



Portada	1
Cumplimiento en la Notificación.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles	17
Salud Mental.....	36
Factores de Riesgo Ambiental.....	38
Zoonosis.....	41
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	47
Inmunoprevenibles.....	52
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.....	62
Micobacterias.....	69
Estadísticas Vitales.....	76
Distrito Buenaventura.....	78



PRIMER CONVERSATORIO DEPARTAMENTAL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN VIH REALIZADO EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA



El 7 de Junio del 2017 se realizó el primer Conversatorio Departamental de Adherencia con el propósito de mejorar los resultados de la atención integral a las personas que viven con el VIH en donde asistieron representantes de centros de atención en salud especializada en VIH, las EPS y personas que padecen esta enfermedad. El tratamiento constituye actualmente una de las principales preocupaciones en relación al control del VIH/sida asociándose fuertemente al éxito o fracaso terapéutico.

La adherencia es un factor determinante para lograr los objetivos del tratamiento de la infección por el VIH, que permite que las personas que viven con la infección, puedan llevar una vida normal e incluso alcanzar la misma expectativa de vida que una persona que no porta el virus.

Como resultado del evento se establecieron una serie de consensos departamentales para gestionar la adherencia, que se implementarán por parte de los centros de atención en salud especializados en VIH, con el apoyo de las EPS y la corresponsabilidad de las personas que viven con la enfermedad y que son usuarios de dichos servicios.

Cumplimiento Acumulado En La Notificación Quinto Periodo Epidemiológico de 2017



Los Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública 2017 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:



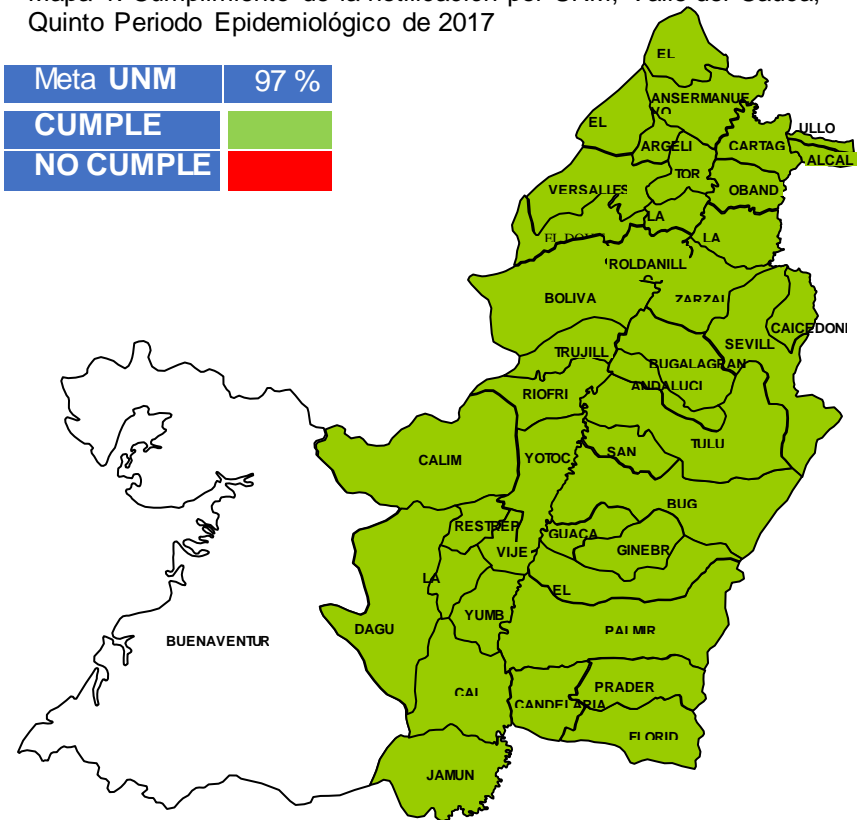
- No se exceptúan los días festivos

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, (Mapa 1). Esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Valle del Cauca, Quinto Periodo Epidemiológico de 2017

Meta UNM	97 %
CUMPLE	■
NO CUMPLE	■



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedad Transmitida por Vectores

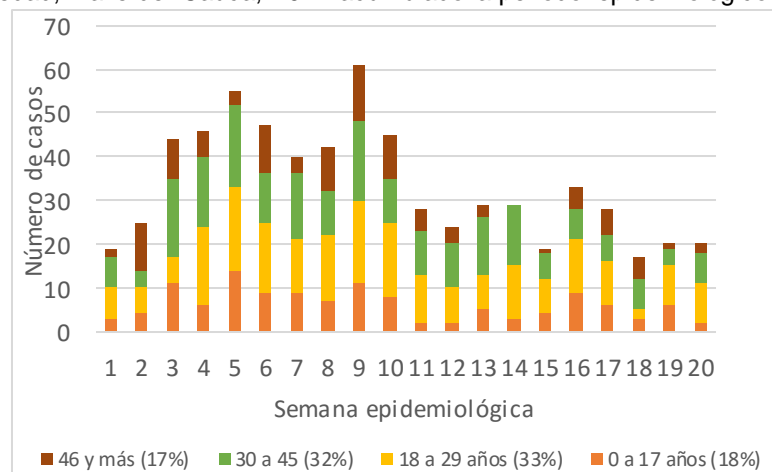
Enfermedad por virus Zika

Enfermedad por virus Zika

En el departamento, Sin Buenaventura como municipio de notificación, en el año 2017, hasta la semana 20 (periodo epidemiológico V), se notificaron al Sivigila un total de 671 personas con virus del Zika con procedencia Valle (34 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura se notificó un (1) caso que fue excluido de este análisis.

El 47,04% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (270 casos). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 18 a 29 años (188 casos, 33%). La semana 9 fue la de mayor número (61 casos). Gráfica 1

Gráfica 1. Casos de Zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, Valle del Cauca, 2017 acumulado a periodo epidemiológico V



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Con relación a las poblaciones especiales se destaca que solo el grupo de gestantes presentó casos hasta la semana 16 (45 casos), este grupo será analizado en mayor detalle posteriormente. Igualmente, 30 personas fueron hospitalizadas (5,23%).

El 94,08% de los casos proceden del municipio de Cali (540 casos), le sigue el municipio de Palmira con 1,74% (10 casos) y Buga con 0,7% (4 casos). Se atendió 1 caso de municipio desconocido al interior del Valle. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Cali (19,2) y Ansermanuevo (10,3).

La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los municipios con casos según procedencia del Valle. También se muestra la incidencia por cada 100.000 habitantes.

Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de Procedencia, Valle del Cauca, 2017 acumulado a periodo epidemiológico V

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab.
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	284	45,4	341	54,6	625	94,1	22,5
Palmira	7	50,0	6	50,0	13	1,7	3,3
Buga	5	100,0	1	0,0	6	0,7	3,5
Jamundí	4	100,0	0	0,0	4	0,5	2,5
Tuluá	4	100,0	0	0,0	4	0,5	1,4
Candelaria	1	50,0	1	50,0	2	0,3	2,4
Cartago	1	50,0	1	50,0	2	0,3	1,5
Pradera	1	50,0	1	50,0	2	0,3	3,6
Ansermanuevo	1	100,0	0	0,0	1	0,2	5,1
Bugalagrande	1	100,0	0	0,0	1	0,2	4,7
El Cerrito	1	100,0	0	0,0	1	0,2	1,7
Obando	0	0,0	1	100,0	1	0,2	6,6
Sevilla	1	100,0	0	0,0	1	0,2	2,2
Vijes	1	100,0	0	0,0	1	0,2	9,0
Yotoco	1	100,0	0	0,0	1	0,2	6,1
TOTAL VALLE	308	47	350	53	670	100	12

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA, 2017 acumulado a periodo epidemiológico V

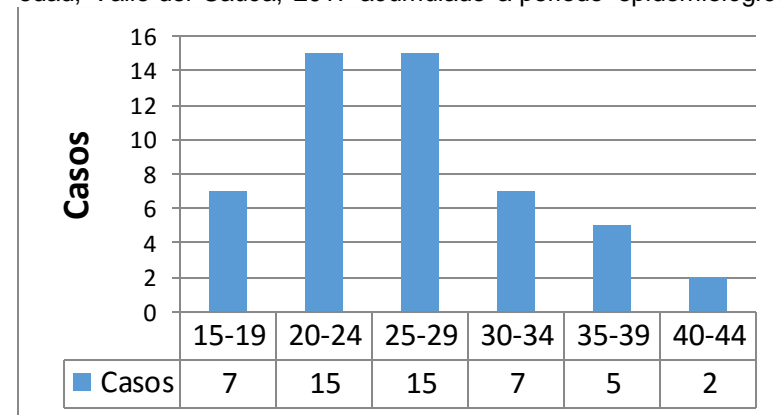
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	270	47,04
	Masculino	304	52,96
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	30	5,23
	5 a 9 años	30	5,23
	10 a 14 años	28	4,88
	15 a 19 años	37	6,45
	20 a 24 años	73	12,72
	25 a 29 años	95	16,55
	30 a 34 años	79	13,76
	35 a 39 años	56	9,76
	40 a 44 años	43	7,49
	45 a 49 años	31	5,40
	50 a 54 años	32	5,57
	55 a 59 años	22	3,83
	60 a 64 años	7	1,22
	65 y más años	11	1,92
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	0,17
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	5	0,87
	Otro	599	98,95
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	572	99,65
	Centro Poblado	2	0,35
	Rural Disperso	0	0,00
Tipo de régimen	Contributivo	643	96,17
	Especial	1	0,17
	Indeterminado	1	0,17
	No asegurado	3	0,17
	Excepción	1	0,17
	Subsidiado	23	3,14
Poblaciones especiales	Gestantes	45	7,84

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2017, hasta la semana 16 se notificaron al Sivigila 51 casos por virus Zika en gestantes. En este grupo de riesgo, el mayor número de casos se encuentra en el grupo de 25 a 29 años (14 casos). El promedio de edad para las gestantes es de 26,4 años (mediana 26), la edad mínima es 17 años (2 casos) y la máxima 40 años (2 casos). Gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de Zika en mujeres gestantes según grupos de edad, Valle del Cauca, 2017 acumulado a periodo epidemiológico V



Fuente: SIMGILA SDS

El 71% de las gestantes residen de Cali (36 casos), el 5,8% en Palmira y Ansermanuevo respectivamente (3 casos). Se han registrado 2 mujeres afrodescendientes y 15 han sido hospitalizadas (31,1%).

Nacidos vivos de madres con sospecha de Zika

Al cruzar la base de datos del Sivigila (años 2016 y 2017) con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 271 nacidos vivos productos de madres procedentes del Valle con sospecha de Zika que han nacido en el presente año.

Defunciones de productos de madres con sospecha de Zika

Al cruzar la base de datos de defunciones con el evento 895 de Sivigila (Zika), se encuentra que han ocurrido 23 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika, de los cuales 16 son fetales y 7 no fetales.

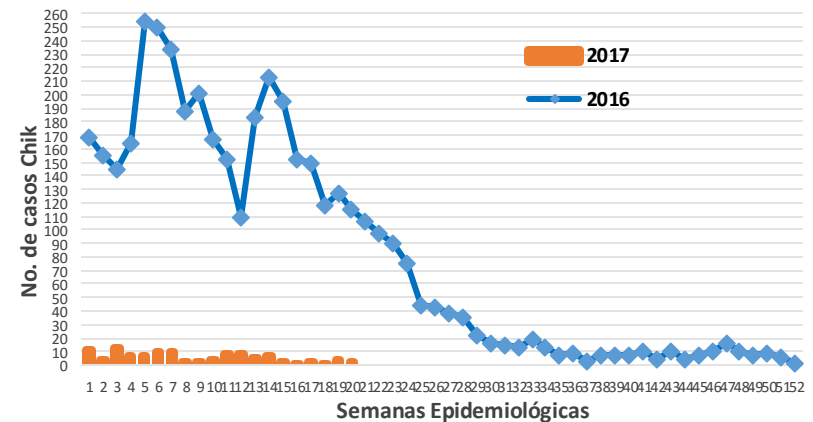
Muertes por Guillain Barré

Se han registrado 3 muertes por Guillain Barré en el presente año, dos hombres (53 y 57 años) y una mujer (54 años)

Chikungunya

A quinto periodo epidemiológico de 2017 (semana 20) se notificaron precedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 112 casos de Chikungunya, de los cuales un caso confirmado por laboratorio y los restantes confirmados por clínica, comparado con la notificación del año 2016 se redujo la notificación en un 97% a semana epidemiológica 20 se habían notificado 3444 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, en el quinto periodo epidemiológico, 2016 - 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 19,4% de los casos del país (578) a quinto periodo epidemiológico. Los municipios que han notificado casos al quinto periodo epidemiológico de 2017 en el Valle del Cauca, son Cali con 92 casos que aporta el 82%, Tuluá con 6 casos (5,4%), Bugalagrande con 4 casos que aporta el 3,6%, Sevilla con 2 casos (1,8%), y los restantes aportan el 0,9% con 1 caso, son: Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Candelaria, Dagua, Palmira, Vijes y Yumbo.

Al quinto periodo epidemiológico de 2017, el Valle del Cauca presenta una tasa de Chikungunya de 2,4 casos x100.000

Malformaciones congénitas

Al evento 215 se han reportado durante el 2017 un total de 25 casos de malformaciones o defectos congénitos del SNC (códigos protocolo Zika), pero solo 4 de ellas son productos de madres con sospecha de Zika, 2 residentes en Cali, 1 en Palmira y 1 en Guacarí. Los 4 casos son microcefalias

No se puede hablar de asociación causal alguna por el momento, pues la asociación se establecerá después de los resultados de las unidades de análisis.

Conclusiones

Los casos de Zika descendieron de manera importante en el presente año. El año anterior en el mismo periodo de tiempo se habían notificado un total de 19.842 casos.

La Secretaría Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se notifican, se envían muestras al Laboratorio Departamental y se gestiona la realización de la unidad de análisis según lineamientos MSPS e INS.

Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las mujeres en edad fértil debido a esta misma situación. Debe tenerse en cuenta también la alta notificación tardía de este evento, por lo cual los datos pueden modificarse en su número de forma retrospectiva.

Se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 2,18x100.000habitantes.

Tabla 1. Incidencia Chikungunya por municipio de procedencia a quinto periodo, Valle del Cauca 2017

MUNICIPIO PROCEDENCIA	CASOS	INCIDENCIA
CALI	92	3,8
TULUA	6	2,8
BUGALAGRANDE	4	19,0
SEVILLA	2	4,5
ALCALA	1	4,5
ANDALUCIA	1	5,6
ANSERMANUEVO	1	5,2
CANDELARIA	1	1,2
DAGUA	1	2,7
PALMIRA	1	0,3
VIJES	1	8,9
YUMBO	1	0,8
VALLE TOTAL	112	2,4

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 60,7% y en los hombres de 39,3%, el rango de edad que mayor notificación son las edades económicamente productivas de 20 a 39 años que suman el 47,3%, sin embargo es importante revisar los casos en población a riesgo dado que el 5,4 % de los casos se registraron en menores de 1 año, el 6,3% en población mayor de 65 años y se notificaron 7 casos en gestantes sin confirmación por laboratorio; por pertenencia étnica, el 98,2% se notificaron en el grupo otros y el 1,8% en población afro.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Chikungunya a quinto periodo, Valle del Cauca, 2017

Variable	Categoría	casos	%
sexo	Femenino	68	60,7
	Masculino	44	39,3
Tipo de regimen	Contributivo	99	88,4
	Especial	0	0,0
	No Asegurado	0	0,0
	Excepción	1	0,9
	Subsidiado	11	9,8
	Indeterminado	1	0,9
	Pertenencia étnica	Indígena	0
ROM, Gitano	0	0,0	
Raizal	0	0,0	
Palenquero	0	0,0	
Afrocolombiano	2	1,8	
otro	110	98,2	
Grupos de edad	< 1 año	6	5,4
	1 a 4 años	1	0,9
	5 a 9 años	4	3,6
	10 a 14 años	5	4,5
	15 a 19 años	3	2,7
	20 a 24 años	14	12,5
	25 a 29 años	16	14,3
	30 a 34 años	13	11,6
	35 a 39 años	10	8,9
	40 a 44 años	7	6,3
	45 a 49 años	9	8,0
	50 a 54 años	6	5,4
	55 a 59 años	5	4,5
	60 a 64 años	6	5,4
	65 y más años	7	6,3
Totales		112	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

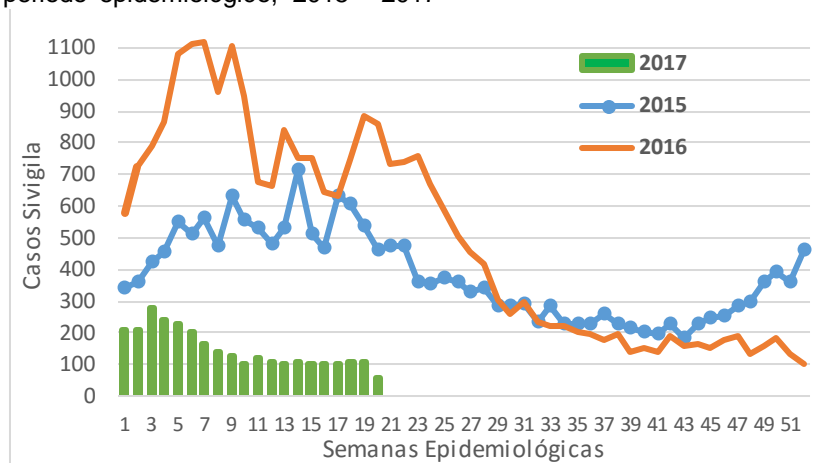
En el Valle no se han notificado casos de mortalidad por Chikungunya al quinto periodo epidemiológico de 2017.

Dengue

Al cuarto periodo de 2017 (semana epidemiológica 20) se notificaron 2159 casos de dengue sin signos de alarma

(73,3%), 776 casos de dengue con signos de alarma (26,35%) y 10 casos de dengue grave (0,34%), para un total de 2945 casos de dengue procedentes del Valle del Cauca, que comparado con el año 2016 se observa una reducción de 82,4%, se notificaron el año anterior a igual semana epidemiológica 16747 casos, de los cuales 149 casos de dengue grave a periodo epidemiológico cinco de 2016.

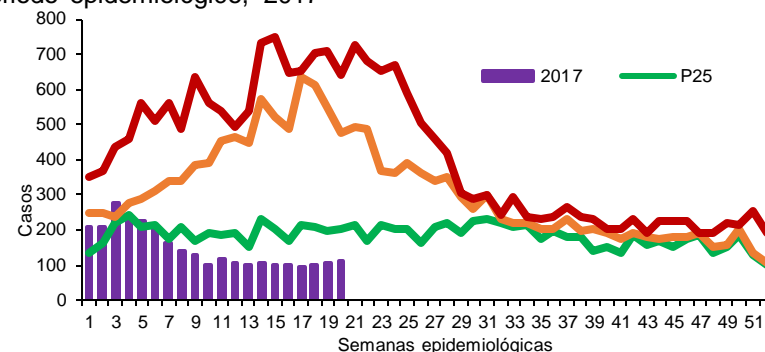
Gráfica 2. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a quinto periodo epidemiológico, 2015 – 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El canal endémico de dengue a quinto periodo epidemiológico del Valle del Cauca se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 05, excepto en la semana epidemiológica tres que se ubicó en zona de alerta y se ha ubicado en zona de éxito entre las semanas 06 a 20.

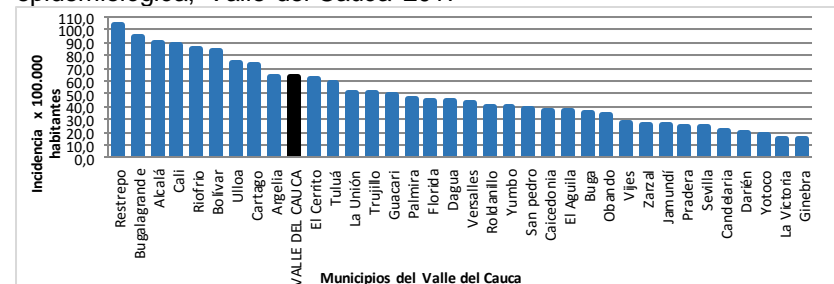
Gráfica 3. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a quinto periodo epidemiológico, 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

La incidencia Departamental de Dengue a quinto periodo epidemiológico de 2017 es de 62,3casos x100.000 habitantes y de dengue grave es de 0,2casos x100.000 habitantes, con una incidencia total de 62,5x100.000hab., por encima de la incidencia nacional de dengue de 44,3x100.000 hab., el Valle ocupa el primer lugar en el país en notificar casos de dengue y ocupa el séptimo lugar entre los Departamentos con las tasas de dengue más alta del país. En el Valle hay nueve municipios que están por encima de la incidencia del Departamento, son: Restrepo con 104 casosx100.000 hab., Bugalagrande 95x100.000hab., Alcalá 90casosx100.000hab., Cali 87,6x100.000, Riofrío de 84,2 casosx100.000hab, Bolívar 83,8 casos, Ulloa 74,3casos, Cartago 71,8 casos y Argelia con 62,6 casos.

Gráfica 4. Incidencia de Dengue por municipio a quinto periodo epidemiológica, Valle del Cauca 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

A continuación, se relacionan los casos de dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue.

Tabla 3. Casos de Dengue por municipio de procedencia a quinto periodo epidemiológico, Valle del Cauca, 2017

MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D. GRAVE	TOTAL	%
CALI	1717	399	4	2120	72,0
PALMIRA	96	47	1	144	4,9
TULUA	60	66		126	4,3
CARTAGO	44	52		96	3,3
YUMBO	30	18		48	1,6
BUGA	24	17		41	1,4
EL CERRITO	30	6		36	1,2
JAMUNDI	5	26		31	1,1
FLORIDA	15	11		26	0,9
ALCALA	10	10		20	0,7
BUGALA GRANDE	9	11		20	0,7
LA UNION	10	10		20	0,7
CANDELARIA	10	8		18	0,6
GUACARI	10	7		17	0,6
RESTREPO	3	12	2	17	0,6
DAGUA	11	4	1	16	0,5
PRADERA	10	4		14	0,5
ROLDANILLO	3	10		13	0,4
RIOFRIO	1	11		12	0,4
ZARZAL	8	4		12	0,4
BOLIVAR	6	5		11	0,4
CAICEDONIA	6	5		11	0,4
SEVILLA	7	4		11	0,4
TRUJILLO	5	4		9	0,3
SAN PEDRO	4	3		7	0,2
OBANDO	1	4		5	0,2
ARGELIA	1	3		4	0,1
EL AGUILA	2	2		4	0,1
ULLOA	2	2		4	0,1
DARIEN	1	1	1	3	0,1
GINEBRA	2	1		3	0,1
VERSALLES	2	1		3	0,1
VUES		2	1	3	0,1
YOTOCO	3			3	0,1
ANDALUCIA	1	1		2	0,1
ANSERMANUEVO	1	1		2	0,1
LA VICTORIA	2			2	0,1
TORO	1	1		2	0,1
EL DOVIO	1			1	0,0
*MPO. DESCONOCIDO	5	3		8	0,3
Total general	2159	776	10	2945	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue a quinto periodo epidemiológico, Valle del Cauca, 2017

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	1288	43,9	5	50	1293	43,9
	Masculino	1647	56,1	5	50	1652	56,1
Tipo de régimen	Contributivo	2298	78,3	4	40,0	2302	78,2
	Especial	23	0,8	1	10,0	24	0,8
	No afiliado	58	2,0		0,0	58	2,0
	Excepcional	33	1,1		0,0	33	1,1
	Subsidiado	516	17,6	5	50,0	521	17,7
	Indeterminado	7	0,2		0,0	7	0,2
	Pertenencia étnica	Indígena	7	0,2		0,0	7
ROM, Gitano		6	0,2		0,0	6	0,2
Raizal		0	0,0		0,0	0	0,0
Palenquero		0	0,0		0,0	0	0,0
Negro, Mulato, Afro		96	3,3	1	10,0	97	3,3
otro		2826	96,3	9	90,0	2835	96
Grupos de edad		Menor de 1 año	80	2,7		0,0	80
	1 a 4 años	203	6,9		0,0	203	6,9
	5 a 9 años	295	10,1		0,0	295	10,0
	10 a 14 años	254	8,7	1	10,0	255	8,7
	15 a 19 años	219	7,5		0,0	219	7,4
	20 a 24 años	272	9,3		0,0	272	9,2
	25 a 29 años	268	9,1		0,0	268	9,1
	30 a 34 años	236	8,0		0,0	236	8,0
	35 a 39 años	215	7,3	1	10,0	216	7,3
	40 a 44 años	148	5,0		0,0	148	5,0
	45 a 49 años	162	5,5	1	10,0	163	5,5
	50 a 54 años	141	4,8	1	10,0	142	4,8
	55 a 59 años	148	5,0		0,0	148	5,0
	60 a 64 años	69	2,4	2	20,0	71	2,4
	65 y más años	225	7,7	4	40,0	229	7,8
Totales		2935		10		2945	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El 56,1% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 78,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 28,35% de los casos de dengue y el 10% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 97 casos de dengue en afrocolombianos (3,3%) y 7 casos en indígena (0,2%).

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a quinto periodo del 2017, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 44%, mientras que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 80%.

En el Valle del Cauca a quinto periodo (semana epidemiológica 20) de 2017 se han notificados por Sivigila seis casos de mortalidad por dengue, cinco casos procedentes de la ciudad

de Cali y un caso procedente de Palmira, los cuales han sido descartados.

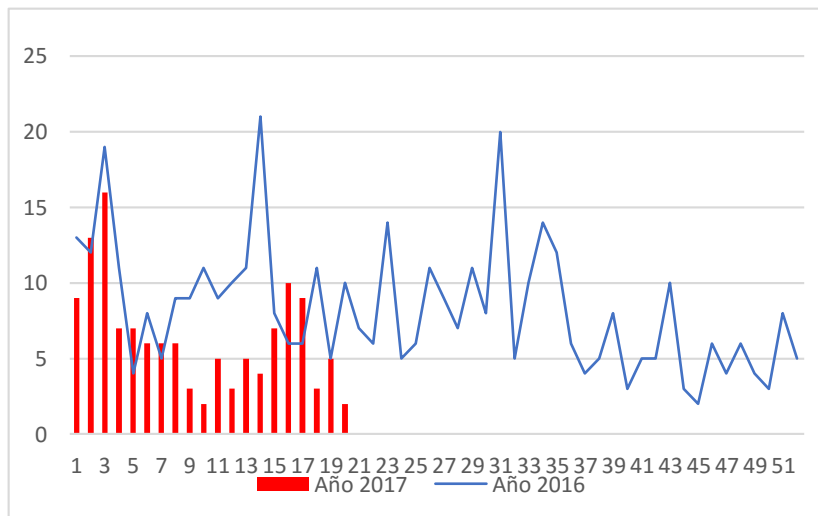
Malaria

Hasta el periodo epidemiológico V del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 571 casos, de los cuales 449 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 298 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 151 casos que tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 22 por ser duplicados y 1 incompleto (sin municipio de procedencia) al final quedan 74 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 198 casos, en este año se notificaron 128 casos de malaria (grafica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca por semanas periodo epidemiológico V, 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 20167.

Al comparar periodo V de los años 2016 y 2017, encontramos una disminución proporcional del 35.3% en el número de casos de malaria, del 8.9% para los casos de *P. falciparum*, de un

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 10 46.3% para *P. vivax*, se presentó una disminución del 41.0% en la razón de casos de *P. vivax/P. falciparum* y del 60.0% en el número de casos de malaria complicada (Tabla 3), se presentó un incremento del 100% en el número de muertes y la tasa de letalidad por malaria (tabla 1).

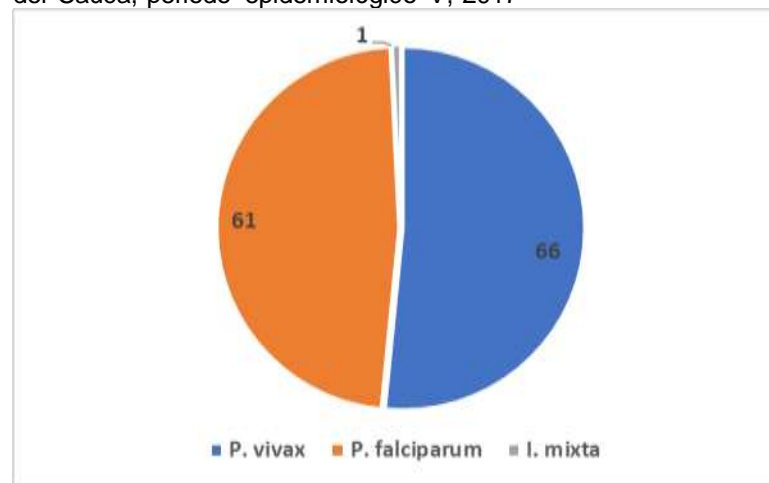
Tabla 1. Comparativos indicadores de interés para malaria en general en el Valle del Cauca, periodo V, 2016-2017.

Indicador	Años		% Diferencial
	2016	2017	
Población a riesgo	4253066	4292492	
Total casos	198	128	-35.35
<i>P. vivax</i>	123	66	-46.34
<i>P. falciparum</i>	67	61	-8.96
Razon <i>vivax/falciparum</i>	1.84	1.08	-41.06
Casos de malaria complicada	30	12	-60.00
Casos por <i>P. falciparum</i>	12	6	-50.00
Casos por <i>P. vivax</i>	18	6	-66.67
Tasa de malaria complicada	15.2	9.4	-38.13
Muertes	0	1	100.00
Tasa de letalidad	0.000	8.333	100.00
IPA x 1000 hts	0.047	0.030	-35.95
IVA x 1000 hts	0.027	0.016	-41.79
IFA x 1000 hts	0.0145	0.0143	-1.24

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para *P. vivax* 51 casos (52.6%), seguido por *P. falciparum* 45 casos (46.4%), (grafica 2).

Grafica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Malaria no complicada

De los 15 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Yumbo, Zarzal, Palmira Jamundí, Tuluá, Florida, tienen como procedencia el 87.9% de los casos reportados, (tabla 2).

Tabla 2. Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V 2017.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	32	43			75	64.7
Zarzal	5				5	4.3
Yumbo	3	2			5	4.3
Jamundí	3	2			5	4.3
Tuluá	4				4	3.4
Palmira	2	2			4	3.4
Florida	0	4			4	3.4
Bugalagrande	2	0			2	1.7
Cartago	1			1	2	1.7
Candelaria	1				1	0.9
El Cerrito	1				1	0.9
Pradera	1				1	0.9
San Pedro	1				1	0.9
Ginebra	1				1	0.9
Obando	1				1	0.9
Yotoco	0	1			1	0.9
Darién	1				1	0.9
Caicedonia	1				1	0.9
Andalucía		1			1	0.9
Total	60	55	0	1	116	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El 57.7% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 54.3% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 13.8% de los casos se presentaron en las personas entre los 20 a 24 años, por procedencia el 87.9% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 80.2% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (tabla 3).

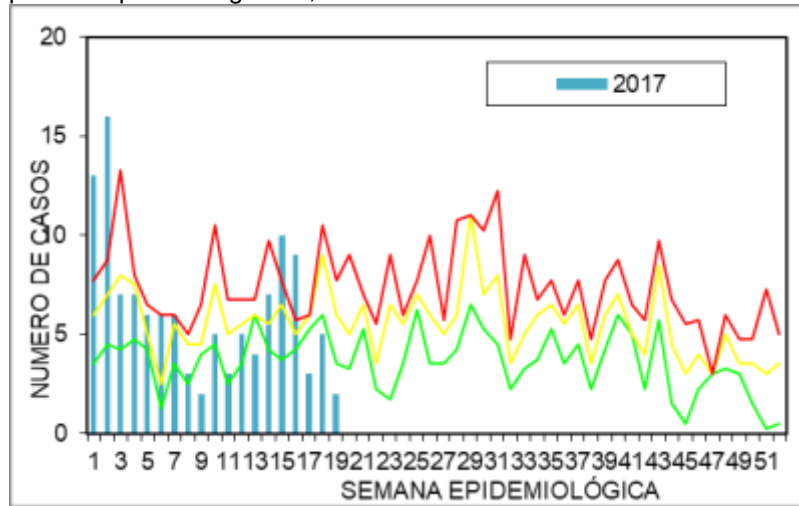
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	60	51.7	
	Femenino	56	48.3	
Edad	Menores un año	0	0.0	
	1 a 4 años	4	3.4	
	5 a 9 años	1	0.9	
	10 a 14 años	11	9.5	
	15 a 19 años	14	12.1	
	20 a 24 años	16	13.8	
	25 a 29 años	13	11.2	
	30 a 34 años	13	11.2	
	35 a 39 años	8	6.9	
	40 a 44 años	6	5.2	
	45 a 49 años	7	6.0	
	50 a 54 años	10	8.6	
Pertenenencia étnica	Indígena	1	0.9	
	Raizal	0	0.0	
	Afrocolombiano	22	19.0	
	Otro	93	80.2	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	102	87.9
		Centro Poblado	9	7.8
		Rural Disperso	5	4.3
	Tipo de régimen	Contributivo	28	24.1
		Especial	4	3.4
		Indeterminado	2	1.7
		No asegurado	15	12.9
		Excepción	4	3.4
Subsidiado		63	54.3	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El canal endémico de malaria en general se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 2, 3, 16 y 17, en semanas 8, 18 y 19 se ubicó en zona de éxito, (grafica 3).

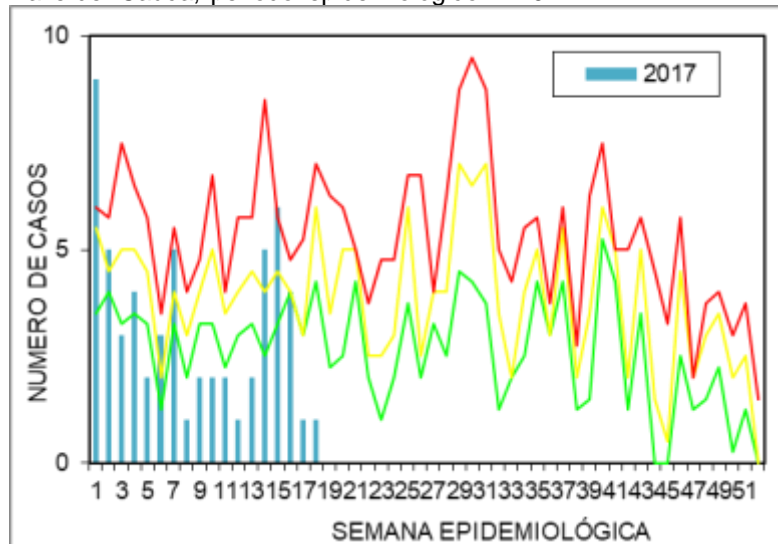
Gráfica 3. Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en las semanas 2 y 15 en semanas 4, 6, 10 a 14, 17 y 18 se ubicó en zona de éxito, (grafica 4).

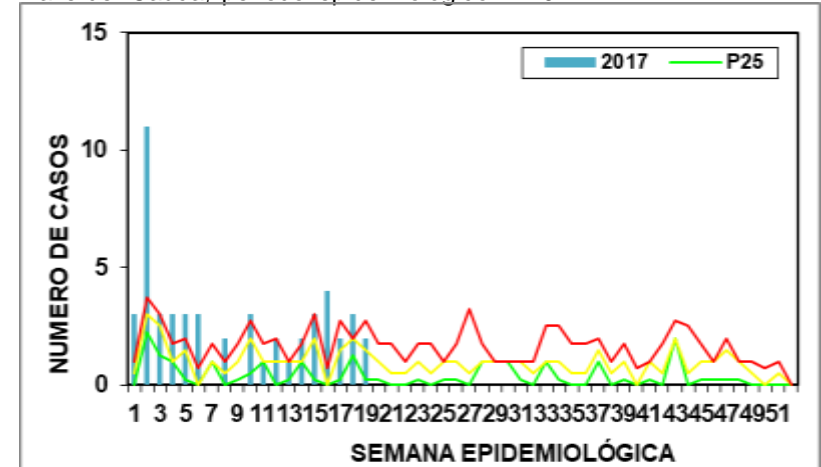
Gráfica 4. Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El canal endémico para *P. Falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1 a 7, 8 y 11, 16 y 18, (grafica 5).

Gráfica 5. Canal endémico malaria no complicada por *P. Falciparum*, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Malaria complicada

Hasta el periodo epidemiológico V se han notificado 12 casos de malaria complicada, el municipio de Cali ha notificado el 72.7% de los casos, el 77.0% de los casos pertenecen al sexo masculino, el 83.3% de los casos fueron notificados del área urbana, el 66.7% de los casos pertenecen el régimen contributivo, el 83.3% de las personas pertenecen a otros grupos raciales.

El 50% % de los casos notificados fueron por *P.falciparum*, se ha notificado un muerto por malaria procedente del municipio de Tuluá.

Leishmaniasis

Hasta el periodo epidemiológico V en el Valle del Cauca se han notificado 62 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 23 son procedentes del Valle del Cauca, de los cuales 6 son procedentes del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis.

Tabla 5. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Cairo	4		4	23.5	54.7
Bolívar	4	0	3	17.6	30.8
Ginebra	1		1	5.9	9.5
Cali	5		3	17.6	8.2
Andalucía	1		1	5.9	6.8
Florida	1		1	5.9	6.6
Tuluá	1		1	5.9	3.4
Total	17	0	3	100	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

**Para calcular la incidencia, se utilizó la población rural proyectada por el Dane para cada municipio y el Departamento.

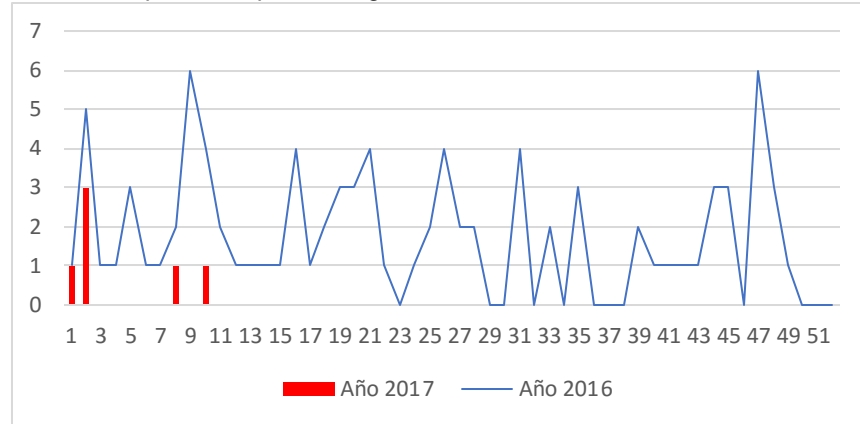
Leishmaniasis cutánea

Para leishmaniasis cutánea el 52.9% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 52.9% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 23.5% se presentaron en personas menores de 15 años, el 82.4 % de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 41.2% de los casos se presentaron en la cabecera municipal y el 23.5% de las personas eran agricultores (tabla 6).

De los 17 casos notificados no se realizaron ajustes, ni se presentaron duplicidades, ni datos incompletos.

Hasta el periodo epidemiológico V del 2016 se notificaron 44 casos de leishmaniasis, en para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 17 casos, lo que representa una disminución del 61.4 % de los casos, (grafica 6 y tabla 4).

Grafica 6. Casos notificados de leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico V 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Tabla 4. Casos de malaria procedentes del Valle del Cauca a periodo IV 2016-2017

Casos	Periodo V	Periodo V	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	10	2	80.0	44	17	61.4

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

A periodo V, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 3.09 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, el municipio de El Cairo con (54.7) casos por 100.000 habitantes presenta la mayor incidencia de leishmaniasis en el Departamento, (ver tabla 5).

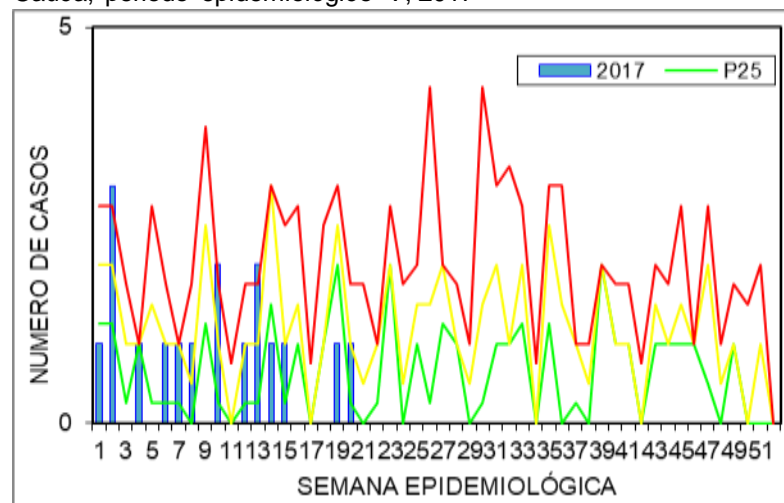
Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	9	52.9
	Femenino	8	47.1
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	11.8
	5 a 9 años	1	5.9
	10 a 14 años	1	5.9
	15 a 19 años	1	5.9
	20 a 24 años	3	17.6
	25 a 29 años	2	11.8
	30 a 34 años	0	0.0
	35 a 39 años	2	11.8
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	2	11.8
	50 a 54 años	1	5.9
	55 a 59 años	1	5.9
	60 a 64 años	1	5.9
	65 y más años	0	0.0
Pertenenencia étnica	Indígena	2	11.8
	Afrocolombiano	1	5.9
	Otro	14	82.4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7	41.2
	Centro Poblado	5	29.4
	Rural Disperso	5	29.4
Tipo de régimen	Contributivo	4	23.5
	Especial	0	0.0
	No asegurado	3	17.6
	Excepción	1	5.9
Ocupación	Subsidiado	9	52.9
	Agricultor	4	23.5
	Ama de casa	3	17.6
	Estudiantes	3	17.6
	No aplica	5	29.4
	Adm publico	1	5.9
	Militar	1	5.9

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El canal endémico de leishmaniasis cutánea para el Valle del Cauca se ubicó en zona brote en las semanas 2, 10 y 13, las semanas 3 a 5, 7, 9 y 11, 12 y 14 no se notificaron casos, (grafica 7).

Grafico 7. Canal endémico de Leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Chagas

Hasta el periodo epidemiológico V no se han notificado casos procedentes del Valle del Cauca.

Fiebre Amarilla

Hasta el periodo epidemiológico V no se han notificado casos procedentes del Valle del Cauca.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

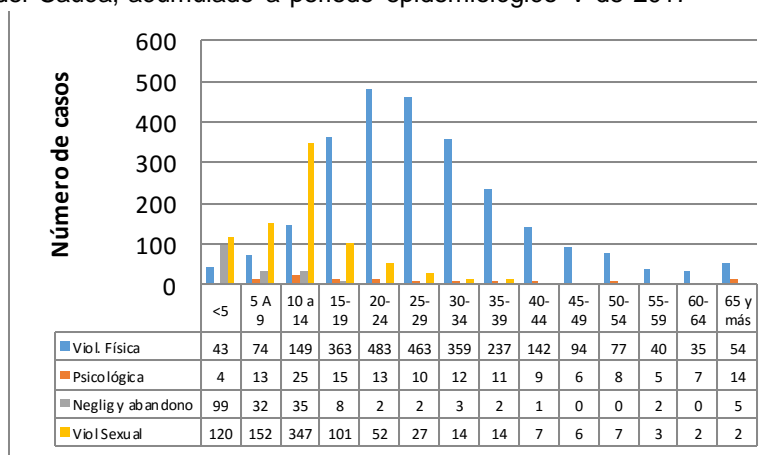
Enfermedades No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 20 (periodo epidemiológico V) del año 2017, se notificaron 3.810 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 91 casos de Buenaventura y los 63 residentes fuera del Valle. A la misma semana el año 2016 fueron 3.488 casos, aumento del 9,2%. De estos 3.810, el 77,9% (2.969/3.810) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 3,53).

El 68,6% (2.613/3.810) fueron por violencia física, el 22,4% (854/3.810) por violencia sexual, 5% (191/3.810) por negligencia y abandono y el 4% (152/3.810) por violencia psicológica. En el grupo de menores de 15 años es la violencia sexual la más frecuente, mientras en las personas de 15 años en adelante es la violencia física la de mayor relevancia.

Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico V de 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 15
El 14,1% (537/3.810) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 27,4% (1043/3.810) en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,5% en población mayor de 19 años (2.230/3.810).

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico V de 2017

GRUPOS DE EDAD (años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC 95%
	n	Incidencia por 100.000 habitantes	n	Incidencia por 100.000 habitantes		
0 a 9	317	89,3	220	59,2	1,51	1,34 - 1,68
10 a 19	834	228,4	209	55,1	4,15	3,86 - 4,43
20 y más	1818	106,4	412	26,9	3,95	3,77 - 4,13
Total general	2969	122,3	841	36,9	3,31	3,19 - 3,43

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 264 personas (6,9%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 129 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 43 gestantes, 4 personas en situación de discapacidad, 5 en situación de desplazamiento, 2 de grupos carcelarios, 2 indigentes, 10 víctimas del conflicto armado y dos personas de grupos psiquiátricos.

Hasta la semana 20 se identificaron tres (3) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. El primero fue el compañero permanente en Palmira, la víctima tiene 29 años. El segundo caso fue el ex novio hacia una mujer de 45 años de Cali. El tercer caso una mujer de 33 años también de la ciudad de Cali. Se lleva acumulado cuatro (4) casos sospechosos de muerte; el primero fue una mujer de 25 años residente en la ciudad de Cali, el segundo una mujer de 34 años también de Cali. El tercer caso fue una niña de un año de El Cerrito. El último caso fue en Palmira también un menor de un año, de sexo masculino.

Cáncer Infantil

En Colombia en el año 2008, tras reconocer el cáncer en menores de 18 años como un problema de salud pública por su elevada mortalidad, y teniendo en cuenta que una amplia proporción de ésta puede evitarse mediante la garantía de atención integral, se definió realizar vigilancia en salud pública; inicialmente de las leucemias agudas pediátricas (leucemia linfocítica y mielocítica aguda en menores de 15 años) y posteriormente, de todos los tumores en personas menores de 18 años¹

En el Valle del Cauca, durante el 2017 se continúa con la vigilancia rutinaria, esta incluye el reporte, seguimiento y análisis de los casos de menores de 18 años desde la presunción, confirmación e inicio de tratamiento, esto con el fin de contribuir en la disminución de la mortalidad por cáncer.

Como resultado del proceso de vigilancia, mediante aplicativo SIMGILA en el Valle del Cauca hasta el quinto periodo epidemiológico comprendido desde el 1 de enero hasta el 20 de mayo del año en curso, se notificaron 108 casos en menores de 18 años, en 6 UPSDS del Valle de Cauca; aproximadamente el 90% corresponden a notificaciones de centros oncológicos. El 26,85% (29) de los menores reportados fueron atendidos en IPS de Departamentos distinto al del lugar de residencia.

Del total de los casos del departamento del Valle 3 fueron descartados por duplicación o error de digitación y seis por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 72 casos. A 2016 a la fecha se habían notificado 77 de casos. (Ver gráfica 1).

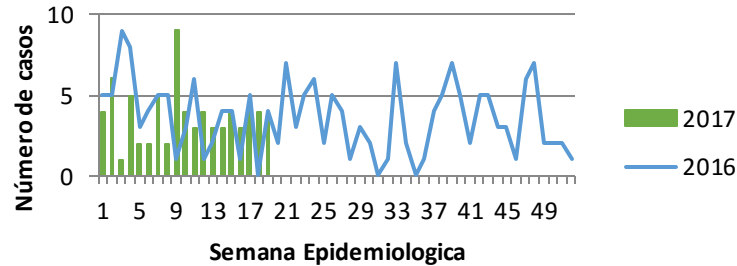
¹Protocolo de vigilancia en salud pública. Cáncer en menores de 18 años - Instituto nacional de salud. Protocolo- Colombia- Bogotá 2017.

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, acumulado a periodo epidemiológico V de 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2969	77,93
	Masculino	841	22,07
Edad	Menores un año	45	1,18
	1 a 4 años	221	5,80
	5 a 9 años	271	7,11
	10 a 14 años	556	14,59
	15 a 19 años	487	12,78
	20 a 24 años	550	14,44
	25 a 29 años	502	13,18
	30 a 34 años	388	10,18
	35 a 39 años	264	6,93
	40 a 44 años	159	4,17
	45 a 49 años	106	2,78
	50 a 54 años	92	2,41
	55 a 59 años	50	1,31
	60 a 64 años	44	1,15
Pertenencia étnica	65 y más años	75	1,97
	Indígena	31	0,81
	ROM, Gitano	15	0,39
	Raizal	6	0,16
	Palenquero	2	0,05
	Afrocolombiano	265	6,96
Area de Procedencia	Otro	3491	91,63
	Cabecera Municipal	3486	91,50
	Centro Poblado	196	5,14
	Rural Disperso	128	3,36
	Tipo de régimen	Contributivo	157
Especial		53	1,39
Indeterminado		23	0,60
No asegurado		261	6,85
Excepción		64	1,68
Subsidiado		1839	48,27
Poblaciones especiales	Discapacitados	7	0,18
	Desplazados	10	0,26
	Carcelarios	2	0,05
	Gestantes	130	3,41
	Indigente	10	0,26
	Pob ICBF	6	0,16
	Mad	0	0,00
	Comunitaria		
	Desmovilizado	1	0,03
	Psiquiátricos	5	0,13
Conflicto armado	25	0,66	

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 5 de 2016 y 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016 y 2017

Se evidencia con relación al diagnóstico que las leucemias representan el 41,7% del total de las categorías diagnósticas, a nivel de grupo etario el mayor número de casos es de 5 a 9 años 29% (21) seguido de 10 a 14 años con un 25,0% (18), con relación la distribución de tipo de diagnóstico por grupo etario ver tabla 2.

Tabla 1. Distribución del cáncer en menores de 18 años según grupo de edad y tipo de diagnóstico. Valle del Cauca, quinto periodo epidemiológico de 2017.

Diagnostico	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15<	T	%
Leucemia Linfóide Aguda	0	6	9	5	2	22	30,6
Leucemias Mieloides agudas	0	2	1	0	2	5	6,9
Otras leucemias	0	1	1	1	0	3	4,2
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	0	3	2	5	6,9
Tumores del sistema nervioso central	0	4	5	3	2	14	19,4
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	1	0	2	0	1	4	5,6
Retinoblastoma	0	0	0	0	0	0	0,0
Tumores renales	0	0	1	0	0	1	1,4
Tumores hepáticos	2	0	0	0	0	2	2,8
Tumores óseos malignos	0	1	0	2	0	3	4,2
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0	2	2	3	7	9,7
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	0	0	0,0
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0	0	0	0	0,0
Otras neoplasias malignas no específicas	0	2	0	2	2	6	8,3
Total	3	16	21	18	14	72	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Se evidenció que el 50,39% son sexo femenino, el grupo de edad con mayor número de casos es de 5 a 9 años con el 29,0%, los menores en su totalidad se encuentran afiliados al sistema de seguridad social siendo el régimen contributivo el de mayor número de caso. (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de la notificación de cáncer en menores de 18 años según; Comportamiento demográfico y social. Valle del Cauca, quinto periodo epidemiológico de 2017.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	37	51,39
	Masculino	35	48,61
Grupos de edad	< 1	3	4,17
	1 a 4	16	22,22
	5 a 9	21	29,17
	10 a 14	18	25,00
Perteneencia étnica	15 <	14	19,44
	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Negro, mulato, afrocolombiano	0	0,00
Área de ocurrencia	Otros	72	100,00
	Cabecera Municipal	71	98,61
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural Disperso	1	1,39
Tipo de régimen	Contributivo	40	55,56
	Subsidiado	29	40,28
	Especial	2	2,78
	excepción		0,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Durante el quinto periodo epidemiológico de 2017, el 27,0% (11) de los municipios del Valle cauca presentaron casos; Cali aporta el 75,0% de estos. Con relación la distribución de tipo de diagnóstico por municipio (ver tabla 3).

Tabla 3. Número de casos según tipo de cáncer infantil reportados al SIVIGILA, por municipio de residencia a quinto periodo epidemiológico -Valle de Cauca 2017

Municipio	Diagnostico													Total	%	
	Leucemia Linfóide Aguda	Leucemias Mieloides agudas	Otras leucemias	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	Tumores del sistema nervioso central	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	Retinoblastoma	Tumores renales	Tumores hepáticos	Tumores óseos malignos	Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	Tumores epiteliales malignos y melanomas			Otras neoplasias malignas no específicas
Bugalagrande	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,39
Cali	19	2	3	4	10	2	0	1	1	2	5	0	0	5	54	75,00
Candelaria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	4,17
Cartago	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4,17
Darién	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4,17
Florida	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,39
Jamundí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1,39
Palmira	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2,78
San pedro	0	0	0	0		1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,39
Sevilla	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,39
Trujillo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,39
Tuluá	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,39
Total	22	5	3	5	14	4	0	1	2	3	7	0	0	6	72	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Se encontró a quinto periodo epidemiológico un total de catorce casos reportados por Sivigila por mortalidad, el 100% se encontraban afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen contributivo el de mayor número de casos (11), el 57,14% de sexo femenino, residentes en su totalidad en cabecera municipal, en comparación con el año 2016 se evidencia disminución de tres caso, sin embargo se debe tener en cuenta el sub registro de los casos, de igual forma se evidencia variación de la distribución con relación al tipo a la categoría, ver tabla 4.

Tabla 4. Número de casos de mortalidad por tipo de cáncer a quinto periodo en el Valle de Cauca por trimestre 2017.

Diagnostico	Año			
	2016		2017	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	4	23,53	3	21,43
Leucemias Mieloides agudas	2	11,76	1	7,14
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	5,88	0	0,00
Tumores del sistema nervioso central	2	11,76	5	35,71
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	2	11,76	1	7,14
Retinoblastoma	0	0,00	0	0,00
Tumores renales	1	5,88	1	7,14
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	1	5,88	1	7,14
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	2	11,76	1	7,14
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	2	11,76	1	7,14
Total	17	100,00	14	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016-2017.

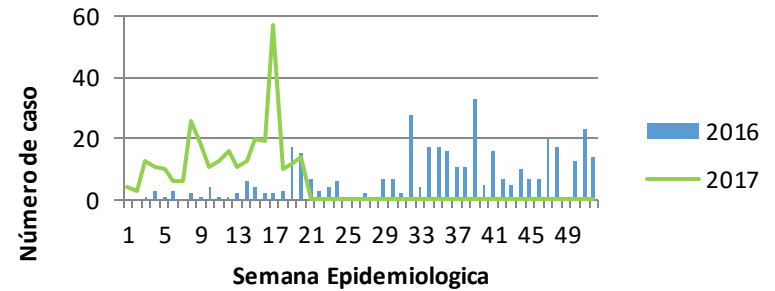
Cáncer de mama y cuello uterino

A quinto periodo epidemiológico de 2017 han ingresado al Sivigila 525 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; del total de los reportes el 95.05% (499) pertenecen al Valle del Cauca, se descartan quince pertenecientes al distrito de Buenaventura y 107 casos descartados o repetidos, para un total de 377 reportados en la semana epidemiológica 20.

Cáncer de mama

De los 377 casos ingresados a Sivigila, 293 corresponden a cáncer de mama; 93 casos notificados en el cuarto periodo epidemiológico, para el año 2016 a igual periodo se habían notificado 68 casos, número que puede estar relacionado con ingreso de este evento al Sivigila. (Ver Gráfica 1).

Grafica 1: Casos notificados de cáncer de mama. Valle del Cauca, a Quinto periodo epidemiológico de 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

A Quinto periodo epidemiológico el 44% de los municipios han notificado casos de cáncer de mama, el mayor porcentaje se presentó en el municipio de Cali con un 74,06%, seguido de Palmira con un 9,90%, con relación a los otros municipios (Ver tabla 1)

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de mama, Valle, a cuarto periodo epidemiológica de 2017

Municipios	Casos	%
Cali	217	74,06
Palmira	29	9,90
Candelaria	7	2,39
Jamundí	7	2,39
Buga	6	2,05
Yumbo	5	1,71
Florida	3	1,02
Tuluá	3	1,02
Zarzal	3	1,02
Cartago	2	0,68
Guacarí	2	0,68
La Unión	2	0,68
Ansermanuevo	1	0,34
Dagua	1	0,34
El Cerrito	1	0,34
Ginebra	1	0,34
Versalles	1	0,34
Yotoco	1	0,34
Sin dato	1	0,34
Total	293	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

El 98,29% de las mujeres se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen contributivo el de mayor número de casos (201), el grupo etario con mayor número de reportes son las mayores de 65 años con el 37,20 % (109); con relación al área de residencia el 93,86% (275) viven en la cabecera municipal (Ver tabla 2).

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, quinto periodo epidemiológico, 2017

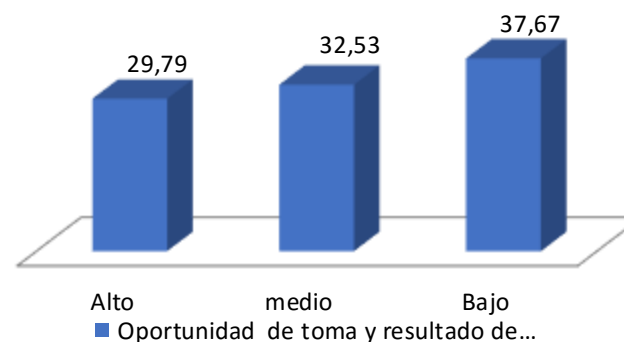
VARIABLES	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	201	68,60
	Subsidiado	81	27,65
	No asegurado	5	1,71
	Especial	2	0,68
	Excepción	2	0,68
Grupos de edad	20 a 24 años	0	0,00
	25 a 29 años	2	0,68
	30 a 34 años	6	2,05
	35 a 39 años	20	6,83
	40 a 44 años	18	6,14
	45 a 49 años	28	9,56
	50 a 54 años	36	12,29
	55 a 59 años	35	11,95
	60 a 64 años	39	13,31
65 y más años	109	37,20	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	3	1,02
	Otros	209	71,33
Área	Cabecera municipal	275	93,86
	Centro poblado	16	5,46
	Rural disperso	2	0,68

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

Con el objetivo de calcular los indicadores de oportunidad en cáncer de mama se excluyen los casos ajustados o notificados por mortalidad, se establece oportunidad de diagnóstico alto

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 20 cuando es menor a siete días, medio de siete a 15 y bajo mayor de 15 días; encontrando que aproximadamente un 70% de los casos registraron una oportunidad media o baja (gráfica 2).

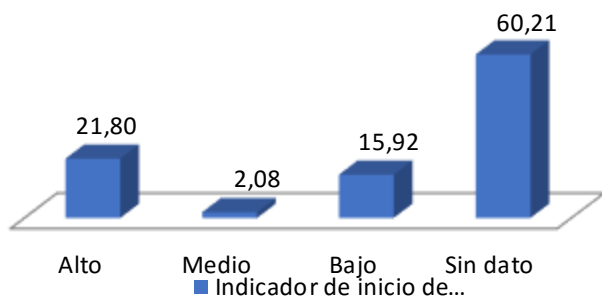
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico en cáncer de mama, a quinto periodo epidemiológico, al Sivigila, Valle del Cauca 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental Valle

Con relación al indicador de inicio de tratamiento, se evidencia dificultades para el cálculo de éste, dado que aproximadamente el 60.21% no cuentan con esta fecha, dicho indicador se calcula entre los días de entrega de resultado y el inicio de tratamiento considerando como oportunidad al alta antes de 30 días, medio entre 30 y 45 y bajo mayor de 45 días (ver gráfica 3).

Gráfica 3 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, quinto periodo epidemiológico, 2017.

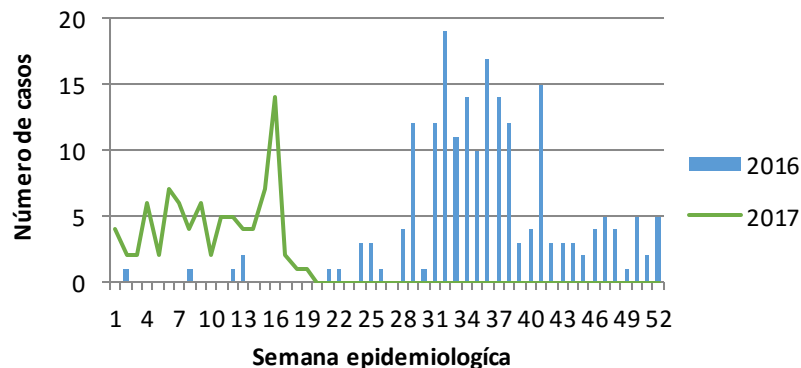


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca.

Cáncer de cuello uterino

De los 377 casos ingresados a Sivigila, 84 corresponden a cáncer de cuello uterino; 18 casos notificados este periodo epidemiológico, para el año 2016 a igual periodo se habían notificado cinco casos, número que puede estar relacionado con el ingreso de este como nuevo evento al Sivigila. (Ver Gráfica 1).

Gráfica 1: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, quinto periodo epidemiológico de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A cuarto periodo epidemiológico, el 26,83% (11) de los municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 80,95%. (Ver tabla número 1).

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Valle, a quinto periodo epidemiológico de 2017.

Municipio	Casos	%
Cali	68	80,95
Cartago	6	7,14
Tuluá	2	2,38
Buga	1	1,19
Candelaria	1	1,19
Guacarí	1	1,19
Jamundí	1	1,19
La cumbre	1	1,19
Palmira	1	1,19
Trujillo	1	1,19
Yumbo	1	1,19
Total	84	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

El 88,10% de las mujeres se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, el mayor número de casos se presentó en el régimen subsidiado (37), el grupo etario con mayor reporte es de 30 a 34 años; con relación al área de residencia el 91,67% (77) viven en la cabecera municipal (Ver tabla 2).

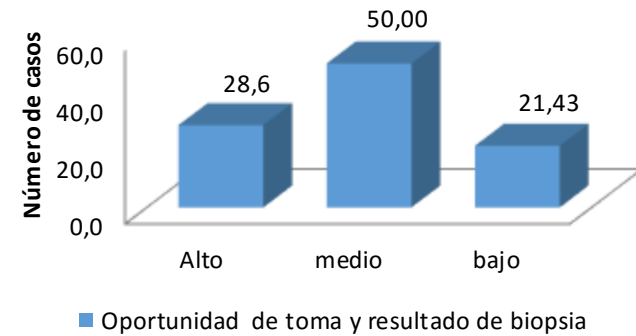
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, a quinto periodo epidemiológico, 2017.

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	36	42,86
	Subsidiado	37	44,05
	No asegurado	10	11,90
	Especial	1	1,19
	Excepción	0	0,00
Grupos de edad	15 a 19 años	1	1,19
	20 a 24 años	3	3,57
	25 a 29 años	11	13,10
	30 a 34 años	14	16,67
	35 a 39 años	10	11,90
	40 a 44 años	7	8,33
	45 a 49 años	5	5,95
	50 a 54 años	10	11,90
	55 a 59 años	5	5,95
	60 a 64 años	7	8,33
	65 y más años	11	13,10
	Pertenencia étnica	Indígena	0
Rom, gitanos		0	0,00
Raizal		0	0,00
Palanquero		0	0,00
Negro, mulato afro colombiano		4	4,76
Otros		80	95,24
Área	Cabecera municipal	77	91,67
	Centro poblado	6	7,14
	Rural disperso	1	1,19

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

A nivel de indicadores de oportunidad en cáncer de cérvix, se establece oportunidad de diagnóstico alto cuando es menor a siete días, medio de siete a 15 días y bajo mayor de 15 días; encontrando que aproximadamente un 71,43% de los casos registraron una oportunidad media o baja (gráfica 2).

Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, quinto periodo epidemiológico, 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

Con relación al indicador de inicio de tratamiento, se evidencia dificultades para el cálculo de éste, dado que aproximadamente el 70,24% no cuentan con esta fecha, dicho indicador se calcula entre los días de entrega de resultado y el inicio de tratamiento considerando como oportunidad al alta antes de 30 días, medio entre 30 y 45 y bajo mayor de 45 días (ver gráfica 3).

Gráfica 3 Oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos de cáncer de cuello uterino notificados, Valle del Cauca, quinto periodo epidemiológico, 2017



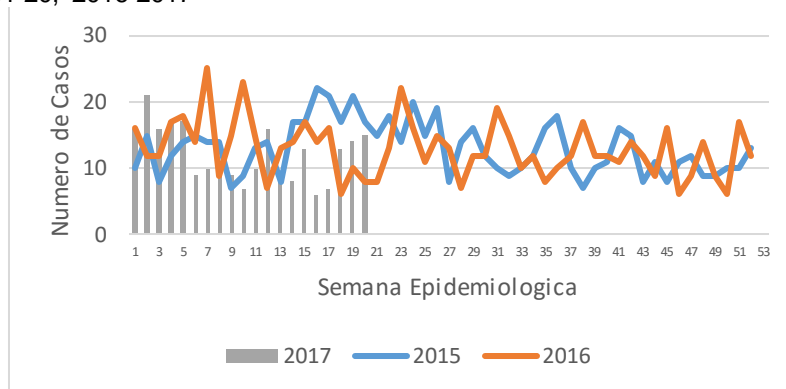
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2017, se han notificado al Sivigila 288 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 252 son de residencia Valle (9 de Buenaventura y 243 de otros municipios); en la semana epidemiológica 20 se notificaron 16 casos de esta semana; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento

Con corte a la misma semana de 2016, se habían notificado 281 casos lo que representa un decremento del 15,6 % (38 casos menos) en el 2017 frente al 2016. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-20, 2016-2017



Fuente: SIMGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016-2017 (2015:285,2016:281,2017:243)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 111 casos (46 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 33 casos (14 %) muertes fetales intraparto, 62 casos (26 %) neonatales tempranas y 37 casos (15 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 20, 25 municipios (68%) notificaron casos, los 5 municipios que aportan 79 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 146 casos (60 %), Palmira 14 casos (5,8%), Tuluá: 13 (5,3%), Candelaria

8 casos (3,3%), La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 20 fue de 14,2 por cada 1000 nacidos vivos, 18 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Darién con 66,7 casos por 1000 nacidos vivos presento la razón más alta, seguido del municipio de La Victoria con 51,3 por cada mil nacidos vivos.

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-20 de 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos corte a 20 de mayo de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Cali	146	9919	14,7	60,1
Palmira	14	1355	10,3	5,8
Tuluá	13	866	15,0	5,3
Candelaria	8	356	22,5	3,3
Buga	6	596	10,1	2,5
Jamundí	6	552	10,9	2,5
Zarzal	6	170	35,3	2,5
Cartago	4	363	11,0	1,6
Darién	4	60	66,7	1,6
La Unión	4	96	41,7	1,6
Guacarí	3	126	23,8	1,2
Pradera	3	212	14,2	1,2
Sevilla	3	138	21,7	1,2
Yumbo	3	395	7,6	1,2
Alcalá	2	48	41,7	0,8
Caicedonia	2	57	35,1	0,8
La Cumbre	2	40	50,0	0,8
La Victoria	2	39	51,3	0,8
Roldanillo	2	142	14,1	0,8
Ansermanuevo	1	65	15,4	0,4
Bolívar	1	56	17,9	0,4
Dagua	1	169	5,9	0,4
El Cerrito	1	211	4,7	0,4
Obando	1	26	38,5	0,4
Riofrío	1	51	19,6	0,4
Toro	1	33	30,3	0,4
Trujillo	1	76	13,2	0,4
Vijes	1	43	23,3	0,4
* Valle. Municipio Desconocido	1	NA	NA	0,4
Total general	243	17067	14,2	100,0

Fuente: SIMGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2017.

El 88,5 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es más alta en esta área con 14,4 casos por 1000 nacidos vivos; el 47,7 % se

Morbilidad Materna Extrema

registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 125 casos por 1000 nacidos vivos. El 86,8 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la razón más alta se registró en la etnia ROM Gitano con 1000 casos por 1000 nacidos vivos; el 27,2 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la razón más alta se registró en mujeres de 45 a 49 con 58,8 casos por 1000 nacidos vivos. (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de mortalidad perinatal y neonatal, Valle del Cauca, Semanas 01 -20 de 2017

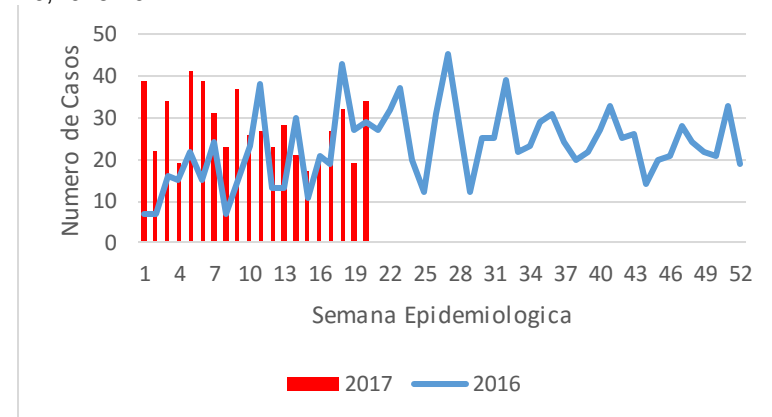
Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 20 de mayo de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	215	14896	14,4	88,5
	Rural	28	2171	12,9	11,5
Seguridad Social	Contributivo	114	9032	12,6	46,9
	Especial	1	8	125,0	0,4
	Excepción	3	318	9,4	1,2
	Indeterminado	1	NA	NA	0,4
	No Asegurado	8	380	21,1	3,3
	Subsidiado	116	7329	15,8	47,7
Etnia	Indígena	1	74	13,5	0,4
	Negro, Mulato, Afro Americano	28	1842	15,2	11,5
	Otro	211	15148	13,9	86,8
	Rom, Gitano	3	3	1000,0	1,2
Grupo de Edad	10 a 14	1	107	9,3	0,4
	15 a 19	44	2948	14,9	18,1
	20 a 24	66	5149	12,8	27,2
	25 a 29	53	4231	12,5	21,8
	30 a 34	32	2794	11,5	13,2
	35 a 39	32	1485	21,5	13,2
	40 a 44	14	335	41,8	5,8
	45 a 49	1	17	58,8	0,4
Total general		243	17067	14,2	100,0

Fuente: SIMIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2017

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (24%), SOS (15 %), Coomeva (11 %), seguidos de Cafesalud (9%), Coosalud (9%), Asmet Salud y Comfenalco (6%).

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 825 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales se descartan 82 casos; y dos casos de mortalidad las cuales están pendiente en ser descartados; para un total de 741 casos, de las cuales 611 son de residencia Valle (52 de Buenaventura y 559 de otros municipios). La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 20 muestra un incremento del 29 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 395 casos. En la semana epidemiológica 20 de 2017 se notificaron 34 casos, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 29 casos. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-20,2016-2017



Fuente: SIMIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2016-2017

Hasta semana epidemiológica 20, 30 municipios (73,1%) notificaron casos, los 5 municipios que aportan 81 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 343 casos (61,4 %), Palmira 45 casos (8,1 %), Jamundí 24 casos (4,3%), Tuluá 23 casos (4,1%). La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 32,8 casos por 1000 nacidos vivos y 18 entidades territoriales superan esta razón Departamental. Las cinco entidades territoriales con la mayor

razón de morbilidad materna extrema preliminar son Bugalagrande con 95 casos por 1000 nacidos vivos, Ulloa con 90,9 casos por 1000 nacidos vivos, Darién 66,7 casos por 1000 nacidos vivos, Florida con 54,4 casos por 1000 nacidos vivos y Zarzal 52,9 casos por 1 000 nacidos vivos- (tabla 1).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-20 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos corte a 20 de mayo de 2017	Razón de morbilidad materna extrema por 1 000 nacidos vivos	%
CALI	343	9919	34,6	61,4
PALMIRA	45	1355	33,2	8,1
JAMUNDI	24	552	43,5	4,3
TULUA	23	866	26,6	4,1
CARTAGO	19	363	52,3	3,4
FLORIDA	13	239	54,4	2,3
CANDELARIA	12	356	33,7	2,1
ZARZAL	9	170	52,9	1,6
BUGALAGRANDE	8	84	95,2	1,4
BUGA	6	596	10,1	1,1
EL CERRITO	6	211	28,4	1,1
GUACARÍ	5	126	39,7	0,9
DAGUA	4	169	23,7	0,7
DARIEN	4	60	66,7	0,7
YUMBO	4	395	10,1	0,7
ANDALUCIA	3	91	33,0	0,5
GINEBRA	3	64	46,9	0,5
LA UNION	3	96	31,3	0,5
PRADERA	3	212	14,2	0,5
ROLDANILLO	3	142	21,1	0,5
SEVILLA	3	138	21,7	0,5
YOTOCO	3	62	48,4	0,5
BOLIVAR	2	56	35,7	0,4
SAN PEDRO	2	52	38,5	0,4
TRUJILLO	2	76	26,3	0,4
VIJES	2	43	46,5	0,4
RESTREPO	1	62	16,1	0,2
RIOFRIO	1	51	19,6	0,2
ULLOA	1	11	90,9	0,2
VERSALLES	1	25	40,0	0,2
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	NA	NA	0,2
Total general	559	17067	32,8	100,0

Fuente: SIMGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2017

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 20 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 94,5 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 35,4 casos por 1 000 nacidos vivos; el 63,1 % de los casos se ha notificado en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema

más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 750 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,2 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otro”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia ROM y Raizal con 1000 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de la pertenencia étnica “otro” con 34 casos por 1 000 nacidos vivos

Por grupos de edad, el 26,5 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 45 y más años con 117 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 2).

Tabla 2. comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos Vivos corte 20 de mayo de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Area	Urbano	528	14896	35,4	94,5
	Rural	31	2171	14,3	5,5
Seguridad Social	Contributivo	353	9032	39,1	63,1
	Especial	6	8	750,0	1,1
	Excepción	15	318	47,2	2,7
	Indeterminado	2	NA	NA	0,4
	No Asegurado	16	380	42,1	2,9
	Subsidiado	167	7329	22,8	29,9
	Indígena	1	74	13,5	0,2
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	32	1842	17,4	5,7
	Otro	521	15148	34,4	93,2
Grupo de Edad	Raizal	1	1	1000,0	0,2
	Rom, Gitano	4	4	1000,0	0,7
	10 a 14	3	107	28,0	0,5
	15 a 19	84	2948	28,5	15,0
	20 a 24	148	5149	28,7	26,5
	25 a 29	142	4231	33,6	25,4
	30 a 34	96	2794	34,4	17,2
	35 a 39	60	1485	40,4	10,7
40 a 44	24	335	71,6	4,3	
45 a 49	2	17	117,6	0,4	
Total general		559	17067	32,8	100

Fuente: SIMGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 20 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 59 % de los casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Causa Agrupada	Total	%
Trastornos Hipertensivos	330	59,0
Complicaciones Hemorrágicas	92	16,5
Otra Causa	56	10,0
Sepsis de Origen Obstétrico	30	5,4
Enfermedad Preexistente que se complica	18	3,2
Sepsis de Origen No Obstétrico	15	2,7
Sepsis de Origen Pulmonar	12	2,1
Complicaciones de Aborto	6	1,1
Total general	559	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2017

Las cinco Aseguradoras con el mayor porcentaje de notificación de casos de morbilidad materna extrema en el Departamento fueron SOS (24%), Emssanar (19 %), Comfenalco (8%), Cafesalud (6%) y Coosalud (6%).

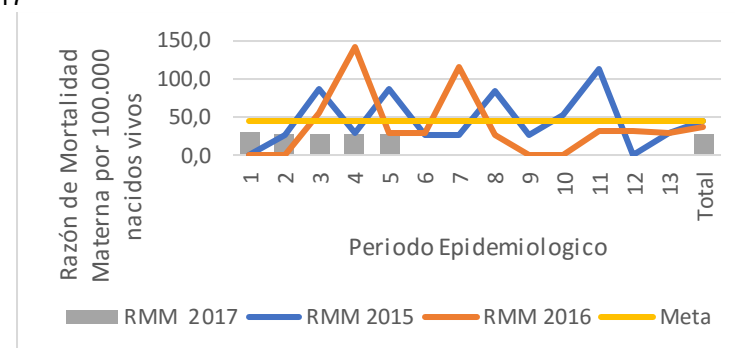
Mortalidad Materna

En la semana epidemiológica 20 de 2017, se notificaron al Sivigila trece casos de muerte materna, 7 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 5 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y un caso correspondiente por lesión de causa externa; de las 13 muertes maternas reportadas, dos corresponden a otros Departamentos: Cauca 2 (Muerte Materna Temprana), 11 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 2 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Temprana) y 9 casos correspondían a otros municipios del Departamento (5 Muertes Tempranas, 3 Muertes Maternas Tardías, 1 Muerte por Causa Externa).

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 26

En la semana epidemiológica 20 no se reportaron casos de mortalidad materna; la notificación de mortalidad materna presenta un incremento del 11 % respecto al 2016 donde se notificaron ocho casos de muerte materna temprana. La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 20 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 29 casos por 100.000 nacidos vivos, la razón presentada en el 2016 a la semana 20 fue de 28,6 casos por 100.000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos). (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Razón de mortalidad materna temprana por Periodo Epidemiológico Valle, Semanas epidemiológicas 1-20. 2015-2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (a semana 20 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2015: 86 casos por 100.000 nv, 2016: 28,6 casos por 100.000 nv, 2017: 28,8 casos por 100.000 nv)

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Cali 4 casos (44%), Jamundí, Dagua, San Pedro, Palmira con un caso (11 %) y Tuluá con 1 caso (11 %), este último Lesión de Causa Externa.

Las entidades territoriales con la mayor razón de mortalidad materna, superiores a 45 casos por 100 000 nacidos fue Jamundí con 181 casos por cada 100 000 nacidos vivos, Palmira 74 casos por 100.000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-20 de 2017

Municipio De Residencia	Mort. Materna Temprana	Mort. Materna Tardía	Coincidente Lesión Causa Externa	Ttal Mort. Materna	Recién Nacidos corte a 20 de mayo de 2017	Razón de Mort. Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos
CALI	3	1		4	9919	30
DAGUA		1		1	169	0
JAMUNDI	1			1	552	181
SAN PEDRO		1		1	52	0
TULUA			1	1	866	0
PALMIRA	1			1	1355	74
Total general	5	3	1	9	17067	29

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p (Nacimientos Corte 20 de mayo de 2017).

El 80 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la razón de mortalidad materna temprana más alta se presentó en el área rural con 46 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 60 % de los casos se registró en el régimen contributivo, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen contributivo con 33 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 60 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica "otros"; la razón de mortalidad materna temprana más alta se encontró en la etnia indígena con 1351 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 40 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años y 30 a 34 años, con un promedio de edad de 25 años; la mayor razón se registró en el grupo de edad de 30 a 34 años con 72 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento Demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura, Semanas epidemiológicas, 1-20 de 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 20 de mayo de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos	%
Area	Urbana	4	14896	27	80
	Rural	1	2171	46	20
Seguridad Social	Contributivo	3	9032	33	60
	Subsidiado	2	7329	27	40
Etnia	Indígena	1	74	1351	20
	Otro	3	15148	20	60
	Negro, Mulato	1	1842	54	20
Grupo de Edad	20 a 24	2	5149	39	40
	30 a 34	2	2794	72	40
	35 a 39	1	1485	67	20
Total general		5	17067	29	100

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 33% corresponden a muertes maternas directas, con causa agrupada se encuentra hemorragia obstétrica, tumor placentario y embolia de líquido amniótico en un 11,1%; el 55.6% corresponden a muertes maternas indirectas otras causas indirectas como (Malformación arteriovenosa cerebral, lupus eritematoso y defecto del tabique ventricular cardiaco), y el 22,2% a causas oncológicas. (ver tabla 3).

Defectos Congénitos

Tabla 3. Mortalidad Materna Temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-20 ,2017

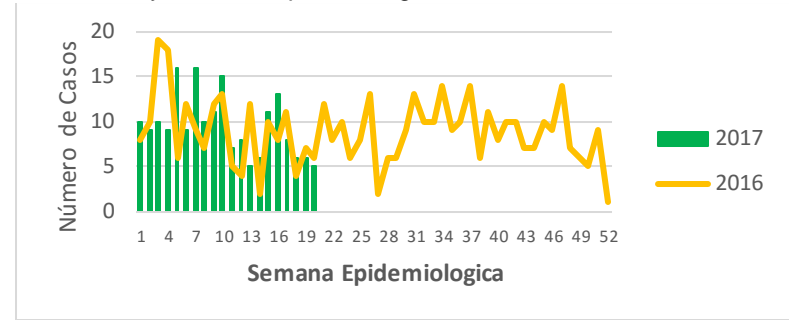
TIPO	Causa Agrupada	No	%
Directa	Hemorragia Obstétrica	1	11,1
	Tumor placentario	1	11,1
	Embolia de Líquido Amniótico	1	11,1
Total Directa		3	33,3
Indirecta	Oncológica	2	22,2
	Otras Causas Indirectas	3	33,3
Total Indirecta		5	55,6
Coincidente	Lesión de causa externa	1	11,1
Total Coincidente		1	11,1
Total general		9	100,0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2017

Las Aseguradoras que presentaron casos de mortalidad materna en el Departamento fueron Sura (1 caso de mortalidad materna indirecta tardía), SOS (1 caso de mortalidad materna temprana indirecta), Salud Vida (1 caso de mortalidad materna temprana), Cafesalud EPS-S (1 caso de mortalidad materna tardía), Coosalud (1 caso de mortalidad materna temprana), Salud Vida EPS (1 caso de mortalidad materna Temprana Indirecta), Emssanar (1 caso de mortalidad materna tardía), Colsanitas (1 caso de Mortalidad Materna Temprana) y AIC (1 caso de Mortalidad materna temprana directa)

Las UPGD que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Fundación Valle de Lili (3 casos), Hospital Universitario del Valle (1 caso), Clínica Nuestra señora de los remedios (1 caso), Centro Medico Imbanaco (1 caso), otras UPGD que han atendido estos casos son: Clínica Versailles, IPS AMI De Paso ancho, Hospital Rufino Vivas, Clínica ESI MED, Hospital Psiquiátrico Departamental del Valle, Hospital Ulpiano Tazcón, Clínica San Francisco de Tuluá, Hematooncólogos S.A, Hospital Piloto de Jamundí y Clínica Palma Real.

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 del año 2016 y Periodo Epidemiológico V de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Para el periodo V del 2017, se han notificado un total de 243 casos, 8 casos fueron ajustados con código 6 o D (caso descartado); se eliminaron 4 por estar duplicados, 31 residentes en otros departamentos y 10 residente del distrito de Buenaventura; para un total de 190 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A periodo V de notificación, no se observó incremento ni decremento en el total de los casos notificados residentes en el Valle del Cauca con respecto al mismo periodo epidemiológico en el año 2016.

Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico V de 2017.

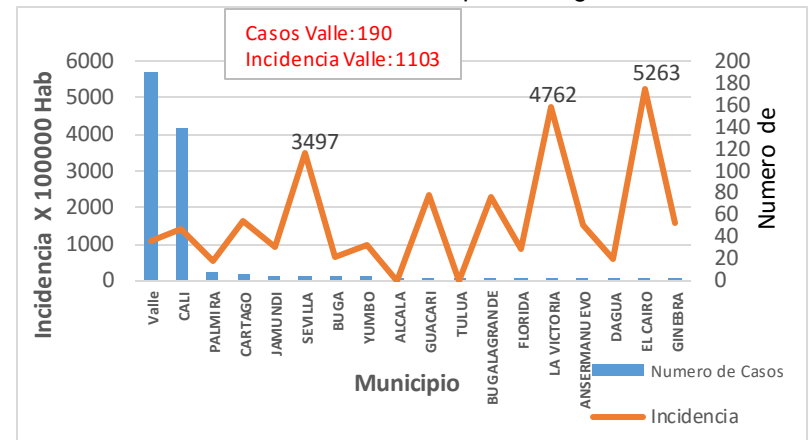
Municipio	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Cali	139	73%	73%
Palмира	7	4%	77%
Cartago	6	3%	80%
Jamundí	5	3%	83%
Sevilla	5	3%	85%
Buga	4	2%	87%
Yumbo	4	2%	89%
Alcalá	3	2%	91%
Guacarí	3	2%	93%
Tuluá	3	2%	94%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 73% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

El 94% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento.

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico V de 2017.



Fuente: Sivigila y Estadísticas Vitales, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a periodo epidemiológico V de defectos congénitos fue de 1103 casos por cada 100.000 nacidos vivos y menores de un año. Esto quiere decir que, por cada 100.000 niños recién nacidos hasta un año de edad en el departamento, aproximadamente 1103 son diagnosticados con alguna anomalía o malformación congénita en el Valle del Cauca.

Con respecto a los Municipios de Departamento del Valle, se puede evidenciar que la tasa de incidencia más alta la tiene el Municipio de El Cairo (5263 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por La Victoria (4762 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Sevilla (3497 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico V de 2017.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	100	53%
	Femenino	87	46%
	Indeterminado	3	2%
Perteneencia Étnica de la Madre	Otro	183	96%
	Afrocolombiano	5	3%
	Rom	2	1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	175	92%
	Rural	15	8%
Tipo de régimen	Contributivo	108	57%
	Subsidiado	64	34%
	Excepción	5	3%
	Especial	1	1%
	No asegurado	6	3%
	Sin Dato	6	3%

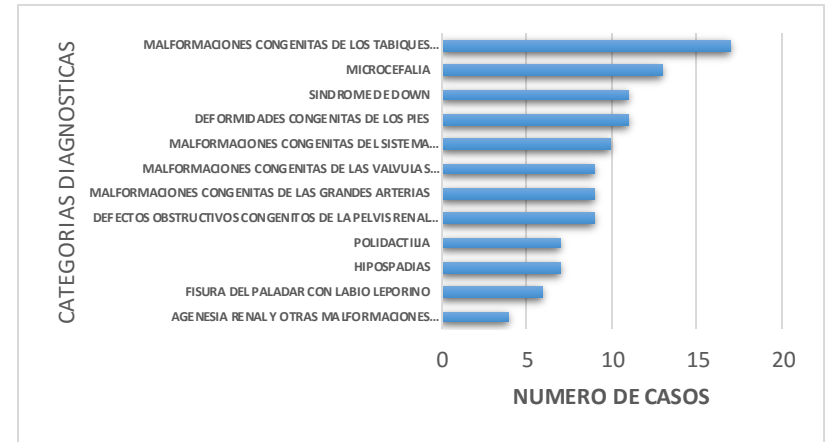
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino y a menos del 10% fue indeterminado.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 4% de las madres se reconocían como alguna de las poblaciones especiales, siendo la Afrocolombiana con mayor número de casos (5). Ninguna se reconoció como población en situación de discapacidad, ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (92%).

Con respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo (57%), seguido del régimen subsidiado (34%) y los regímenes especiales (4%), evidenciándose entre estos el 93% del total de los casos. El 3% de los casos no contaban con esta información.

Grafico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico V de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 59% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es las Malformaciones Congénitas de los Tabiques Cardiacos (9%), seguido de la Microcefalia (7%) y el Síndrome de Down (6%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico V de 2017.

	Casos Positivos
Sífilis	1
Toxoplasma	0
Rubeola	0
Citomegalovirus	0
Herpes	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la

Mortalidad por o asociada a desnutrición

La vigilancia de la mortalidad por y asociada a desnutrición se realiza con el fin de establecer la magnitud y distribución del evento según variables de persona, lugar y tiempo, además de establecer factores determinantes del mismo. Específicamente durante los primeros cuatro periodos epidemiológicos se notificaron 8 casos de mortalidad por o asociada a desnutrición. 3 de estos casos no pertenecen al departamento del Valle del Cauca, dos son del distrito de Buenaventura, Los de más casos son de menores residentes en el municipio de El Cerrito (2) y uno de Cali (1).

Es importante aclarar que de los 3 casos residentes en el Valle del Cauca la situación es la siguiente

Cali: No cumple con definición por lo que fue descartado.

Cerrito: Las unidades de análisis ya fueron realizadas a nivel municipal, un caso fue descartado y el otro quedo clasificado como asociado a desnutrición.

Oportunidad en la Notificación semanal de la muerte por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por Departamento

Numerador: número de muertes notificadas oportunamente al SIVIGILA nacional en el periodo a evaluar:7
 Denominador: número de muertes notificadas por el departamento en el periodo de tiempo: 7

El 100% de las muertes fueron notificadas oportunamente.

Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos

Numerador: total de muertes notificadas al SIVIGILA en un periodo determinado: 7

Denominador: total de muertes ingresadas por estadísticas vitales (RUAF) por el departamento en el periodo a evaluar: 2

anomalía congénita. Del total de los casos el 0,5% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Sífilis).

Incidencia de casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico V de 2017.

casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida	100000	7	*100000=	40,6
Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales		17227		

Para el Valle del Cauca la **incidencia** a periodo epidemiológico V de casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida es de 40,6 por cada 100.000 nacidos vivos.

Tasa de incidencia de mortalidad con Defectos Congénitos Valle del Cauca, periodo epidemiológico V de 2017

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100000	36	*100000=	209
Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales		17227		

Con relación a la tasa de mortalidad, se evidencio que por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca fallecen 209.

Tasa de Letalidad de defectos congénitos, Valle del Cauca, Periodo Epidemiológico V de 2017.

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	36	*100 =	19
Número de casos notificados		190		

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Con relación a la tasa de letalidad, se evidencio que por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca, fallecen 19.

En el período 5 hay correspondencia entre la notificación entre SIVIGILA y estadísticas vitales (RUAF) de 28,5%.

Porcentaje de casos ajustados

Numerador: total de muertes notificadas y ajustadas en el SIVIGILA: 2

Denominador: total de muertes notificadas por el departamento en el periodo a evaluar: 3

El 66,6% de los casos fueron ajustados de acuerdo con resultados del acta de unidad de análisis.

Porcentaje de unidades de análisis realizadas de forma oportuna

Numerador: total de unidades de análisis realizadas de forma oportuna en el periodo evaluado: 0

Denominador: total de muertes notificadas por el departamento en el periodo a evaluar: 3

Ninguno de los casos notificados cuenta con acta de unidad de análisis oportuna en el periodo evaluado.

Tasa bruta de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

Numerador: total de muertes en menores de cinco años con causa básica desnutrición y/o deficiencias nutricionales

Denominador: total de población menor de cinco años en el periodo a evaluar.

Ninguno de los casos analizados a la fecha presenta como causa básica mortalidad por desnutrición.

Bajo Peso al Nacer a Término BPNT

El Bajo Peso al Nacer se presenta especialmente en países en vía de desarrollo con consecuencias negativas e impacto en la morbimortalidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 32

En este Boletín los casos relacionados son todos los recién nacido de 37 o más semanas de gestación cuyo peso al nacer registrado haya sido menor o igual a 2.499gr.

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 5 de 2017

Municipio residencia	RUAF	%	SIVIGILA	%
Cali	300	60,36	245	61,10
Palmira	44	8,85	37	9,23
Jamundí	22	4,43	11	2,74
Tuluá	19	3,82	14	3,49
Buga	15	3,02	9	2,24
Candelaria	11	2,21	7	1,75
Yumbo	10	2,01	8	2,00
El Cerrito	9	1,81	4	1,00
Bugalagrande	5	1,01	4	1,00
Cartago	5	1,01	8	2,00
Pradera	5	1,01	2	0,50
Alcalá	4	0,80	2	0,50
Florida	4	0,80	1	0,25
La Unión	4	0,80	11	2,74
Roldanillo	4	0,80	4	1,00
Calima	3	0,60	2	0,50
Dagua	3	0,60	2	0,50
La Victoria	3	0,60	3	0,75
Sevilla	3	0,60	3	0,75
Yotoco	3	0,60	2	0,50
Andalucía	2	0,40	2	0,50
Ginebra	2	0,40	1	0,25
Guacarí	2	0,40	2	0,50
Restrepo	2	0,40	2	0,50
Riofrío	2	0,40	1	0,25
San Pedro	2	0,40	1	0,25
Trujillo	2	0,40	2	0,50
Ansermanuevo	1	0,20	1	0,25
Bolívar	1	0,20	0	0,00
Caicedonia	1	0,20	3	0,75
El Águila	1	0,20	2	0,50
El Dovio	1	0,20	3	0,75
Vijes	1	0,20	1	0,25
Zarzal	1	0,20	1	0,25
Total general	497	100,00	401	100,00

Teniendo en cuenta el RUAF, hasta el quinto periodo epidemiológico del año 2017, nacieron 17.067 menores cuyas

madres son residentes en el Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura.

Teniendo en cuenta la información del RUAF, el BPNT en el Valle es de 2,9%. En la Tabla N 1 se evidencian los casos por municipio de residencia acorde al RUAF y SIVIGILA. Cali, Palmira y Jamundí representan más del 70% y acorde a los lineamientos deben dar respuesta a las acciones de seguimiento.

Tabla No 2 Correlación de BPNT SIVIGILA – RUAF. Periodo epidemiológico 5 de 2017

Municipio de notificación	RUAF	SIVIGILA	Correlación acorde a municipio notificador
ALCALÁ	1	1	100
ANSERMANUEVO	1	1	100
CALIMA	1	1	100
RESTREPO	1	1	100
SEVILLA	3	3	100
YUMBO	1	1	100
ZARZAL	1	1	100
TULUA	37	31	83,8
ROLDANILLO	6	5	83,3
PALMIRA	43	35	81,4
CALI	369	298	80,8
JAMUNDI	3	2	66,7
BUGA	20	11	55
CARTAGO	4	2	50
EL CERRITO	2	0	0
FLORIDA	2	0	0
PRADERA	2	0	0
Total general	497	393	79,1

Fuente: SIVIGILA -RUAF 2017

17 de los 42 municipios presentaron atenciones de partos a termino con productos por debajo de 2500 gr sin embargo solo 7 logran una correspondencia del 100%.

Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos

Numerador: total de casos notificados: 393

Denominador: total de casos de bajo peso certificados por estadísticas vitales en el RUAF o en los certificados en físico que cumplen con la definición de caso: 497

Cociente de multiplicación: x 100

Hay una correspondencia entre la notificación entre SIVIGILA y estadísticas vitales (RUAF) de 79,1% siendo medio.

Oportunidad en la notificación semanal del bajo peso al nacer a término por departamento

Numerador: total de casos notificados en la misma semana del nacimiento: 291

Denominador: total de casos notificadas por el departamento en el periodo a evaluar: 362

Cociente de multiplicación: x 100

El 80,4 % de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente

Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

A periodo epidemiológico 5, se han notificado 399 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta residentes fuera del Valle y residentes en el Distrito de Buenaventura.

Tabla No 1. Número de casos notificados de morbilidad por desnutrición en menores de cinco años en el Valle de Cauca durante el quinto periodo epidemiológico 2017.

Municipio	No	%
Cali	345	86,5
Palmira	13	3,3
Bolívar	7	1,8
Candelaria	4	1,0
Jamundí	4	1,0
Buga	3	0,8
Trujillo	3	0,8
Tuluá	3	0,8
Cartago	2	0,5
Ginebra	2	0,5
Guacarí	2	0,5
Pradera	2	0,5
El Águila	1	0,3
El Cairo	1	0,3
El Cerrito	1	0,3
El Dovio	1	0,3
Florida	1	0,3
Sevilla	1	0,3
Versalles	1	0,3
Yumbo	1	0,3
Zarzal	1	0,3
Total General	399	100,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

21 de los 41 municipios reportan casos de morbilidad por desnutrición los cuales fueron remitidos al centro zonal de ICBF; 86,5% de los casos residen en Cali, posiblemente la cultura de la notificación de este evento empezó años atrás. Adicionalmente con ICBF se ha podido verificar que existen menores con desnutrición en todos los municipios.

Tabla No 3. Características de los menores notificados con desnutrición aguda moderada/severa.

Variable	No	%
Edad		
Menor 1 año	139	34,8
1- 2 años	176	44,1
3-4 años	84	21,1
Sexo		
Masculino	199	49,9
Femenino	200	50,1
Etnia		
Indígena	12	3
Afrocolombiano	50	12,5
Otro	337	84,5
Tipo de seguridad social		
Subsidiado	264	66,2
Contributivo	84	21,1
No asegurado	46	11,5
Otro	5	1,2
Área de residencia		
Cabecera municipal	376	94,2
Centro poblado	13	3,3
Rural disperso	10	2,5

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

En relación con la edad el 44,1% de los menores tienen entre uno y dos años seguidos por los menores de un año, el 84,5% se reconocen acorde a la etnia como otros. 66,2% pertenecen al régimen subsidiado y 11,5% no tienen ningún tipo de seguridad social.

Ninguno de los menores notificados son víctimas del conflicto armado, desplazados, población del ICBF u otro grupo poblacional.

Incidencia de desnutrición aguda en menores de cinco años

Numerador: Número de casos notificados en el período a evaluar: 399.

Denominador: Población de menores de cinco años del territorio estimada a mitad de periodo: 438067
 Coeficiente: 100

La incidencia de desnutrición aguda es del 0,09 por ciento

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

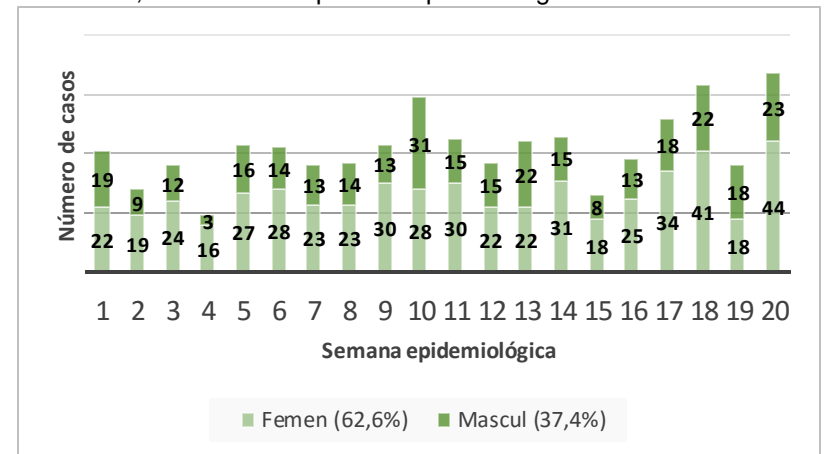
Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 20 (periodo epidemiológico V) del año 2017, se notificaron 838 casos de intento de suicidio al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo 22 casos de Buenaventura como municipio de residencia y también excluyendo los 45 residentes fuera del Valle. A la misma semana el año 2016 fueron 391 casos, pues apenas iniciaba la notificación de este evento en el país.

El 62,6% de los casos ocurren en mujeres y se observa que la semana 4 fue la de menor número (19 casos), mientras la de mayor incidencia fue la semana 20 con 67 casos.

Gráfica 1. Casos de intento de suicidio según sexo y semana, Valle del Cauca, Acumulado a periodo epidemiológico V de 2017



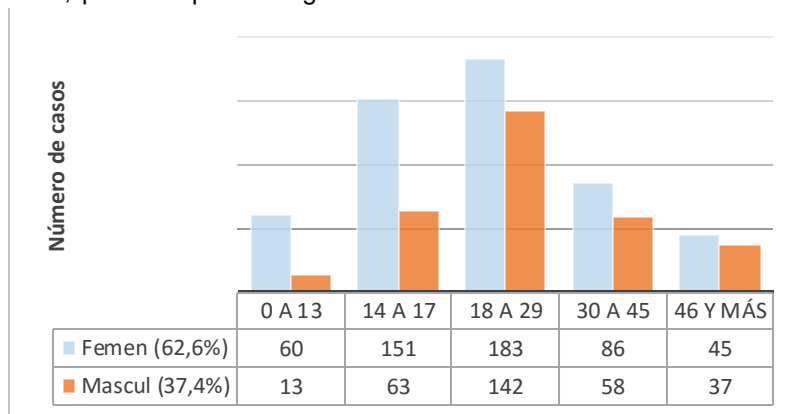
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (325 casos, 38,8%). Ocurrieron 73 casos en menores de 14 años (8,7%) y en general, el 34% en menores de edad (287 casos). El promedio

general de edad es de 25,3 años, el promedio de edad de las mujeres (24,1 años) es diferente al promedio de los hombres (27,4 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa (pkw =0,0001).

La gráfica 2 permite observar que la brecha más grande entre sexos se observa en el grupo de edad de menores de 14 años y la menor brecha en los mayores de 45 años. En 108 casos (12,9%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 290 casos (40% de los que acudieron acompañados) el acompañante fue la madre. El 79% (642) fueron remitidos a psiquiatría, un 42,3% tenía síntomas depresivos (150), un 37% (310 casos) tenía problemas de pareja, un 9% (72) tenía problemas legales, 14% problemas de consumo de sustancias (118 casos).

Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V de 2017

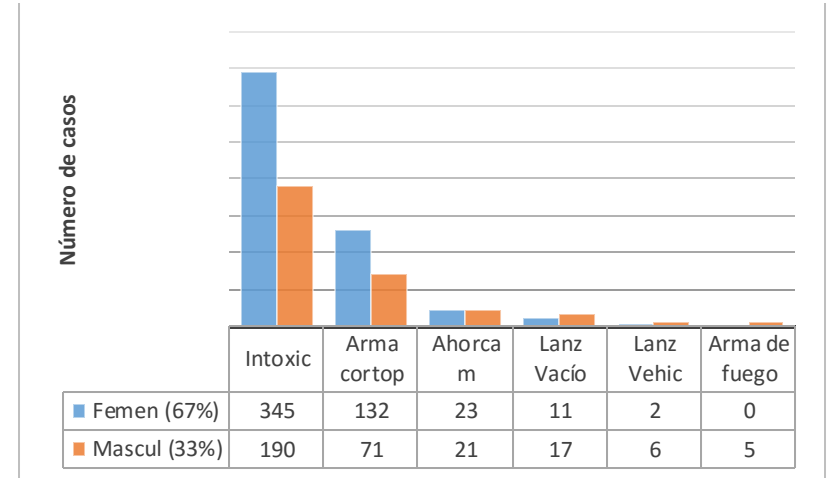


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (535 casos, 65%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (203 casos, 24%); observándose que los hombres usan más el ahorcamiento (23 vs 21 en mujeres) y las armas de fuego (0 casos en mujeres y 5 en hombres. Gráfica 3 El 16% de los casos (136) tuvieron compromiso vital alto y un 36% (303) ha tenido intentos previos de suicidio, de las cuales un 13% (39 personas) se intentó suicidar cuatro veces con anterioridad.

El 57% de los casos ocurrieron en personas residentes en el municipio de Cali (483 casos), seguido por Palmira con 51 casos (6%).

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V de 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V de 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	525	62,6
	Masculino	313	37,4
Edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	0,1
	10 a 14 años	119	14,2
	15 a 19 años	256	30,5
	20 a 24 años	139	16,6
	25 a 29 años	97	11,6
	30 a 34 años	66	7,9
	35 a 39 años	46	5,5
	40 a 44 años	27	3,2
	45 a 49 años	28	3,3
	50 a 54 años	20	2,4
	55 a 59 años	15	1,8
60 a 64 años	11	1,3	
65 y más años	13	1,6	
Pertenencia étnica	Indígena	8	1,0
	ROM, Gitano	7	0,8
	Raizal	3	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	77	9,2
	Otro	743	88,7
Area de Procedencia	Cabecera Mpal	771	92,0
	Centro Poblado	38	4,5
	Rural Disperso	29	3,5
Tipo de régimen	Contributivo	364	43,4
	Especial	13	1,6
	Indeterminado	3	0,4
	No asegurado	56	6,7
	Excepción	24	2,9
	Subsidiado	378	45,1
Poblaciones especiales	Discapacitados	1	0,1
	Madre comunitaria	0	0,0
	Pob ICBF	4	0,5
	Conflicto armado	0	0,0
	Desplazados	3	0,4
	Carcelarios	3	0,4
	Gestantes	7	0,8
	Desmovilizado	0	0,0
	Indigente	1	0,1
	Psiquiátricos	9	1,1

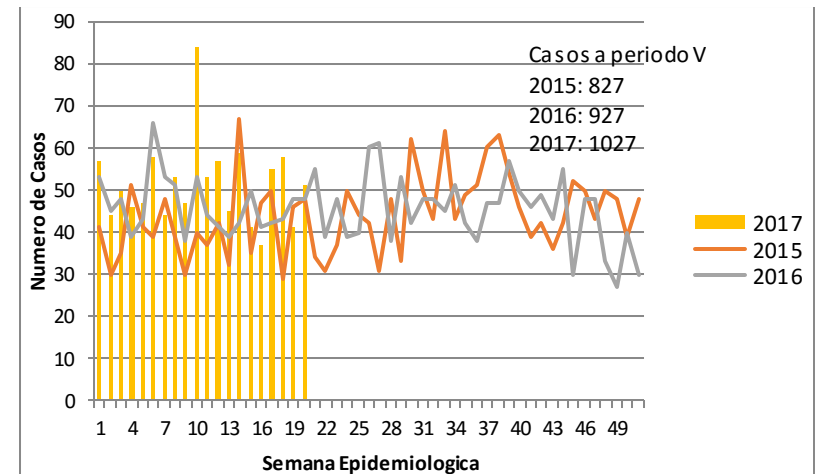
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Para el año 2016 con corte a esta misma semana, se habían notificado 927 casos, lo que representa un aumento del 10,7% en los casos acumulados. Gráfica 1.

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V de 2017.



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En promedio se notificaron 51,3 casos por semana. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados por cada uno de los grupos de sustancias, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (380 casos), y sustancias psicoactivas (241 casos), le siguen plaguicidas (219 casos) y otras sustancias químicas (142 casos). Tabla 1.

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V de 2017

Evento	Casos a periodo V	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	380	8,07
Sustancias psicoactivas	241	5,12
Plaguicidas	219	4,65
Otras sustancias Químicas	142	3,02
Solventes	20	0,42
Gases	17	0,36
Metanol	5	0,11
Metales	3	0,06
Total	1027	21,81

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron dos mortalidades, ambas en hombres residentes del municipio de Cali. Uno de los casos de 35 años por medicamentos y el otro caso por otras sustancias químicas 48 años (suicidio).

Tabla 2. Variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca periodo epidemiológico V de 2017

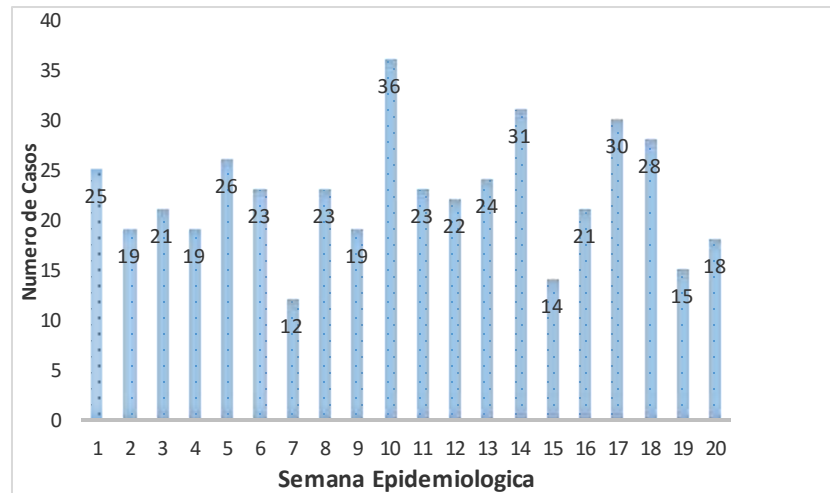
Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Femenino	523	50,93	
	Masculino	504	49,07	
	Edad	1 a 4 años	95	9,25
		5 a 9 años	21	2,04
		10 a 14 años	75	7,30
		15 a 19 años	228	22,20
		20 a 24 años	145	14,12
		25 a 29 años	113	11,00
		30 a 34 años	96	9,35
		35 a 39 años	62	6,04
		40 a 44 años	39	3,80
		45 a 49 años	38	3,70
		50 a 54 años	43	4,19
		55 a 59 años	22	2,14
		60 a 64 años	12	1,17
65 y más años		28	2,73	
Pertenencia étnica	Indígena	6	0,58	
	ROM, Gitano	7	0,68	
	Raizal	3	0,29	
	Palenquero	0	0,00	
	Afrocolombiano	164	15,97	
	Otro	847	82,47	
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	933	90,85	
	Centro Poblado	51	4,97	
	Rural Disperso	43	4,19	
Tipo de régimen	Contributivo	453	44,11	
	Especial	23	2,24	
	Indeterminado	10	0,97	
	No asegurado	60	5,84	
	Excepción	14	1,36	
	Subsidiado	467	45,47	
	Poblaciones especiales	Discapacitado	1	0,10
Desplazados		1	0,10	
Carcelarios		1	0,10	
Gestantes		4	0,39	
Indigente		3	0,29	
Pob ICBF		0	0,00	
Psiquiátricos		3	0,29	

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

Hasta el periodo V, se reportaron 449 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, de los cuales el 57,24% fueron intoxicaciones por medicamentos (257), 31,4% intoxicaciones por plaguicidas (141), 8,7% por otras sustancias químicas (39), 0,89% por sustancias psicoactivas (4), 0,67% (3) por metanol y 5 casos por solventes (1,1%). El municipio de Cali representa el 57,5% de los casos con intencionalidad suicida (258), sigue Palmira con 21 casos (4,7%).

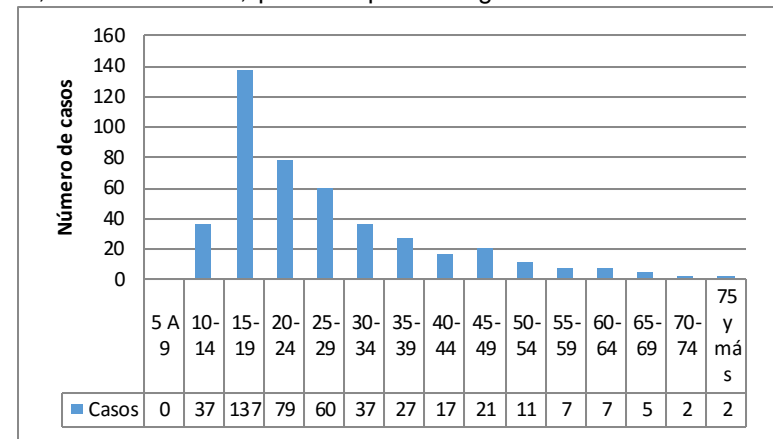
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, periodo epidemiológico V 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 30,5% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (137 casos), 17,6% en personas de 20 a 24 (79), estos dos grupos representan casi la mitad de los casos reportados (ver gráfica 3).

Gráfica 3. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos de edad, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 91% ocurrieron en cabecera municipal, 5% en centros poblados y en rural disperso 4%. Los medicamentos aportan 59% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 57% de los casos ocurridos en rural disperso y el 53% de los casos ocurridos en centros poblados.

Tabla 3. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por tipo de intoxicación y área de residencia, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V de 2017

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	249	3	5	257
Plaguicidas	116	16	9	141
Otras sustancias Químicas	29	6	4	39
Solventes	4	0	1	5
Sustancias psicoactivas	4	0	0	4
Metanol	3	0	0	3
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	405	25	19	449

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Zoonosis

Un 5,79% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (26 casos). El 49% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (221), el 6% fueron clasificados como afrodescendientes (27) y un indígena. Se encontraron 4 mujeres gestantes, 1 persona indigente, 1 de población carcelaria.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (33 casos), acetaminofén (22 casos), raticida Campeón (14 casos) y mezcla de medicamentos (13 casos).

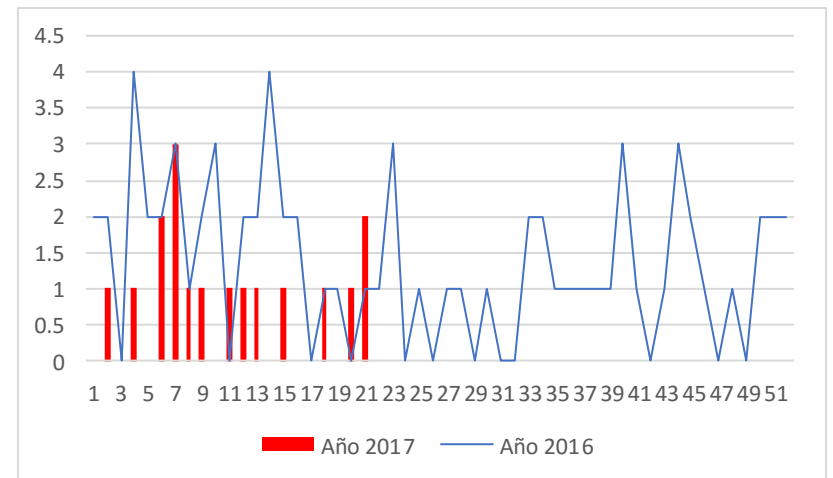
Accidente ofídico

Hasta el periodo epidemiológico V del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 32 casos, de los cuales 27 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 9 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis, hay 1 caso ajustado por error de digitación, no se notificaron duplicados, ni incompletos.

Al final quedan 17 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

En el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 3 casos, para el año 2017 se notificaron 4 caso de accidentes ofídicos (grafica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de accidentes ofídicos, Valle del Cauca por semanas periodo epidemiológico V. 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que, durante el 2017, se ha presentado una disminución proporcional del

52.8% en el número de accidentes ofídicos notificados como procedentes del Valle del Cauca; al igual que en el año 2016, no se han notificado muertes. (tabla 1).

Tabla 1: Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017

Casos	Casos 2016 PE V	Casos 2017 PE V	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	3	4	33.3	36	17	-52.8
Muertes	0	0	0.0	0	0	0.0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Para el periodo epidemiológico V, la incidencia de los accidentes ofídicos en el Valle del Cauca fue de 0.40 casos x 100.000 habitantes, el municipio de Caicedonia con 11.2 fue el de mayor incidencia, seguido por Ginebra con 9.3 casos por 100.000 habitantes, (tabla 2).

Tabla 2. Casos e incidencia de accidentes ofídicos por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Caicedonia	2	11.8	11.26
Ginebra	2	11.8	9.33
Bolívar	1	5.9	7.62
Riofrío	1	5.9	7.01
Florida	2	11.8	3.42
Dagua	1	5.9	2.73
Sevilla	1	5.9	2.23
Florida	1	5.9	1.71
Buga	1	5.9	0.87
Jamundí	1	5.9	0.80
Cartago	1	5.9	0.75
Tuluá	1	5.9	0.46
Cali	2	11.8	0.08
Total	17	100.0	29.03

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

El 82.4 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 58.8 % de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 29.4% se presentaron en personas entre los 20 a los 29 años, el 88.2% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 47.1% de los casos se presentaron en la cabecera municipal.

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de accidentes ofídicos, Valle del Cauca, periodo epidemiológico, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	14	82.4
	Femenino	3	17.6
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	1	5.9
	10 a 14 años	0	0.0
	15 a 19 años	1	5.9
	20 a 24 años	2	11.8
	25 a 29 años	3	17.6
	30 a 34 años	1	5.9
	35 a 39 años	3	17.6
	40 a 44 años	1	5.9
	45 a 49 años	0	0.0
	50 a 54 años	1	5.9
	55 a 59 años	3	17.6
	60 a 64 años	0	0.0
65 y más años	1	5.9	
Pertenenencia étnica	Indígena	1	5.9
	Afrocolombiano	1	5.9
	Otro	15	88.2
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	8	47.1
	Centro Poblado	3	17.6
	Rural Disperso	6	35.3
Tipo de régimen	Contributivo	5	29.4
	Especial	0	0.0
	Indeterminado	0	0.0
	No asegurado	2	11.8
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	10	58.8

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Con excepción de Buenaventura, en el Valle del Cauca se notificaron 22 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 5 (22.7%) recibieron suero anti ofídico, 8 (36.4%) fueron hospitalizados, 16 casos (72.7%) fueron considerados como leves, 2 casos (9.1%) se consideraron moderados, no se notificaron casos graves, (tabla 4).

Tabla 4. Tipo de atención recibida por las personas notificadas por accidentes ofídicos, Valle del Cauca, periodo epidemiológico, 2017.

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	5	22.7
	No	17	77.3
Pacientes hospitalizados	Si	8	36.4
	No	14	63.6
Severidad del accidente	Leve	16	72.7
	Moderado	2	9.1
	Grave	0	0.0
	No envenenamiento	4	18.2

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

De acuerdo al SIVIGILA a periodo epidemiológico V, 3 (18.8%) de los accidentes considerados leves y 2 (100.0%) de los considerados moderados recibieron suero anti ofídico, (tabla 5).

Tabla 5. Tipo de atención recibida por las personas, de acuerdo a la clasificación de los casos de accidentes ofídicos, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017.

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	3	18.8
	No	13	81.3
Moderado	Si	2	100.0
	No	0	0.0
Grave	Si	0	0.0
	No	0	0.0
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	4	100.0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

No se han notificado muertes por accidentes ofídicos.

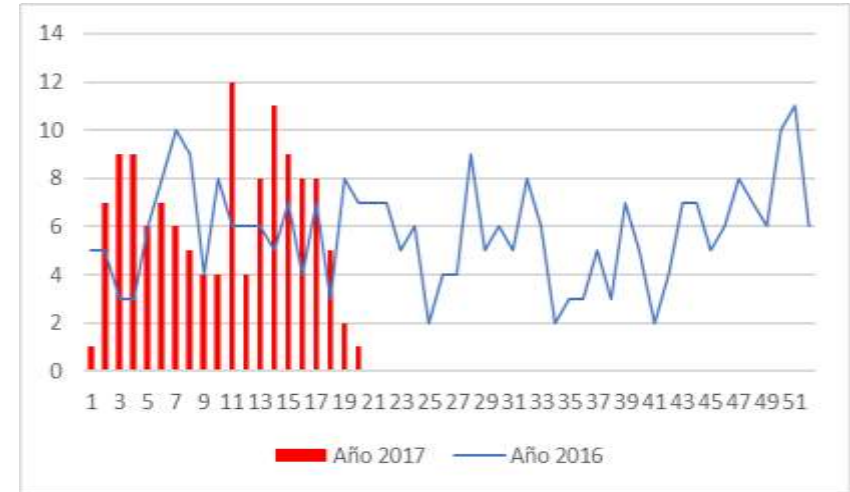
Leptospirosis

Hasta el periodo epidemiológico V en el Valle del Cauca se han notificado 307 casos, de los cuales 283 son procedentes del Valle y 46 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 237 casos restantes casos se descartan 104 por ajustes, 7 por duplicados, al final el análisis se realizará sobre 126 casos.

En el periodo epidemiológico V del 2016 se notificaron 25 casos de leptospirosis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 16 casos, (grafica 2).

Grafica 2. Casos notificados de leptospirosis en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que, durante el primer periodo del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 5.0% en el número de casos de leptospirosis notificados como procedentes del Valle del Cauca (tabla 6).

Tabla 6: Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017

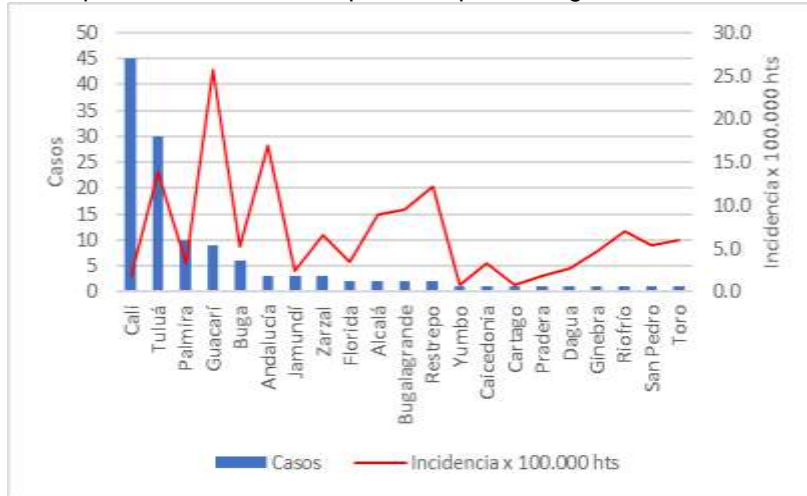
Casos	Casos 2016 PE V	Casos 2017 PE V	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	25	16	36.0	120	126	5.0
Muertes	0	0	0.0	0	1	100.0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

A periodo V, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 2.9 casos de leptospirosis por 100.000 habitantes, los municipios de Guacarí con (25.7), Andalucía con (16.9) y Tuluá con (13.8) casos por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leptospirosis en el Departamento, los municipios de Cali, Tuluá, Palmira, Guacarí y Buga, notificaron el 79.4%.

del total de los casos registrados como procedentes en el Departamento del Valle, (ver grafica 3).

Grafica 3. Casos notificados e incidencia de leptospirosis por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El 68.3% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 57.9 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 20.6% se presentaron en personas menores de 15 años, el 83.3% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 86.6% de los casos se presentaron en la cabecera municipal, (tabla 7).

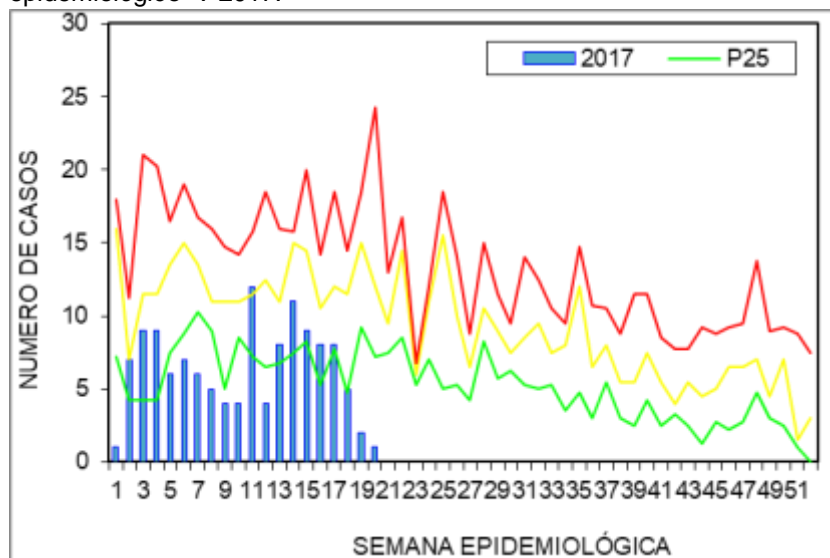
Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	86	68.3
	Femenino	40	31.7
Edad	menor de un año	1	0.8
	1 a 4 años	2	1.6
	5 a 9 años	9	7.1
	10 a 14 años	14	11.1
	15 a 19 años	7	5.6
	20 a 24 años	10	7.9
	25 a 29 años	13	10.3
	30 a 34 años	6	4.8
	35 a 39 años	11	8.7
	40 a 44 años	4	3.2
	45 a 49 años	11	8.7
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	13	10.3
	55 a 59 años	8	6.3
	60 a 64 años	6	4.8
	65 y mas años	11	8.7
	Indígena	2	1.6
	Afrocolombiano	17	13.5
	ROM	2	1.6
	Otro	105	83.3
	Centro Poblado	11	8.7
	Rural Disperso	6	4.8
Tipo de régimen	Contributivo	73	57.9
	Especial	2	1.6
	Indefinido	3	2.4
	No asegurado	6	4.8
	Excepción	2	1.6
	Subsidiado	40	31.7

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El canal endémico de leptospirosis para el Valle del Cauca se ubicó en zona de éxito en las semanas 1, 5 a 10 y 13, 18, y 19, semanas 2 a 4, 11, 13 a 17 en zona de tranquilidad, (grafica 4).

Grafico 4. Canal endémico de Leptospirosis, Valle del Cauca, periodo epidemiológico V 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Hasta el periodo epidemiológico V se han notificado 2 muertes por este evento, 1 del municipio de Cali, y 1 del departamento del Cauca.

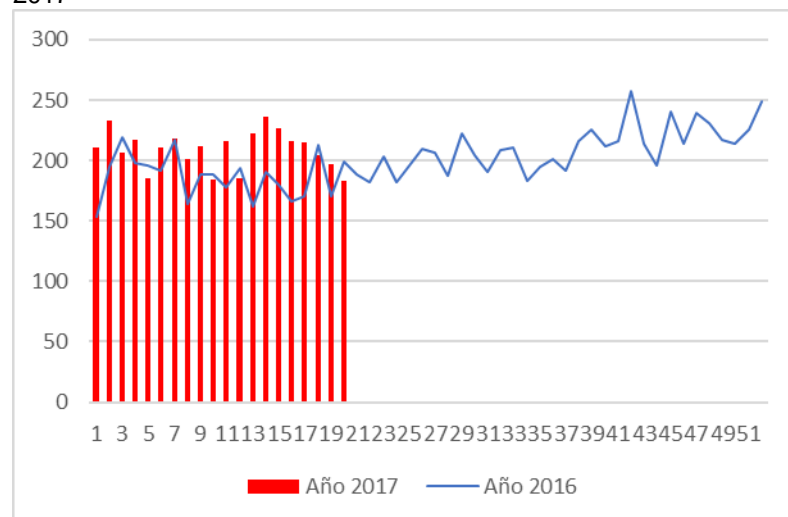
Vigilancia integrada de la rabia humana

Hasta el periodo epidemiológico V en el Valle del Cauca se han notificado 4421 casos, de los cuales 4357 tienen procedencia del Valle y 30 del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 4327 casos restantes, se descartan 98 por duplicados, 42 por ajustes, 5 por datos incompletos, al final el análisis se realizará sobre 4182 casos.

En el periodo epidemiológico V del 2016 se notificaron 752 casos de agresiones, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 799 casos, (grafica 5).

Gráfica 5. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos durante el primer periodo del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 11.9% en el número de casos de agresiones notificadas como procedentes del Valle del Cauca, y sea notificado una muerte ocasionada por la agresión de un APTR, (tabla 8).

Tabla 8 Comparación de los casos agresiones por APTR, periodo V 2017 Valle del Cauca.

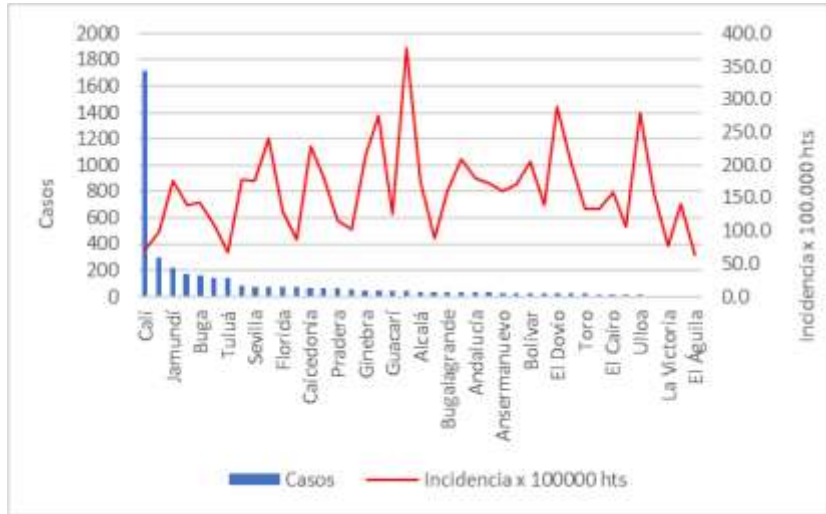
Casos	Casos 2016 PE V	Casos 2017 PE V	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	752	799	6.3	3735	4179	11.9
Muertes	0	0	0.0	0	1	100.0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

41 municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Buga y Cartago notificaron el 65.0% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (378.9), El Dovio (288.3), Ulloa (278.4) y Restrepo (220.5), Caicedonia (277.7) por

100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 97.7 por 100.000 habitantes, (grafica 6).

Grafica 6. Casos e incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, por semanas periodo epidemiológico V, 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

El 52.0 de los casos se registraron en el sexo masculino, el 51.1 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 33.1% se presentaron en personas menores de los 14 años, el 94.2% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 86.1% de los casos se presentaron en las cabeceras municipales. (tabla 9)

Tabla 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico V de 2017.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	2173	52.0	
	Femenino	2009	48.0	
Edad	menor de un año	25	0.6	
	1 a 4 años	388	9.3	
	5 a 9 años	543	13.0	
	10 a 14 años	427	10.2	
	15 a 19 años	322	7.7	
	20 a 24 años	334	8.0	
	25 a 29 años	296	7.1	
	30 a 34 años	233	5.6	
	35 a 39 años	191	4.6	
	40 a 44 años	204	4.9	
	45 a 49 años	223	5.3	
Pertenenencia étnica	Indígena	7	0.2	
	ROM	14	0.3	
	Raizal	8	0.2	
	Palenquero	1	0.0	
	Afrocolombiano	214	5.1	
	Otro	3938	94.2	
	Area de Procedencia	Cabecera Municipal	3600	86.1
		Centro Poblado	323	7.7
Rural Disperso		259	6.2	
Tipo de régimen		Contributivo	2137	51.1
	Especial	96	2.3	
	Indeterminado	34	0.8	
	No asegurado	187	4.5	
	Excepción	75	1.8	
	Subsidiado	1653	39.5	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se notificaron 3425 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 1976 casos (46.0%), exposición leve 1753 casos (40.8%), exposición grave 570 casos (13.3%), 582 personas (13.5%) se les aplico suero y a 2235 personas (52.0%) se les aplico vacuna, (tabla 10).

Tabla 10. Clasificación de los casos y tipo de atención recibida por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, periodo epidemiológico V, de 2017.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	1976	46.0
Leve	1753	40.8
Grave	570	13.3
Total	4299	100
Aplicación de Suero	Casos	%
Si	582	13.5
No	3717	86.5
Total	4299	100
Aplicación de Vacuna	Casos	%
Si	2235	52.0
No	2064	48.0
Total	4299	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Con relación al manejo de los casos, acorde a la clasificación encontrada en el SIVIGILA, se encuentran lo siguiente:

66 (3.3%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 6 (0.3%) suero, 67 (3.8%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 61 (10.7%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico (tabla 11).

Tabla 11. Atención recibida de acuerdo a la clasificación de la exposición, por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, periodo epidemiológico V, 2017.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirrábico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	6	0.3	1970	99.7	1976
Exposición Leve	67	3.8	1686	96.2	1753
Exposición Grave	509	89.3	61	10.7	570
Total	582	100.0	3717	100.0	4299
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirrábico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	66	3.3	1910	96.7	1976
Exposición Leve	1610	91.8	143	8.2	1753
Exposición Grave	559	98.1	11	1.9	570
Total	2235	100.0	2064	100.0	4299

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Las principales especies agresoras son los perros con 3439 (80.0%) agresiones y los gatos 749 (17.4%), (tabla 12).

Tabla 12: Distribución de agresiones en el Valle del Cauca de acuerdo a la especie de animal agresor, periodo epidemiológico V, 2017.

Especie agresora	Casos	%
Perros	3439	80.00
Gatos	749	17.42
Porcino	43	1.00
Murciélagos	23	0.54
Otros silvestres	10	0.23
Micos	9	0.21
Grandes roedores	8	0.19
Equino	8	0.19
Otros domésticos	4	0.09
Porcino	3	0.07
Humano	2	0.05
Bovino	1	0.02
Total	4299	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Las agresiones notificadas cuyo animal obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 50, de las cuales 11 no fueron clasificados correctamente (tabla 13).

Tabla 13. Clasificación de los casos de acuerdo a las especies que realizaron las agresiones, en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017.

Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	1672	48.6	1393	40.5	374	10.9	3439	100
Gatos	271	36.2	333	44.5	145	19.4	749	100
Pequeños roedores	23	53.5	13	30.2	7	16.3	43	100
Murciélago	0	0.0	2	8.7	21	91.3	23	100
Micos	1	11.1	1	11.1	7	77.8	9	100
Otros silvestres	1	10.0	1	10.0	8	80.0	10	100
Equino	2	25.0	3	37.5	3	37.5	8	100
Porcino	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100
Grandes roedores	3	37.5	2	25.0	3	37.5	8	100
Otros domésticos	2	50.0	0	0.0	2	50.0	4	100
Humano	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100
Ovino-caprino	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0
Bovino	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100
Total	1976	46.0	1753	40.8	570	13.3	4299	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Hasta el periodo epidemiológico IV se ha notificado una muerte por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia humana en el Municipio de Cali.

Comportamiento de los eventos de vigilancia en Salud pública

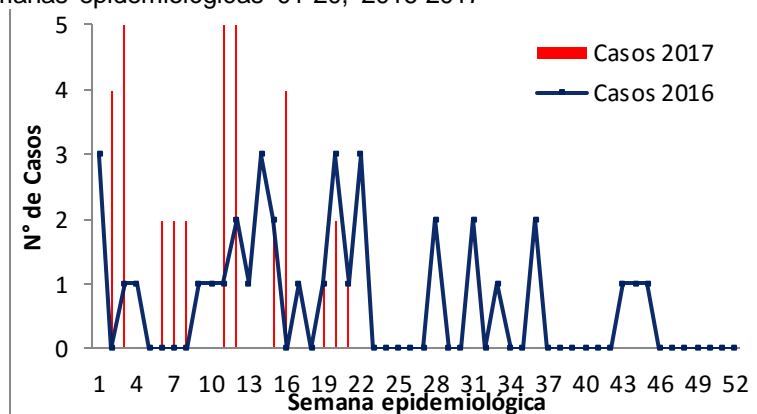
Infecciones de Transmisión Sexual

VIH/SIDA y muerte por SIDA

Sífilis congénita

En el periodo epidemiológico 5 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 8 casos de sífilis congénita y en el mismo periodo del año 2016 se notificaron 5 casos, observándose un incremento de un 37,5%, 3 casos en la notificación para el presente año. A la semana epidemiológica 20 de 2017 han ingresado al SIVIGILA 69 casos de sífilis congénita, 20 no cumplen definición de caso por nexo epidemiológico ni por laboratorio, por lo tanto, se debe revisar la historia clínica para confirmar o descartar si cumple criterio clínico y en caso de tener que realizar ajuste, convocar Unidad de Análisis. Se encontró un paciente duplicado, 5 del Distrito de Buenaventura y un paciente fallecido; por lo tanto, a la fecha se cuenta con 41 casos que cumplen criterio por nexo epidemiológico del evento en mención, no se encontraron casos que cumplan criterio de laboratorio y por definir el dato exacto de los pacientes que cumplen criterio clínico. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Casos Notificados de Sífilis Congénita, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-20, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por residencia Cali, Palmira, Cartago y Florida notificaron el 90% de los casos. Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita en su orden fueron: Cali 45 casos (74%), Palmira 5 casos (8,2%), Cartago 3 casos (4,92%), Florida, Jamundi y Tuluá 2 casos, (3,28%) cada uno. Ver tabla 1.

Tabla 1. Casos notificados de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	N° DE CASOS	PROPOCIÓN DE CASOS (%)	ACUMULADO
CALI	45	73,77	74
PALMIRA	5	8,20	82
CARTAGO	3	4,92	87
FLORIDA	2	3,28	90
JAMUNDI	2	3,28	93
TULUA	2	3,28	97
ALCALA	1	1,64	98
BUGA	1	1,64	100
TOTAL	61	100,00	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 51% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino y 49% en el sexo masculino; por área de ocurrencia un 92% proceden de cabeceras municipales, un 5% de áreas rurales dispersas y un 3% de centros poblados, en cuanto a tipo de aseguramiento el 62% pertenecen al régimen

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 48 subsidiado, el 20% pertenecen al régimen contributivo y el 18% son población no asegurada. Por pertenencia étnica, 10 casos que representan el 10%, se notificaron en etnia afrocolombiana y el 1,6% a población ROM; (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017.

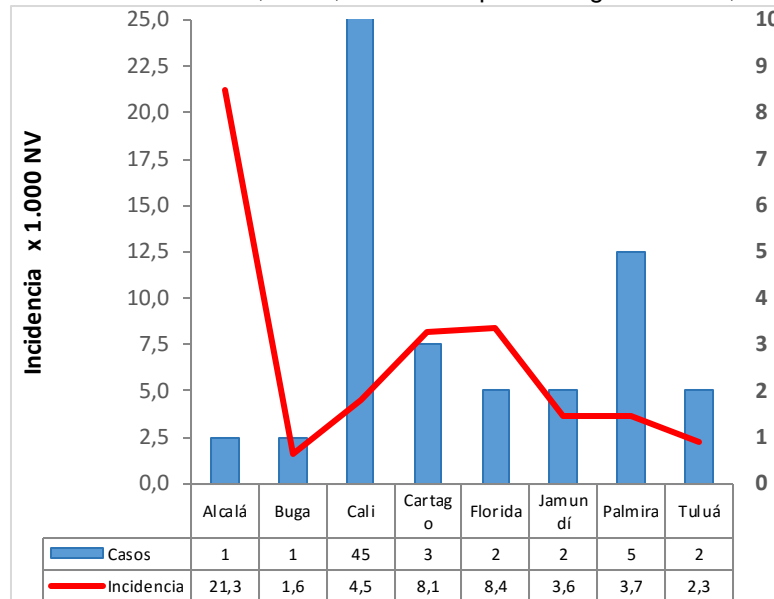
VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA	%
Sexo	Femenino	31	51
	Masculino	30	49
Área de procedencia	Cabecera municipal	56	92
	Centro poblado	2	3
	Rural disperso	3	5
Tipo de régimen	Contributivo	12	20
	No asegurado	11	18
	Subsidiado	38	62
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	1	1,63
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	10	16
	Otros	50	82

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,54 casos por 1.000 nacidos vivos, sin embargo, la incidencia de sífilis congénita para el Departamento del Valle del Cauca a la semana 20 del año 2017 es de 3,5 casos por 1.000 nacidos vivos. Ver Gráfica 2.

• **Sífilis gestacional**

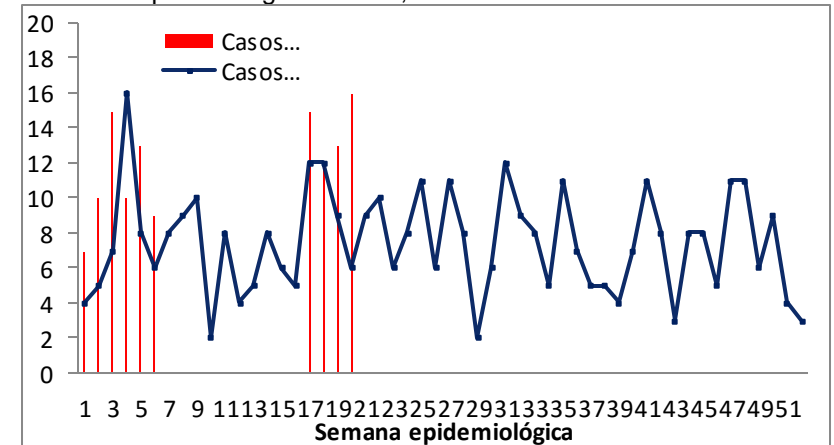
Gráfica 2. Casos e incidencia de sífilis congénita por Entidad Territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017



Fuente: RUAF ND – Sivigila Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca, 2017

Al quinto periodo epidemiológico de 2017, se notificaron al Sivigila 56 casos de sífilis gestacional; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 39 casos. A la fecha, han ingresado a Sivigila 346 casos de sífilis gestacional, de los cuales se deben eliminar 35 duplicados, 6 que pertenecen a otros departamentos de residencia (gráfica 3) y 98 al Distrito de Buenaventura, 3 tienen prueba treponémica negativa y 36 (11,8%) no tienen prueba treponémica, lo que quiere decir que de los 305 casos notificados en el departamento del Valle del Cauca el 13% no cumplen con la definición de caso. Finalmente, al quinto periodo, después de eliminar los eventos duplicados, los que pertenecen a otro departamento de residencia y al distrito de Buenaventura quedan 241 casos, lo que quiere decir que a la fecha este evento se ha incrementado en un 37% con respecto a la notificación al mismo periodo del año 2016.

Gráfica 3. Casos Notificados de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-20, 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por residencia, Cali, Yumbo y Palmira notificaron el 80% de los casos. Los municipios que notificaron casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 20 de 2017 fueron en su orden de mayor carga de enfermedad fueron: Cali 157 casos

Por razón de prevalencia se encuentran los siguientes municipios, es decir los municipios que se encuentran con mayor riesgo y que requieren intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son en su orden: Alcalá con 21,3 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por Florida con 8,4 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartago con 8,1 casos por 1.000 nacidos vivos, Cali con 4,5 casos por 1.000 nacidos vivos, Palmira con 3,7 casos por 1.000 nacidos vivos, seguido por Jamundí con 3,6 caso, Tuluá con 2,3 casos y Buga con 1,6 casos por 1.000 nacidos vivos.

Durante el quinto periodo epidemiológico no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita, pero a la fecha si se presentó un caso en la semana epidemiológica 2.

(65,69%), seguido por Yumbo 12 casos (5,02%), Jamundí y Palmira cada uno con 11 casos, lo que quiere decir que cada uno aporta el 4,6% a la notificación del departamento, le sigue Tuluá con 10 casos (4,18%), del municipio de Buga se notificaron 8 casos (3,35%), Alcalá con 5 casos (2,09%), Cartago Florida y Zarzal con 4 casos cada uno, Caicedonia, El Cairo, El Dovio, La Cumbre, La Unión, La Victoria, Pradera y Trujillo aportaron cada uno el 0,42% a la notificación del departamento. (Tabla 3).

Tabla 3. Casos Notificados de Sífilis Gestacional por Entidad Territorial de Residencia, Valle, Semanas Epidemiológicas 01-20, 2017.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nº DE CASOS	PROPORCIÓN DE CASOS (%)	ACUMULADO
CALI	157	65,69	65,69
YUMBO	12	5,02	70,71
JAMUNDI	11	4,60	75,31
PALMIRA	11	4,60	79,92
TULUA	10	4,18	84,10
BUGA	8	3,35	87,45
ALCALA	5	2,09	89,54
CARTAGO	4	1,67	91,21
FLORIDA	4	1,67	92,89
ZARZAL	4	1,67	94,56
EL CERRITO	3	1,26	95,82
TORO	2	0,84	96,65
CAICEDONIA	1	0,42	97,07
EL CAIRO	1	0,42	97,49
EL DOVIO	1	0,42	97,91
LA CUMBRE	1	0,42	98,33
LA UNION	1	0,42	98,74
LA VICTORIA	1	0,42	99,16
PRADERA	1	0,42	99,58
TRUJILLO	1	0,42	100,00
Total general	239	100	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A la semana epidemiológica 20 el grupo de edad que registró el mayor número de casos fue el de 14 a 24 años con 126 casos (52,28%), seguido del grupo de 25 a 29 años con 54 casos que

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 50 representan el 23%, por área de ocurrencia se notificaron 216 casos (89%) en cabeceras municipales y 12 casos (5%) en centro poblado y 11 casos (5%) en la zona rural dispersa, el 63% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, 25% al régimen contributivo, 10% no asegurado y 1% a régimen especial. La distribución de los casos de sífilis gestacional por pertenencia étnica, se distribuyeron así: En otros grupos étnicos se reportaron 188 casos (78,66%), 47 casos (14%) se notificaron en afrocolombianos, en poblaciones especiales se reportaron 3 casos (1%), en población indígena se presentaron 2 casos (0,83). (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017.

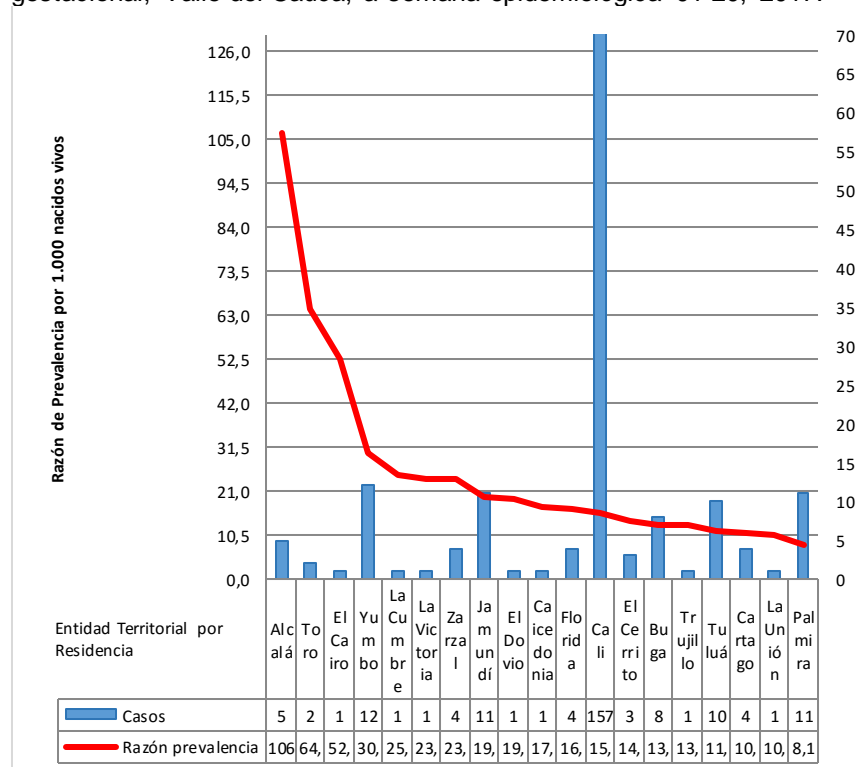
VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL	%
Grupo edad	<14 años	0	0
	14 a 19 años	64	27
	20 a 24 años	62	26
	25 a 29 años	54	23
	30 a 34 años	36	15
	35 a 39 años	17	7
	40 a 44 años	6	3
	45 y + años	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	216	90
	Centro poblado	12	5
	Rural disperso	11	5
Tipo de régimen	Subsidiado	150	63
	Contributivo	60	25
	No asegurado	25	10
	Especial	3	1
	P. Excepción	1	0
Pertenencia étnica	Otros	188	78,66
	Afrocolombiano	47	19,67
	Indígena	2	0,84
	ROM, gitano	2	0,83
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Poblaciones especiales	Indígenas	2	
	Carcelarios	2	1
	Indigente	4	2
	Otros	97	41

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,2 casos por 1 000 nacidos vivos. En el departamento del Valle del Cauca a la semana 20 del año 2017 se han notificado en el sivigila 13,9 casos de por cada 1.000 nacidos vivos. Por razón de prevalencia se encuentran en su orden, es decir los municipios que se encuentran con mayor riesgo y que requieren intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son: Alcalá con 106,4 casos por 1000 nacidos vivos, seguido Toro con 64,5 casos por 1000 nacidos vivos, El Cairo con 52,6 casos por 1.000 nacidos vivos, Yumbo con 30,1 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí 19,8 casos por 1000 nacidos vivos. (Ver grafica 4).

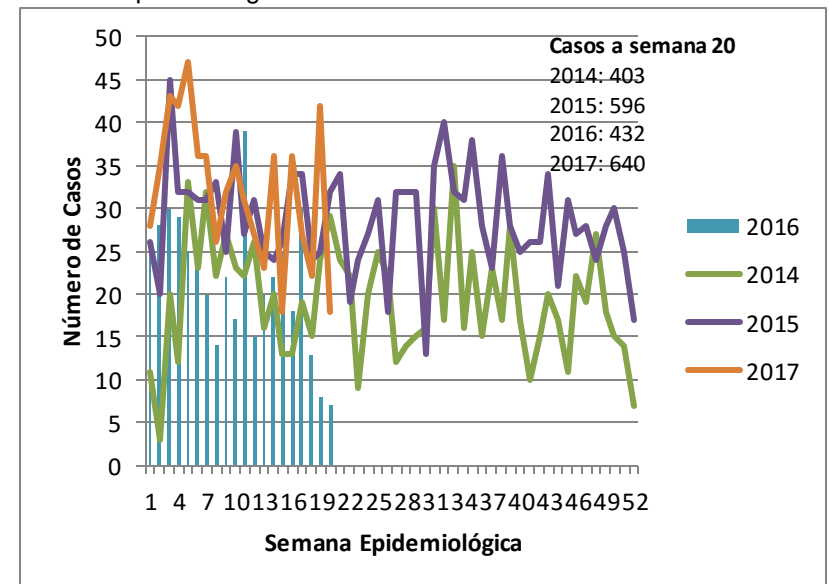
Gráfica 4. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 01-20, 2017.



Fuente: RUAF ND – Sivigila Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca, 2017.

En el quinto periodo epidemiológico de 2017, se notificaron al Sivigila 93 casos de VIH, 11 de SIDA y 5 muertes por VIH/SIDA; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 58 casos de VIH/SIDA y 0 muertes por VIH/SIDA. A la semana epidemiológica 20 se, han ingresado al Sivigila 526 eventos de VIH, 73 de SIDA y 41 muertes por SIDA, procedentes de los municipios de jurisdicción de La Secretaria de Salud del departamento del Valle del Cauca; a la misma semana epidemiológica del año 2016 se notificaron 414 casos de VIH/SIDA y 18 muertes por VIH/SIDA, lo que indica un incremento del 32,5% en la notificación de los casos en el SIMIGILA. (Ver gráfica 5).

Gráfica 5. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 20 de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Por procedencia, Cali, Palmira, Tuluá y Buga notificaron el 80,6% de los casos del departamento.

El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 404 casos (63,1%), Palmira 44 casos (6,9%) y Buga 37 casos (5,8%). 31 municipios en total realizaron notificación para este evento.

Tabla 5. Notificación de VIH/SIDA por Estadio Clínico a Semana epidemiológica 20 del año 2017

Municipio de Procedencia	Vih	Sida	Muerte Por Vih/Sida	Nº Total De Casos	Proporción De Casos(%)	Acumulado
CALI	334	49	21	404	63,1	63,1
PALMIRA	40	4		44	6,9	70,0
TULUA	31	2	4	37	5,8	75,8
BUGA	25	3	3	31	4,8	80,6
JAMUNDI	14	1	2	17	2,7	83,3
* VALLE MUNICIPIO DESCONOCIDO	10	2		12	1,9	85,2
CANDELARIA	12			12	1,9	87,0
CARTAGO	9	3		12	1,9	88,9
YUMBO	10	1	1	12	1,9	90,8
ZARZAL	7			7	1,1	91,9
EL CERRITO	3		3	6	0,9	92,8
PRADERA	3	1	2	6	0,9	93,8
DAGUA	4			4	0,6	94,4
ROLDANILLO	3	1		4	0,6	95,0
SEVILLA	3	1		4	0,6	95,6
TORO	3		1	4	0,6	96,3
VIJES	3	1		4	0,6	96,9
ANDALUCIA	1	1		2	0,3	97,2
BOLIVAR	2			2	0,3	97,5
CAICEDONIA	1	1		2	0,3	97,8
LA CUMBRE	1		1	2	0,3	98,1
LA VICTORIA	1		1	2	0,3	98,4
RESTREPO		1	1	2	0,3	98,8
ANSERMANU EVO	1			1	0,2	98,9
EL AGUILA			1	1	0,2	99,1
EL CAIRO	1			1	0,2	99,2
FLORIDA	1			1	0,2	99,4
GUA CARI		1		1	0,2	99,5
OBANDO	1			1	0,2	99,7
RIOFRIO	1			1	0,2	99,8
TRUJILLO	1			1	0,2	100,0
TOTAL	526	73	41	640	100	

Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 52

Al quinto periodo epidemiológico, se reportaron 25 casos de VIH en gestantes, lo que quiere decir que el 3,91% de los casos de VIH notificados al SIVIGILA se encuentran en periodo de gestación, 2 casos con transmisión materna infantil; 16 casos de coinfección Tuberculosis pulmonar (TB) y 8 con coinfección Tb extrapulmonar.

Tabla 6. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 20-2017.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	COINFECCION TB PULMONAR	%	COINFECCION TB EXTRAPULMONAR	%	GESTANTES	%	TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL	%
CALI	10	58,8	5	62,5	11	44	1	50
CANDELARIA	1	5,8			2	8		
CARTAGO	2	11,7						
EL CERRITO	1	5,8						
LA VICTORIA	1	5,8						
EL AGUILA	1	5,8	1	12,5				
ANDALUCIA			1	12,5				
PRADERA			1	12,5				
VALLE MUNICIPIO DESCONOCIDO					2	8		
BUGA					2	8		
DAGUA					1	4		
LA CUMBRE					1	4		
PALMIRA					1	4		
TRUJILLO					1	4		
ZARZAL					1	4		
ROLDANILLO							1	50
TOTAL	17	100	8	100	25	100	2	100
PROPORCION DE CASOS NOTIFICADOS	2,6		1,2		3,9		0,3	

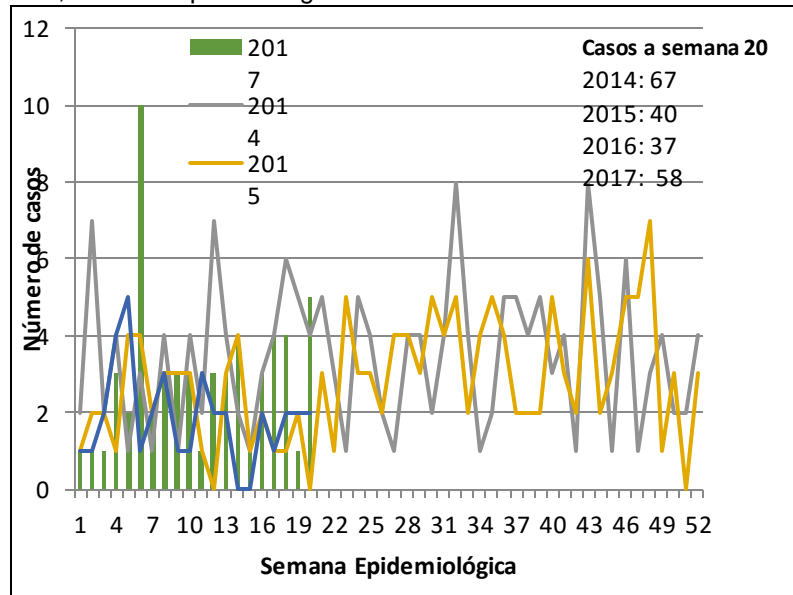
Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

- Hepatitis B.**

En el quinto periodo epidemiológico de 2017, se notificaron al Sivigila 14 casos de Hepatitis b; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 7 casos de Hepatitis B.

A la semana epidemiológica 20 del año 2017 se han ingresado al Sivigila 58 eventos de Hepatitis B y C de los municipios de jurisdicción de La Secretaria de Salud del departamento del Valle del Cauca; a la misma semana epidemiológica del año 2016 se notificaron 37 casos, lo que indica un incremento del 36,21% en la notificación de los casos en el SIMVILA. (Ver gráfica 6).

Gráfica 6. Tendencia de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 20 de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Del total de los casos notificados de Hepatitis el 50%, están pendiente por clasificar, un 13,79% corresponde a casos confirmados de hepatitis C, el 5,17% corresponde a casos de hepatitis B por transmisión perinatal, el 2,69% a hepatitis aguda y el 10,34% a hepatitis crónica. (Tabla 7).

Tabla 7. Notificación de Hepatitis B y C, según Clasificación final a semana epidemiológica 20-2017.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Paciente con resultado positivo para AgHBs a clasificar	Hepatitis C	Hepatitis B aguda	Hepatitis B crónica	Hepatitis B por transmisión Perinatal	Total general
ANSERMANUEVO					1	1
BUGA	2		1			3
CAICEDONIA		1				1
CALI	22	5	9	6	1	43
CANDELARIA			1			1
EL DOVIO					1	1
LA UNION			1			1
PALMIRA	2	1				3
TULUA	1					1
YOTOCO	1					1
ZARZAL	1	1				2
TOTAL GENERAL	29	8	12	6	3	58

Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

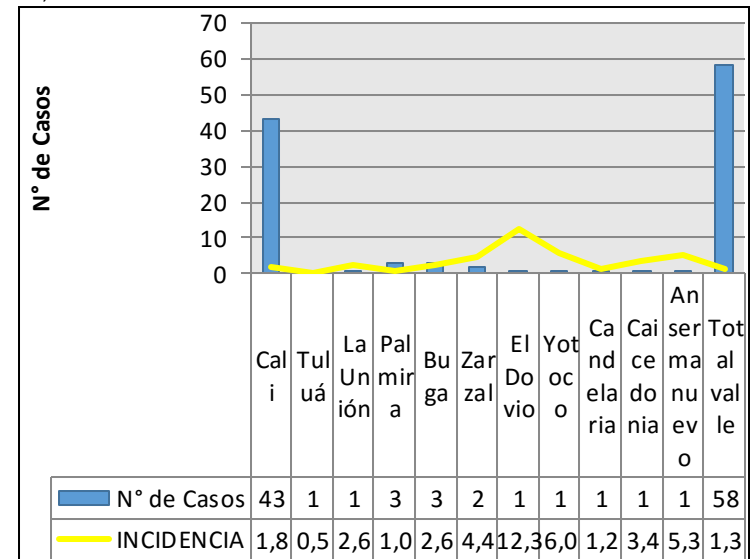
Los municipios que notificaron casos fueron en su orden: Cali 43 casos (74,14%), Palmira y Buga 3 casos (5,17%), Zarzal 2 casos (3,45%), Ansermanuevo, Caicedonia, Candelaria, El Dovia, La Unión, Tuluá y Yotoco cada uno con 1 caso (1,72%) respectivamente. Ver Tabla 8.

Tabla 8. Notificación de Hepatitis B y C, según Municipio de residencia a semana epidemiológica 20-2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nº DE CASOS	PROPORCION DE CASOS (%)	ACUMULADO
CALI	43	74,14	74,14
BUGA	3	5,17	79,31
PALMIRA	3	5,17	84,48
ZARZAL	2	3,45	87,93
ANSERMANUEVO	1	1,72	89,66
CAICEDONIA	1	1,72	91,38
CANDELARIA	1	1,72	93,10
EL DOVIO	1	1,72	94,83
LA UNION	1	1,72	96,55
TULUA	1	1,72	98,28
YOTOCO	1	1,72	100,00
TOTAL	58	100,00	

Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Gráfica 7. Tasa de Prevalencia Hepatitis B y C, Semana 1-20 del 2017, Valle del Cauca.



Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

A la semana epidemiológica 20 Se han notificado 16 casos que no cumplen criterio de definición de caso, de estos 16 casos 13 fueron notificados con pruebas reactivas o compatibles para Anti-HBs***, lo que quiere decir que el paciente ha adquirido inmunidad natural o por aplicación de biológico, uno tiene AgHbs negativo, otro tiene Anti-HBc IgM no reactivo y otro tiene Anti-HBc Totales no reactivo. (Ver Tabla 9)

Tabla 9. Casos Notificados en el SIVIGILA que No Cumplen Definición de Caso, semana epidemiológica 20-2017.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CAUSA DE NO CASO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
1112965908	Anti-HBc Totales NO REACTIVAS	CALI
6059849	Anti-HBs*** REACTIVA	CALI
9062105034	Anti-HBs*** REACTIVO	CALI
29043172	Anti-HBs*** REACTIVO	CALI
1114121227	Anti-HBs*** REACTIVO	CALI
29086087	Anti-HBs*** REACTIVO	CALI
98030165233	Anti-HBs*** REACTIVO	CALI
1143834118	Anti-HBs*** NO REACTIVO	CALI
14465273	Anti-HBs*** REACTIVO	CALI
6549700	Anti-HBs*** REACTIVO	CALI
1107065029	Anti-HBs*** REACTIVO	CALI
1130622612	Anti-HBs*** REACTIVO	CALI
1130659151	Anti-HBs*** REACTIVO	CALI
6163019	Anti-HBs*** COMPATIBLE	CALI
1113648397	Anti-HBc IgM NO REACTIVA	PALMIRA
6059849	AgHbs NO REACTIVA	CALI

Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

La proporción de incidencia de hepatitis B y C a la fecha de corte es de 1,3 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: El Dovio (12 casos por cada 100000 habitantes), Ansermanuevo (5,3 casos por 100.000 habitantes), La Unión (2,6 casos por cada 100.000 hab), Zarzal (4,4 casos por cada 100.000 hab), Cali (1,8 casos por cada 100.000 hab), Buga (2,6 casos por 100.000 habitantes).

Durante los periodos analizados se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B, pero se trata de un caso sin clasificar del Municipio de Jamundí, se está a la espera del cierre del caso. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

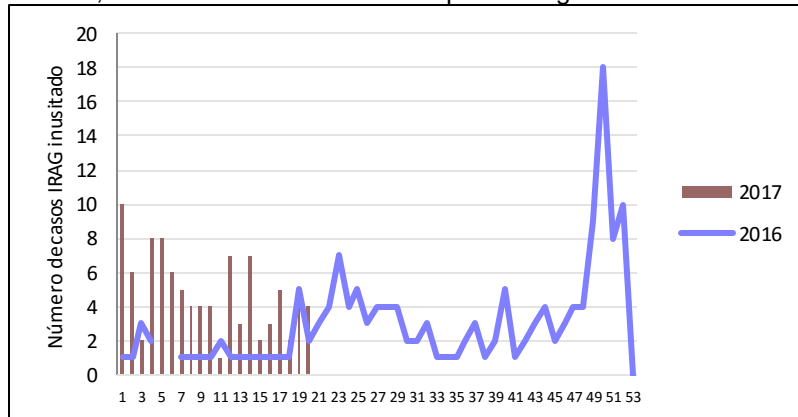
Inmunoprevenibles

Vigilancia IRAG inusitado

Según boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 20 de 2017, Colombia registra en Sivigila 652 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada; siendo el departamento del Valle del Cauca el que más aproximadamente el 14,6% de los casos nacionales.

A semana epidemiológica 20, las UPGD del departamento del Valle del Cauca notificaron 115 casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda inusitado residentes en el departamento, de los cuales solo 75,6% (87) cumplió con la definición de caso establecida en el protocolo nacional (gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada, Valle del Cauca a semana epidemiológica 20 de 2017.



Fuente: SIMGILA. Valle del Cauca 2017

El 66,7%(58) de los casos registrados presentaron deterioro clínico con requerimiento de unidad de cuidados intensivos (UCI), el 26,4% (23) corresponden a defunción por IRA con etiología desconocida, el 2,3%(2) contacto con cerdos o

Tabla 1. Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20 de 2016-2017.

Municipio de residencia	2016	%	2017	%
Alcalá	1	3,7		
Bolívar			2	2,3
Buga			5	5,7
Cali	16	59,3	53	60,9
Caicedonia	1	3,7		
Candelaria			6	6,9
Cartago			1	1,1
Jamundí			5	5,7
La Unión			1	1,1
Palmira	2		6	6,9
Pradera				
Restrepo			1	1,1
Roldanillo	2	7,4		
Tuluá	3	11,1	3	3,4
Yotoco			1	1,1
Yumbo	1	3,7	3	3,4
Zarzal	1	3,7		
Total Valle	27	100	87	100,0

Fuente: Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2016/2017

Se reportaron 23 defunciones corresponden a pacientes residentes en el municipio de Cali el 73,9%(17 casos), Buga el 8,7% (2 casos) y el 17,4% restante, corresponde a Bolívar, La Unión, Tuluá, Yumbo cada uno reportando un caso. El 47,8% (11 defunciones) correspondían a adultos mayores de 65 años los cuales presentaban otras comorbilidades, el 26,1% (6 casos) adultos jóvenes con por lo menos una comorbilidad, 21,7% (5 casos) adultos jóvenes sin comorbilidades registradas y solo el 4,3% (1 caso) corresponde a menores de 5 años. Ocho casos han sido confirmados por RT-PCR positivo para: Adenovirus (2), AH1N1 pdm09 (2), Influenza B /Para influenza 3 (PIV-3), Para influenza tipo 3, Para influenza tipo 4, Rhinovirus y 6 casos fueron negativos para virus respiratorios. El 55,3% (49) % de los casos de Infección Respiratoria Aguda Inusitada notificados se registraron en el sexo masculino, el

67,8% (59) pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, 2,3% (2) en población afrocolombiano y 1,1% (1) a población e indígena. El 96,6 (84) % residen en la cabecera municipal (tabla 2).

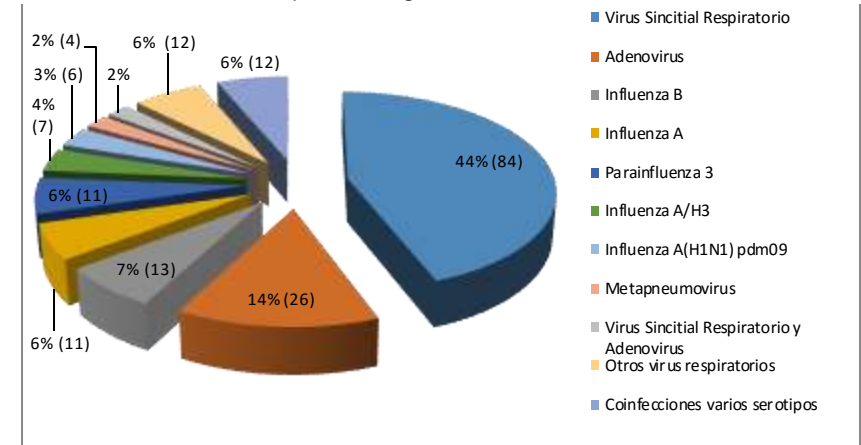
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20, 2017.

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	49	56,3
	Femenino	38	43,7
Tipo de régimen	Subsidiado	24	27,6
	Contributivo	59	67,8
	Indeterminado		
	No afiliado	2	2,3
	Especial	1	1,1
	Excepción	1	1,1
Pertenencia étnica	Otro	84	96,6
	Indígena	1	1,1
	Afrocolombiano	2	2,3
	ROM (gitano)		
	Raizal		
Área de residencia	Cabecera Municipal	84	96,6
	Rural disperso	3	3,4
	Centro poblado		
Grupo de edad	< 5 años	30	34,5
	5 a 59 años	29	33,3
	> 60 años	28	32,2

Fuente: Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

muestra y el 26,8% (174) fueron positivas para virus respiratorios; de estas el 46% positivas para Virus Sincitial Respiratorio; 14,4% (25) positivas para Adenovirus; 13,2% (23) positivas para Influenza A; 8,0% (14) positivas para Influenza B y llama a atención que el 6,3% (11) se presento coinfección viral (3,6% Adenovirus y Virus Sincitial Respiratorio) y el 12,2% (21) % corresponde a otros virus respiratorios.(gráfica 3)

Grafica 3. Porcentaje de Virus Respiratorios identificados en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20 de 2017



Fuente: Laboratorio de Virología INS – LSPD Valle 2017

Inmunoprevenibles

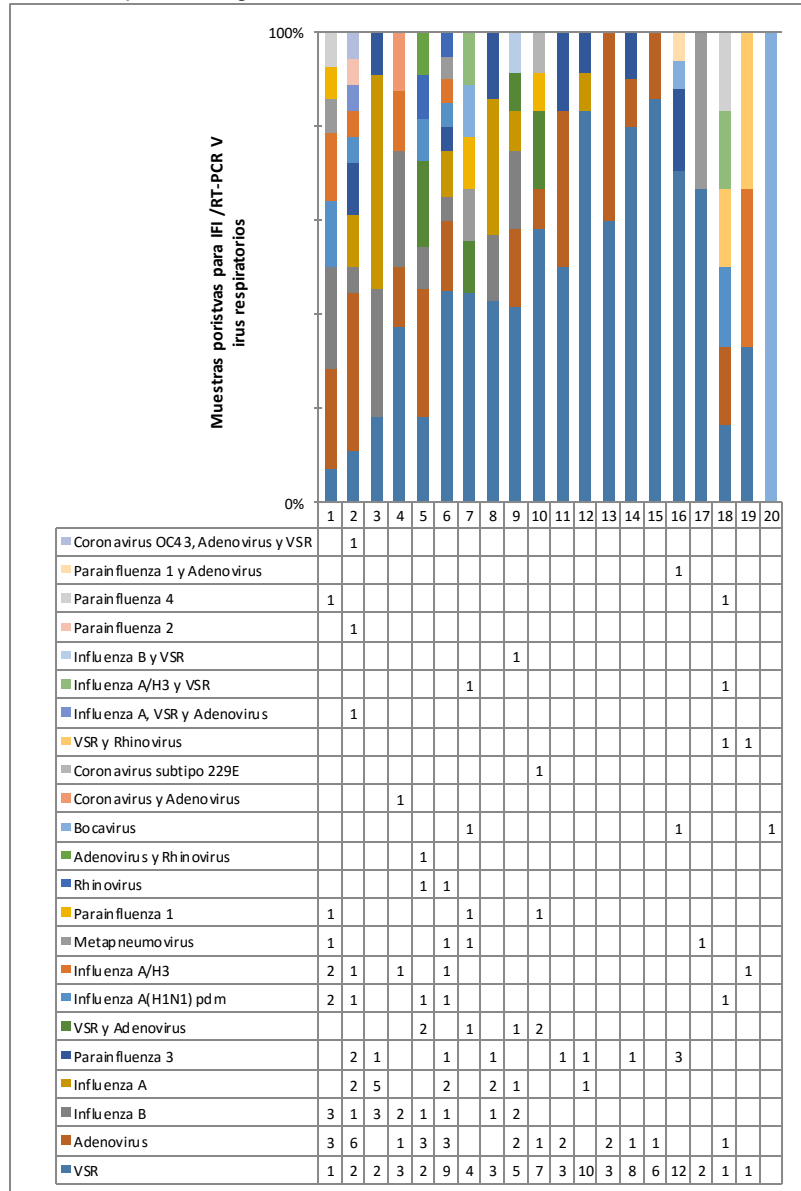
Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los el Laboratorio de Salud Pública Departamental y el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 20 de 2017 se han analizado 703 muestras para las estrategias de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitado y vigilancia Centinela de ESI-RAG muestra.

El 62,4 %(439) fueron negativas para virus respiratorios, el 10,5% (74) excedían los 7 día entre el inicio y toma de mu

Vigilancia centinela Enfermedad Similar a Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave

Grafica 4. Virus Respiratorios identificados en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20 de 2017

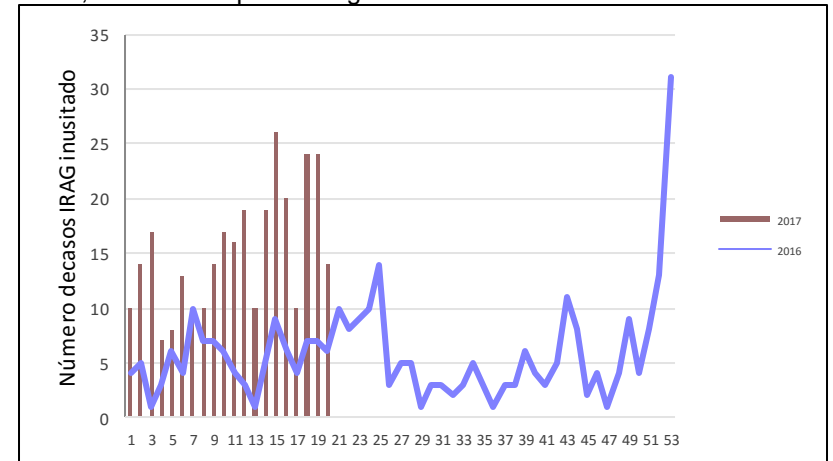


Fuente: Laboratorio de Virología INS – LSPD Valle 2017

Hasta la semana epidemiológica 20 de 2017, se han notificado 644 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG entre Centro de Salud Siloé (200 casos) y Fundación Valle del Lili (444 casos); de los cuales el 48% (309) se han descartado por resultado negativo o error de digitación; de los 335 restantes, el 60% (201) continúan como probables y el 40% (134) han sido confirmados por laboratorio.

El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 20 residentes en el Valle del Cauca, muestra un aumento del en comparación a la misma semana epidemiológica del 2016 que a las mismas semanas. (gráfica 2)

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados y residentes en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20 de 2017



Fuente: SIMGILA– Valle del Cauca 2017

El promedio de envío de muestras semanales al Laboratorio de Salud Pública Departamental, se encuentra en 18 muestras por semana, encontrándose acorde a los lineamientos nacionales y permitiendo el cumplimiento del 100% lográndose identificar el comportamiento de la circulación de virus respiratorios. (tabla 4).

El 52,3 % de los casos de la vigilancia centinela de ESI-IRAG notificados se registraron en el sexo masculino, el 62,6% pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 2,7% en población afrocolombiano e indígena. El 100 % residen en la cabecera municipal (tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de la vigilancia centinela ESI-IRAG Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	174	51,9
	Femenino	161	48,1
Tipo de régimen	Subsidiado	110	32,8
	Contributivo	182	54,3
	Indeterminado		0,0
	No afiliado	21	6,3
	Especial	9	2,7
	Excepción	13	3,9
Pertenencia étnica	Otro	331	98,8
	Indígena		
	Afrocolombiano		
	ROM (gitano)	4	1,2
Area de residencia	Raizal		
	Cabecera Municipal	331	98,8
	Rural disperso	4	1,2
Grupo de edad	Centro poblado		
	< 5 años	221	66,0
	5 a 59 años	76	22,7
	> 60 años	38	11,3

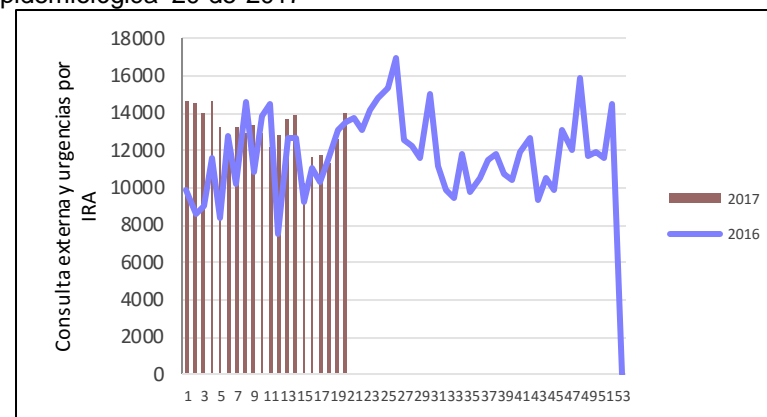
Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

Vigilancia morbi-mortalidad por

La notificación acumulada para consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda es de 290.663; comparado con el total de consultas externas y urgencias por todas las causas se obtiene una proporción de Infección Respiratoria Aguda del 7,8 %. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 28,8 % (225.743 casos). (gráfica 5).

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 58

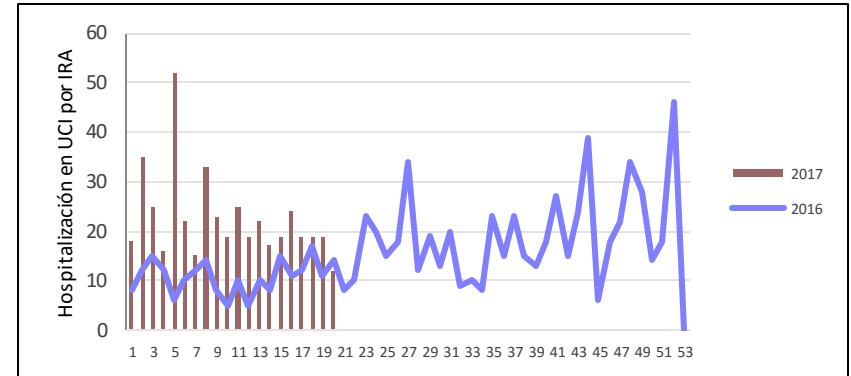
Gráfica 5. Comportamiento de consulta externa y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20 de 2017



Fuente: SIMGILA. – Valle del Cauca 2017

La notificación de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 5.466 hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización por todas las causas se obtiene una proporción de 7,2%. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 50,7 % (3.626 casos). (gráfica 6).

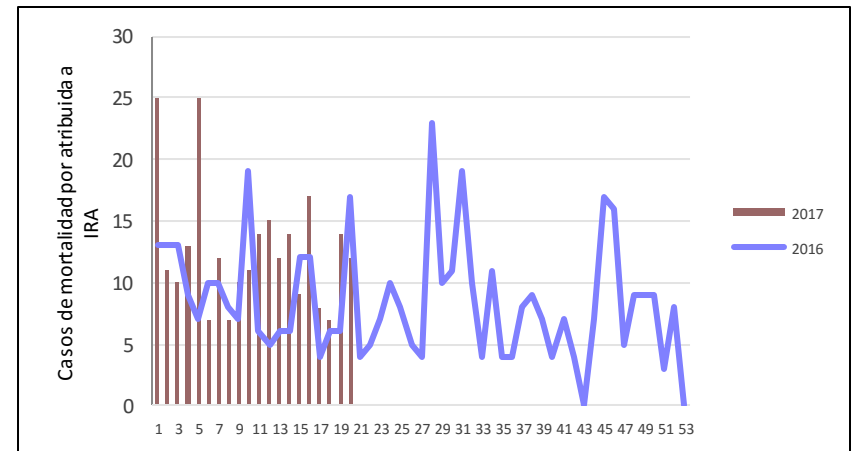
Gráfica 7. Comportamiento de hospitalización UCI por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20 de 2017.



Fuente: Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

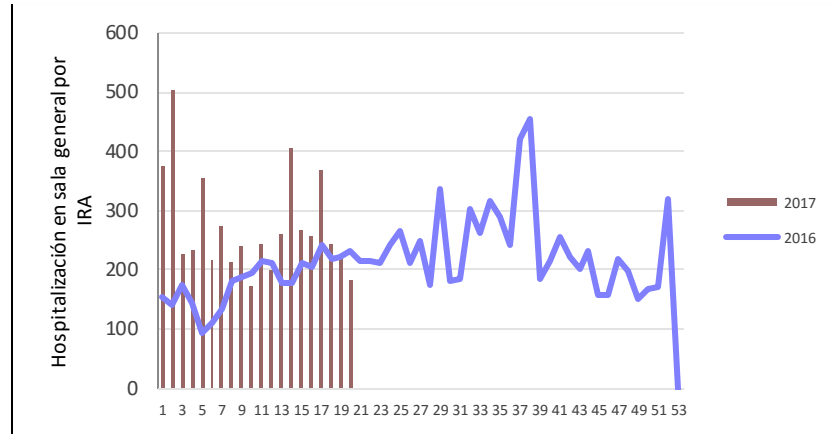
Las muertes atribuida a Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 271 muertes; comparado con el total de muertes por todas las causas se obtiene una proporción de 9,4 %. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia una disminución del 43,4% (189 casos) (gráfica 8).

Gráfica 8. Comportamiento de muerte por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20 de 2017.



Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

Gráfica 6. Comportamiento de hospitalización por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20 de 2017



Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

Las hospitalizaciones en sala de UCI por Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 453 hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización en UCI por todas las causas se obtiene una proporción de 9 %. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento marcada del 111 % (215 casos). (gráfica 7).

Tabla 5. Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por IRA, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab
Sevilla	44.590	5322	119,4
Cali	2.420.114	212391	87,8
Cartago	133.640	11274	84,4
Bugalagrande	21.075	1625	77,1
Buga	114.798	8587	74,8
Versalles	7.017	524	74,7
Florida	58.555	4302	73,5
Alcalá	22.245	1632	73,4
Dagua	36.652	2566	70,0
Ansermanuevo	19.355	1346	69,5
Ginebra	21.433	1486	69,3
Jamundí	124.623	8246	66,2
Yumbo	122.762	6998	57,0
Bolívar	13.131	741	56,4
Riofrío	14.258	798	56,0
Restrepo	16.323	906	55,5
Zarzal	46.140	2517	54,6
Obando	15.146	808	53,3
Caicedonia	29.629	1566	52,9
Andalucía	17.760	918	51,7
Yotoco	16.418	804	49,0
Darién	15.824	773	48,8
La Cumbre	11.614	563	48,5
El Dovio	8.326	398	47,8
Roldanillo	32.412	1533	47,3
Ulloa	5.387	249	46,2
El Cairo	10.116	382	37,8
Tuluá	216.619	7920	36,6
Palmira	308.669	10182	33,0
Candelaria	84.129	2767	32,9
Guacarí	35.087	1153	32,9
Toro	16.533	529	32,0
San Pedro	18.637	542	29,1
La Unión	39.011	1048	26,9
El Cerrito	58.028	1543	26,6
El Águila	11.164	243	21,8
Vijes	11.276	219	19,4
Pradera	56.545	1007	17,8
Trujillo	17.983	315	17,5
La Victoria	13.076	101	7,7
Argelia	6.392	0	0,0
Valle del Cauca	4708262	306824	65,2

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

El 25 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 47,1 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas 60 y más años. El 69,1 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y personas de 60 y más años (tabla4)

Tabla 4. Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 20 de 2017

Variab le	Categor ía	Registr os consult as externa s y urgenci as	%	Registros hospitaliza ciones en sala general	%	Registros hospitalizac ion es en UCI	%	Muer tes IRA	%
Grupo s de edad	Menores de 1 año	22067	8,5	1128	20,8	102	22,6		
	1 año	18505	7,1	584	10,7	21	4,7	2	0,8
	2 a 4 años	33337	12,8	655	12,1	16	3,5		
	5 a 19 años	47645	18,3	454	8,4	19	4,2	1	0,4
	20 a 39 años	61076	23,5	434	8,0	37	8,2	5	2,0
	40 a 59 años	43311	16,6	476	8,8	47	10,4	17	6,7
	60 y más años	34234	13,2	1704	31,4	209	46,3	228	90,1

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación de consultas externas y de urgencias por Infección respiratoria aguda son: Sevilla, Cartago, Bugalagrande y Cali; siendo este último el que aporta el 67,9% de los casos del departamento. (tabla 5).

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

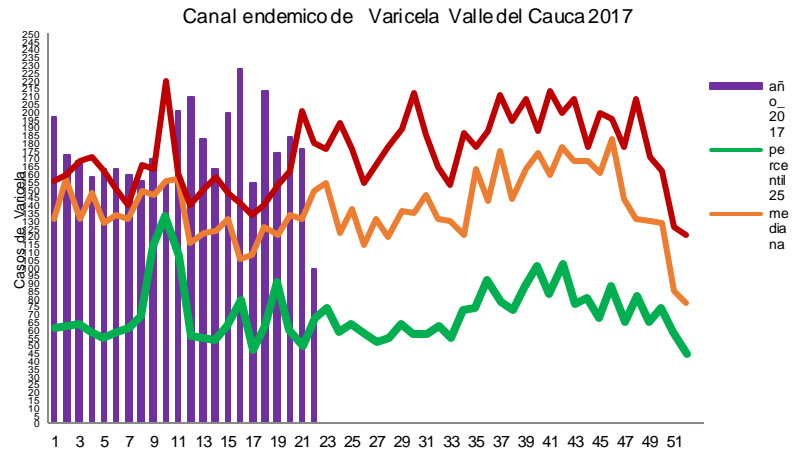
Hasta la semana epidemiológica 20 de 2016 el departamento del Valle del Cauca ha notificado 6 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años lo que muestra una reducción del 14,3% en relación al año 2016. La mortalidad departamental para el periodo evaluado es de 2 mortalidades por IRA, por cada 100.000 menores de 5 años.

Varicela

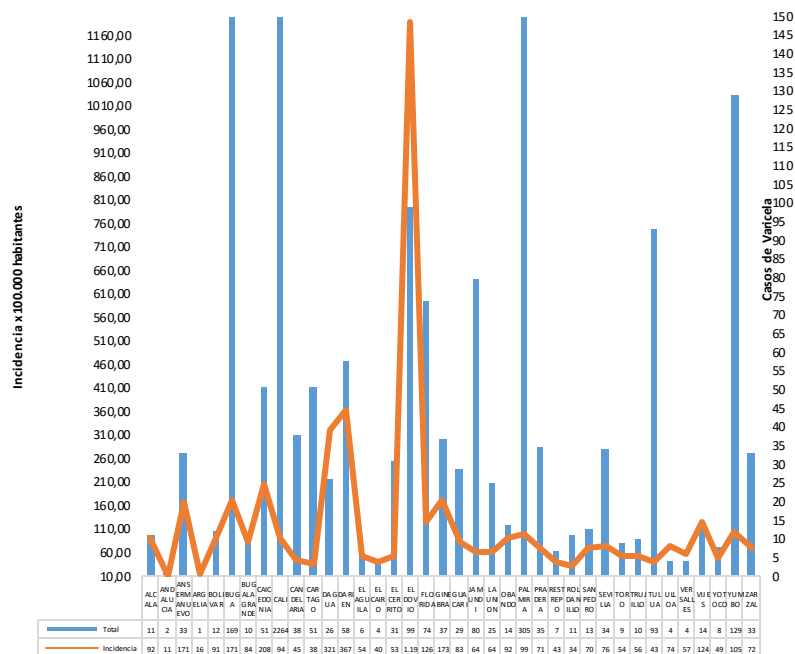
En el periodo epidemiológico 05 2017 se ha notificado 3911 casos de varicela, de los cuales 3840 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca, esta notificación muestra una disminución del 54.4% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 5929 casos. A periodo epidemiológico 05 la incidencia para el Valle es de 82.3 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta hasta la semana 1, 2 y 3; en la semana 4 los casos estuvieron por debajo del percentil 75(brote). La semana 5 hasta la 7 hubo brote sin superar más del esperado. Las semanas 9 y 10 estuvieron por debajo del número de casos observados. De la semana 11 a 20 se encontró casos por encima del percentil 75 (brote). Entre la semana 21 y 22 los casos estuvieron por debajo del percentil 75 (Ver gráfica).

En la semana 16 se superó los casos esperados del año 2016, 227 contra 228 del año 2017.



Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a periodo epidemiológico 05 de 2017 son: Cali (58.96%), Dovio (2.58%) Palmira (7.94%), Buga (4.40%), Yumbo (3.36%), Jamundí (2.08%), Florida (1.93%), Tuluá (2.42%). Los municipios con la mayor incidencia fueron el Dovio (1189.8 casos por 100.000 hab), Caicedonia (208.4 casos por 100.000 hab), Dagua (320.8 casos por 100.000 hab), Buga (170.9 casos x100.000) y Ginebra 172.7 casos por 100.000 hab). (Ver gráfica 2).



Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 62

Tabla 1. Sociodemográficas casos San pedro Valle artefacto explosivo.

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	10	28.57
	Masculino	25	71.43
Seguridad Social	Contributivo	16	45.71
	Indeterminado	1	2.86
	Subsidiado	18	51.43
Etnia	Negro, Mulato, Afrocolombiano	34	97.14
	Otros	1	2.86
Grupo de edad	5-9	5	14.29
	10-14	8	22.86
	15-19	2	5.71
	20-24	6	17.14
	25-29	1	2.86
	30-34	4	11.43
	35-39	5	14.29
	40-44	2	5.71
	55-59	1	2.86
Mayores o iguales a 60	1	2.86	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos notificados por la fundación hospital San José de Buga a Sivigila.

En esta UPGD se presentaron 6 casos de lesión por pólvora el primero de diciembre de 2016 más 1 caso del primero de enero 2017. Luego, en la semana epidemiológica número 16 de 2017, se presentaron 34 casos de lesionados por artefacto explosivo. Los últimos casos pertenecen al corregimiento presidente del municipio de San Pedro.

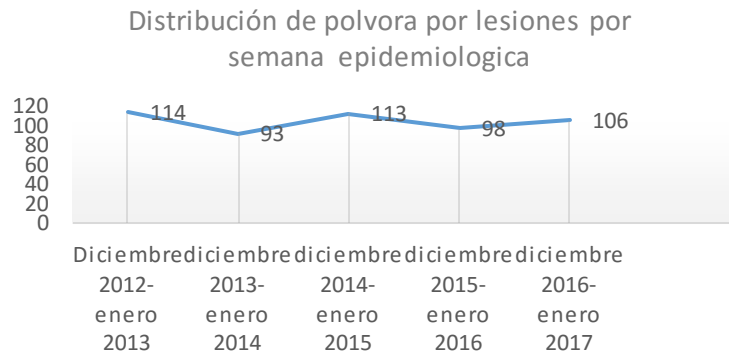
Seguimiento a brotes de varicela

El 80% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. El 75% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas.

Pólvora y artefactos explosivos

En el periodo 5 del calendario epidemiológico de 2017, se han notificado dos casos de lesiones por pólvora en la semana 21 y 22 debido a manipulación. En este periodo, no hubo ningún caso de mortalidad por el evento en mención. Se mantienen 106 casos correspondientes al evento de Pólvora y artefactos explosivos correspondientes al Valle del Cauca por periodo diciembre 2016, enero 2017 según lo planeado por INS (Instituto Nacional de Salud). Respecto a artefacto explosivo se notificaron 35 casos en el municipio de San Pedro Valle del Cauca de manera tardía por la UPGD (ver tabla1). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato (ver gráfica 3).

Grafica 3. Casos Pólvara, notificados, Valle del Cauca, Periodo epidemiológico 2016-2017.



La UPGD que más casos notifico en el periodo de diciembre 2016 y segunda semana de enero 2017, fue Hospital Universitario Evaristo García con 19 casos (7,95%), seguido de Fundación Valle del Lili con 18 casos (7,53%), hospital Carlos Holmes Trujillo - ESE oriente 15 casos (6,28%) y Red salud Ladera Centro de Salud Siloé 10 casos (4,18%).

Tabla 2. Número de casos de pólvora por UPGD; Valle del Cauca, periodo epidemiológico 05, 2017.

Nombre UPGD	Casos	%
Benjamin Barney Gasca	5	7.14%
Centro Medico Imbanaco	1	1.43%
Clinica Farallones S A	1	1.43%
Clinica Palma Real	1	1.43%
Clinica Palmira Sa	1	1.43%
Clinica San Francisco Sa	4	5.71%
Clinica Santa Sofia Del Pacifico	1	1.43%
Comfandi Ips Torres	1	1.43%
Ese - Hospital Local	4	5.71%
Ese Hospital Departamental Centenario De Sevilla	1	1.43%
Ese Hospital Divino Niño	2	2.86%
Ese Hospital José Rufino Vivas	1	1.43%
Ese Hospital Local Yotoco	1	1.43%
Ese Hospital Piloto Jamundí	1	1.43%
Ese Hospital San Rafael	1	1.43%
Ese Hospital San Roque	1	1.43%
Ese Hospital Santa Margarita	1	1.43%
Estudios E Inversiones Medicas Sa - Esimed Sa	3	4.29%
Fundación Hospital San Jose De Buga	1	1.43%
Fundación Valle Del Lili	3	4.29%
Hospital Carlos Carmona Montoya	1	1.43%
Hospital Carlos Holmes Trujillo - Ese Oriente	9	12.86%
Hospital La Buena Esperanza Ese	3	4.29%
Hospital Pedro Saenz Díaz	1	1.43%
Hospital Rubén Cruz Vélez	2	2.86%
Hospital Sagrada Familia Ese	1	1.43%
Hospital San Bernabe Ese	1	1.43%
Hospital San Vicente De Paul	2	2.86%
Hospital Santander Ese	1	1.43%
Hospital Universitario Del Valle Evaristo Garcia	3	4.29%
Red De Salud De Ladera Ese Ps Napoles	1	1.43%
Red De Salud De Ladera Ese Cs Siloe	1	1.43%
Red De Salud De Ladera Ese Hospital Cañaveralejo	1	1.43%
Red De Salud Del Norte Ese	3	4.29%
Salud Centro-Hospital Primitivo Iglesias	1	1.43%
Salud Total Cali Americas	1	1.43%
Sociedad Nsdr	3	4.29%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El género más afectado por la pólvora fue el masculino 73 casos (90,12%) y el régimen con mayor comportamiento fue el

subsidiado 42 casos (51,85). El grupo de edad más afectado fue el 10-14 años 23 casos (28,4%).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos Pólvora, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 05, 2017.

Municipio	Casos	Población	Tasas x 100,000 hab	%
ALCALA	2	11937	16.75	2.70%
BUGA	3	98910	3.03	4.05%
BUGALAGRANDE	1	11918	8.39	1.35%
CALI	36	2420013	1.49	48.65%
CANDELARIA	6	84120	7.13	8.11%
DAGUA	1	8105	12.34	1.35%
EL CERRITO	1	58025	1.72	1.35%
FLORIDA	5	58556	8.54	6.76%
JAMUNDI	1	124586	0.80	1.35%
LA CUMBRE	1	11614	8.61	1.35%
PALMIRA	2	308671	0.65	2.70%
PRADERA	1	49382	2.03	1.35%
SEVILLA	1	44590	2.24	1.35%
TORO	1	216604	0.46	1.35%
TULUA	6	216604	2.77	8.11%
ULLOA	1	5383	18.58	1.35%
YOTOCO	1	16417	6.09	1.35%
YUMBO	4	122718	3.26	5.41%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Hasta la semana 8 del año 2017 se presentaron 5 casos notificados por pólvora en el municipio de Cali (48.65%), lo que supone una tasa de incidencia de 1.49 caso por 100.000 habitantes, mientras que el municipio de Candelaria presentó (8.11%) de los casos, lo que supone una tasa de incidencia de 7.13 casos por 100.000 habitantes, igualmente Tuluá tuvo (8.11%) pero su tasa de incidencia fue 2.7 casos por cada 100.000 habitantes. La tasa de incidencia más alta en los municipios pertenece al municipio Ulloa con 18.5 casos por cada 100.000 habitantes año. Ver tabla 4.

Tabla 4. Tasa de incidencia por Pólvora periodo 04 2017.

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	8	9.88
	Masculino	73	90.12
Seguridad Social	Contributivo	30	37.04
	No Asegurado	7	8.64
	Excepción	2	2.47
	Subsidiado	42	51.85
	Indígena	2	2.47
Etnia	Raizal	1	1.23
Grupo de edad	Negro, Mulato, Afrocolombiano	13	16.05
	Otros	65	80.25
	5-9	12	14.81
	10-14	23	28.4
	15-19	7	8.64
	20-24	6	7.41
	25-29	9	11.11
	30-34	12	14.81
	35-39	7	8.64
	40-44	2	2.47
	55-59	2	2.47
Mayores o iguales a 60	1	1.23	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Emergencias

En este periodo epidemiológico número 5, el equipo de emergencias del departamento encabezado por el CRUE y Vigilancia en Salud Pública, acude para verificar el estado de salud de los habitantes y las viviendas afectadas por la ola invernal en Juanchito, Bolívar y la Unión. Se hace entrega por parte de Gestión del Riesgo de Kits de recursos vitales para los habitantes. También se realiza un informe de las acciones realizadas por el equipo del CRUE y Vigilancia en Salud Pública del Departamento. Las precipitaciones en el Valle del Cauca comienzan a bajar y empieza la temporada seca, la emergencia por ola invernal cesa.

Alertas

Desde 22 de abril de 2017, se presentó un brote en el centro educativo comfandi Yumbo, el cual no tuvo respuesta inmediata por lo que el brote se mantuvo hasta el 04 de mayo. El equipo de Vigilancia en Salud Pública del Departamento, inicio y empodero al municipio para que realizará las acciones

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.

Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por EDA en menores de 5 años.

En el quinto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 17 a 20 de 2017, no ingresaron al Sivigila casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, a la fecha han ingresado 3 casos y uno de ellos se descarta por ser residente de otro departamento, en el mismo periodo de 2016 no se notificaron casos. (Ver Gráfica 1.)

De los dos casos confirmados se identifica, municipio de residencia Cali, notificados en semanas 7 y 15, sexo masculino, grupo de edad: menores de 1 año de edad, el caso ingresado en semana 7 pertenece al régimen subsidiado, el segundo caso de semana 15 se registra como no asegurado, ambos, de pertenencia étnica negro, Afrocolombiano que residen en cabecera municipal.

La tasa de mortalidad ajusta para el municipio de Cali se registra a la fecha en 0,08 por 100.000 habitantes.

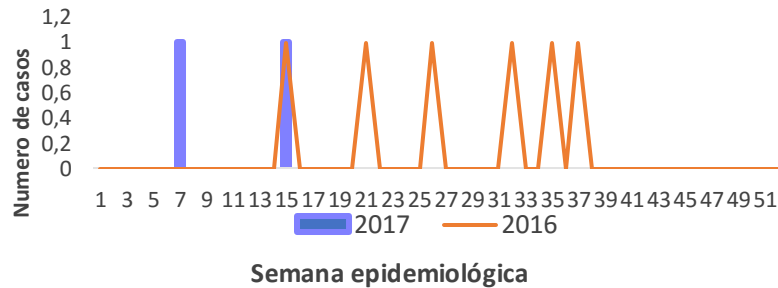
Grafica 1. Muertes por EDA en menores de 5 años por municipio de residencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017.

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

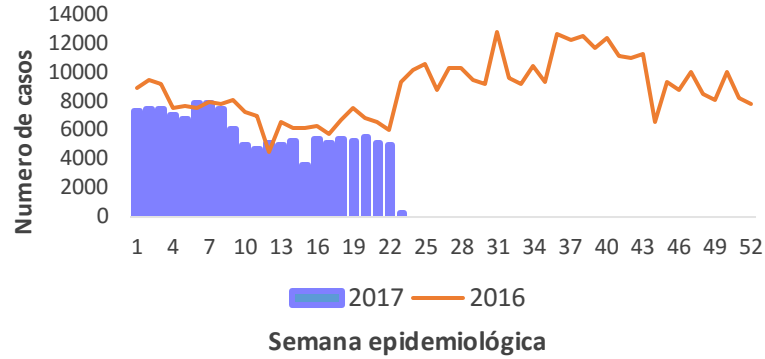
Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda en todos los grupos de edad.

En el quinto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 17 a 20 de 2017, se notificaron al Sivigila 21,351 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 26,702 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 12,371 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 2).

pertinentes. Se notificaron 11 casos de cinco cursos que tienen un total 196 expuestos. La tasa de ataque más relevante fue el curso 202 con 16.7%, Se realizaron actividades de investigación epidemiológica de campo, Búsqueda activa comunitaria, limpieza y desinfección y seguimiento de contactos. Se presentaron últimos dos brotes el 25 de mayo de 2017, en el curso primero y tercero de primaria, se hace seguimiento, esperando último informe para cierre del brote.



Grafica 2. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

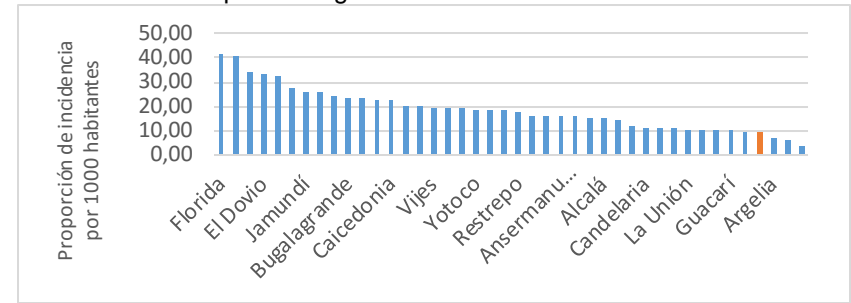
De acuerdo a la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 69,20% (83,300) seguido de Buga con un 3,96% (4,725), Palmira con un 3,11% (3,740) y Cartago con un 3,07% (3,694) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017.

Municipio de Procedencia	Casos	%
CALI	83300	69,20
BUGA	4725	3,93
PALMIRA	3740	3,11
CARTAGO	3694	3,07
JAMUNDI	3241	2,69
YUMBO	3170	2,63
TULUA	3037	2,52
FLORIDA	2416	2,01
PRADERA	1129	0,94
EL CERRITO	1120	0,93
CANDELARIA	928	0,77
DAGUA	901	0,75
ZARZAL	754	0,63
SEVILLA	685	0,57
CAICEDONIA	667	0,55
ANDALUCIA	579	0,48
ROLDANILLO	529	0,44
GINEBRA	498	0,41
LA UNION	403	0,33
GUACARI	353	0,29
ALCALA	328	0,27
RIOFRIO	327	0,27
ANSERMANUEVO	312	0,26
YOTOCO	306	0,25
DARIEN	289	0,24
RESTREPO	289	0,24
EL DOVIO	278	0,23
BOLIVAR	260	0,22
VIJES	218	0,18
LA CUMBRE	214	0,18
SAN PEDRO	188	0,16
TORO	182	0,15
OBANDO	164	0,14
VERSALLES	134	0,11
LA VICTORIA	132	0,11
EL AGUILA	108	0,09
ULLOA	84	0,07
EL CAIRO	60	0,05
TRUJILLO	59	0,05
ARGELIA	44	0,04
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	33	0,03
Total	120371	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Grafica 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017

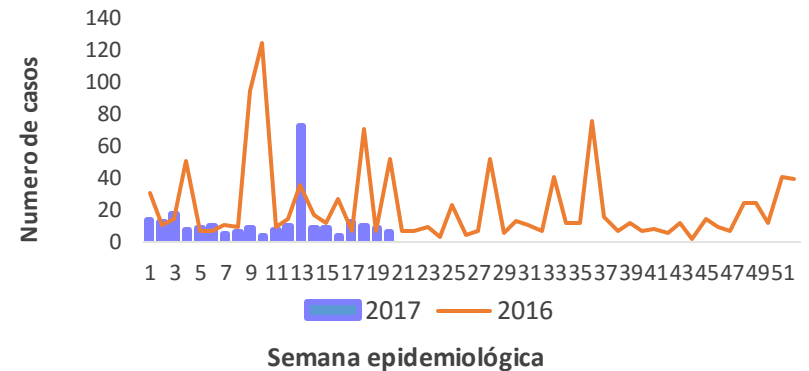


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

En el quinto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 17 a 20 de 2017 han ingresado al Sivigila 36 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 135 casos, se han confirmado por clínica 28 casos, por laboratorio 1 caso y 2 casos se encuentran aún registrados como probables, por tanto, están en proceso de ajuste. A la fecha han ingresado al Sivigila 239 casos. (ver grafica 4).

Grafica 4. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia más alta de EDA se presentó en el sexo femenino con 26,26 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo de edad más afectado es el de menores de 1 años con una incidencia de 70,36 casos por cada 1.000 menores de un año. (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedad Diarreica Aguda. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017

Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.428.244	63776	26,26
	Masculino	2.280.018	56595	24,82
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	5199	70,36
	1-4 años	291.830	18108	62,05
	5-9	360.538	8069	22,38
	10-14	363.569	5290	14,55
	15-19	381.045	5813	15,26
	20-24	401.231	11993	29,89
	25-29	393.296	12636	32,13
	30-34	364.800	10238	28,06
	35-39	334.826	8012	23,93
	40-44	302.290	5820	19,25
	45-49	293.252	5257	17,93
	50-54	288.913	4979	17,23
	55-59	249.607	4306	17,25
	60-64	196.695	3744	19,03
	65-69	148.729	2870	19,30
70-74	105.906	2418	22,83	
75-79	77.794	2135	27,44	
80 Y MAS	80.052	3484	43,52	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 9,4 casos por 1 000 habitantes (barra naranja). Los municipios del departamento del Valle del cauca que en mayor incidencia superan el nivel nacional son Florida con 41,26 casos, Buga con 41,16 casos y Cali con 34,42 casos por cada 1000 habitantes. (Ver gráfica 3).

De acuerdo a la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 45,2% (108) seguido de Sevilla con un 31% (74) y Buga con un 5,9% (14) (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	108	45,2
Sevilla	74	31,0
Buga	14	5,9
Yumbo	12	5,0
Ginebra	6	2,5
Jamundí	6	2,5
La Unión	5	2,1
Palmira	4	1,7
Ansermanuevo	2	0,8
Florida	2	0,8
Tuluá	2	0,8
Alcalá	2	0,8
Candelaria	1	0,4
Guacarí	1	0,4
Total	239	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 63,18% (151), el 53,56 % (128) corresponde al régimen contributivo; el 95,40% (228) en la cabecera municipal; el 17,57% (42) en el grupo de 20 a 24 años; Por pertenencia étnica, el 90,38% (216) se registró como otros. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017.

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	88	36,82
	Masculino	151	63,18
Tipo de régimen	Contributivo	128	53,56
	Subsidiado	17	7,11
	Especial	2	0,84
	Indeterminado/pendiente	77	32,22
	Excepción	5	2,09
	No asegurado	10	4,18
Pertenencia étnica	Otro	216	90,38
	Negro, Afrocolombiano	11	4,60
	ROM (Gitano)	2	0,84
	Sin dato	10	4,18
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	228	95,40
	Centro Poblado	10	4,18
	Rural disperso	1	0,42
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	0,42
	1 a 4	10	4,18
	10 a 14	17	7,11
	15 a 19	9	3,77
	20 a 24	42	17,57
	25 a 29	29	12,13
	30 a 34	3	1,26
	31 a 34	8	3,35
	32 a 34	10	4,18
	33 a 34	2	0,84
	34 a 34	5	2,09
	35 a 39	21	8,79
	40 a 44	12	5,02
	45 a 49	14	5,86
	5 a 9	19	7,95
	50 a 54	11	4,60
55 a 59	8	3,35	
60 a 64	10	4,18	
mayor de 65	8	3,35	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En el periodo epidemiológico de la semana 17-20 de 2017, se notificaron 9 brotes de ETA, 3 han ingresado a ficha 350, 1 fue identificado por notificación individual en ficha 355, en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 3 brotes al sivigila. De los brotes identificados anteriormente en los municipios de Cali, Candelaria, Buga, Alcalá y Ginebra, se identifican las siguientes características, Cali: intoxicación en 3

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En el quinto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 17 a 20 de 2017 no ingresaron casos de fiebre tifoidea al Sivigila, en este mismo periodo de 2016 tampoco ingresaron casos.

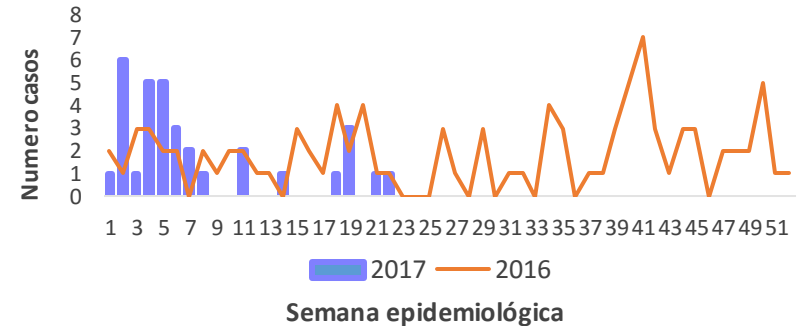
A la fecha se han reportado al Sivigila 3 pertenecientes al municipio de Cali que son descartados uno con ajuste D y 2 con ajuste 6, un caso procedente de Cali, pero residente de Medellín; 3 casos del distrito Buenaventura y 1 caso fuera del departamento del Valle.

No se han confirmado casos para el Valle del Cauca excluyendo a Buenaventura del análisis.

Hepatitis A

En el quinto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 17 a 20 de 2017 ingreso al Sivigila 4 casos de hepatitis A, en el mismo periodo del año 2016 se registraron 11 casos. A la fecha se encuentran notificados 33 casos. (Ver gráfica 6).

Grafica 6. Casos de Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

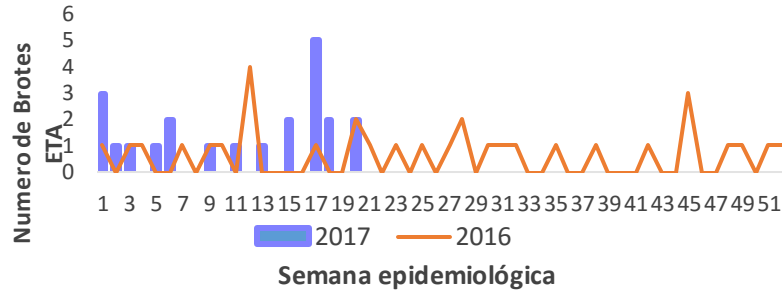
De acuerdo a la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con un 66,7% (22), seguido de Zarzal con 15,2% (5) (ver tabla 6).

colegios 31 afectados, 1215 expuestos, alimentos implicados verduras, cerdo, sopa de avena, tarta de chocolate, en este último alimento si fue posible tomar muestra y se está a la espera de resultados

Candelaria: alimento implicado “salchipapa”; Buga: una institución educativa, 6 afectados de 536 expuestos, alimento implicado: hamburguesa; Alcalá brote familiar 3 afectados 4 expuestos, consumo de kumis casero. Ginebra: brote familiar por consumo de arroz con pollo.

A la fecha se han presentado 22 brotes de ETA. (ver gráfica 5 y Tabla 5).

Grafica 5. Brotes notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017

Municipio de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Cali	13	59,09	91	45,27
Ginebra	2	9,09	6	2,99
Yumbo	1	4,55	7	3,48
Buga	3	13,64	12	5,97
Sevilla	2	9,09	81	40,30
La unión	1	4,55	4	1,99
Total	22	100,00	201	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 6. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	33	66,7
Zarzal	5	15,2
Bolívar	1	3,0
Buga	1	3,0
Jamundí	1	3,0
La victoria	1	3,0
Trujillo	1	3,0
Yumbo	1	3,0
Total	33	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 72,73% (24), el 66,67% (22) corresponde al régimen contributivo; el 93,94% (31) a la cabecera municipal, el grupo de más afectado es el de 25 a 29 años con un 21,88%; Por pertenencia étnica, el 93,94% (31) se registró como otros. (Ver tabla 7).

Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017.

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	9	27,27
	Masculino	24	72,73
Tipo de régimen	Contributivo	22	66,67
	Subsidiado	9	27,27
	Especial	0	0,00
	Indeterminado/pendiente	0	0,00
	Excepción	0	0,00
	No asegurado	2	6,06
Pertenencia étnica	Otro	31	93,94
	Negro, Afrocolombiano	1	3,03
	Sin Dato	0	0,00
	Indígena	1	3,03
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	31	93,94
	Centro Poblado	1	3,03
	Rural disperso	1	3,03
Grupos de edad	5 a 9	3	9,09
	10 a 14	1	3,13
	15 a 19	4	12,50
	20 a 24	5	15,63
	25 a 29	7	21,88
	33 a 34	1	3,13
	35 a 39	3	9,38
	40 a 44	3	9,38
	45 a 49	1	3,13
	50 a 54	2	6,25
60 a 64	2	6,25	
34 a 34	1	3,13	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Los municipios que presentaron mayor incidencia en el departamento para hepatitis A, fueron Zarzal con 10,84 (5) casos por 100.000 habitantes, seguido de La Victoria con 7,65 (1), Bolívar 7,62(1) y en Cali con 0,91 (22) (Ver gráfica 7).

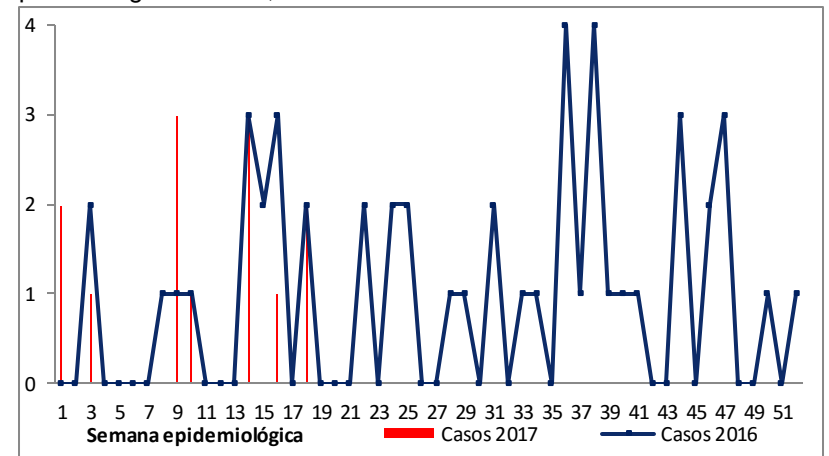
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

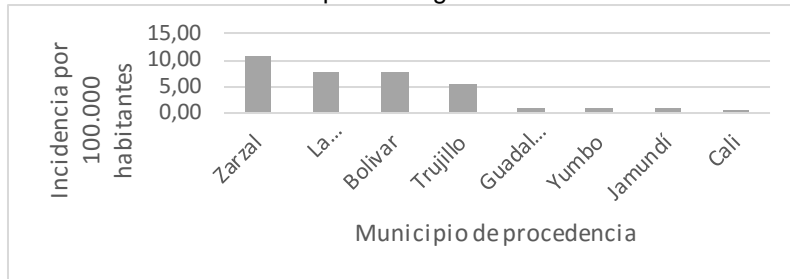
A semana epidemiológica 20 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 16 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otros departamentos y 15 casos al Valle del Cauca; de éstos 60% 9 casos fueron confirmados por laboratorio y 40% 6 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 100% 15 casos ingresaron como nuevos, no se reportaron casos como reingreso de abandono recuperado y recidivas. Con respecto al año 2016 para este mismo periodo se notificaron 15 casos, observándose un comportamiento igual en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Gráfica 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-20 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 33% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 67% en el sexo femenino; los grupos de edad con mayor reporte de casos fueron el grupo de 50 a 54 años con

33%; con relación al área de procedencia 87% procedían de la cabecera municipal y 13% de centro poblado; el 40% pertenecían al régimen subsidiado, 53% al contributivo y 7% a no asegurados; todos los casos se reportaron con otra pertenencia étnica; no se reportaron casos en poblaciones especiales. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	10	67
	Masculino	5	33
	25 a 29 años	1	7
	30 a 34 años	2	13
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	2	13
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	5	33
	55 a 59 años	2	13
	60 a 64 años	1	7
	65 y más años	2	13
Área de procedencia	Cabecera municipal	13	87
	Centro poblado	2	13
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	8	53
	Especial	0	0
	No asegurado	1	7
	Excepción	0	0
	Subsidiado	6	40
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	Otros	15	100
Poblaciones especiales	Carcelarios	0	0
	Otros	15	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 20 de 2017 es de 0,3 casos por 100.000 habitantes. El 33% 5 casos corresponden al sexo masculino y 67% 10 casos al sexo femenino. De los 41 municipios del departamento, los que reportaron casos nuevos de Lepra fueron Cali con 8 casos, Palmira 1 caso, Cartago, El

Cerrito, Florida, Jamundí y Pradera con 1 caso cada uno; El municipio de Pradera presenta la incidencia más alta del departamento con 1,8 casos por 100.000 habitantes, seguido de El Cerrito y Florida con 1,7 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 60% 8 casos del total. El 17% 7 de las 41 entidades territoriales del departamento tienen casos nuevos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017.

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cali	9	8	8	0,3	0	0
Cartago	1	1	1	0,7	0	0
El Cerrito	1	1	1	1,7	0	0
Florida	1	1	1	1,7	0	0
Jamundí	0	1	1	0,8	0	0
Palmira	2	2	2	0,6	0	0
Pradera	1	1	1	1,8	0	0
Valle	15	15	15	0,3	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 15 casos nuevos, se reportaron 6 casos con lepra paucibacilar, de los cuales 1 caso presentó grado I de discapacidad y 5 casos sin discapacidad, con respecto a los 9 casos multibacilares, 4 de ellos presentaron grado I de discapacidad, 2 casos discapacidad grado II y 3 casos sin discapacidad. Al momento de la notificación 7 casos 47% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 3).

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 73
 casos por clínica y el 1% 8 casos por nexos epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

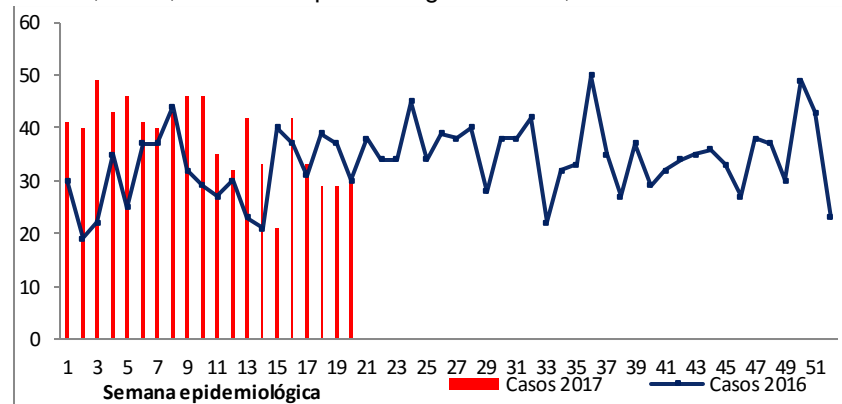
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	5	1	0	6	40
Multibacilar	3	4	2	9	60
Total	8	5	2	15	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 20 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 800 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 39 casos corresponden a otros departamentos, de los 761 casos del Valle, el 83% 633 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 17% 128 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 625 casos para el Valle, observándose un incremento de 22% 136 casos en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 67% 513 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 32% 240

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	441	72	513	67
Confirmado por clínica	188	52	240	32
Confirmado por nexos epidemiológico	4	4	8	1
Total	633	128	761	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 20, se evidencia que 86% 655 casos ingresaron como casos nuevos, el 3% 26 casos como tras recaída, 5% 37 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 5% 35 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 8 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitb previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	533	122	655	86
Recaída	26		26	3
Fracaso	7	1	8	1
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	35	2	37	5
Otros pacientes previamente tratados	32	3	35	5
Total	633	128	761	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	266	35,0
	Masculino	495	65,0
Grupos edad	Menores de un año	2	0,3
	1 a 4 años	13	1,7
	5 a 9 años	7	0,9
	10 a 14 años	2	0,3
	15 a 19 años	24	3,2
	20 a 24 años	70	9,2
	25 a 29 años	91	12,0
	30 a 34 años	63	8,3
	35 a 39 años	57	7,5
	40 a 44 años	56	7,4
	45 a 49 años	65	8,5
	50 a 54 años	57	7,5
	55 a 59 años	63	8,3
60 a 64 años	57	7,5	
65 y más años	134	17,6	
Área de procedencia	Cabecera municipal	714	94
	Centro poblado	21	3
	Rural disperso	26	3
Tipo de régimen	Contributivo	275	36,1
	Especial	61	8,0
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	74	9,7
	Excepción	6	0,8
	Subsidiado	345	45,3
	Pertenencia étnica	Indígena	7
ROM, gitano		2	0,3
Raizal		0	0,0
Palenquero		0	0,0
Afrocolombiano		79	10,4
Otros		673	88
Poblaciones especiales	Discapacitados	4	0,5
	Desplazados	1	0,1
	Migrantes	2	0,3
	Carcelarios	87	11,4
	Gestantes	4	0,5
	Indigentes	47	6,2
	ICBF	1	0,1
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,1
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas viol. armada	2	0,3
	Otros	658	86,5

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 128 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con 52 casos 41%, seguida de la meníngea 33 casos 26% y la ganglionar con 16 casos 13%. (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	52	41
Meníngea	33	26
Ganglionar	16	13
Otro	4	3
Peritoneal	7	5
Genitourinario	3	2
Osteoarticular	5	4
Intestinal	4	3
Pericárdica	2	2
Cutánea	2	2
Renal	0	0
Total	128	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 65% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 35% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 18%, seguido de los grupos de 25 a 29 que alcanzó 12% y el grupo de 20 a 24 años con 9%, con respecto al área de procedencia 94% procedían de la cabecera municipal, 3% correspondían al centro poblado y al área rural disperso, respectivamente; según tipo de régimen de seguridad social en salud 45% pertenecían al régimen subsidiado, 36% al régimen contributivo, 10% a no asegurados y 8% al régimen especial y 1% a excepción; 10% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la etnia indígena con 1%; en relación a poblaciones especiales, se reportaron 11% en población carcelaria, seguida de 6% en población indigente. (ver tabla 4).

Del total de casos nuevos 655 distribuidos por entidad territorial de residencia; 533 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 122 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 20 es de 15 casos por 100.000 habitantes.

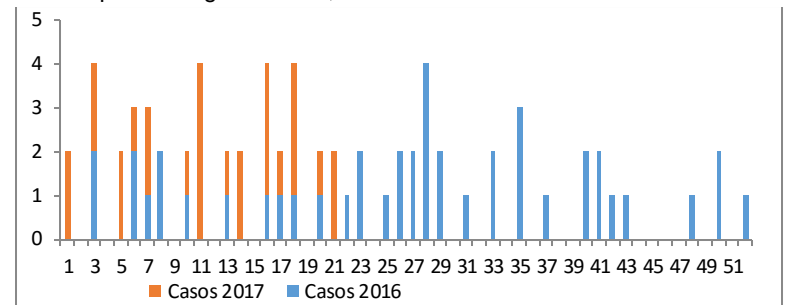
En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 7 municipios, entre ellos están: El Dovio que presenta la mayor incidencia con 36 casos por 100.000 habitantes, seguido de Riofrío con 28 casos por 100.000 habitantes, seguido Buga y Cartago con 22 casos por 100.000 habitantes, Riofrío con 21 casos por 100.000 habitantes, Ulloa con 19 casos por 100.000 habitantes, Palmira y Cali con 17 casos por 100.000 habitantes. (ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100.000 hab TBTF	Población 2017
Alcalá	1	4	0	0	1	4	22245
Andalucía	0	0	2	11	2	11	17760
Ansermanuevo	3	15	0	0	3	15	19355
Argelia	0	0	0	0	0	0	6392
Bolívar	0	0	0	0	0	0	13131
Buga	23	20	5	4	28	24	114798
Bugalagrande	1	5	0	0	1	5	21124
Caicedonia	4	14	0	0	4	14	29629
Cali	343	14	75	3	418	17	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	8	10	1	1	9	11	84129
Cartago	28	21	4	3	32	24	133640
Dagua	3	8	1	3	4	11	36652
El Águila	0	0	1	9	1	9	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	2	3	2	3	4	7	58028
El Dovio	3	36	0	0	3	36	8326
Florida	7	12	0	0	7	12	58555
Ginebra	3	14	0	0	3	14	21433
Guacarí	0	0	1	3	1	3	35087
Jamundí	16	13	1	1	17	14	124623
La Cumbre	0	0	0	0	0	0	11614
La Unión	1	3	0	0	1	3	39011
La Victoria	1	8	1	8	2	15	13076
Obando	0	0	0	0	0	0	15146
Palmira	40	13	13	4	53	17	308669
Pradera	4	7	0	0	4	7	56545
Restrepo	1	6	0	0	1	6	16323
Riofrío	2	14	2	14	4	28	14258
Roldanillo	1	3	0	0	1	3	32412
San Pedro	1	5	0	0	1	5	18637
Sevilla	2	4	0	0	2	4	44590
Toro	0	0	0	0	0	0	16533
Trujillo	0	0	0	0	0	0	17983
Tuluá	21	10	11	5	32	15	216619
Ulloa	1	19	0	0	1	19	5387
Versalles	1	14	0	0	1	14	7017
Vijes	1	9	0	0	1	9	11276
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16418
Yumbo	8	7	2	2	10	8	122766
Zarzal	2	4	0	0	2	4	46140
Valle	533	12	122	3	655	15	4292545

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de TB Farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 761 notificados se evidenció que 34 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 11 municipios del departamento, para una letalidad de 4% en el Valle. Los municipios que reportaron mayor letalidad por este evento fueron El Águila, Ulloa con 100%, seguido de Riofrío y El Cerrito con 25%. (ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	31	3	34	9%
Cali	480	20	500	4%
Candelaria	10	1	11	9%
Cartago	32	1	33	3%
Dagua	4	1	5	20%
El Águila	0	1	1	100%
El Cerrito	3	1	4	25%
Palmira	55	2	57	4%
Riofrío	3	1	4	25%
Tuluá	33	2	35	6%
Ulloa	0	1	1	100%
Grand Total	727	34	761	4%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 20 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 27 casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR) con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 14 casos, observándose un aumento del 93% (Ver gráfica 1). En relación al municipio de residencia 22 casos corresponden al municipio de Cali, 2 a Palmira, 1 caso al municipio de El Cerrito, Cartago y Caicedonia respectivamente. Se notificaron 5 casos con VIH para un porcentaje de coinfección del 18% y en cuanto a la condición final un paciente de Cali fue reportado como “fallecido”.

El 74% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron con el sexo masculino y el 26% con el sexo femenino. Los grupos de edad de 45-49 años y 65 años y más alcanzaron el porcentaje más alto con el 15% cada uno, seguido de los grupos de edad de 15-19 años, 30-34 años y 40-44 años con el 11% cada uno; en los grupos de edad menores de 14 años no se han registrado hasta el momento casos TBFR. En relación al área de procedencia el 100% continúan residiendo en la cabecera municipal. Según tipo de régimen de seguridad social en salud, el 44% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 41% al régimen subsidiado, el 11% de los casos son no asegurados y el 4% de los pacientes pertenecen al régimen especial. El 89% fueron reportados con pertenencia étnica *otros*, el 11% afrocolombiano y el 4% con pertenencia étnica indígena. En la variable grupo poblacional el 89% fueron registrados en la categoría *otros*, el 7% como *indigentes* y el 4% corresponden a población carcelaria (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de TB farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	7	26
	Masculino	20	74
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	3	11
	20 a 24 años	1	4
	25 a 29 años	2	7
	30 a 34 años	3	11
	35 a 39 años	2	7
	40 a 44 años	3	11
	45 a 49 años	4	15
	50 a 54 años	2	7
	55 a 59 años	2	7
	60 a 64 años	1	4
	65 y más años	4	15
	Área de procedencia	Cabecera municipal	27
Centro poblado		0	0
Rural disperso		0	0
Tipo de régimen	Contributivo	12	44
	Especial	1	4
	No asegurado	3	11
	Subsidiado	11	41
Pertenencia étnica	Indígena	1	4
	Afrocolombiano	3	11
	Otros	23	85
Poblaciones especiales	Carcelarios	1	4
	Indigentes	2	7
	Otros	24	89

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 95% 25 casos ingresaron confirmados por laboratorio, de los cuales 19 fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 6 con tuberculosis extrapulmonar de tipo osteoarticular, meníngea, ganglionar,

Periodo Epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 77
peritoneal y otra. El 7% 2 casos, fueron confirmados por criterio clínico con tuberculosis pulmonar. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de TB farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	19	6	25	93
Confirmado por clínica	2	0	2	7
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	21	6	27	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación a la clasificación según antecedente de tratamiento y según tipo de medicamentos recibidos, se evidencia que el 52% de los casos ingresaron como casos nuevos y el 48% como casos previamente tratados de los cuales 9 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 4 casos con medicamentos de primera y segunda línea. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de TB FR según antecedente de tratamiento y según tipo de medicamentos recibidos, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	14	0	14	52
Previamente tratados	9	0	4	13	48
Total	9	14	4	27	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo 5 de se han ingresado 18106 certificados de nacimientos y por residencia Valle 17085. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,82 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundí.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 177 no cuentan con esta variable lo que representa el 0,9 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (70), Tuluá (60), Ansermanuevo (15), Pradera (8).

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 10 años y 51 años. En promedio la edad de las madres esta en los 26 años.

Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Estos se distribuyeron así: A=4534, AB 344; B=1875 y O=11117 y sin información 236.

De los 18106 registros ingresados 17901 está en estado de confirmado y 205 en estado de registrado.

Con relación al tipo de resistencia a la semana epidemiológica 20, los 27 casos notificados se clasificaron de la siguiente manera: 16 casos monoresistentes, 4 MDR, 3 resistentes a rifampicina y 4 casos aún se encuentran en proceso de clasificación. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-20, 2017.

Clasificación de caso según tipode resistencia/ Municipio de residencia	Mono-Resistencia	MDR	PLR	XDR	En proceso de clasificació n	R R	Pre - XDR	Tota l
Cali	14	1	0	0	4	3	0	22
Cartago	0	1	0	0	0	0	0	1
Palmira	1	1	0	0	0	0	0	2
Caicedonia	0	1	0	0	0	0	0	1
El Cerrito	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	16	4	0	0	4	3	0	27

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 60,48%, Cesárea, 39,37%, Instrumentado 0,17% e ignorado (0,006%)

Defunciones

El proceso de las Defunciones en la plataforma RUAUF ND, está ligado a las mortalidades de causa natural, pues las muertes de causa externa van al sistema del SIRDEC del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

A 20 de Mayo del 2017, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 9797 defunciones, estas se distribuyeron así: 8366 de Muerte no fetal y 1431 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 9237 los cuales se distribuyó así: 7865 de Muerte no fetal y 1372 de muerte fetal.

De los 9797 registros ingresados, 9459 están en estado de confirmado y 338 en estado de registrado.

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 al 20 mayo.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	48	0,28	Alcalá	14	0,08
Andalucía	91	0,53	Andalucía	4	0,02
Ansermanuevo	65	0,38	Ansermanuevo	38	0,21
Argelia	17	0,10	Argelia	7	0,04
Bolívar	56	0,33	Bolívar	5	0,03
Bugalagrande	84	0,49	Bugalagrande	5	0,03
Caicedonia	57	0,33	Caicedonia	35	0,19
Cali	9925	58,09	Cali	12895	71,22
Calima	60	0,35	Calima	10	0,06
Candelaria	356	2,08	Candelaria	22	0,12
Cartago	363	2,12	Cartago	337	1,86
Dagua	169	0,99	Dagua	35	0,19
El Águila	29	0,17	El Águila	12	0,07
El Cairo	19	0,11	El Cairo	4	0,02
El Cerrito	211	1,24	El Cerrito	26	0,14
El Dovio	52	0,30	El Dovio	20	0,11
Florida	241	1,41	Florida	104	0,57
Ginebra	67	0,39	Ginebra	12	0,07
Guacarí	128	0,75	Guacarí	14	0,08
Buga	595	3,48	Buga	841	4,64
Jamundí	555	3,25	Jamundí	104	0,57
La Cumbre	40	0,23	La Cumbre	8	0,04
La Unión	96	0,56	La Unión	19	0,10
La Victoria	40	0,23	La Victoria	11	0,06
Obando	26	0,15	Obando	9	0,05
Palmira	1355	7,93	Palmira	1591	8,79
Pradera	212	1,24	Pradera	36	0,20
Restrepo	62	0,36	Restrepo	9	0,05
Riofrío	51	0,30	Riofrío	4	0,02
Roldanillo	142	0,83	Roldanillo	151	0,83
San Pedro	52	0,30	San Pedro	0	0,00
Sevilla	139	0,81	Sevilla	135	0,75
Toro	33	0,19	Toro	15	0,08
Trujillo	76	0,44	Trujillo	16	0,09
Tuluá	865	5,06	Tuluá	1351	7,46
Ulloa	11	0,06	Ulloa	5	0,03
Versalles	25	0,15	Versalles	3	0,02
Vijes	43	0,25	Vijes	5	0,03
Yotoco	63	0,37	Yotoco	3	0,02
Yumbo	396	2,32	Yumbo	43	0,24
Zarzal	170	1,00	Zarzal	148	0,82
Total general	17085	100,00	Total general	18106	100,00

Indicadores del sistema RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 al 20 mayo. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá		21	21		11	11
Andalucía	4	58	62		18	18
Ansermanuevo	5	32	37	1	26	27
Argelia		7	7		4	4
Bolívar		22	22		11	11
Bugalagrande		58	58		23	23
Caicedonia	1	47	48		31	31
Cali	1048	4510	5558	1266	5924	7190
Calima	4	24	28		8	8
Candelaria	17	94	111		18	18
Cartago	29	249	278	29	226	255
Dagua	9	76	85		40	40
El Aguila		11	11		7	7
El Cairo	1	9	10		4	4
El Cerrito	8	114	122		53	53
El Dovio	2	16	18		10	10
Florida	7	74	81		42	42
Ginebra	3	44	47		33	33
Guacarí	9	71	80		39	39
Buga	26	255	281	38	323	361
Jamundí	38	195	233		67	67
La Cumbre	2	41	43		25	25
La Unión	4	44	48		27	27
La Victoria	1	20	21		8	8
Obando	4	16	20		10	10
Palmira	45	684	729	35	565	600
Pradera	4	79	83		27	27
Restrepo	1	21	22		9	9
Riofrío		29	29		13	13
Roldanillo	2	62	64	1	36	37
San Pedro	2	23	25		8	8
Sevilla	10	98	108	7	67	74
Toro	1	26	27		20	20
Trujillo	2	27	29		14	14
Tuluá	29	419	448	45	492	537
Ulloa		5	5		4	4
Versalles	3	13	16		8	8
Vijes	6	14	20		7	7
Yotoco	6	30	36		14	14
Yumbo	29	163	192	1	64	65
Zarzal	10	64	74	8	30	38
Total general	1372	7865	9237	1431	8366	9797

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento² del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. 1 al 20 Mayo de 2017 Sin Buenaventura.

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	93,6%	76,2%
Oportunidad	93,6%	84,9%

Fuente: RUAF ND

² Dirección de Censos y Demografía del 2008 Manual de Crítica. Certificados de Nacido Vivo y de Defunción - EEVV

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (93,4%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel Medio (75.7%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muerte, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

La oportunidad se está viendo seriamente afectada por que los médicos no están ingresando la información dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho vital.

Boletín Epidemiológico, Periodo V

Valle del Cauca

2017



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

Luisa Fernanda Reina González

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

María Beatriz Olaya González

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.
Claudia Yaneth Hernández A. Fisioterapeuta, Candidata a Epidemiología
Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología
Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología
Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología
Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.
Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología
Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.
Julián Andrés Peláez F. Fisioterapeuta, Maestrante en Epidemiología
María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.
Nubia Esperanza Rengifo García, Bacterióloga. Especialista en Epidemiología,
Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.
Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología
Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología
Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

EQUIPO DE APOYO

Diana Marcela Hoyos Ocampo. Ingeniera Informática Esp. Admón. en Salud,
Maestrante en Epidemiología
Elba Gladis Gómez, Trabajadora Social
Erasmus Correa Riascos – Estadístico
Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas
Guillermo Llanos Ramos. Técnico
Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas
Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico
Luis Eduardo Martínez, Técnico
Nelly Yulisa Rivas, Socióloga con Magister en Estudios Latinoamericanos
Paola Andrea Unigarro Saa, Comunicadora. Esp. Administración Pública.
Raúl Orozco. Ingeniero de Sistemas. Esp Admón en Salud