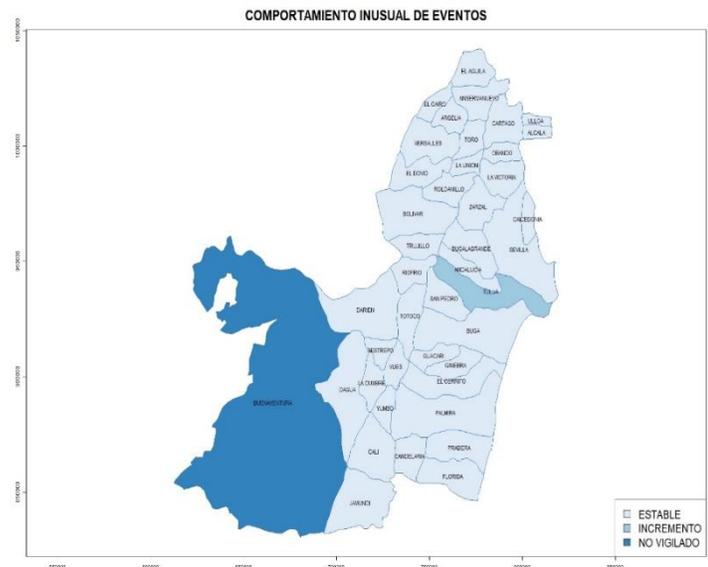
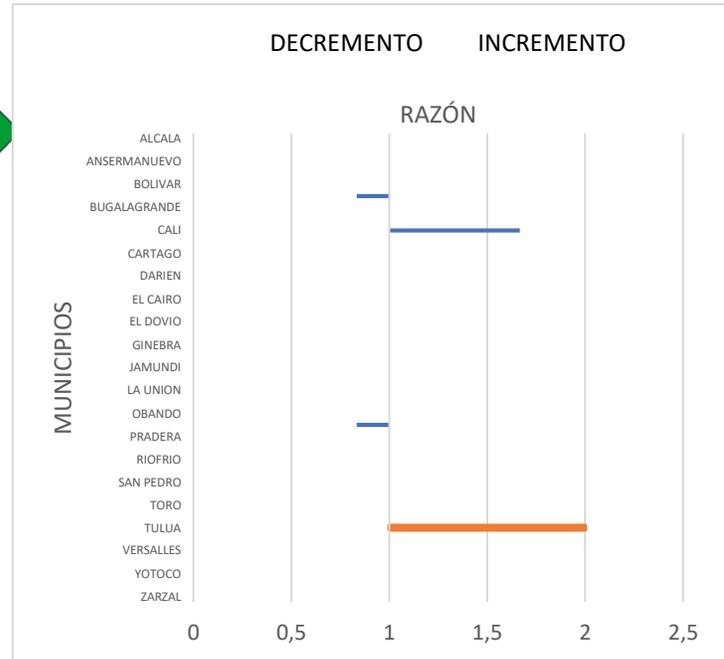
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018

2. Características demográficas y sociales.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018

3. Comportamiento inusual de Lepra, semana 24 de 2018



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018

A la semana epidemiológica 24, sin incluir al Distrito de Buenaventura en 8 municipios del Departamento del Valle del Cauca se han notificado 27 casos de Lepra. El municipio de Tuluá es el único que presenta un incremento en la notificación de los casos siendo estadísticamente significativo. Para el análisis del comportamiento inusual del evento se está utilizando el sistema de comportamiento de incremento y decremento, como modelo de probabilidad de distribución de Poisson, que permite determinar cuáles son las entidades territoriales con aumento o disminución de casos estadísticamente significativa.

#### 4. Comportamiento de otras variables de interés

La tasa de detección de casos nuevos de lepra para el departamento hasta la semana epidemiológica 24 de 2018 es de 0,5 casos por 100.000 habitantes. De los 41 municipios del departamento, el municipio que reportó la mayor detección fue Roldanillo con 3,1/100.000 habitantes, seguido de Buga con 2,6/100.000 habitantes, El Cerrito con 1,7/100.000 habitantes y Tuluá con 0,9/100.000 habitantes. (ver tabla 1).

Tabla1. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2018

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 mil habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Buga	3	3	3	2,6	0	0
Cali	15	13	11	0,5	2	0
Dagua	0	1	0	0,0	1	0
El Cerrito	1	2	1	1,7	1	0
Palmira	5	4	4	1,3	0	0
Roldanillo	1	1	1	3,1	0	0
Tuluá	2	2	2	0,9	0	0
Yumbo	0	1	1	0,8	0	0
Valle	27	27	23	0,5	4	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 23 casos nuevos, se reportó 4 casos con lepra paucibacilar sin discapacidad y 19 casos multibacilar con 8 casos con discapacidad grado I y 2 casos con discapacidad grado II, presentándose 43% de discapacidad grado I y II en casos multibacilares, lo que refleja que se continúa presentando un diagnóstico tardío con una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico (ver tabla 2).

Tabla 2. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2018

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	% discapacidad
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	4	0	0	4	0
Multibacilar	9	8	2	19	43
Total	13	8	2	23	

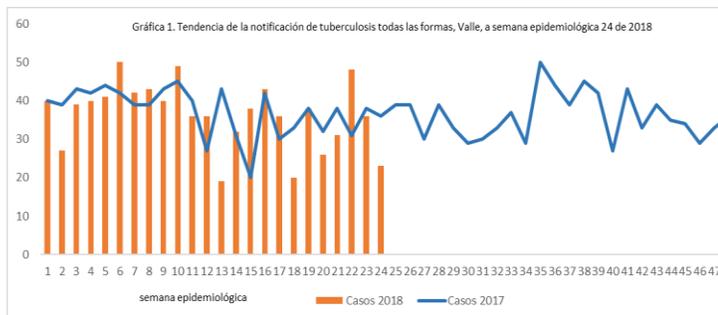
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## TUBERCULOSIS

- Comportamiento en la notificación de tuberculosis, Departamento del Valle del Cauca, semana 24 de 2018.

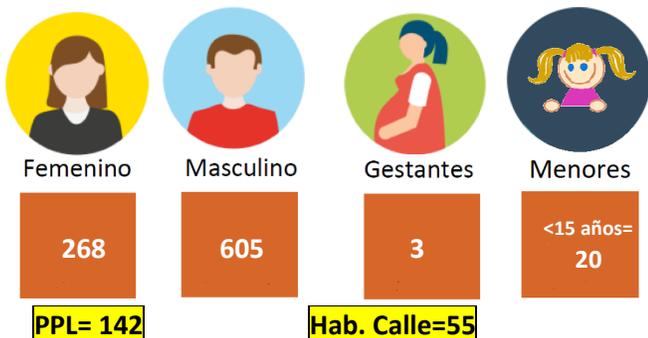


Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018



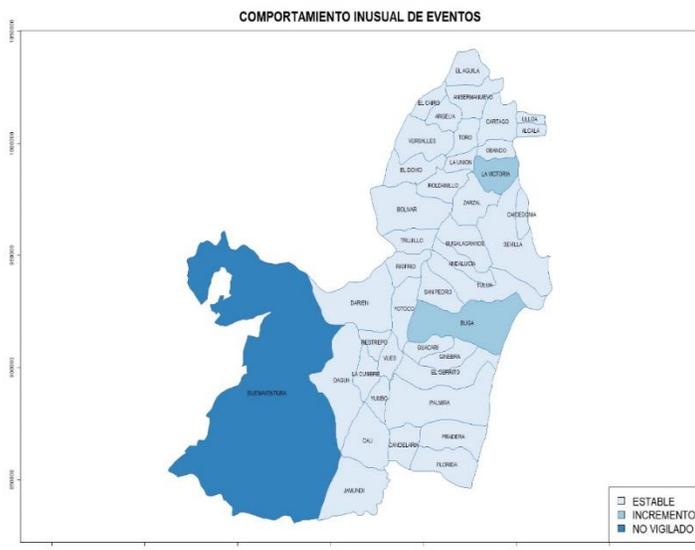
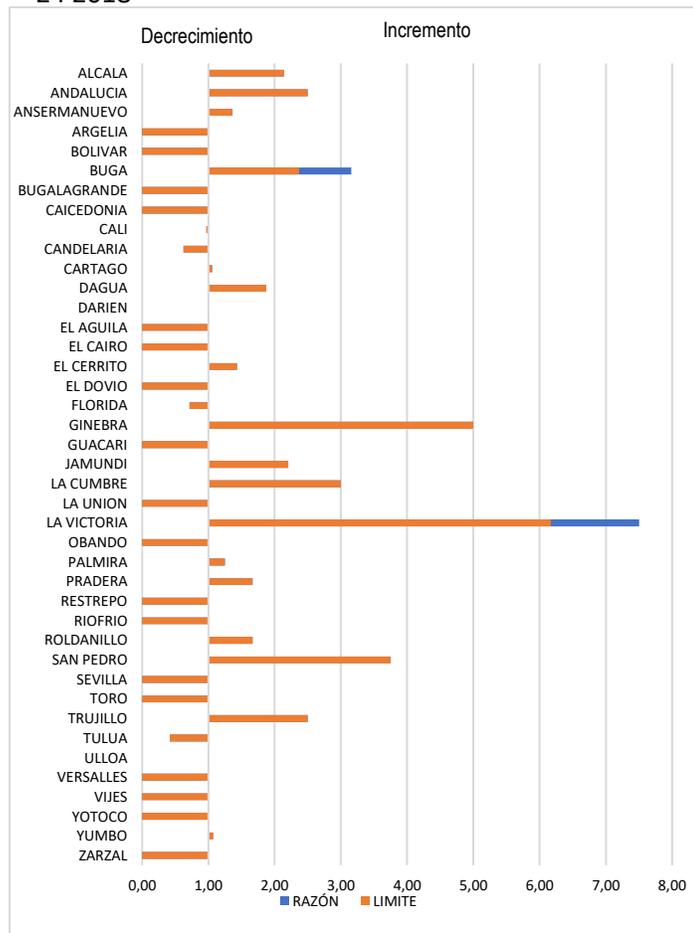
Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018

- Características demográficas y sociales.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, 2018

- Comportamiento inusual de Tuberculosis, semana 24 2018



A la semana epidemiológica 24, en 35 municipios del Departamento del Valle del Cauca se han notificado 873 casos de Tuberculosis, sin contar al Distrito de Buenaventura. 2 municipios (6%) Buga y La Victoria presentan un incremento estadísticamente significativo en la notificación de los casos, ninguno de los municipios presentó un decremento estadísticamente significativo. Para el análisis del comportamiento inusual del evento se está utilizando el sistema de MMWR, que permite determinar cuáles son las entidades territoriales con aumento o disminución de casos estadísticamente significativa.

#### 4. Comportamiento de otras variables de interés

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 24, se evidencia que 84% 735 casos ingresaron como casos nuevos, el 6% 56 casos como tras recaída, 1% 3 casos como fracaso, 5% 46 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 4% 33 casos como otros pacientes previamente tratados (ver tabla1).

Tabla 1. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antib previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2018

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	602	133	735	84
Recaída	55	1	56	6
Fracaso	3	0	3	1
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	44	2	46	5
Otros pacientes previamente tratados	27	6	33	4
<b>Total</b>	<b>731</b>	<b>142</b>	<b>873</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 142 casos extrapulmonares, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural y meníngea con 54 y 40 casos 47 y 35% respectivamente, seguida de la ganglionar con 19 casos 17%.

Del total de casos nuevos 735 distribuidos por entidad territorial de residencia; 602 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 133 casos a tuberculosis extrapulmonar.

La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 24 es de 17 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 12 municipios, entre ellos están: Caicedonia presentan la mayor incidencia con 30 casos por 100.000 habitantes, seguido esta Versalles

con 29 casos por 100.000 habitantes, seguido Cartago y Buga con 23 casos por 100.000 habitantes, seguido Dagua, Trujillo y Palmira con 22 casos por 100.000 habitantes, seguido Riofrío con 21 casos por 100.000 habitantes, Guacarí y Trujillo con 17 casos por 100.000 habitantes, Zarzal, Calima y Roldanillo con 19 casos por 100.000 habitantes y Cali con 18 casos por 100.000 habitantes. (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2018

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100 mil hab TB pulmonar	TB extrapulmonar	Incidencia x 100 mil hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100 mil hab TBTF	Población 2018
Alcalá	0	0	2	9	2	9	22710
Andalucía	1	6	0	0	1	6	17738
Ansermanuevo	2	10	0	0	2	10	19252
Argelia	0	0	0	0	0	0	6364
Bolívar	2	15	0	0	2	15	12961
Buga	22	19	4	3	26	23	114562
Bugalagrande	0	0	0	0	0	0	21017
Caicedonia	8	27	1	3	9	30	29526
Cali	381	16	64	3	445	18	2445405
Calima-Darién	1	6	2	13	3	19	15848
Candelaria	6	7	4	5	10	12	85352
Cartago	23	17	8	6	31	23	134308
Dagua	5	14	3	8	8	22	36775
El Águila	0	0	0	0	0	0	11209
El Cairo	0	0	1	10	1	10	10184
El Cerrito	4	7	4	7	8	14	58296
El Dovio	0	0	1	12	1	12	8236
Florida	3	5	2	3	5	9	58775
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21624
Guacarí	5	14	1	3	6	17	35377
Jamundí	15	12	2	2	17	13	127228
La Cumbre	1	9	0	0	1	9	11672
La Unión	1	3	1	3	2	5	39671
La Victoria	2	15	0	0	2	15	12994
Obando	0	0	0	0	0	0	15229
Palmira	51	16	16	5	67	22	310594
Pradera	2	3	2	3	4	7	57257
Restrepo	1	6	0	0	1	6	16365
Riofrío	3	21	0	0	3	21	14029
Roldanillo	5	16	1	3	6	19	32226
San Pedro	1	5	1	5	2	11	18882
Sevilla	5	11	1	2	6	14	44311
Toro	1	6	1	6	2	12	16598
Trujillo	3	17	1	6	4	22	17919
Tuluá	26	12	7	3	33	15	219148
Uloa	0	0	0	0	0	0	5336
Versalles	2	29	0	0	2	29	6926
Vijes	0	0	0	0	0	0	11409
Yotoco	1	6	1	6	2	12	16491
Yumbo	11	9	0	0	11	9	125663
Zarzal	7	15	2	4	9	19	46599
<b>Total</b>	<b>602</b>	<b>14</b>	<b>133</b>	<b>3</b>	<b>735</b>	<b>17</b>	<b>4332066</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a los casos de tuberculosis que reportaron coinfección VIH, se observó que a semana epidemiológica 24 del total de casos con estado serológico conocido se reportaron 118 casos con VIH positivo para un porcentaje de coinfección de 13,5%.