

Valle del Cauca

2017



Portada	1
Cumplimiento en la Notificación.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles	20
Salud Mental.....	43
Factores de Riesgo Ambiental.....	45
Zoonosis.....	48
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	57
Micobacterias.....	68
Inmunoprevenibles.....	75
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.....	100
Estadísticas Vitales.....	107

Seguimiento al compromiso de fortalecimiento a la ruta de atención integral interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el Valle del Cauca

A Once años de implementación de la Sentencia 355 de 2006 sobre la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en el Valle del Cauca y a un año de establecido un acuerdo de fortalecimiento a la ruta en el departamento, según balance realizado, aún se identifican barreras de acceso a este derecho por parte de las mujeres. Por tal razón la Secretaría Departamental de Salud del Valle con la Mesa departamental de implementación de la Sentencia 355 de 2006 en el Valle, en seguimiento a este compromiso convocó a un evento el pasado 23 de Agosto. Se contó con la participación de 6 de las Empresas promotoras de planes de beneficios (eapb), presentes en el departamento, Sanidad de la Policía, los hospitales Universitario del Valle, Tomás Uribe Uribe de Tuluá, hospital local de Yotoco y la Buena Esperanza de Yumbo, Fundación Si mujer, mujeres de la veeduría, representantes de los municipios de Cali, Buga, Palmira, La Cumbre y de la Defensoría del Pueblo.



Dentro de los compromisos y acuerdos establecidos para el próximo año están: realizar como mínimo dos unidades de

análisis de IVE, fortalecer la atención integral en violencia sexual e IVE en baja complejidad, activación del código blanco en los tres nodos Cali, Tuluá y Roldanillo, realizar seguimiento a las universidades para la inclusión del tema en las facultades de medicina y enfermería, las EAPB que no han diligenciado la autoevaluación como instrumento de apoyo a la gestión lo realizaran, el municipio de Cali deberá implementar la prestación de la IVE en la baja complejidad en la red pública, continuar con los procesos de fortalecimiento comunitario y movilización social. En el primer semestre del año 2018 se realizaran acciones de ampliación de cobertura de Estrategia de promoción de derechos sexuales y reproductivos en áreas rurales en coordinación con educación.



SIVIGILA

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

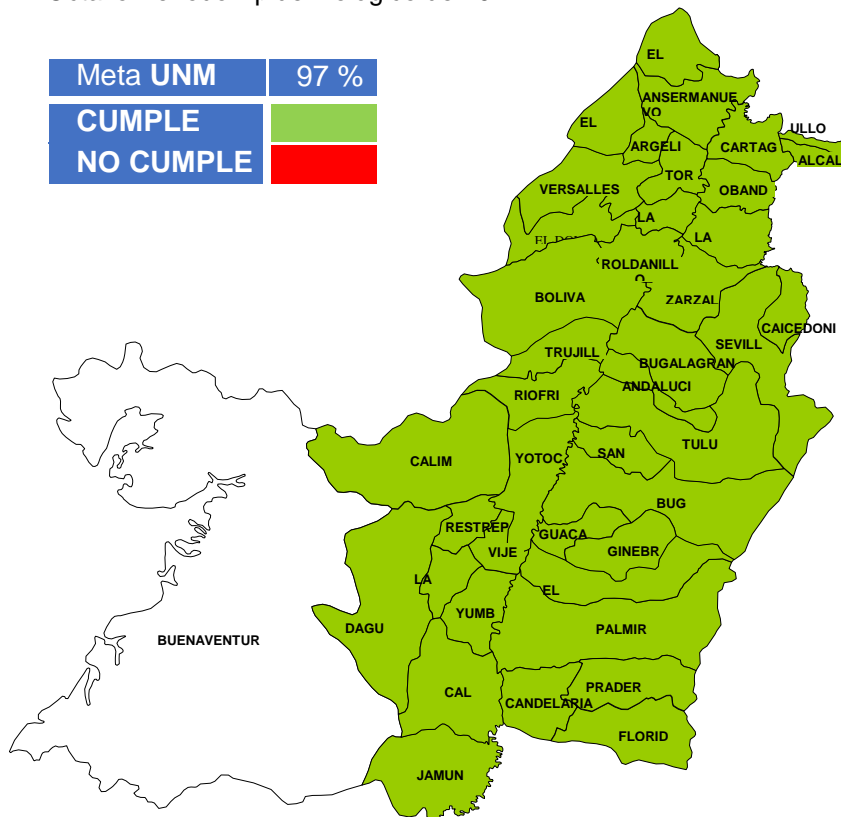
Cumplimiento Acumulado En La Notificación Octavo Periodo Epidemiológico de 2017

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 y/o periodo epidemiológico.

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, Octavo Periodo Epidemiológico de 2017

Meta UNM	97 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en el octavo periodo en el horario establecido en lineamientos fue de 97,5%, Se incrementa el cumplimiento con respecto al séptimo periodo.

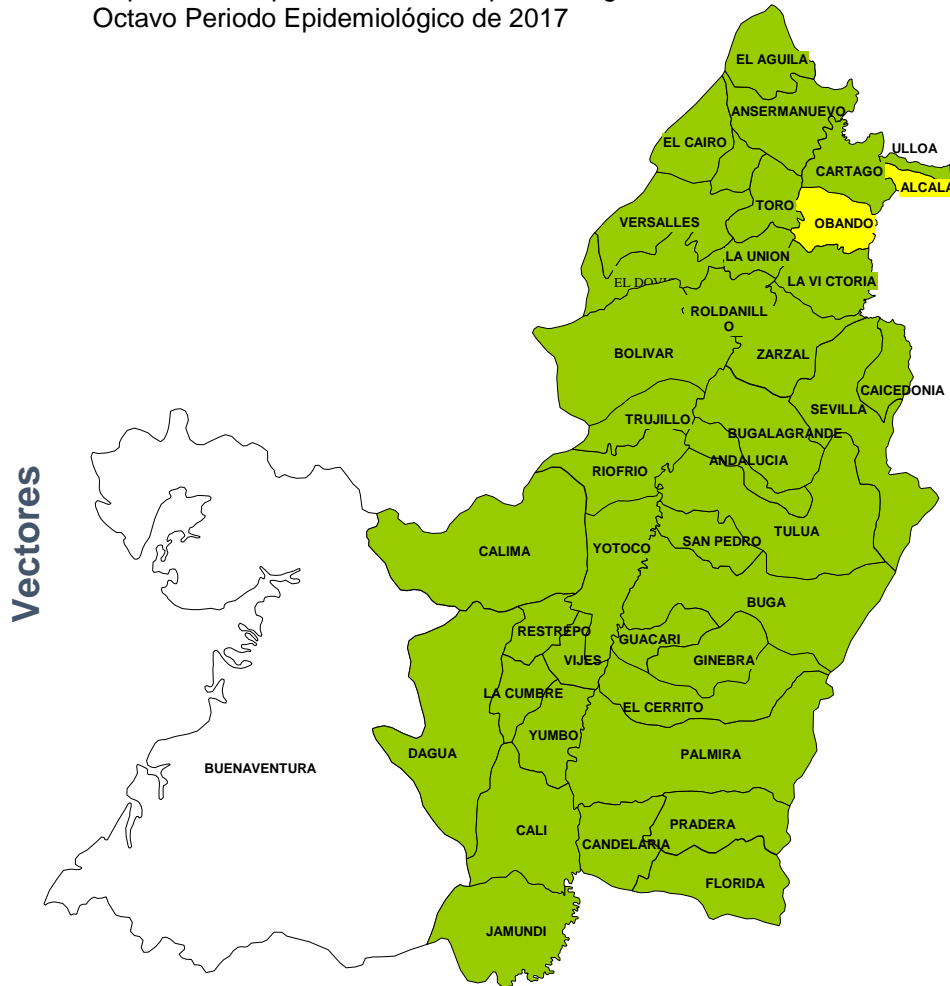
Para este periodo el promedio en el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 6,1%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 93,9% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	93,9%	39	MEDIO
De 0% a 10%		Bajo	6,1%	2	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, Octavo Periodo Epidemiológico de 2017



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

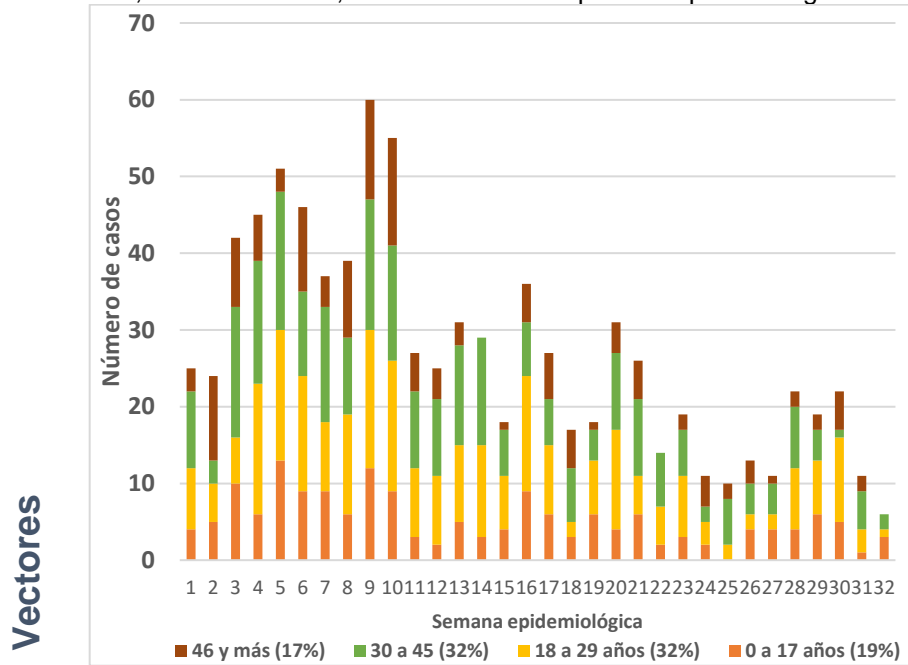
Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

En el año 2017 hasta la semana 32 (periodo epidemiológico VIII), en el departamento del Valle como departamento de residencia, se notificaron al Sivigila un total de 867 personas con virus del Zika (27 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura no se notificaron casos.

El 46,6% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (404 casos). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 18 a 45 años (553 casos, 64%). La semana 9 fue la de mayor número (60 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 VIII



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Con relación a las poblaciones especiales se destaca que el grupo de gestantes presentó 50 casos, 11 afrodescendientes y una persona de etnia ROM. Igualmente, 48 personas fueron hospitalizadas (5,54%). Tres personas residen en áreas rurales dispersas y 6 personas no afiliadas a salud.

El 93,4% residen en el municipio de Cali (812 casos), le sigue el municipio de Palmira con 1,5% (13 casos) y Buga con 1,4% (12 casos). Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Obando (39,8) y Cali (33,9). La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los municipios con casos según residencia del Valle. También se muestra la incidencia por cada 100.000 habitantes.

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

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	369	45,4	443	54,6	812	93,4	33,9
Palmira	6	46,2	7	53,8	13	1,5	4,2
Buga	10	83,3	2	16,7	12	1,4	10,4
Obando	0	0,0	6	100,0	6	0,7	39,8
Tuluá	5	100,0	0	0,0	5	0,6	2,3
Jamundí	3	75,0	1	25,0	4	0,5	3,3
Pradera	2	66,7	1	33,3	3	0,3	5,4
Cartago	1	50,0	1	50,0	2	0,2	1,5
Guacarí	2	100,0	0	0,0	2	0,2	5,7
Ansermanuevo	1	100,0	0	0,0	1	0,1	5,1
Bugalagrande	1	100,0	0	0,0	1	0,1	4,7
Candelaria	0	0,0	1	100,0	1	0,1	1,2
El Cerrito	1	100,0	0	0,0	1	0,1	1,7
Sevilla	1	100,0	0	0,0	1	0,1	2,2
Yotoco	1	100,0	0	0,0	1	0,1	6,1
Zarzal	1	100,0	0	0,0	1	0,1	2,2
ND Valle	1	66,7	1	33,3	3	0,3	-
TOTAL VALLE	406	46,7	463	53,3	869	100	19

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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

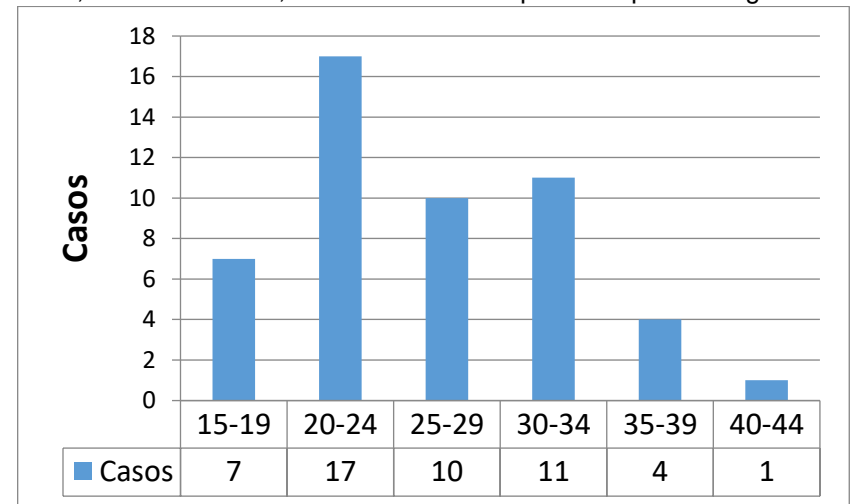
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	404	51,01
	Masculino	463	58,46
Edad	Menores un año	29	3,66
	1 a 4 años	35	4,42
	5 a 9 años	39	4,92
	10 a 14 años	42	5,30
	15 a 19 años	53	6,69
	20 a 24 años	113	14,27
	25 a 29 años	132	16,67
	30 a 34 años	116	14,65
	35 a 39 años	83	10,48
	40 a 44 años	68	8,59
	45 a 49 años	45	5,68
	50 a 54 años	46	5,81
	55 a 59 años	34	4,29
	60 a 64 años	17	2,15
65 y más años	15	1,89	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	0,13
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	11	1,39
	Otro	855	107,95
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	858	108,33
	Centro Poblado	6	0,76
	Rural Disperso	3	0,38
Tipo de régimen	Contributivo	821	103,66
	Especial	3	0,38
	Indeterminado	2	0,25
	No asegurado	6	0,76
	Excepción	1	0,13
	Subsidiado	34	4,29
Poblaciones especiales	Gestantes	50	6,31

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2017, hasta la semana 32 se notificaron al Sivigila 50 casos por virus Zika en gestantes. En este grupo de riesgo, el mayor número de casos se encuentra en el grupo de 20 a 24 años (17 casos). El promedio de edad para las gestantes es de 26,04 años (mediana 25), la edad mínima es 17 años (2 casos) y la máxima 40 años (1 caso). Gráfica 2.

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



Fuente: SIVIGILA SDS

El 68% de las gestantes residen de Cali (34 casos), el 6% en Palmira (3 casos). Se han registrado 3 mujeres afrodescendientes y 19 han sido hospitalizadas (38%).

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 400 nacidos vivos productos de madres procedentes del Valle con sospecha de

Zika que han nacido en el presente año. De estos, hay 75 casos cuyas madres iniciaron síntomas 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 40 muertes de productos de madres sospechosas de Zika, de los cuales 32 son fetales y 8 no fetales. De los 40 casos, hay 6 casos cuyas madres iniciaron síntomas en el presente año.

Muertes por Guillain Barré

Se han registrado 5 muertes por Guillain Barré en el presente año, tres hombres (53, 54 y 57 años) y dos mujeres (54 y 59 años)

Muertes por Malformaciones congénitas

Se han registrado 13 muertes por malformaciones congénitas del sistema nervioso (protocolo de vigilancia Zika).

Malformaciones congénitas

Al evento 215 se han reportado durante el 2017 un total de 39 casos de malformaciones o defectos congénitos del SNC (códigos protocolo Zika), en residentes del Valle del Cauca y se distribuyen así: 13 residentes en Cali, 2 en Cartago, 2 en Guacarí, 2 en Jamundí, 2 en Palmira, 1 en Roldanillo, 2 en Sevilla, 1 en Tuluá y 1 en Yumbo.

El 33% son microcefalias (13 casos), el 26% anencefalias (10 casos), 20% hidrocefalos (8 casos), 11% espina bífida (4 casos), 8% síndrome de Arnold Chiari (3 casos) y un caso de Craneorraquisis. 11 casos tuvieron condición final muerte

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.

Indicadores de seguimiento

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 32 de enfermedad por Zika virus, fue de 18 casos por 100.000 habitantes. Esto quiere decir que, por cada 100.000 habitantes, aproximadamente 18 personas son diagnosticadas con enfermedad por ZikV.

Tabla 3. Tasa de incidencia a semana epidemiológica 32 de Enfermedad por ZikV, Valle del Cauca 2017.

Casos de Enfermedad por ZikV	* 10000	833	* 100000	= 18
Población, Fuente DANE		4708262		

Para el Valle del Cauca la tasa de ataque primaria del evento a semana epidemiológica 32 de enfermedad por Zika virus, fue del 0,02 por 100 expuestos. Esto quiere decir que, por cada 100 habitantes expuestos al vector del ZikV, aproximadamente 0,02 persona es diagnosticado con enfermedad por ZikV.

Tabla 4. Tasa de ataque a semana epidemiológica 32 de Enfermedad por ZikV. Valle del Cauca 2017

Casos de Enfermedad por ZikV	* 10000	833	* 100	= 0,02
Población, Fuente DANE		4708262		

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 25.863 casos.

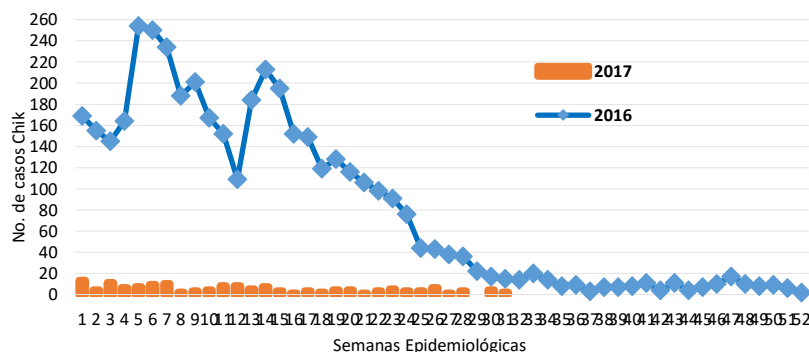
La Secretaría Departamental de Salud en apoyo con DLS, instituciones de mediana y alta complejidad se encuentra intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, Polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), de los cuales una vez identificados, se

notifican, se envían muestras al Laboratorio Departamental y se gestiona la realización de la unidad de análisis según lineamientos MSPS e INS. Se recuerda que los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros 5 días de inicio de síntomas.

Chikungunya

Hasta periodo epidemiológico 8 (semana 32) se notificaron procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 145 casos. Comparado con la notificación del año 2016 a semana epidemiológica 28 se habían notificado 4044 casos, con una disminución en la notificación de los casos de 96,7%. La baja notificación respecto a lo notificado en el año 2015 y 2016, es debido posiblemente a la disminución de personas susceptibles dentro de la población a riesgo.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya a periodo epidemiológico VIII, Valle del Cauca, 2017

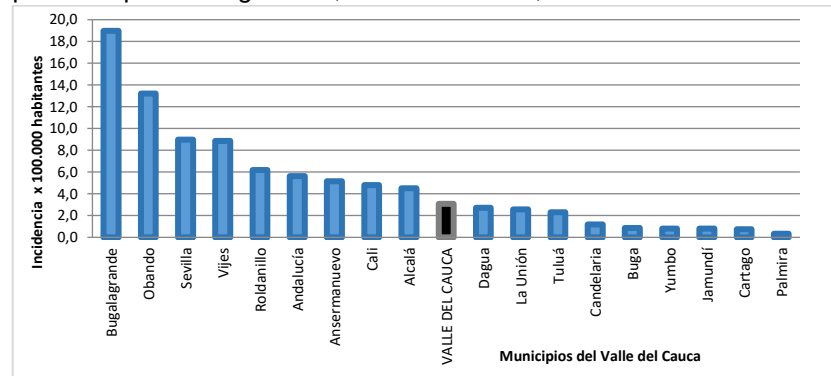


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 19% de los casos del país (777 a semana 31) y Cali aporta el 15%. Los municipios que aportan casos de Chikungunya a periodo epidemiológico VIII en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 80% con 116 casos, Tuluá 3,4% con 5 casos, Bugalagrande 3% con 4 casos, Sevilla 3% con 4 casos, Roldanillo con 1,4% con 2 casos; los municipios Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Buga, Candelaria, Cartago,

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 8 Dagua, Jamundí, La Unión, Palmira, Vijes, Yumbo han notificado 1 caso (0,7%) cada municipio.

Gráfica 2. Incidencia Chikungunya por municipio de procedencia a periodo epidemiológico VIII, Valle del Cauca, 2017



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

El Valle del Cauca a periodo epidemiológico 8 (semana 32) de 2017 presenta una tasa de Chikungunya de 3,08 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 2,82 x100.000habitantes a semana epidemiológica 31. Los municipios que están por encima de la incidencia del Departamento son Bugalagrande, Obando, Sevilla, Vijes, Roldanillo, Andalucía, Ansermanuevo, Cali y Alcalá.

Casos de muerte por Chikunguña:

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a periodo epidemiológico 8 de 2017 no se han notificado casos, comparado con el año pasado a primer semestre se habían notificado 4 casos de mortalidad por Chikungunya con PCR en tejido positivos, sin embargo, desconocemos los resultados del análisis a nivel nacional para estas mortalidades.

Características Sociodemográficas:

Con relación a las características sociodemográficas, las mujeres son las que más consultan por Chikungunya y se han

notificado en un 61%, al igual que las edades económicamente productivas son las que más ingresan a los servicios de salud en un 49% entre las edades 20 a 39 años, pertenecientes al régimen contributivo en un 86,5% y subsidiado un 10,5%.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Chikungunya a periodo epidemiológico VIII, Valle del Cauca, 2017

Variable	Categoría	casos	%
Sexo	Femenino	88	61
	Masculino	57	39
Tipo de régimen	Contributivo	122	86,5
	Especial	2	1,5
	No Asegurado	0	0
	Excepción	1	0,8
	Subsidiado	19	10,5
	Indeterminado	1	0,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	3	1,5
	otro	142	98,5
Grupos de edad	< 1 año	8	5,3
	1 a 4 años	1	0,8
	5 a 9 años	4	3
	10 a 14 años	5	3,8
	15 a 19 años	7	3,8
	20 a 24 años	18	11,3
	25 a 29 años	22	15
	30 a 34 años	15	11,3
	35 a 39 años	15	11,3
	40 a 44 años	7	5,3
	45 a 49 años	13	8,3
	50 a 54 años	7	5,3
	55 a 59 años	8	5,3
	60 a 64 años	8	5,3
65 y más años	7	5,3	
Totales		145	100

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

Tabla 2. Indicadores de Chikungunya en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico VIII de 2017

Indicadores Chikungunya	Formula	2016	2017
Porcentaje de casos sospechosos de Chikungunya	Casos notificados como sospechosos / Total de casos de Chikungunya notificados al Sivigila	21,5%	12,4%
Porcentaje de casos confirmados de Chikungunya	Casos de Chikungunya confirmados / Total de casos de Chikungunya notificados al Sivigila	78,5%	87,6%
Incidencia de Chikungunya (100.000hab.)	Total de casos de Chikungunya nuevos / población Valle del Cauca	34,6	3,08
Muertes	Caso notificados como mortalidad por Chikungunya	4 (resultados PCR+)	0
Letalidad	Número de casos fatales confirmados por Chikungunya / Total de casos confirmados de Chikungunya	32%	0

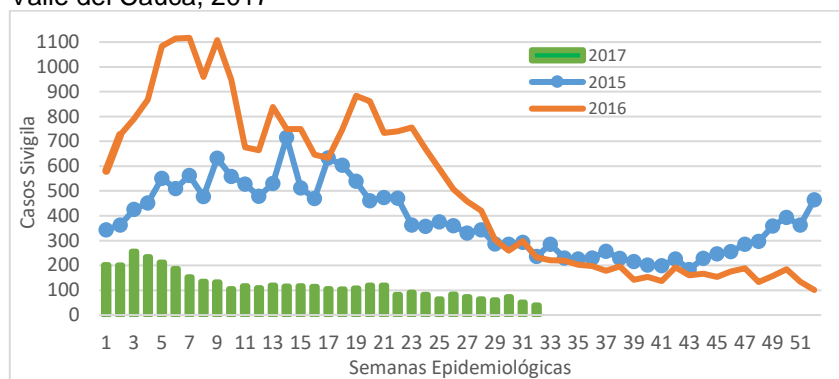
Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca 2017

Dengue

En el año 2017 a periodo epidemiológico 8 (semana 32) de 2017 en el Valle del Cauca, ingresaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 3810 casos; 2639 (69,3%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 1153 (30,3%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 18 (0,5%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año anterior a igual semana epidemiológica hay un reducción de 83,2% de casos de dengue, a periodo epidemiológico 8 del 2016 se habían notificado 22700 casos sin Buenaventura, de los cuales 198 fueron casos dengue grave.

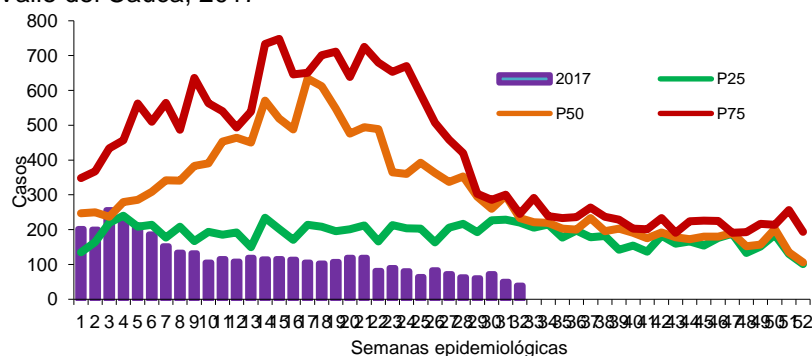
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue a periodo epidemiológico VIII, Valle del Cauca, 2017



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

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico 8 de 2017, se ubicó en zona de alerta solo en la semana tres, mientras que se identificó zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 1, 2, 4 y 5, y se ha ubicado en zona de éxito entre las semanas 06 a la semana 32. No se ha identificado brote de dengue en el presente año.

Gráfica 4. Canal endémico de Dengue a periodo epidemiológico VIII, Valle del Cauca, 2017



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

En Colombia a semana epidemiológica 32 han ingresado al Sivigila 18526 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 20,6% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 15,3% de los casos notificados de dengue.

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 10
 A continuación se relacionan los casos de dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue grave (DG), incidencia, mortalidad y letalidad por municipio de procedencia del Valle del Cauca del año 2016.

Tabla 3. Casos, incidencia, mortalidad y letalidad de dengue por municipio de procedencia en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico VIII de 2017

MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	%	INCIDENCIA	MORTALIDAD	LETALIDAD
ALCALA	9	12		21	0,6	94,4		
ANDALUCIA	1	1		2	0,1	11,3		
ANSERMANUEVO	2	1		3	0,1	15,5		
ARGELIA	2	3		5	0,1	78,2		
BOLIVAR	12	5	1	18	0,5	137,1	1	100
BUGA	34	23		57	1,5	49,7		
BUGALAGRANDE	10	15		25	0,7	118,6		
CAICEDONIA	8	8		16	0,4	54,0		
CALI	2150	676	7	2833	74,4	117,1	1	14,3
CANDELARIA	16	10		26	0,7	30,9		
CARTAGO	46	65		111	2,9	83,1		
DAGUA	10	5	1	16	0,4	43,7		
DARIEN	1	1	1	3	0,1	19,0		
EL AGUILA	3	2		5	0,1	44,8		
EL CAIRO	1			1	0,0	9,9		
EL CERRITO	32	6		38	1,0	65,5		
EL DOVIO	1	1		2	0,1	24,0		
FLORIDA	18	11		29	0,8	49,5		
GINEBRA	2	2		4	0,1	18,7		
GUACARI	11	11		22	0,6	62,7		
JAMUNDI	5	32		37	1,0	29,7		
LA CUMBRE	0	0	0	0	0	0,0		
LA UNION	15	9		24	0,6	61,5		
LA VICTORIA	1	2		3	0,1	22,9		
OBANDO	2	4		6	0,2	39,6		
PALMIRA	80	50	2	132	3,5	42,8		
PRADERA	11	4	1	16	0,4	28,3		
RESTREPO	6	17	2	25	0,7	153,2		
RIOFRIO	3	12		15	0,4	105,2		
ROLDANILLO	6	15	1	22	0,6	67,9		
SAN PEDRO	4	5		9	0,2	48,3		
SEVILLA	7	4		11	0,3	24,7		
TORO	2	2		4	0,1	24,2		
TRUJILLO	6	5		11	0,3	61,2		
TULUA	65	93	1	159	4,2	73,4	1	100
ULLOA	1	3		4	0,1	74,3		
VERSALLES	2	1		3	0,1	42,8		
VIJES		1	1	2	0,1	17,7		
YOTOCO	3	1		4	0,1	24,4		
YUMBO	29	25		54	1,4	44,0		
ZARZAL	18	7		25	0,7	54,2		
MPO. DESCONOCIDO	4	3		7	0,2	0,0		
TOTAL VALLE	2639	1153	18	3810	100,0	80,9	3	16,7

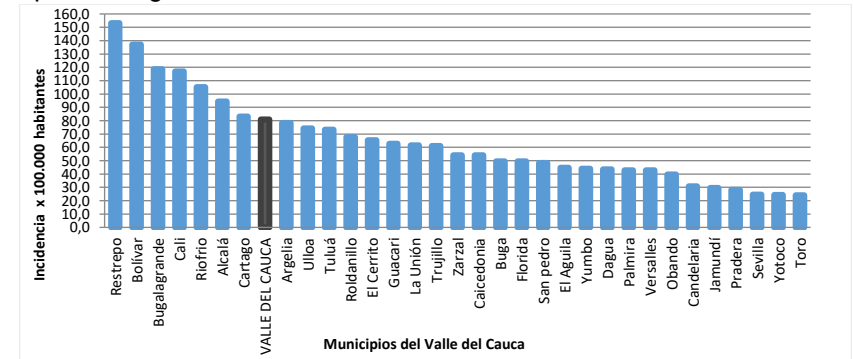
Fuente: Sivigila y RUAF, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

La incidencia Departamental de Dengue a periodo epidemiológico 8 de 2017, es de 80,5 casos x100.000 habitantes

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 11 y de dengue grave es de 0,4 casos x100.000 habitantes, con una incidencia total de 80,9 x100.000hab., por encima de la incidencia nacional de dengue de 65,3 casos x100.000 habitantes.

Los municipios del Valle con incidencias de dengue por encima de la incidencia Departamental, son: Restrepo con 153,2 casos x100.000 habitantes, Bolívar con 137 casos x 100.000 hab., Bugalagrande 118,6 x100.000 habitantes, Cali 117x100.000 habitantes, Riofrío 105,2x100.000 hab., Alcalá 94,4x100.000 habitantes, y Cartago 83 x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia de Dengue por municipio a periodo epidemiológico VIII, Valle del Cauca, 2017



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

Características Sociodemográficas:

Con relación al comportamiento demográfico a periodo epidemiológico 8, el 54,7% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 71% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 29% de los casos de dengue y el 11,1% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 137 casos de dengue en afrocolombianos (3,6%) y 7 casos en indígenas (0,2%).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico VIII de 2017

variable	Categoría	Dengue				Total	%
		Dengue	%	Dengue Grave	%		
sexo	Femenino	1718	45,3	7	39	1725	45,3
	Masculino	2074	54,7	11	61	2085	54,7
Tipo de régimen	Contributivo	2694	71,0	9	50,0	2703	70,9
	Especial	23	0,6		0,0	23	0,6
	No afiliado	88	2,3		0,0	88	2,3
	Excepcional	55	1,5		0,0	55	1,4
	Subsidiado	922	24,3	9	50,0	931	24,4
	Indeterminado	10	0,3		0,0	10	0,3
	Indígena	9	0,2		0,0	7	0,2
Pertene ncia étnica	ROM, Gitano	7	0,2		0,0	6	0,2
	Raizal		0,0		0,0		0,0
	Palenquero		0,0		0,0		0,0
	Afrocolombiano	160	4,2	2	11,1	137	3,6
	otro	3616	95,4	16	88,9	3484	91
Grupos de edad	< 1 año	113	3,0		0,0	113	3,0
	1 a 4 años	298	7,9	1	5,6	299	7,8
	5 a 9 años	371	9,8		0,0	371	9,7
	10 a 14 años	310	8,2	1	5,6	311	8,2
	15 a 19 años	302	8,0		0,0	302	7,9
	20 a 24 años	357	9,4		0,0	357	9,4
	25 a 29 años	340	9,0	1	5,6	341	9,0
	30 a 34 años	303	8,0		0,0	303	8,0
	35 a 39 años	268	7,1	1	5,6	269	7,1
	40 a 44 años	184	4,9	1	5,6	185	4,9
	45 a 49 años	188	5,0	1	5,6	189	5,0
	50 a 54 años	174	4,6	2	11,1	176	4,6
	55 a 59 años	183	4,8	1	5,6	184	4,8
60 a 64 años	93	2,5	6	33,3	99	2,6	
65 y más años	308	8,1	3	16,7	311	8,2	
Totales		3792		18		3810	

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

El siguiente cuadro muestra un comparativo de los indicadores de Dengue a periodo epidemiológico 8 de 2017 sin Buenaventura, observando un descenso comparado con los indicadores del año 2016 a igual periodo; las incidencias para dengue y dengue grave descendieron al igual que la mortalidad por esta causa y la letalidad, sin embargo la hospitalización y la confirmación de los casos de dengue han bajado con respecto al año anterior.

Tabla 5. Indicadores de Dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico VIII de 2016 y 2017

Indicadores Dengue Grave	Formula	2016	2017
casos de Dengue	Casos dengue clasificados como dengue sin y con signos de alarma, notificados como 210	22502	3792
Incidencia de Dengue (100.000hab.)	Total de casos de Dengue / población Valle del Cauca	483	80,5
casos de Dengue Grave	Casos dengue grave notificados como 220 y 580	198	18
Incidencia de Dengue Grave (100.000hab.)	Total de casos de Dengue Grave / población Valle del Cauca	4,2	0,4
Muertes	Caso notificados 580 probables y confirmados mortalidad por dengue	24	3
Letalidad (Meta < 2 %)	Número de casos fatales confirmados por dengue grave / Total de casos de dengue grave.	12,1%	16,7%
% Hospitalizaciones de Dengue Grave	Número de casos hospitalizados con diagnóstico dengue grave / Total de casos de dengue grave.	100%	89%
% Hospitalizaciones de casos de Dengue con signos de alarma	Número de casos hospitalizados con diagnóstico de dengue con signos de alarma / Total de casos de dengue con signos de alarma	63,2%	46%
% confirmación de casos de dengue	Número de casos de dengue confirmados / Total de casos de dengue (DSSA y DCSA)	36,8%	20,9%
% confirmación de casos de dengue grave	Número de casos de dengue grave confirmados / Total de casos de dengue grave	86,4%	44,4%

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico 8 de 2017, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 46% observando la variable hospitalización y la variable conducta (hospitalización piso y UCI), sin embargo este indicador ha disminuido comparado con el año pasado (55%) a igual semana epidemiológica; no obstante, para los casos de hospitalización de dengue grave es de 89%, indicador que disminuyó comparado con el año anterior (92,5%), de los 18 casos notificados como dengue grave, existen dos casos de dengue grave del municipio de Restrepo que figuran no hospitalizados, estos fueron revisados con el médico de la Secretaria Departamental de salud y solicitado para sus respectivos ajustes al SIVIGILA; un caso que no cumple con los criterios para dengue grave (Mauricio Fernández) de 45 años, es un caso de dengue con signos de alarma, el cual sí estuvo hospitalizado por dos días como lo indica la variable “conducta” de la ficha de notificación, igualmente, el segundo caso (Jhon Dalesandro Gómez) de 13 años, también es un caso de dengue con signos de alarma no cumple con criterios para dengue grave, en el hospital de baja complejidad estuvo 19 horas en observación y luego lo remitieron a uno de alta complejidad donde sí estuvo hospitalizado hasta que dieron egreso con evolución favorable.

Mortalidad por dengue:

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a periodo epidemiológico 8 de 2017 (SE 32), se han notificado por Sivigila 11 casos de mortalidad probable dengue sin Buenaventura, un caso fue notificado como error de digitación, siete de ellos han sido descartados, quedando tres casos, de estos un caso procedente de Bolívar quedó como compatible, dado que no se enviaron muestras de tejido, solo se envió suero al INS y desconocemos los resultados, los restantes dos casos pendientes por analizar y envío soportes, un caso de Cali, y otro de Tuluá.

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 13
 En el Valle del Cauca a periodo epidemiológico VIII de 2017 se presentó una letalidad por dengue grave de 16,7% contando los 3 casos (1 caso compatible y 2 pendientes) y 18 casos notificados como dengue grave.

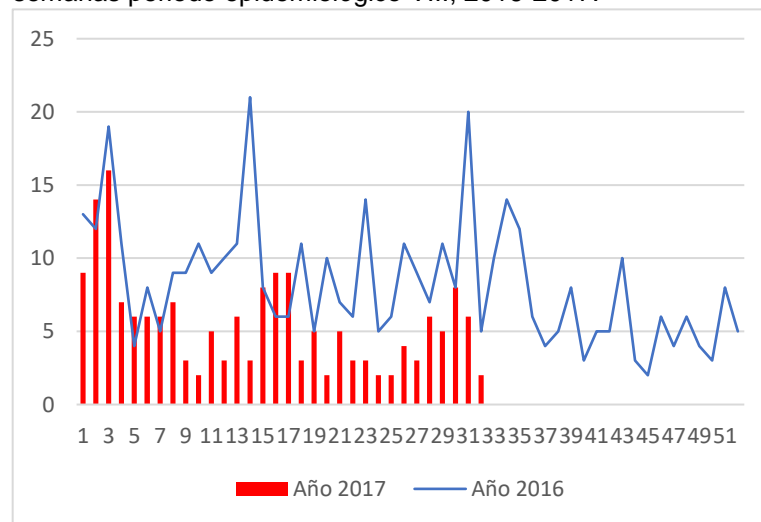
Malaria

Hasta el periodo epidemiológico VIII del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 987bcasos, de los cuales 799 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 594 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 205 casos que tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen para el análisis: 23 por ser duplicados y 1 incompleto (sin municipio de procedencia), 3 por ajustes al final quedan 178 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 307 casos, en este año se notificaron 178 casos de malaria (grafica 1).

Gráfica 51 Casos notificados de malaria, Valle del Cauca por semanas periodo epidemiológico VIII, 2016-2017.



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

Al comparar periodo VIII de los años 2016 y 2017, encontramos una disminución proporcional del 42.0% en el número de casos de malaria, del 15.4% para los casos de *P. falciparum*, de un 53.4% para *P. vivax*, se presentó una disminución del 44.7% en la razón de casos de *P. vivax/P. falciparum* y del 51.3% en el número de casos de malaria complicada (Tabla 3), se presentó un incremento del 71.5% en la tasa de letalidad por malaria (tabla 1).

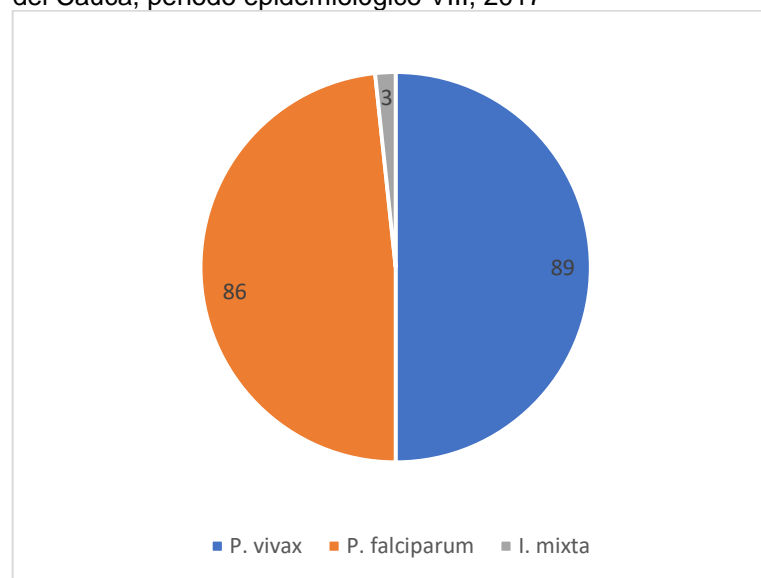
Tabla 1. Comparativos indicadores de interés para malaria en general en el Valle del Cauca, periodo VIII, 2016-2017.

Indicador	Años		%
	2016	2017	
Población a riesgo	4253066	4292492	
Total, casos	307	178	-42.02
<i>P. vivax</i>	191	89	-53.40
<i>P. falciparum</i>	102	86	-15.69
Razón vivax/falciparum	1.87	1.03	-44.73
Casos de malaria complicada	37	18	-51.35
Casos por <i>P. falciparum</i>	14	7	-50.00
Casos por <i>P. vivax</i>	23	9	-60.87
Tasa de malaria complicada	12.1	10.1	-16.09
Muertes	1	1	0.00
Tasa de letalidad	0.326	0.562	72.47
IPA x 1000 hts	0.072	0.041	-42.55
IVA x 1000 hts	0.041	0.021	-49.45
IFA x 1000 hts	0.0221	0.0202	-8.54

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* 89 casos (50.9%), seguido por *P. falciparum* 86 casos (48.3%) y 3 casos (1.70) de infección mixta (grafica 2).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 14
 Grafica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VIII, 2017



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

Malaria No Complicada

De los 21 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Jamundí, Tuluá, Palmira, Yumbo y Zarzal tienen como procedencia el 83.3% de los casos reportados (tabla 2).

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

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	43	62	0	0	105	65.6
Jamundi	4	3	0	0	7	4.4
Tulua	7	0	0	0	7	4.4
Palmira	3	3	0	0	6	3.8
Yumbo	4	2	0	0	6	3.8
Zarzal	5	0	0	0	5	3.1
Florida	0	4	0	0	4	2.5
Dagua	1	2	0	0	3	1.9
Bugalagrande	2	0	0	0	2	1.3
Cartago	1	0	0	1	2	1.3
Obando	2	0	0	0	2	1.3
Andalucia		1	0	0	1	0.6
Caicedonia	1	0	0	0	1	0.6
Candelaria	1	0	0	0	1	0.6
Darien	1	0	0	0	1	0.6
El Cerrito	1	0	0	0	1	0.6
Ginebra	1	0	0	0	1	0.6
Pradera	1	0	0	0	1	0.6
San Pedro	1	0	0	0	1	0.6
Yotoco	0	1	0	0	1	0.6
Buga		1	0	0	1	0.6
Trujillo	1					0.0
Total	80	79	0	1	160	100.0

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

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 15

El 53.8% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 56.9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 15.0% de los casos se presentaron en las personas entre los 20 a 24 años, por procedencia el 86.9% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 81.3% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (tabla 3).

Vectores

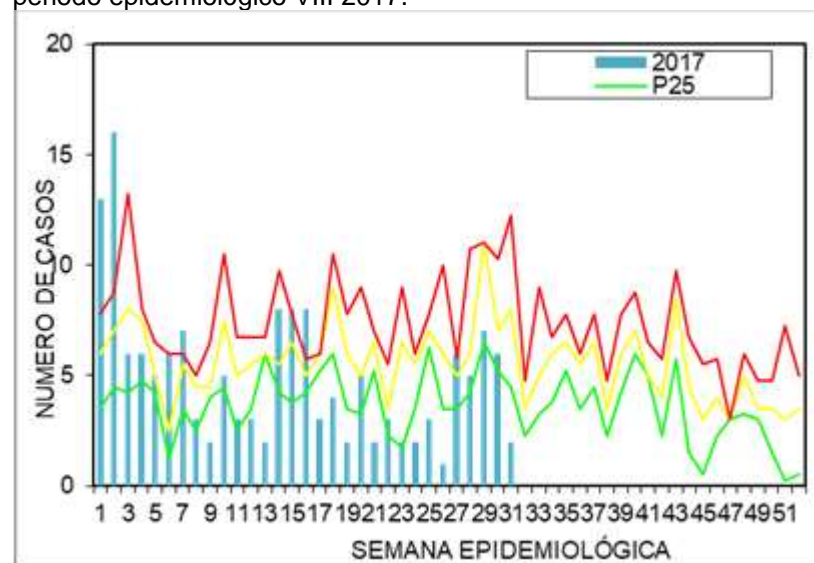
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VIII, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	86	53.8
	Femenino	74	46.3
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	5	3.1
	5 a 9 años	2	1.3
	10 a 14 años	13	8.1
	15 a 19 años	18	11.3
	20 a 24 años	24	15.0
	25 a 29 años	21	13.1
	30 a 34 años	17	10.6
	35 a 39 años	11	6.9
	40 a 44 años	11	6.9
	45 a 49 años	10	6.3
	50 a 54 años	14	8.8
	55 a 59 años	7	4.4
	60 a 64 años	1	0.6
65 y más años	6	3.8	
Pertenencia étnica	Indígena	1	0.6
	Raizal	1	0.6
	Afrocolombiano	28	17.5
	Otro	130	81.3
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	139	86.9
	Centro Poblado	11	6.9
	Rural Disperso	10	6.3
Tipo de régimen	Contributivo	36	22.5
	Especial	5	3.1
	Indeterminado	2	1.3
	No asegurado	20	12.5
	Excepción	6	3.8
	Subsidiado	91	56.9

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 1, 2 y 3 y 16 y 17 en semanas 9, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 22, 25, 26 y 27 en zona de éxito, (grafica 3).

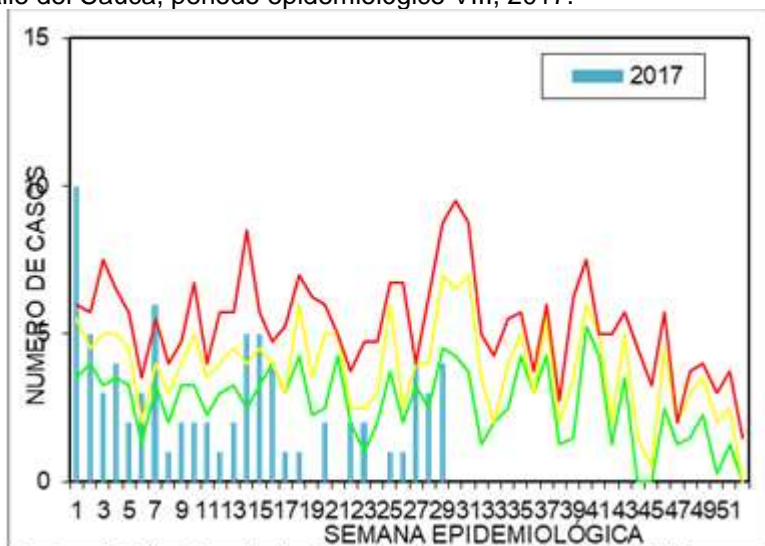
Gráfica 3. Canal endémico-malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VIII 2017.



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

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en la semana 2, 8 y 16 en semanas 4, 6, 10 a 14 y 18 a 23, 26 y 27 se ubicó en zona de éxito, (grafica 4).

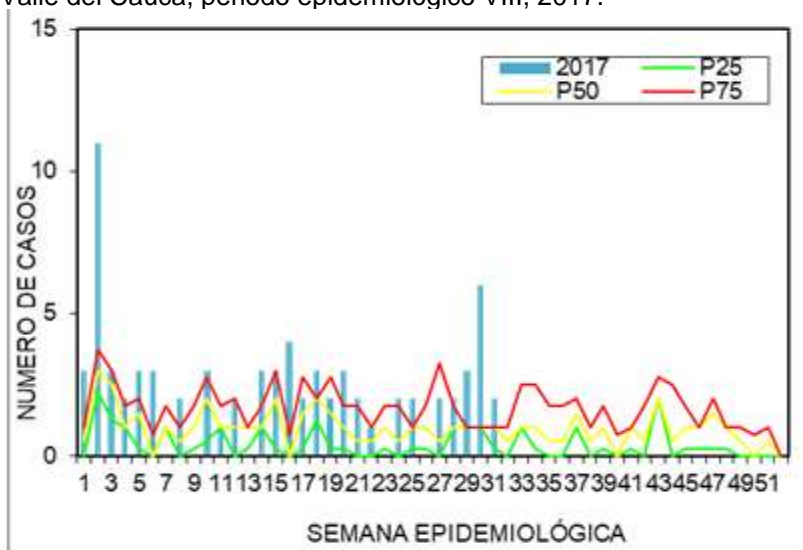
Gráfica 4. Canal endémico-malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VIII, 2017.



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

El canal endémico para *P. Falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1, 2, 3, 6, 7, 8, 11, 14 a 21, 25,26 29 y 30 (grafica 5).

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



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

Malaria complicada

Hasta el periodo epidemiológico VIII se han notificado 18 casos de malaria complicada, el municipio de Cali ha notificado el 58.8% de los casos, el 77.8% de los casos pertenecen al sexo masculino, el 83.3% de los casos fueron notificados del área urbana, el 44.4% de los casos pertenecen el régimen contributivo, el 77.8% de las personas consideran pertenecer a otros grupos raciales.

El 50.0 % de los casos notificados fueron por *P. vivax*, se notificó una mujer embarazada, el 77.8 de los pacientes estuvieron hospitalizados, se ha notificado un muerto por malaria.

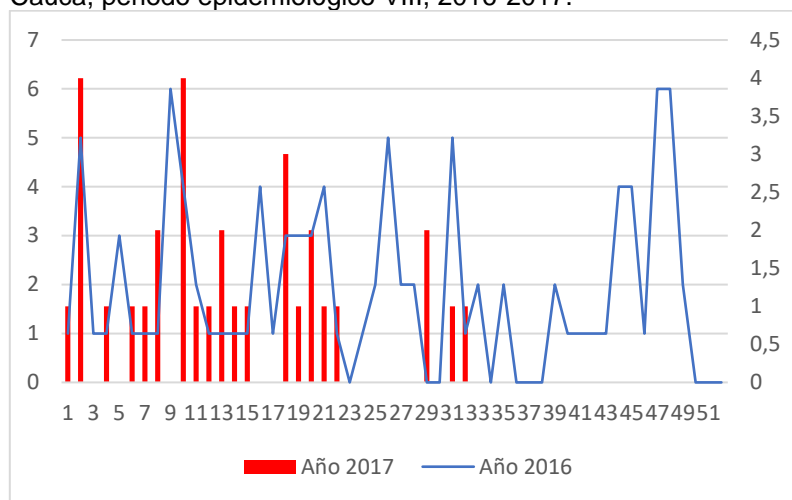
Leishmaniasis

Hasta el periodo epidemiológico VIII en el Valle del Cauca se han notificado 114 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 43 son procedentes del Valle del Cauca, de los cuales 11 son procedentes del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 32 casos procedentes de otros municipios del Valle no se realizaron ajustes, ni se presentaron duplicidades, ni datos incompletos.

Hasta el periodo epidemiológico VIII del 2016 se notificaron 67 casos de leishmaniasis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 32 casos, lo que representa una disminución del 52.2 % de los casos, (grafica 6 y tabla 4).

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



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

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

Casos	PE VIII 2016	PE VIII 2017	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	11	0	100.0	67	32	52.2

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

A periodo VIII, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 5.47 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, el municipio de Cartago con (105.0) casos por 100.000 habitantes presenta la mayor incidencia de leishmaniasis en el Departamento, seguido por El Cairo 68.4, Bolívar 61.5 por 100.000 habitantes, (ver tabla 5).

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

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
Cartago	2	0	2	6.3	105.0
El Cairo	5	0	5	15.6	68.4
Bolívar	6	0	6	18.8	61.5
Cali	8	0	8	25.0	21.8
Pradera	1	0	1	3.1	14.0
Toro	1	0	1	3.1	13.8
Florida	2	0	2	6.3	13.1
Acala	1	0	1	3.1	9.7
Ginebra	1	0	1	3.1	9.5
Dagua	2	0	2	6.3	7.0
Andalucía	1	0	1	3.1	6.8
Tuluá	1	0	1	3.1	3.4
Jamundí	1	0	1	3.1	2.5
Total	32	0	32	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 71.9% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 50.0% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 15.9% se presentaron en personas menores de 15 años, el 88.9% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 46.9% de los casos se presentaron en la cabecera municipal y el 21.9% de las personas eran agricultores (tabla 6).

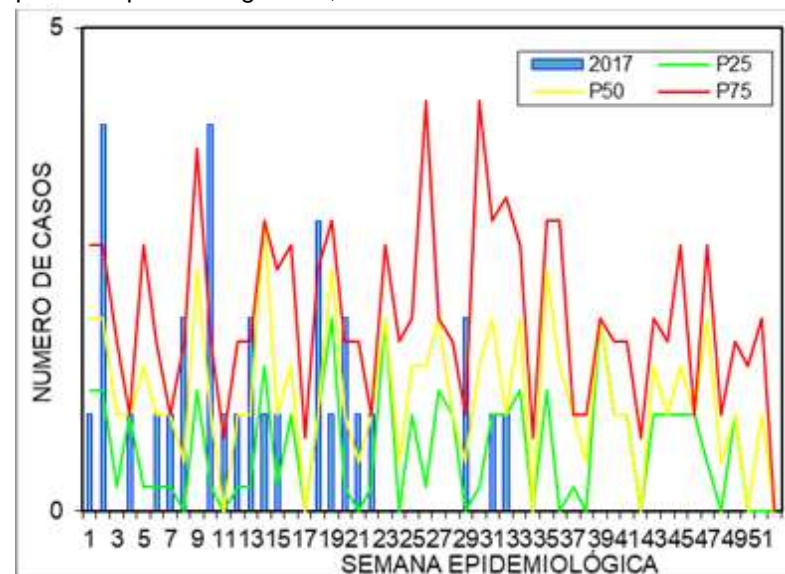
Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII, 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	23	71.9
	Femenino	9	28.1
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	3	9.4
	5 a 9 años	1	3.1
	10 a 14 años	1	3.1
	15 a 19 años	3	9.4
	20 a 24 años	3	9.4
	25 a 29 años	3	9.4
	30 a 34 años	0	0.0
	35 a 39 años	3	9.4
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	3	9.4
	50 a 54 años	4	12.5
	55 a 59 años	1	3.1
	60 a 64 años	1	3.1
	65 y más años	1	3.1
Pertenencia étnica	Indígena	4	12.5
	Afrocolombiano	1	3.1
	Otro	27	84.4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	15	46.9
	Centro Poblado	8	25.0
	Rural Disperso	9	28.1
Tipo de régimen	Contributivo	7	21.9
	Especial	6	18.8
	No asegurado	3	9.4
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	16	50.0
Ocupación	Agricultor	7	21.9
	Ama de casa	3	9.4
	Estudiantes	4	12.5
	No aplica	13	40.6
	Adm publico	1	3.1
	Militar	4	12.5

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

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 19
El canal endémico de leishmaniasis cutánea para el Valle del Cauca se ubicó en zona brote en las semanas 2, 9, 10 y 14, 18, 20 y 30. (Grafica 7).

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



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

Vectores

Chagas

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

Fiebre Amarilla

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

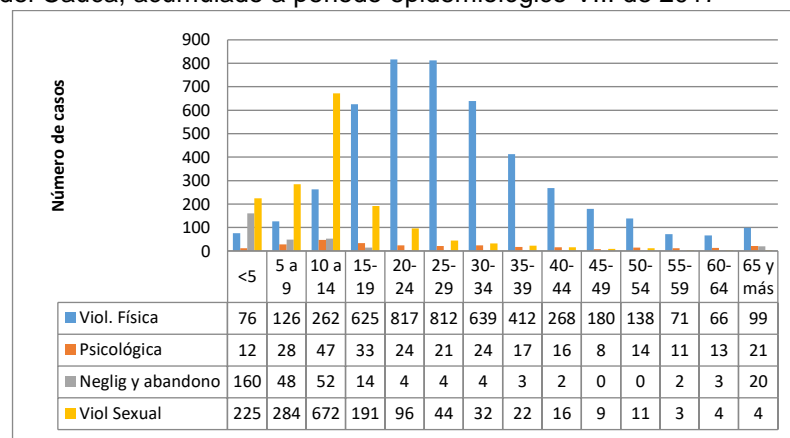
Enfermedades No Transmisibles

Violencia de Género.

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron 6.809 casos de violencia de género con residencia Valle del Cauca, excluyendo a Buenaventura como municipio de residencia (135 casos) y los residentes fuera del Valle (124 casos); a la misma semana, el año anterior iban 5.600 casos, hubo un aumento del 21%. De estos 6.809 casos, el 78,6% se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 3,68). El 14,08% de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 27,85% en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,1% en población mayor de 19 años.

De los 6.809 casos de violencia de género, el 67,4% fueron por violencia física, el 23,7% por violencia sexual, 4,6% por negligencia y abandono y el 4,2% por violencia psicológica. En el grupo de menores de 15 años la violencia más frecuente es la sexual y en las personas de 15 años en adelante es la violencia física. Gráfica 1.

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 20
Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico VIII de 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Un análisis de grandes grupos de edad y sexo, permite observar que en los hombres la incidencia más elevada la tienen los menores de 10 años, alcanzando 101,5 por 100.000 habitantes y un Riesgo Relativo de 1,62 para ese grupo de edad, lo que significa que las mujeres menores de 10 años, tienen 62% mayor probabilidad de ser víctimas de violencia en comparación con los hombres de esa misma edad y esa estimación es estadísticamente significativa pues el intervalo de confianza es de 1,46 – 1,74.

Las mujeres de 10 a 19 años presentan una incidencia de 359 por 100.000 habitantes, siendo dicha incidencia 3,45 veces mayor que la que alcanzan los hombres de esa misma edad (IC: 4,15 – 4,63). Por último, para el grupo de 20 años y más, las mujeres presentan una incidencia de 189,4 por 100.000 habitantes, mientras los hombres alcanzan solamente 47, lo cual representa un riesgo relativo de 4; es decir, las mujeres mayores de 19 años tienen 3 veces mayor probabilidad de sufrir violencia sexual que los hombres de esa misma edad. Tabla 2.

Violencia escolar

Se identificaron 102 casos de violencia en los cuales el ámbito del hecho fue escolar (66 mujeres y 36 hombres), entre estos casos se resaltan 50 por violencia física, 34 por abuso sexual. También se encontraron 129 casos en los que la violencia ocurrió en una institución educativa. Estos dos aspectos son diferentes según la ficha de notificación, pues puede haber violencia escolar por fuera de la institución.

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico VIII 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	582	164,0	377	101,5	2	1,46 - 1,74
10 a 19	153				4,4	
	7	420,9	359	94,6	5	4,15 - 4,63
	323				4,0	
20 y más	5	189,4	719	47,0	3	3,78 - 4,07
Total	535		145		3,4	3,29 -
general	4	220,5	5	63,8	6	3,49

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

No Transmisibles

Se identificaron 689 personas (9,83%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 369 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 218 gestantes, 16 personas en situación de discapacidad, 18 en situación de desplazamiento, 4 de grupos carcelarios, 21 indigentes, 16 de población ICBF, 45 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 32 se identificaron siete casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

Se lleva acumulado siete (7) casos sospechosos de muerte, cinco (5) de estos ocurrieron en el municipio de Cali, uno en El Cerrito y uno en Palmira.

Cáncer Infantil.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de violencia de género, Valle del Cauca periodo epidemiológico VIII de 2017

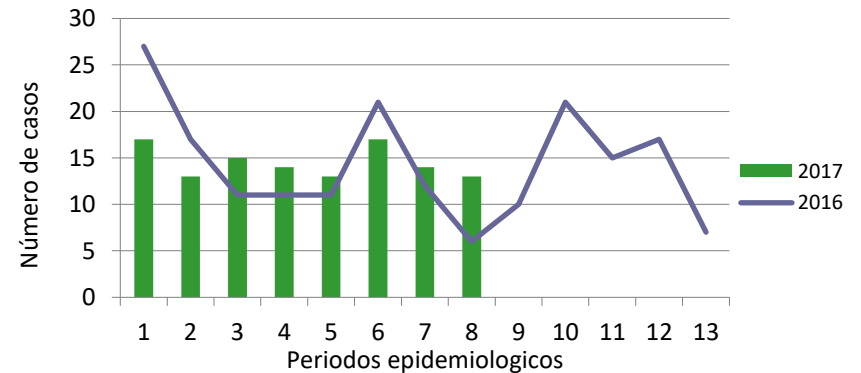
VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Femenino	5354	78,63
	Masculino	1455	21,37
Edad	Menores un año	70	1,03
	1 a 4 años	403	5,92
	5 a 9 años	486	7,14
	10 a 14 años	1033	15,17
	15 a 19 años	863	12,67
	20 a 24 años	941	13,82
	25 a 29 años	881	12,94
	30 a 34 años	699	10,27
	35 a 39 años	454	6,67
	40 a 44 años	302	4,44
	45 a 49 años	197	2,89
	50 a 54 años	163	2,39
	55 a 59 años	87	1,28
	60 a 64 años	86	1,26
65 y más años	144	2,11	
Pertenencia étnica	Indígena	48	0,70
	ROM, Gitano	25	0,37
	Raizal	11	0,16
	Palenquero	3	0,04
	Afrocolombiano	481	7,06
	Otro	6241	91,66
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	623	9,15
	Centro Poblado	356	5,23
	Rural Disperso	223	3,28
Tipo de régimen	Contributivo	2774	40,74
	Especial	90	1,32
	Indeterminado	35	0,51
	No asegurado	487	7,15
	Excepción	100	1,47
	Subsidiado	3323	48,80
Poblaciones especiales	Discapacitados	16	0,23
	Desplazados	18	0,26
	Carcelarios	4	0,06
	Gestantes	218	3,20
	Indigente	21	0,31
	Pob ICBF	16	0,23
	Mad	0	0,00
	Comunitaria	0	0,00
	Desmovilizado	4	0,06
	Psiquiátricos	6	0,09
	Conflicto armado	45	0,66

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Como resultado del proceso de vigilancia, mediante aplicativo SIVIGILA en el Valle del Cauca hasta el octavo periodo epidemiológico comprendido desde el 1 de enero hasta el 12 de agosto del año en curso, se notificaron 189 casos en menores de 18 años, en 16 Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) del Valle de Cauca; aproximadamente el 83,60% corresponden a notificaciones de centros oncológicos. El 30,16% (57) de los menores reportados fueron atendidos en IPS de Departamentos distinto al del lugar de residencia.

De los 134 casos del departamento del Valle 10 fueron descartados por duplicación o error de digitación y 8 por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 116 casos. A 2016 a la fecha se notificó igual número de casos. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 8 de 2016 y 2017.



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

Con relación al diagnóstico, se encontró que las leucemias representan el 40,5% del total de las categorías diagnósticas, a nivel de grupo etario el mayor número de casos es de 5 a 9 y de 10 a 14 años con un 27,6% (32), 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, octavo periodo epidemiológico de 2017.

Diagnostico	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15<	T	%
Leucemia Linfoide Aguda	0	8	10	10	4	32	27,6
Leucemias Mieloides agudas	0	2	2	1	3	8	6,9
Otras leucemias	1	2	1	1	2	7	6,0
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	2	1	3	2	8	6,9
Tumores del sistema nervioso central	1	4	6	3	2	16	13,8
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	2	0	3	0	1	6	5,2
Retinoblastoma	0	1	0	0	1	2	1,7
Tumores renales	1	2	1	0	0	4	3,4
Tumores hepáticos	2	0	0	0	0	2	1,7
Tumores óseos malignos	0	1	0	3	1	5	4,3
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0	1	2	3	6	5,2
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	1	1	0	2	1,7
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0	0	0	0	0,0
Otras neoplasias malignas no específicos	0	2	6	8	2	18	15,5
Total	7	24	32	32	21	116	100,0

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

Se evidenció que el 52,59% son sexo femenino, los grupos etarios con mayor número de casos son de 5 a 14 años con el 55,17%, los menores, el 99,14% se encuentran afiliados al sistema de seguridad social siendo el régimen contributivo el de mayor número de caso. (Ver Tabla 2).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 23

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

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	55	47,41
	Masculino	61	52,59
Grupos de edad	< 1	7	6,03
	1 a 4	24	20,69
	5 a 9	32	27,59
	10 a 14	32	27,59
	15 <	21	18,10
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Negro, mulato, afrocolombiano	3	2,59
	Otros	113	97,41
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	114	98,28
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural Disperso	2	1,72
Tipo de régimen	Contributivo	65	56,03
	Subsidiado	46	39,66
	Especial	2	1,72
	Excepción	2	1,72
	No afiliado	1	0,86

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

Durante el octavo periodo epidemiológico de 2017, el 39,0% (16) de los municipios del Valle cauca presentaron casos; Cali aporta el 69,8% 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 octavo periodo epidemiológico -Valle de Cauca 2017

Municipio	Diagnósticos														Total general	%
	Leucemia Linfóide Aguda	Leucemias Mieloides agudas	Otras leucemias	Linfomas y neoplasias raras	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 avirales	Tumores germinales, trofoblásticos y otros raras	Tumores epiteliales malignos y melanomas	Otras neoplasias malignas no específicas		
Buga	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	2,6
Bugalagrande	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Cali	26	3	5	6	10	4	2	3	1	2	4	2	0	13	81	69,8
Candelaria	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	3,4
Cartago	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2,6
Darién	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,6
Florida	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Guacarí	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1,7
Jamundí	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1,7
Palmira	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	6	5,2
Pradera	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9
San pedro	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Sevilla	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Trujillo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Tuluá	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	4,3
Zarzal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Total	32	8	7	8	16	6	2	4	2	5	6	0	0	18	116	100,0

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

Se encontró a octavo periodo epidemiológico un total de quince casos reportados por Sivigila por mortalidad en cáncer infantil en el departamento, Cali con el 10 caso, seguido de candelaria con dos y Cartago, Tulia y Palmira con unos respectivamente.

Con relación a los diagnostico se encontró que Leucemia Linfóide Aguda y los Tumores del sistema nervioso central representan el 26,7 % respectivamente y las Leucemias

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 24 Mieloides agudas, Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas, Retinoblastoma, Tumores renales, Tumores óseos malignos, Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos y Otras neoplasias malignas no específicos el 6,7% cada uno.

El 53.33% (8/15) de los casos notificados pertenecen al sexo femenino, El 100% de los menores se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen contributivo él de mayor número de casos 80% (12), con relación al área de residencia el 100% viven en la cabecera municipal, con una edad promedio 10,7 años, la edad mínima de dos años y la máxima 17; concentrando la mayor cantidad de casos en el grupo de edad de mayores de 15 años.

Hasta el octavo periodo epidemiológico del 2017, han ingresado al Sivigila 832 casos de cáncer de mama y cuello uterino. De los cuales se descartaron 17 registros del distrito de Buenaventura, 146 datos por errores de digitación o duplicados y 44 casos por pertenecer a los departamentos Antioquia, Caldas, Nariño, Santander, Risaralda y Cauca. Por todo lo anterior, hasta la semana epidemiológica número 32 en el departamento del Valle del Cauca, fueron analizados 625 casos.

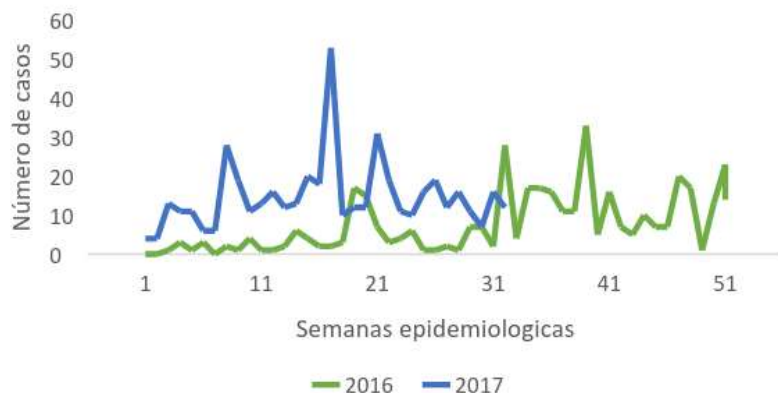
Cáncer de mama y cuello uterino

Hasta el octavo periodo epidemiológico del 2017, han ingresado al Sivigila 832 casos de cáncer de mama y cuello uterino. De los cuales se descartaron 17 registros del distrito de Buenaventura, 146 datos por errores de digitación o duplicados y 44 casos por pertenecer a los departamentos Antioquia, Caldas, Nariño, Santander, Risaralda y Cauca. Por todo lo anterior, hasta la semana epidemiológica número 32 en el departamento del Valle del Cauca, fueron analizados 625 casos.

Cáncer de mama

Del número total de casos reportados el 75,52% (472) corresponden a casos confirmados de cáncer de mama. Para el año 2016, en el mismo periodo epidemiológico fueron reportados en el Valle del Cauca 137 casos. Lo anterior, evidencia un incremento en la notificación de cáncer de mama lo cual, podría estar relacionado con la sensibilización en la notificación y con el ingreso reciente de este evento al Sivigila (Ver gráfica 1).

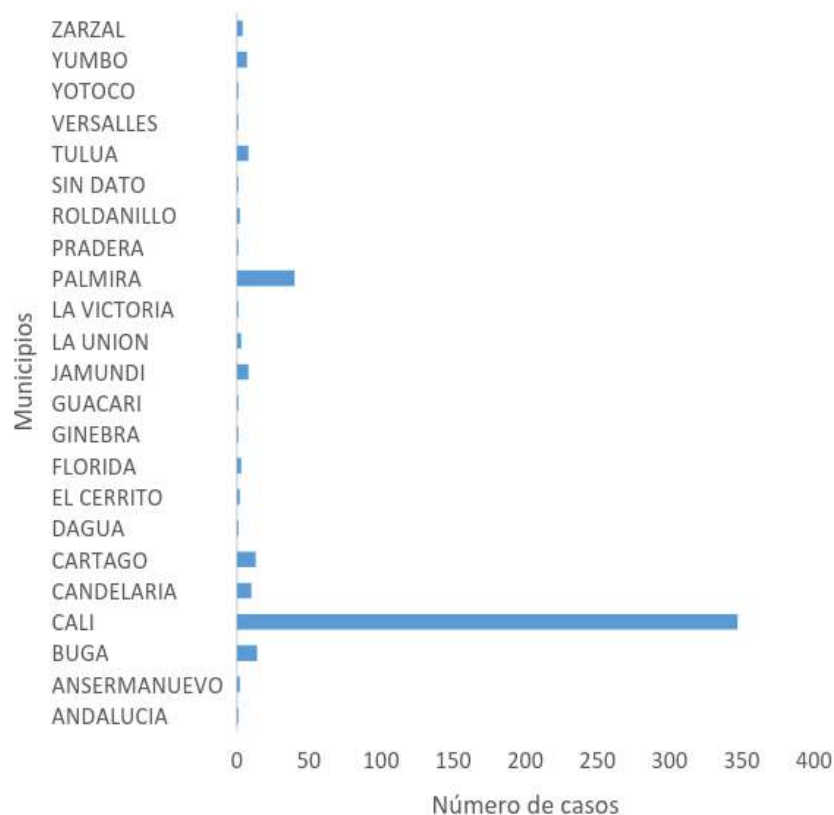
Grafica 1. Casos notificados de cáncer de mama en el Valle del Cauca, Octavo periodo epidemiológico, 2016-2017.



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

En cuanto a la notificación de los casos de cáncer de mama por municipio de residencia se encontró un mayor reporte de casos en los municipios de Santiago de Cali con el 73.52% (347) de los casos, seguido de Palmira con el 8.47% (40), Cartago con el 3.04% (13) y Buga con el 2.40%(15).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 25
 Grafica 2. Casos notificados de cáncer de mama por municipios en el Valle del Cauca, Octavo periodo epidemiológico, 2017.



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

Respecto a las características socio-demográficas de los casos de cáncer de mama. El 95.98% de las mujeres se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social. El 65.89% de los casos se encuentran en el régimen contributivo, seguido por el 27.97% del régimen subsidiado.

En la clasificación por grupo étnico la categoría otro, concentra el 99.15% de los casos, seguido por negro, mulato, afrocolombiano 0.64%. Adicionalmente, se encontró que el 92.80% de los casos residen en la cabecera municipal, el grupo

etario con mayor número de reportes son los mayores de 70 años con el 23.21% de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama, Valle del Cauca, octavo periodo epidemiológico, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	311	65.89
	Subsidiado	132	27.97
	Especial	4	0.85
	Indeterminado/pendiente	4	0.85
	Excepción	2	0.42
	No asegurado	19	4.03
Pertenece Étnica	Negro, mulato, Afrocolombiano	3	0.64
	Otro	468	99.15
	Rom, Gitano	1	0.21
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	438	92.80
	Centro poblado	32	6.78
	Rural disperso	2	0.42
Grupos de edad	25 a 29 años	5	1.06
	30 a 34 años	12	2.54
	35 a 39 años	27	5.72
	40 a 44 años	34	7.20
	45 a 49 años	48	10.17
	50 a 54 años	56	11.86
	55 a 59 años	61	12.92
	60 a 64 años	60	12.71
	65 a 69 años	59	12.50
	mayor de 70	110	23.21

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

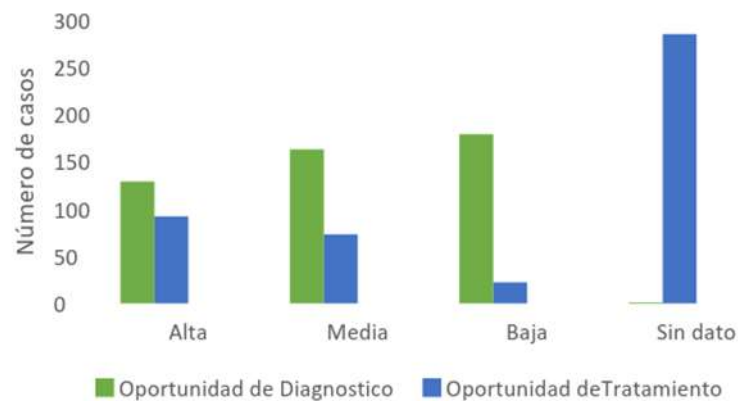
, Indicadores de oportunidad

El promedio de días para el diagnóstico en cáncer de mama hasta el octavo periodo epidemiológico se encuentra en 22.2 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 1.859 días. Se considera que la entrega del resultado posterior a la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es inferior a 7 días

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 26 oportunidad media entre 7 a 15 días y “baja” cuando es superior a 15 días. En el departamento del Valle del Cauca, el 72,45% de los casos registraron una oportunidad media o baja en el diagnóstico de cáncer de mama.

En lo que concierne al indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento, se encontraron dificultades para el cálculo de éste, dado que el 60.38% de los casos han sido ingresados, sin el reporte de fecha de inicio de tratamiento. Respecto a los 188 casos que cuentan con dicho ajuste, el promedio de inicio de tratamiento en días, posterior al diagnóstico para cáncer de mama fue de 38 días. Con un mínimo de cero días y un máximo de 1049 días. Se debe tener en cuenta que el inicio de tratamiento antes de 30 días corresponde a una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días “media” y más de 45 días “baja”(ver gráfico 3).

Grafica 3. Oportunidad de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Valle del Cauca, octavo periodo epidemiológico, 2017.

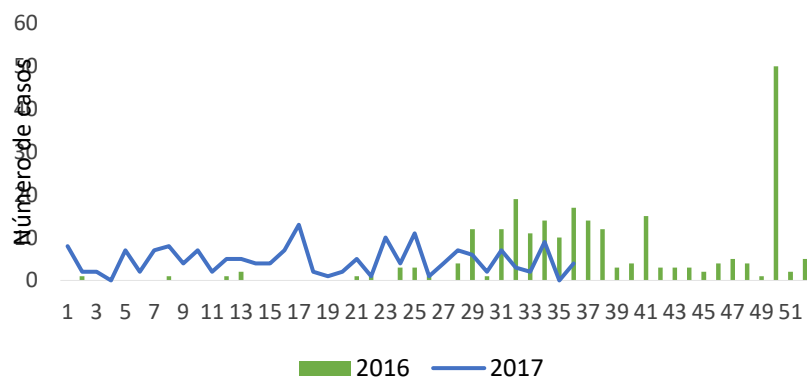


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca, 2017

Cáncer de Cuello Uterino

De los 688 casos a analizar hasta el Noveno periodo epidemiológico del año 2017, en el evento de cáncer de mama y cuello uterino. El 24% (168) de los casos, corresponden a cáncer de cuello uterino. Para el año 2016, a igual periodo epidemiológico fueron notificados 114 casos. En el 2017, se observa un incremento en la notificación de los casos con respecto al año anterior, lo cual puede estar relacionado con el ingreso reciente de este evento al Sivigila.

Gráfica 4. Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino en el Valle del Cauca, Noveno periodo epidemiológico, 2016-2017.



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

En cuanto a la notificación de los casos de cáncer de cuello uterino por municipio de residencia, se encontró una mayor notificación en el municipio de Santiago de Cali con el 82.74% seguido de Cartago con el 3.57%, Palmira con el 2.98%, Buga, La cumbre y Yumbo con 1.19% de los casos.

En lo que concierne al comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de cuello uterino. Se debe resaltar que el 90.48% de las mujeres se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social. En este grupo, el 51.19% pertenecen al

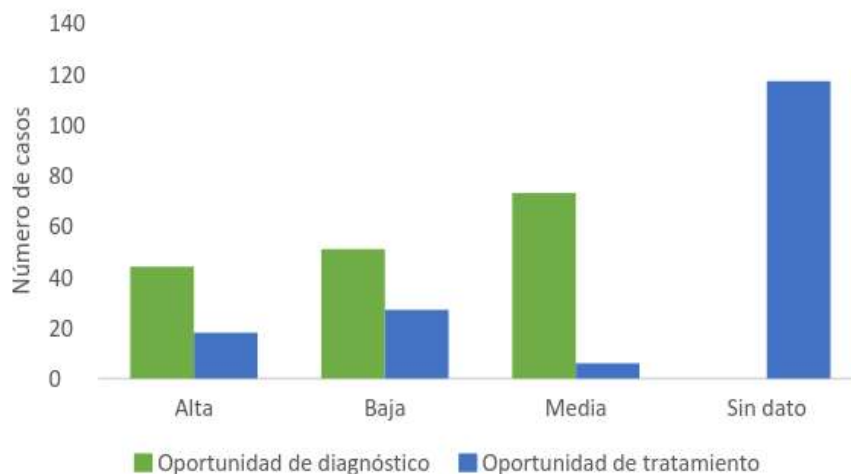
Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 27 régimen subsidiado y el 36.31% al régimen contributivo. En la clasificación por grupo étnico la categoría otro, concentra el 94.05% de los casos, seguido por negro, mulato, afrocolombiano con un 5.36%. Adicionalmente, se encontró que el 93.45% de los casos residen en la cabecera municipal, los grupos etarios con mayor reporte son los de 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39 y 40 a 44 años (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de cuello uterino, Valle del Cauca, octavo periodo epidemiológico, 2017.

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	61	36.31
	Subsidiado	86	51.19
	No asegurado	16	9.52
	Especial	2	1.19
	Indeterminado	3	1.79
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0.6
	20 a 24 años	5	2.98
	25 a 29 años	17	10.12
	30 a 34 años	22	13.1
	35 a 39 años	20	11.9
	40 a 44 años	19	11.31
	45 a 49 años	15	8.93
	50 a 54 años	14	8.33
	55 a 59 años	15	8.93
	60 a 64 años	13	7.74
65 a 69 años	12	7.14	
70 y más	15	8.93	
Pertenencia étnica	ROM, gitano	1	0.6
	Negro, mulato afro	9	5.36
	Otros	158	94.05
Área	Cabecera municipal	157	93.45
	Centro poblado	10	5.95
	Rural disperso	1	0.6

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

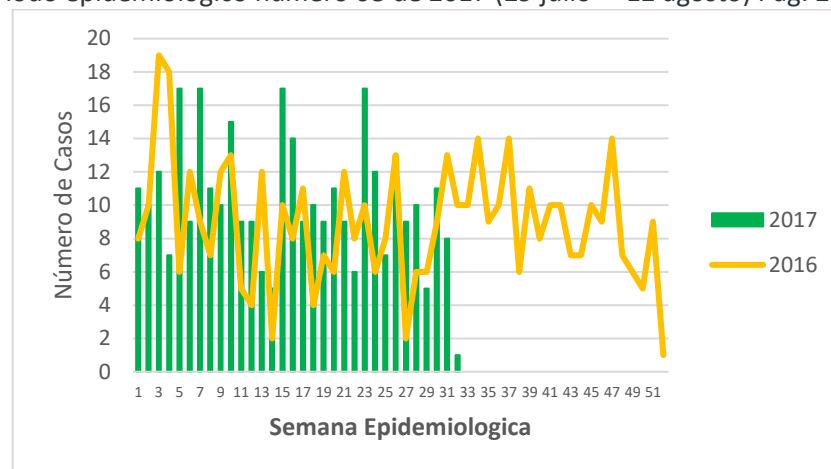
Grafica No.6 Oportunidad de diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Valle del Cauca, octavo periodo epidemiológico, 2017.



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

Defectos Congénitos

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



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

Para el periodo VIII del 2017, se han notificado un total de 413 casos, 20 casos fueron ajustados con código 6 o D (caso descartado); se eliminaron 5 por estar duplicados, 51 residentes en otros departamentos y 11 residente del distrito de Buenaventura; para un total de 326 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A periodo VIII de notificación, se observó un incremento del 14% (40 casos), 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 VIII de 2017.

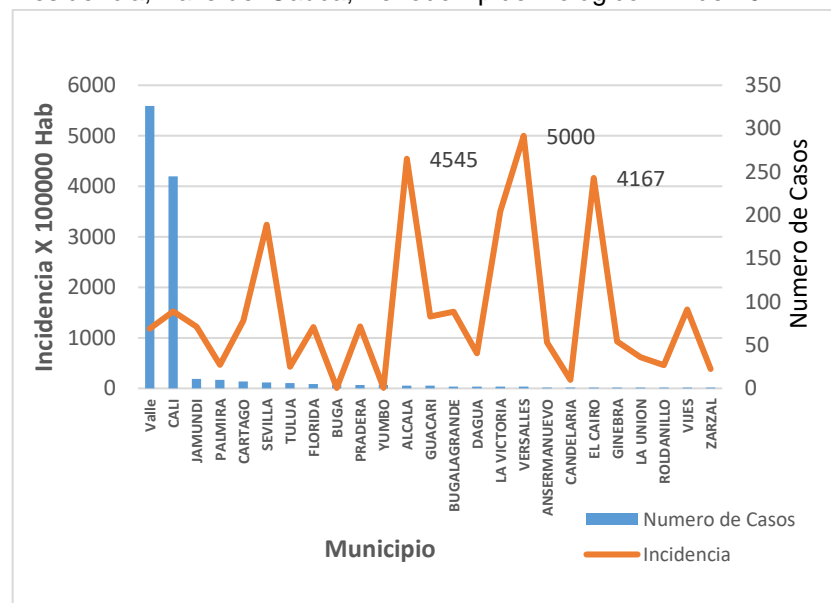
Municipio	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
CALI	245	75%	75%
JAMUNDI	11	3%	79%
PALMIRA	10	3%	82%
CARTAGO	8	2%	84%
SEVILLA	7	2%	86%
TULUA	6	2%	88%
FLORIDA	5	2%	90%
BUGA	4	1%	91%
PRADERA	4	1%	92%
YUMBO	4	1%	93%

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 75% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

El 93% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento.

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 29
Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico VIII 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 VIII de defectos congénitos fue de 1181 casos por cada 100.000 nacidos vivos y menores de un año.

Con respecto a los Municipios de Departamento del Valle, se puede evidenciar que la tasa de incidencia más alta la tiene el Municipio de Versalles (5000 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Alcalá (4545 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y El Cairo (4167 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 VIII de 2017.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	176	54%
	Femenino	142	44%
	Indeterminado	8	2%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	311	95%
	Afrocolombiano	12	4%
	ROM	2	1%
	Indígena	1	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	305	94%
	Rural	21	6%
Tipo de régimen	Contributivo	181	56%
	Subsidiado	111	34%
	Excepción	9	3%
	Especial	2	1%
	No asegurado	12	4%
	Sin Dato	11	3%

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

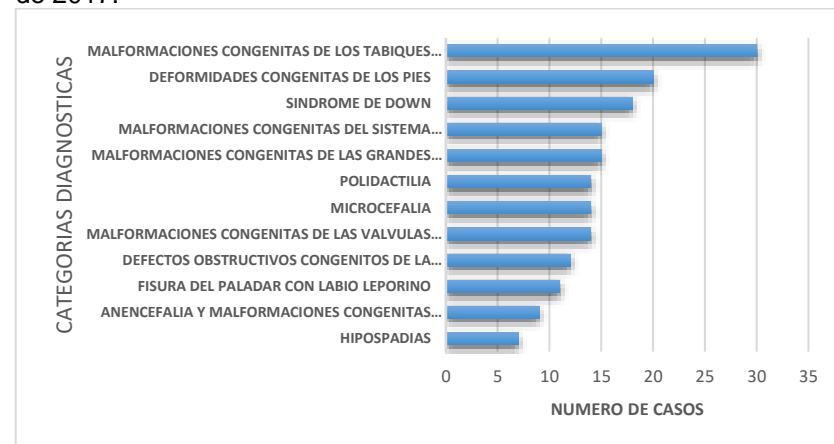
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino y a menos del 10% fue indeterminado.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 5% de las madres se reconocían como alguna de las poblaciones especiales, siendo la Afrocolombiana con mayor número de casos (12). 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 (94%).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 30

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 (56%), seguido del régimen subsidiado (34%) y los regímenes especiales (4%), evidenciándose entre estos el 94% 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 VIII de 2017.



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 55% 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 las deformidades congénitas de los pies (6%) y el síndrome de Down (6%).

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

Casos Positivos	
Sífilis	2
Toxoplasma	1
Rubeola	1
Citomegalovirus	1
Herpes	1

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 anomalía congénita. Del total de los casos el 0,6% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal.

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

$$\frac{\text{casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} \times 100000 = \frac{15}{27599} \times 100000 = 54$$

Para el Valle del Cauca la **incidencia** a periodo epidemiológico VIII de casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida es de 54 por cada 100.000 nacidos vivos.

Incidencia de casos notificados en menores de un año con Hipotiroidismo Congénito, Valle del Cauca; periodo epidemiológico VIII de 2017.

$$\frac{\text{casos notificados confirmados en menores de 1 año con hipotiroidismo congénitos}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} \times 100000 = \frac{8}{2759} \times 100000 = 29$$

Para el Valle del Cauca la **incidencia** del periodo epidemiológico VIII del año 2017 de casos notificados con TSH alterado fue de 29 por cada 100.000 nacidos vivos.

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

$$\frac{\text{Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} \times 100000 = \frac{61}{27599} \times 100000 = 221$$

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 221.

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

$$\frac{\text{Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos}}{\text{Número de casos notificados}} \times 100 = \frac{61}{326} \times 100 = 19$$

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

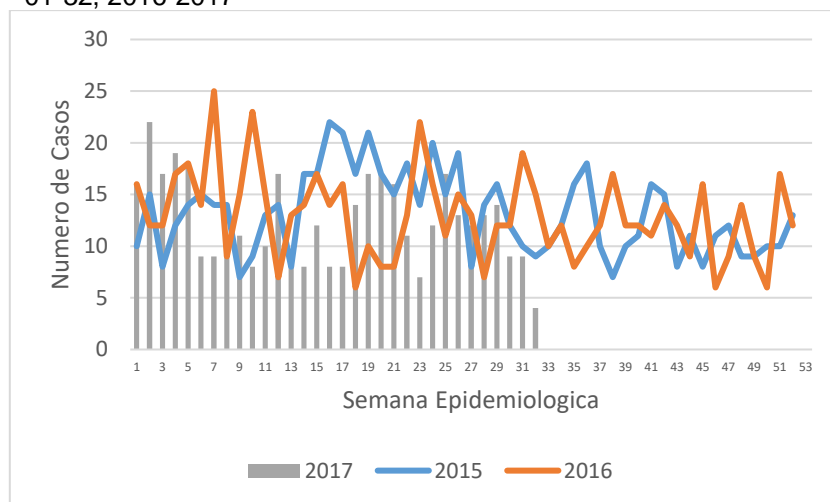
Con relación a la tasa de letalidad, se evidencio que por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca, fallecen 19.

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado al Sivigila 490 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 435 son de residencia Valle (40 de Buenaventura y 395 de otros municipios); en la semana epidemiológica 32 se notificaron 9 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 444 casos lo que representa un decremento del 12 % (49 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 01-32, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016-2017 (2015: 455 ,2016: 444,2017:395)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 185 casos (47 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 47 casos (12 %) muertes fetales intraparto, 115 casos (29 %) neonatales tempranas y 48 casos (12 %) neonatales tardías.

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 32
 Hasta semana epidemiológica 32, 37 municipios (90,2 %) notificaron casos, los municipios que aportan 75 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 234 casos (59,2 %), Palmira 23 casos (5,8 %), Tuluá 19 casos (4,8 %), Candelaria y Jamundí 11 casos (2,8%),; La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 32 fue de 14 por cada 1000 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el 2016 en el mismo periodo (13,5 por cada mil nacidos vivos), 18 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de Argelia presento la razón más alta 77 por cada mil nacidos vivos, le sigue La Cumbre con una razón de 63 por cada mil nacidos, Darién con 41 por cada mil nacidos, Toro 36 por cada 1000 nacidos, La Victoria con 35 casos por cada mil nacidos vivos.

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-32 de 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Nacimientos corte a agosto 12 de 2017	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	234	16077	15	59,2
PALMIRA	23	2162	11	5,8
TULUÁ	19	1398	14	4,8
CANDELARIA	11	596	18	2,8
JAMUNDÍ	11	903	12	2,8
BUGA	9	939	10	2,3
CARTAGO	8	596	13	2,0
YUMBO	8	665	12	2,0
ZARZAL	8	262	31	2,0
DARIEN	4	98	41	1,0
LA CUMBRE	4	63	63	1,0
LA UNIÓN	4	161	25	1,0
PRADERA	4	326	12	1,0
BOLÍVAR	3	88	34	0,8
EL CERRITO	3	341	9	0,8
GUACARÍ	3	211	14	0,8
ROLDANILLO	3	216	14	0,8
SEVILLA	3	216	14	0,8
ALCALÁ	2	66	30	0,5
ANDALUCÍA	2	146	14	0,5
ARGELIA	2	26	77	0,5
CAICEDONIA	2	99	20	0,5
DAGUA	2	287	7	0,5
EL DOVIO	2	89	22	0,5
FLORIDA	2	414	5	0,5
LA VICTORIA	2	57	35	0,5
SAN PEDRO	2	85	24	0,5
TORO	2	56	36	0,5
TRUJILLO	2	112	18	0,5
VERSALLES	2	40	50	0,5
ANSERMANUEVO	1	110	9	0,3
BUGALAGRANDE	1	132	8	0,3
OBANDO	1	44	23	0,3
RESTREPO	1	100	10	0,3
RIOFRÍO	1	86	12	0,3
VIJES	1	64	16	0,3
YOTOCO	1	89	11	0,3
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	2	NA	NA	0,5
Total general	395	27613	14	100,0

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

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 33

El 88,6 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es más alta en esta área con 15 casos por 1000 nacidos vivos; el 48,6 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 67 casos por 1000 nacidos vivos. El 85,8 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la razón más alta se registró en la etnia indígena con 71 casos por 1000 nacidos vivos; el 27,8 % 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 61 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 -32 de 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 15 de julio de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	350	24090	15	88,6
	Rural	45	3523	13	11,4
Seguridad Social	Contributivo	185	14648	13	46,8
	Especial	1	15	67	0,3
	Excepción	4	523	8	1,0
	Indeterminado	1	NA	NA	0,3
	No Asegurado	12	602	20	3,0
	Subsidiado	192	11825	16	48,6
Etnia	Indígena	9	126	71	2,3
	Negro, Mulato, Afro Americano	43	2970	14	10,9
	Otro	339	24503	14	85,8
	ROM, Gitano	4	NA	NA	1,0
	10 a 14	3	179	17	0,8
	15 a 19	70	4788	15	17,7
	20 a 24	110	8161	13	27,8
	25 a 29	94	6869	14	23,8
	30 a 34	54	4603	12	13,7
	35 a 39	44	2441	18	11,1
	40 a 44	18	536	34	4,6
	45 a 49	2	33	61	0,5
	Total general		395	27613	14

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

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (28%), SOS (11,8 %), Cafesalud (8,4%) Coomeva (6,7 %), seguidos de Asmet Salud (6,4%), Comfenalco (4,5%) y Sura (3,4%)

Mortalidad Materna

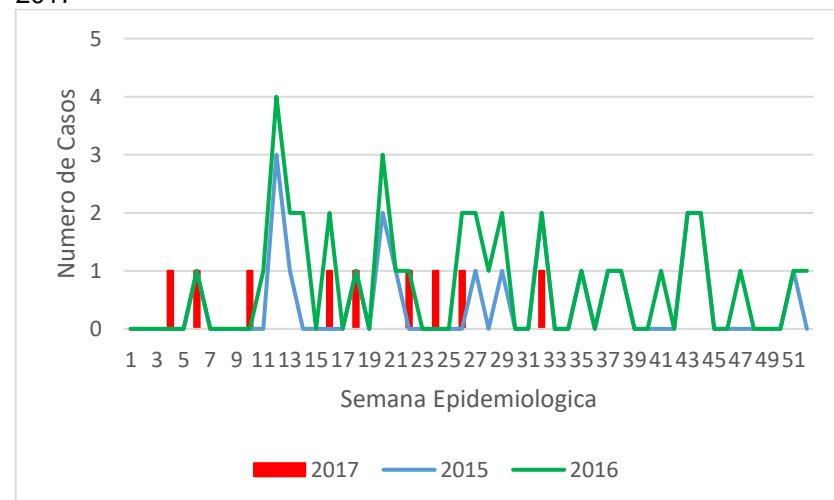
Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 21 muertes maternas; 13 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 6 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y dos casos correspondientes por lesión de causa externa.

De las 21 muertes maternas reportadas, dos corresponden al Departamento del Cauca (Muertes Maternas Tempranas), 19 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 5 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (2 Muertes Temprana, 3 tardías) y 14 casos correspondían a otros municipios del Departamento (9 muertes maternas tempranas, 3 muertes maternas tardías y dos casos por lesión de causa externa).

En la semana epidemiológica 32 se reportó un caso de mortalidad materna temprana con municipio de residencia Vijes; La notificación de mortalidad temprana sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un descenso del 35 % con respecto al 2016, en el cual se reportaron 14 casos, se observa un decremento del 31 % con respecto al año 2015 en el cual se reportaron 13 casos de mortalidad materna temprana.

La razón de mortalidad materna para el Valle acumulada a semana 32 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 33 casos por 100.000 nacidos vivos, la razón de mortalidad materna presentada en el 2016 a la semana 32 fue de 54 casos por 100.000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos). (Ver gráfica 1).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 34
Gráfica 1 Razón de mortalidad materna temprana por Periodo Epidemiológico Valle, Semanas epidemiológicas 1-32. 2015-2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna sin incluir el Distrito de Buenaventura fueron: Cali 7 casos (50 %), Jamundí, Dagua, San Pedro, Palmira, Florida y Vijes con un caso (9 %) 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 fueron Florida con 242 casos por cada 100.000 nacidos vivos, Jamundí con 111 casos por cada 100 000 nacidos vivos, Vijes con 1563 casos por 100.000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-32 de 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Temprana	Tardía	Lesión de causa externa	Total general	RN Corte 12 de agosto de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos
CALI	5	1	1	7	16077	31
DAGUA		1		1	287	0
FLORIDA	1			1	414	242
JAMUNDÍ	1			1	903	111
PALMIRA	1			1	2162	46
SAN PEDRO		1		1	85	0
TULUÁ			1	1	1398	0
VIJES	1			1	64	1563
BUENAVENTURA	2	3		5	3120	64
TOTAL VALLE	11	6	2	19	30733	36
VALLE SIN BUENAVENTURA	9	3	2	14	27613	33

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p (Nacimientos Corte 15 de julio de 2017)

El 67 % 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 85 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; por régimen de afiliación se encontró que el 67 % de los casos se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen subsidiado con 51 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 56 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la razón de mortalidad materna temprana más alta se encontró en la etnia indígena con 1587 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 33 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años y 35 a 39 años, con un promedio de edad de 25 años; la mayor razón se registró en el grupo de edad de 35 a 39 años con 123 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, 1-32 de 2017

Variable	Categoría	No	RN Corte 12 de Agosto de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	6	24090	25	67
	Rural	3	3523	85	33
Seguridad Social	Contributivo	3	14648	20	33
	Subsidiado	6	11825	51	67
Etnia	Indígena	2	126	1587	22
	Negro, Mulato, Afro Americano	2	2970	67	22
	Otro	5	24503	20	56
Grupo de Edad	15 a 19	1	4788	21	11
	20 a 24	3	8161	37	33
	30 a 34	2	4603	43	22
	35 a 39	3	2441	123	33
Total general		9	27613	33	100

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

De acuerdo con el tipo y causa agrupada de muerte materna, el 67 % corresponden a muertes maternas directas, con causa agrupada se encuentra hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos se encuentra como principal causa de mortalidad directa; el 22 % corresponden a muertes maternas indirectas, con causa agrupada otras causas indirectas como Defecto del Tabique interventricular y obstrucción Intestinal. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna Temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-32 ,2017

Clasificación	Otras Causas Agrupadas	Total	%
Directa	Embolia de Líquido Amniótico	1	11
	Hemorragia Obstétrica	2	22
	Trastornos Hipertensivos	2	22
	Tumor placentario	1	11
Total Directa		6	67
Indirecta	Defecto del Tabique interventricular	1	11
	Obstrucción Intestinal	1	11
Total Indirecta		2	22
Pendiente	Pendiente	1	11
Total general		9	100

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

Las Aseguradoras que presentaron casos de mortalidad materna en el Departamento fueron Emssanar 2 casos (1 caso de mortalidad materna temprana y 1 caso de mortalidad materna tardía), Sura (1 caso de mortalidad materna indirecta tardía) , SOS (1 caso de mortalidad materna temprana indirecta), Cafesalud EPS-S (1 caso de mortalidad materna tardía), Coosalud (3 casos de mortalidad materna temprana), Colsanitas (1 caso de Mortalidad Materna Temprana), Salud Total (1 caso de mortalidad materna temprana) y AIC (2 casos de Mortalidad materna temprana directa)

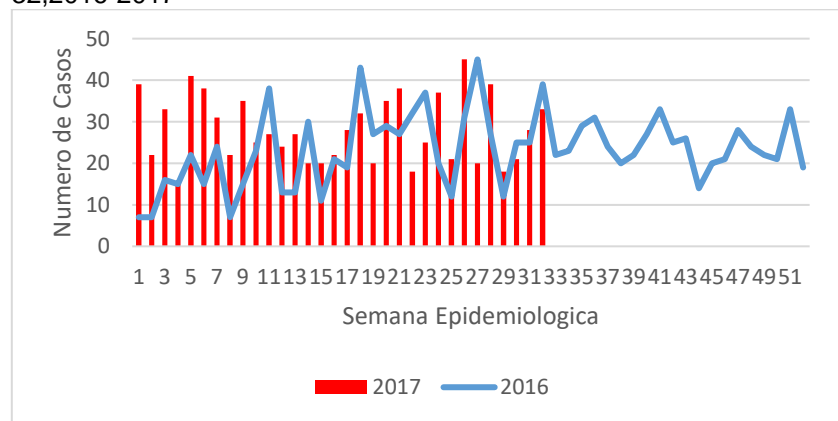
Las UPGD que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Fundación Valle de Lili (3 casos), Hospital Universitario del Valle (1 caso), Clínica Nuestra señora de los remedios (1 caso), Centro Médico Imbanaco (1 caso), Clínica Remedios (1 caso), Hospital Carlos Carmona, Hospital Local de Vijes, CDI Florida (1 caso), otras UPGD que han atendido estos casos son: Clínica

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 36
Versalles, IPS AMI De Paso ancho, Hospital Rufino Vivas, Clínica ESI MED, Hospital Psiquiátrico Departamental del Valle, Hospital Ulpiano Tascón, Clínica San Francisco de Tuluá, Hematooncologos S.A, Hospital Piloto de Jamundí, Clínica Nuestra señora del Rosario, Clínica Palma Real, IPS Santa Helena Palmira, hospital Benjamín Barney de Florida, Hospital Carlos Holmes Trujillo.

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado al Sivigila 1295 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales se descartan 106 casos; y cuatro casos de mortalidad las cuales están pendiente en ser descartados; para un total de 1185 casos, de las cuales 988 son de residencia Valle (89 de Buenaventura y 899 de otros municipios). La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 32 muestra un incremento del 23 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 727 casos. En la semana epidemiológica 32 de 2017 se notificaron 39 casos, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 39 casos. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-32,2016-2017



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

Hasta semana epidemiológica 32, 35 municipios (85%) notificaron casos, los 5 municipios que aportan 81 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 556 casos (61 %), Palmira 73 casos (8,1 %), Tuluá 36 casos (4%), Jamundí 35 casos (3,8 %) y Cartago 32 casos (3,5%). La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 32,6 casos por 1 000 nacidos vivos y 17 entidades territoriales superan esta razón Departamental. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Ulloa con 142,9 casos por 1000 nacidos vivos, Bugalagrande con 68,2 casos por 1000 nacidos vivos, Cartago 53,7 casos por 1000 nacidos vivos, Zarzal: 49,6 casos por 1000 nacidos vivos, Vijes con 46,9 casos por 1000 nacidos vivos y Yotoco 44,9 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 1).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 37

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-32 de 2016

Municipio de Residencia	No	Recién Nacidos corte a 12 de septiembre de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
CALI	556	16077	34,6	61,85
PALMIRA	73	2162	33,8	8,12
TULUÁ	36	1398	25,8	4,00
JAMUNDÍ	35	903	38,8	3,89
CARTAGO	32	596	53,7	3,56
CANDELARIA	17	596	28,5	1,89
FLORIDA	17	414	41,1	1,89
BUGA	16	939	17,0	1,78
YUMBO	13	665	19,5	1,45
ZARZAL	13	262	49,6	1,45
BUGALAGRANDE	9	132	68,2	1,00
EL CERRITO	9	341	26,4	1,00
GUACARÍ	7	211	33,2	0,78
LA UNIÓN	6	161	37,3	0,67
SEVILLA	6	216	27,8	0,67
PRADERA	5	326	15,3	0,56
ANDALUCÍA	4	146	27,4	0,44
DAGUA	4	287	13,9	0,44
DARIEN	4	98	40,8	0,44
GINEBRA	4	108	37,0	0,44
ROLDANILLO	4	216	18,5	0,44
YOTOCO	4	89	44,9	0,44
BOLÍVAR	3	88	34,1	0,33
RESTREPO	3	100	30,0	0,33
SAN PEDRO	3	85	35,3	0,33
VIJES	3	64	46,9	0,33
TRUJILLO	2	112	17,9	0,22
ULLOA	2	14	142,9	0,22
ANSERMANUEVO	1	110	9,1	0,11
CAICEDONIA	1	99	10,1	0,11
EL AGUILA	1	47	21,3	0,11
EL CAIRO	1	24	41,7	0,11
EL DOVIO	1	89	11,2	0,11
RIOFRÍO	1	86	11,6	0,11
VERSALLES	1	40	25,0	0,11
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	2	NA	NA	0,22
Total general	899	27613	32,6	100,00

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

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 32 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 93 % y presentan una razón de

morbilidad materna extrema de 34,7 casos por 1 000 nacidos vivos; el 63 % 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 466,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 91,9 % 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 indígena con 39,7 casos por 1 000 nacidos vivos

Por grupos de edad, el 25,7 % de los casos se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 45 y más años con 242 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 01-32, 2017

Variable	Categoría	Numero	Recién Nacidos corte a 12 de agosto de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	836	24090	34,7	93,0
	Rural	63	3523	17,9	7,0
Seguridad Social	Contributivo	566	14648	38,6	63,0
	Especial	7	15	466,7	0,8
	Excepción	21	523	40,2	2,3
	Indeterminado	3	NA	NA	0,3
	No Asegurado	28	602	46,5	3,1
	Subsidiado	274	11825	23,2	30,5
Etnia	Indígena	5	126	39,7	0,6
	Negro, Mulato, Afro Americano	62	2970	20,9	6,9
	Otro	826	24503	33,7	91,9
	Raizal	1	2	500,0	0,1
	Rom, Gitano	5	1	5000,0	0,6
Grupos de Edad	10 a 14	7	179	39,1	0,8
	15 a 19	126	4788	26,3	14,0
	20 a 24	229	8161	28,1	25,5
	25 a 29	231	6869	33,6	25,7
	30 a 34	164	4603	35,6	18,2
	35 a 39	106	2441	43,4	11,8
	40 a 44	28	536	52,2	3,1
	45 a 49	8	33	242,4	0,9
Total general		899	27613	32,6	100,0

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 59,6 % de los casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Causa Agrupada	Total	%
Trastornos Hipertensivos	536	59,6
Complicaciones Hemorrágicas	144	16,0
Otra Causa	94	10,5
Sepsis de Origen Obstétrico	56	6,2
Enfermedad Preexistente que se complica	28	3,1
Sepsis de Origen No Obstétrico	19	2,1
Sepsis de Origen Pulmonar	14	1,6
Complicaciones de Aborto	8	0,9
Total general	899	100,0

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 (23%), Emssanar (21 %), Coomeva (12%), Comfenalco (10 %) y Cafesalud (36%).

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 ocho periodos epidemiológicos se notificaron 10 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) Cali (2) y Jamundí (1)

Cali: Un caso no cumple con definición por lo que fue descartado, el segundo su causa básica es Desnutrición.

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

Jamundí: Pendiente definir caso a nivel nacional.

Indicador

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: 9

Denominador: número de muertes notificadas por el departamento en el periodo de tiempo: 9

El 100% de las muertes fueron notificadas oportunamente. Para este indicador solo se tuvieron en cuenta los casos notificados por UPGD de municipios del Valle del Cauca,

Porcentaje de casos ajustados

Numerador: total de muertes notificadas y ajustadas en el SIVIGILA: 3

Denominador: total de muertes notificadas por el departamento en el periodo a evaluar: 5

El 60% 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: 1

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

El 20% de los casos notificados cuentan 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 = **1**
 Denominador: total de población menor de cinco años en el periodo a evaluar= **438,067**

La tasa de mortalidad en los menores de cinco años por desnutrición es de 0,22 por 100.000 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 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 40
 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 en menores residentes del Valle del Cauca a periodo epidemiológico 8 de 2017

Municipio de residencia	No nacimientos	No Casos BPNT por RUAF	% de BPNT	No Casos de BPNT Por SIVIGILA
Argelia	26	2	7,7	0
Alcalá	66	5	7,6	3
La Victoria	57	3	5,3	0
Restrepo	100	5	5,0	4
Bugalagrande	132	6	4,5	5
Yotoco	89	4	4,5	2
El Águila	47	2	4,3	4
Roldanillo	216	9	4,2	7
El Cerrito	341	14	4,1	6
Calima	98	4	4,1	4
Ginebra	108	4	3,7	2
Jamundí	903	33	3,7	28
Candelaria	597	17	2,8	12
Cali	16068	449	2,8	477
Palmira	2159	60	2,8	63
Buga	939	26	2,8	27
Andalucía	146	4	2,7	3
Trujillo	112	3	2,7	2
Tuluá	1398	37	2,6	36
Yumbo	665	17	2,6	17
La Unión	161	4	2,5	5
San Pedro	85	2	2,4	1
Riofrío	86	2	2,3	2
Florida	412	8	1,9	6
Guacarí	211	4	1,9	3
Pradera	326	6	1,8	3
La Cumbre	63	1	1,6	1
Vijes	64	1	1,6	2
Dagua	287	4	1,4	2
Sevilla	216	3	1,4	3
Bolívar	88	1	1,1	1
El Dovio	88	1	1,1	3
Caicedonia	99	1	1,0	5
Cartago	596	6	1,0	11
Ansermanuevo	110	1	0,9	2
Zarzal	262	1	0,4	3
El Cairo	24	0	0,0	1
Obando	44	0	0,0	0
Toro	56	0	0,0	0
Ulloa	14	0	0,0	0
Versalles	40	0	0,0	1
Total general	27599	750	2,7	757

Fuente: SIVIGILA -RUAF 2017

Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

A periodo epidemiológico 8, se han notificado 604 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 hasta el octavo periodo epidemiológico 2017.

Municipio	Residencia	%	Notificación	%
Cali	494	81,92	523	86,73
Palmira	24	3,98	24	3,98
Bolívar	10	1,66	8	1,33
Jamundí	10	1,66	5	0,83
Tuluá	9	1,49	8	1,33
El Dovio	7	1,16	5	0,83
Candelaria	6	1,00	1	0,17
Trujillo	5	0,83	5	0,83
Pradera	4	0,66	1	0,17
Buga	3	0,50	3	0,50
Cartago	3	0,50	3	0,50
Ginebra	3	0,50	3	0,50
Yumbo	3	0,50	1	0,17
Alcalá	2	0,33	2	0,33
Caicedonia	2	0,33	1	0,17
Darién	2	0,33	2	0,33
El Águila	2	0,33	1	0,17
El Cerrito	2	0,33	1	0,17
Guacarí	2	0,33	0	0,00
Vijes	2	0,33	2	0,33
El Cairo	1	0,17	1	0,17
Florida	1	0,17	0	0,00
La Unión	1	0,17	1	0,17
Sevilla	1	0,17	0	0,00
Toro	1	0,17	1	0,17
Versalles	1	0,17	1	0,17
Zarzal	1	0,17	0	0,00
Total	603	100,00	603	0,00

Fuente: Sivigila Departamental 2017.

Teniendo en cuenta el RUAF, hasta el octavo periodo epidemiológico del año 2017, nacieron 27.599 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 2,7 %. En la Tabla anterior se evidencian los casos por municipio de residencia teniendo como fuente RUAF y SIVIGILA. De los 41 municipios 5 no han presentado casos y 39% de los municipios el porcentaje de BPNT es mayor al porcentaje del departamento.

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

Numerador: total de casos notificados:

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:

Cociente de multiplicación: x 100

En el análisis realizado existen
 55 casos notificados que no aparecen en RUAF
 65 casos del RUAF que no se encuentran en el SIVIGILA

Al analizar la situación anterior, se evidencian dificultades en el número de documento de la madre que es digitado de manera diferente en las dos fuentes de información que no permite conocer con certeza el porcentaje de correlación.

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: 641

Denominador: total de casos notificados por el departamento en el periodo a evaluar: 802 (*Total de casos que presentan las dos fechas*)

Cociente de multiplicación: x 100

El 79,9% de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente

27 de los 41 municipios tienen casos de menores con morbilidad por desnutrición, sin embargo, solo 23 municipios han realizado notificación. 81,9% de los casos residen en Cali, posiblemente la cultura de la notificación de este evento empezó años atrás. Con ICBF se ha podido verificar que existen menores con desnutrición en todos los municipios.

Tabla No 2. Características de los menores notificados con desnutrición aguda moderada/severa

Variable	No	%
Edad		
<i>Menor 1 año</i>	206	34,2
<i>1- 2 años</i>	269	44,6
<i>3-4 años</i>	128	21,2
Sexo		
<i>Masculino</i>	314	47,9
<i>Femenino</i>	289	52,1
Etnia		
<i>Indígena</i>	27	4,5
<i>Afrocolombiano</i>	74	12,3
<i>Otro</i>	502	83,2
Tipo de seguridad social		
<i>Subsidiado</i>	375	62,2
<i>Contributivo</i>	163	27
<i>No asegurado</i>	58	9,6
<i>Otro</i>	7	1,2
Área de residencia		
<i>Cabecera municipal</i>	560	92,9
<i>Centro poblado</i>	24	4,0
<i>Rural disperso</i>	19	3,1

Fuente: Sivigila Departamental 2017

En relación con la edad el 44,6% de los menores tienen entre uno y dos años seguidos por los menores de un año, el 83,2% se reconocen acorde a la etnia como otros. 62,2% pertenecen al régimen subsidiado y 9,6% 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: 603

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

Coeficiente: 100

La incidencia de desnutrición aguda es del 0,13 por ciento

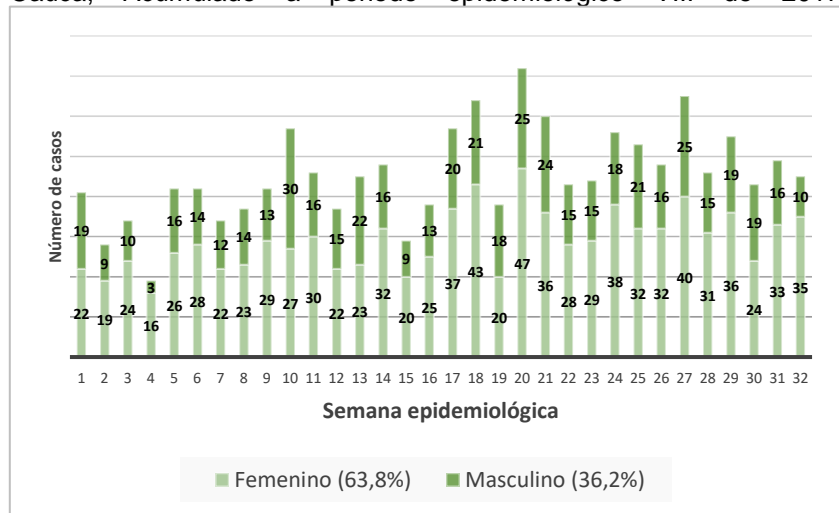
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de Suicidio.

Hasta la semana epidemiológica 32 del año 2017 se notificaron un total de 1.457 casos (se excluyen 29 casos de Buenaventura), el 63,8% ocurrieron en mujeres. Se observa que la semana 20 fue la de mayor número con 72 casos.

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



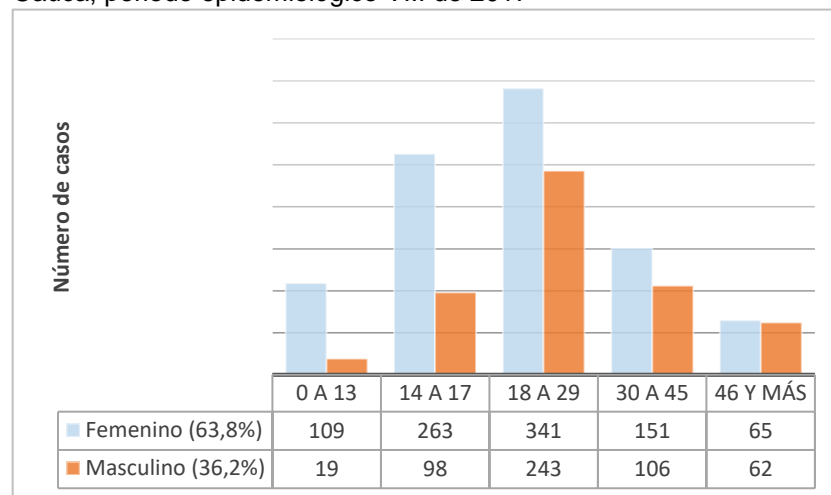
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (584 casos, 41%). Ocurrieron 128 casos en menores de 14 años (8,8%) y en general, el 33,6% en menores de edad (489 casos). El promedio general de edad es de 25,3 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,8 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (27,8 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p_{kw} = 0,0001$). La edad mínima

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 43 fue 8 años (1 caso, hombre) y la máxima 94 años (1 caso hombre).

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce, y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres es muy similar al de mujeres.

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



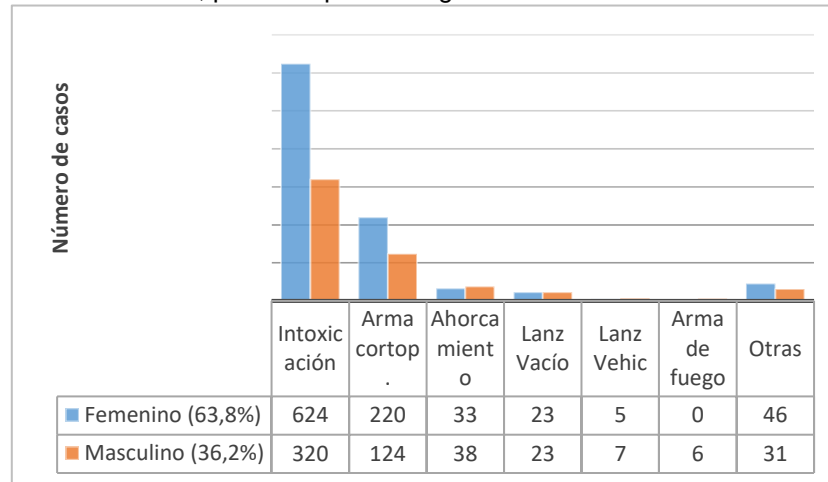
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (944 casos, 65%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (344 casos, 24%); observándose que los hombres usan más el ahorcamiento y las armas de fuego. Gráfica 3

El 51,2% tuvieron compromiso vital bajo (746 casos), el 34,3% compromiso vital medio (500 casos) y el 14,5% tuvieron compromiso vital alto (211 casos). El compromiso vital varía según el sexo, pero en los tres tipos de compromiso vital las mujeres presentan mayor frecuencia.

El factor de riesgo más frecuente en las mujeres es el trastorno mental (225 casos), mientras en los hombres es el consumo de sustancias psicoactivas (155 casos).

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Con relación al motivo que impulsó a la persona a cometer el acto suicida, los problemas de pareja son los más frecuentes tanto en hombres como en mujeres (387 en mujeres y 202 en hombres). Siguen los problemas económicos que ocupan el segundo lugar en los dos sexos (71 mujeres y 83 hombres). Los problemas escolares son mucho más frecuentes en las mujeres (70 casos) que en los hombres (24 casos). Las enfermedades graves como desencadenante son más frecuentes en hombres (49 hombres y 30 mujeres), los problemas legales son más frecuentes en mujeres (45 mujeres y 36 en hombres).

El tipo de trastorno más frecuente en los dos sexos es el trastorno depresivo (272 en mujeres y 166 en hombres). La esquizofrenia es más frecuente en hombres (18 casos) que en mujeres (11 casos). La remisión a psiquiatría es la más frecuente (76% de los casos), seguida por psicología (66%) y trabajo social (42%).

En el Valle del Cauca el 36% de los pacientes habían tenido al menos un intento previo de intento de suicidio (523 casos). El 14% tuvo un intento previo (201 casos), el 9% dos intentos (135 casos), el 4% tres intentos previos (65 casos) y el 5% cuatro

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 44 intentos previos (77 casos). La tabla 1 permite observar el comportamiento según algunas variables sociodemográficas.

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

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Femenino	929	63,8
	Masculino	528	36,2
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	0,2
	10 a 14 años	201	13,8
	15 a 19 años	426	29,2
	20 a 24 años	260	17,8
	25 a 29 años	183	12,6
	30 a 34 años	113	7,8
	35 a 39 años	76	5,2
	40 a 44 años	56	3,8
	45 a 49 años	43	3,0
	50 a 54 años	38	2,6
	55 a 59 años	26	1,8
	60 a 64 años	12	0,8
	65 y más años	20	1,4
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,8
	ROM, Gitano	7	0,5
	Raizal	4	0,3
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	123	8,4
	Otro	1311	90,0
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	1334	91,6
	Centro Poblado	65	4,5
	Rural Disperso	58	4,0
Tipo de régimen	Contributivo	653	44,8
	Especial	26	1,8
	Indeterminado	7	0,5
	No asegurado	112	7,7
	Excepción	29	2,0
	Subsidiado	630	43,2
Poblaciones especiales	Discapacitados	2	0,1
	Pob ICBF	5	0,3
	Desplazados	6	0,4
	Carcelarios	6	0,4
	Gestantes	15	1,0
	Desmovilizado	1	0,1
	Indigente	3	0,2
	Psiquiátricos	14	1,0

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Seguimiento a los indicadores establecidos en el protocolo de intento de suicidio

Se observará el comportamiento de la incidencia de intento de suicidio por grupos de edad y sexo.

Tabla 2. Casos e incidencia específica por grupos de edad de intento de suicidio, Valle del Cauca, Corte a periodo VIII, año 2017

Grupos de edad	CASOS			TASA POR 100.000 HAB		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
5-9	1	2	3	0,6	1,1	0,8
10-14	170	31	175	95,4	16,7	48,1
15-19	284	142	378	151,9	73,2	99,2
20-24	154	106	218	78,1	52,0	54,3
25-29	104	79	153	53,3	39,8	38,9
30-34	60	53	98	32,3	29,6	26,9
35-39	48	28	69	27,5	17,5	20,6
40-44	35	21	46	22,0	14,6	15,2
45-49	31	12	37	19,8	8,8	12,6
50-54	19	19	35	12,2	14,3	12,1
55-59	12	14	22	8,8	12,4	8,8
60-64	3	9	12	2,8	10,3	6,1
65 Y MÁS	8	12	21	3,4	6,9	5,1
Total	929	528	1267	41,3	25,2	29,2

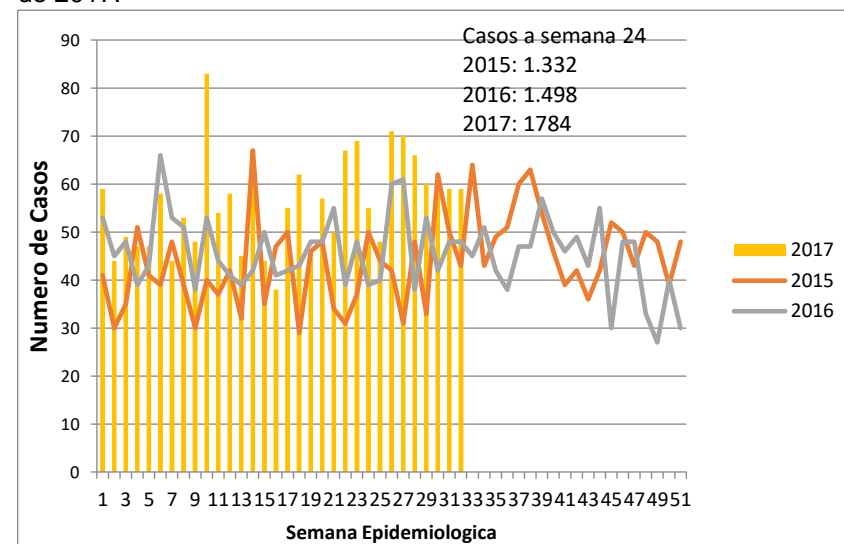
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Factores de Riesgo Ambiental.

Intoxicaciones por sustancias químicas.

Hasta la semana epidemiológica 32 del año 2017 se notificaron 1.784 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo los 28 casos de residentes de Buenaventura, y los 71 residentes fuera del Valle. Para el año 2016 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1.498 casos, lo que representa un aumento de 19% en los casos acumulados. En promedio se han notificado 55,8 casos por semana durante el 2017. Gráfica 1

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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. En el Valle del Cauca los medicamentos aportan el mayor número de casos (700), alcanzando una incidencia de 14,87 casos por cada 100.000 habitantes; le siguen las sustancias psicoactivas con 400 casos (incidencia de 8,5 por 100.000 habitantes). Tabla 1

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

Evento	Casos a semana 32	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	700	14,87
Sustancias psicoactivas	400	8,50
Plaguicidas	385	8,18
Otras sustancias		
Químicas	220	4,67
Solventes	34	0,72
Gases	27	0,57
Metanol	11	0,23
Metales	7	0,15
Total	1784	37,89

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En total van 4 casos de mortalidad notificados al Sivigila: Otras sustancias químicas (Caicedonia y Pradera), plaguicidas (Alcalá) y Sustancias Químicas (Cali).

Las mujeres representan el 52% de los casos de intoxicación; el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años (21,24%), se identificaron 14 casos en indígenas, 10 en población ROM, 263 casos en población afrodescendiente (14,74%). El 89,18% reside en cabeceras municipales, 5,55% en centros poblados, y 5,27% en áreas rurales dispersas. La intencionalidad suicida es la más frecuente con 794 casos (44,5%), le sigue la

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 46 intencionalidad psicoactiva (350, 19,6%). Las ocupacionales representan el 5,83% de las intoxicaciones (104 casos).

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

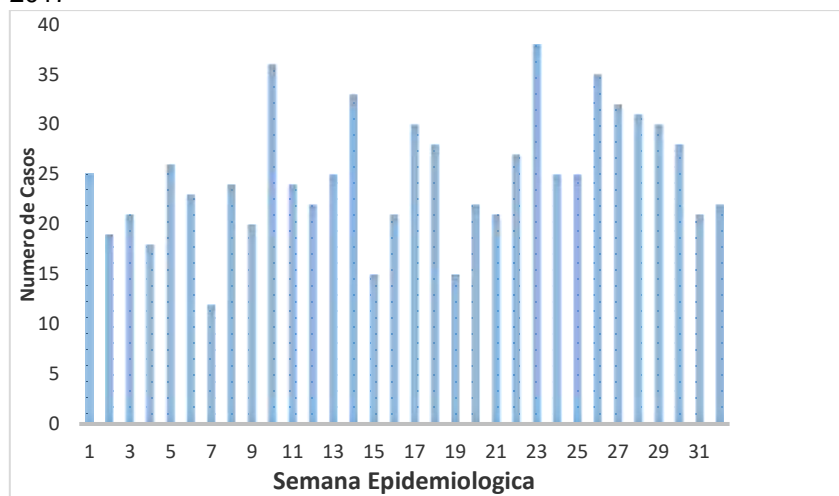
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	927	51,96
	Masculino	857	48,04
Edad	Menores un año	18	1,01
	1 a 4 años	154	8,63
	5 a 9 años	46	2,58
	10 a 14 años	133	7,46
	15 a 19 años	379	21,24
	20 a 24 años	267	14,97
	25 a 29 años	197	11,04
	30 a 34 años	157	8,80
	35 a 39 años	108	6,05
	40 a 44 años	77	4,32
	45 a 49 años	72	4,04
	50 a 54 años	65	3,64
	55 a 59 años	40	2,24
60 a 64 años	25	1,40	
65 y más años	46	2,58	
Pertenencia étnica	Indígena	14	0,78
	ROM, Gitano	10	0,56
	Raizal	5	0,28
	Palenquero		0,00
	Afrocolombiano	263	14,74
Otro	1492	83,63	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1591	89,18
	Centro Poblado	99	5,55
	Rural Disperso	94	5,27
Tipo de régimen	Contributivo	810	45,40
	Especial	42	2,35
	Indeterminado	10	0,56
	No asegurado	116	6,50
	Excepción	20	1,12
	Subsidiado	786	44,06
Poblaciones especiales	Discapacitado	2	0,11
	Desplazados	3	0,17
	Carcelarios	2	0,11
	Gestantes	8	0,45
	Indigente	4	0,22
	Psiquiátricos	7	0,39

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

Como se mencionó, el 44,5% de las intoxicaciones en el Valle del Cauca tienen intencionalidad suicida (794/1.784). En promedio se presentan 24,8 casos semanales de intoxicaciones con intencionalidad suicida, y fue la semana 23 la de mayor reporte con 38 casos, mientras la semana 7 fue la de menor número de casos (12).

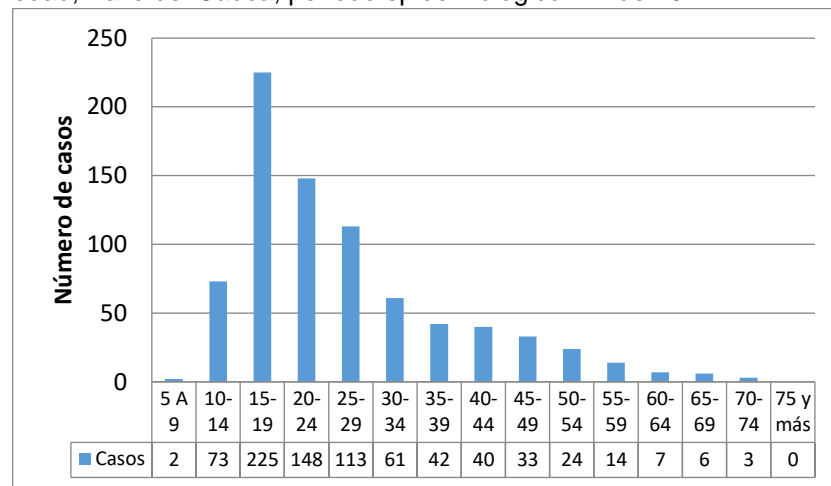
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, periodo epidemiológico VIII 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El grupo de sustancias que representa el mayor número de casos son los medicamentos (480 casos, 60,45%), le siguen los plaguicidas (236, 29,72%) y otras sustancias químicas (58, 7,3%). El grupo de 15 a 19 años presenta la mayor afectación (225 casos, 28,3%). El 61% de los casos ocurren en personas de 15 a 29 años.

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Los medicamentos representan el 65% de los casos ocurridos en cabeceras municipales, los plaguicidas el 63% en centros poblados y el 55% de los casos de las áreas rurales dispersas. Tabla 3

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

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
MEDICAMENTOS	457	12	11	480
PLAGUICIDAS	181	32	23	236
OTRAS SUSTANCIAS QUÍM	45	7	6	58
SOLVENTES	7	0	2	9
SUSTANCIAS PSICOACTIV	8	0	0	8
METANOL	3	0	0	3
GASES	0	0	0	0
METALES	0	0	0	0
Total general	701	51	42	794

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (51), Acetaminofén (34), mezcla de medicamentos (28 casos), raticida Campeón (21 casos), y Clonazepam (16 casos respectivamente).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Zoonosis.

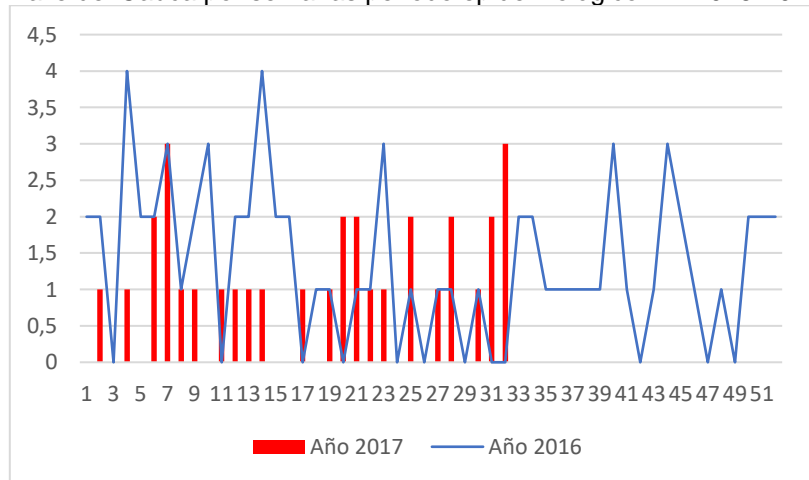
Accidentes Ofídicos.

Hasta el periodo epidemiológico VIII del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 61 casos, de los cuales 54 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 21 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis, de los 33 restantes hay 1 caso ajustado por error de digitación, no se notificaron duplicados, ni incompletos.

Al final quedan 33 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

En el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 1 caso, para el año 2017 se notificaron 6 casos de accidentes ofídicos, para un incremento proporcional del 500% (grafica 1, tabla 1)

Gráfica 1. Casos notificados semanalmente de accidentes ofídicos, Valle del Cauca por semanas periodo epidemiológico VIII 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 27.3% en el número total de casos 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 VIII, 2017.

Casos	Casos 2016 PE VIII	Casos 2017 PE VIII	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	1	6	500.0	44	32	27.3
Muertes	0	0	0.0	0	0	0.0

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

Para el periodo epidemiológico VIII, la incidencia de los accidentes ofídicos en el Valle del Cauca fue de 0.75 casos x 100.000 habitantes, el municipio de Bolívar con 11.26 fue el de mayor incidencia, seguido por Caicedonia con 11.26 casos por 100.000 habitantes, (tabla 2).

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

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Bolívar	2	6.3	15.23
Caicedonia	2	6.3	11.26
Trujillo	2	6.3	11.24
Ginebra	2	6.3	9.33
Sevilla	4	12.5	9.13
Riofrio	1	3.1	7.01
Darien	1	3.1	6.32
Dagua	2	6.3	5.46
Bugalagrande	1	3.1	4.75
Alcala	1	3.1	4.23
Florida	2	6.3	3.42
Roldanillo	1	3.1	3.14
Buga	2	6.3	1.74
Tulua	2	6.3	0.92
Jamundi	1	3.1	0.80
Cartago	1	3.1	0.75
Palmira	1	3.1	0.32
Cali	4	12.5	0.17
Total	32	100.0	

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

El 84.4 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 75.0 % de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 21.9% se presentaron en personas entre los 20 a los 29 años, el 87.5% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 43.8% de los casos se presentaron en área rural dispersa, (tabla 3).

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

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	27	84.4
	Femenino	5	15.6
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	1	3.1
	10 a 14 años	0	0.0
	15 a 19 años	3	9.4
	20 a 24 años	3	9.4
	25 a 29 años	4	12.5
	30 a 34 años	2	6.3
	35 a 39 años	4	12.5
	40 a 44 años	2	6.3
	45 a 49 años	3	9.4
	50 a 54 años	2	6.3
	55 a 59 años	3	9.4
Pertenenencia étnica	Indígena	1	3.1
	Afrocolombiano	3	9.4
Área de Procedencia	Otro	28	87.5
	Cabecera Municipal	12	37.5
	Centro Poblado	6	18.8
Tipo de régimen	Rural Disperso	14	43.8
	Contributivo	6	18.8
	Especial	0	0.0
	Indeterminado	0	0.0
	No asegurado	2	6.3
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	24	75.0

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

De los casos notificados 4 (12.5%) recibieron suero anti ofídico, 9 (28.1%) fueron hospitalizados, 22 casos (68.8%) fueron

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 50 considerados como leves, 4 casos (12.5%) se consideraron moderados, no se notificaron casos graves, (tabla 4).

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	4	12.5
	No	28	87.5
Pacientes hospitalizados	Si	9	28.1
	No	23	71.9
Severidad del accidente	Leve	22	68.8
	Moderado	4	12.5
	Grave	0	0.0
No envenenamiento		6	18.8

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

De acuerdo con el SIVIGILA a periodo epidemiológico VIII, 2 (9.1%) de los accidentes considerados leves y 1 (25.0%) 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 VIII, 2017.

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	2	9.1
	No	19	86.4
Moderado	Si	1	25.0
	No	3	75.0
Grave	Si	0	0.0
	No	0	0.0
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	6	100.0

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

No se han notificado muertes por accidentes ofídicos

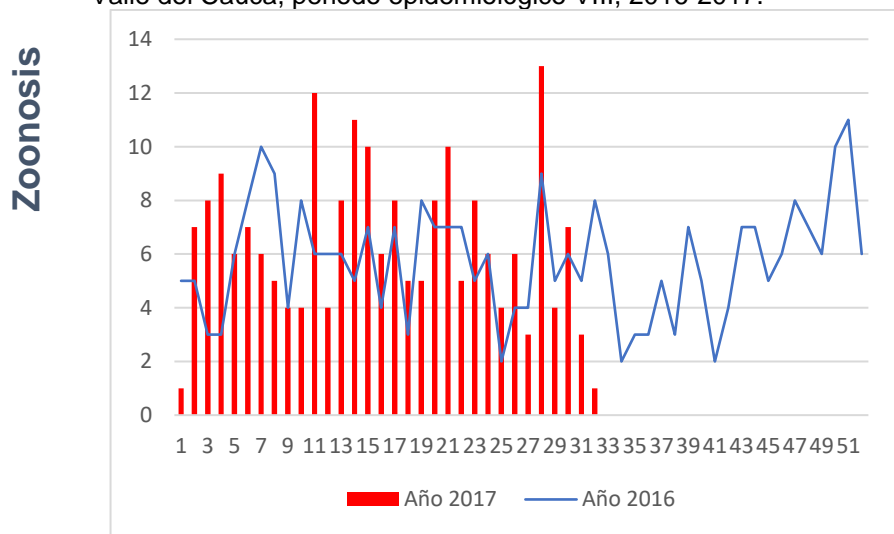
Leptospirosis

Hasta el periodo epidemiológico VIII en el Valle del Cauca se han notificado 500 casos, de los cuales 463 son procedentes del Valle y 74 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 389 casos restantes, para realizar el análisis no se incluirán: 173 casos por ajustes y 11 por duplicados y 1 por incompleto, al final se realizará el análisis sobre 204 casos.

En el periodo epidemiológico VIII del 2016 se notificaron 24 casos de leptospirosis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 15 casos, para una disminución proporcional del 37.5% (grafica 2, tabla 6).

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



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que hasta el VIII periodo epidemiológico del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 8.5 % en el número de casos de leptospirosis notificados como procedentes del Valle del Cauca (tabla 6).

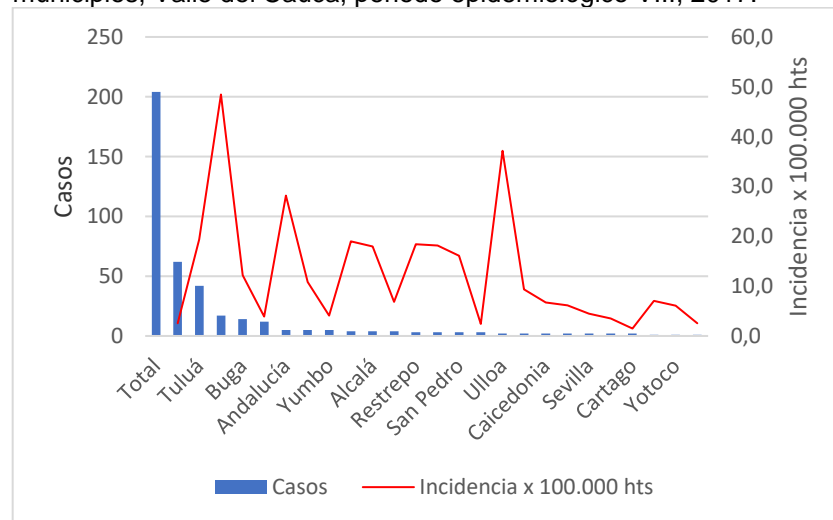
Tabla 6: Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, epidemiológico VIII, 2017.

Casos	Casos 2016 PE VIII	Casos 2017 PE VIII	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	24	15	-37.5	188	204	8.5
Muertes	0	0	0.0	1	3	200.0

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

A periodo VIII el Valle del Cauca presenta una incidencia de 4.7 casos de leptospirosis por 100.000 habitantes, los municipios de Guacarí (48.5), Ulloa (37.1), Andalucía con (28.2) y Bugalagrande (19.0) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leptospirosis en el Departamento, los municipios de Cali, Tuluá, Buga Guacari y Palmira, notificaron el 86.5% 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 VIII, 2017.



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

El 70.6% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 57.4 % de los casos notificados pertenecen al régimen contributivo, el 16.2% se presentaron en personas menores de 15 años, el 80.9% de los casos se

presentaron en otros grupos poblacionales, el 79.9% 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 VIII, 2017.

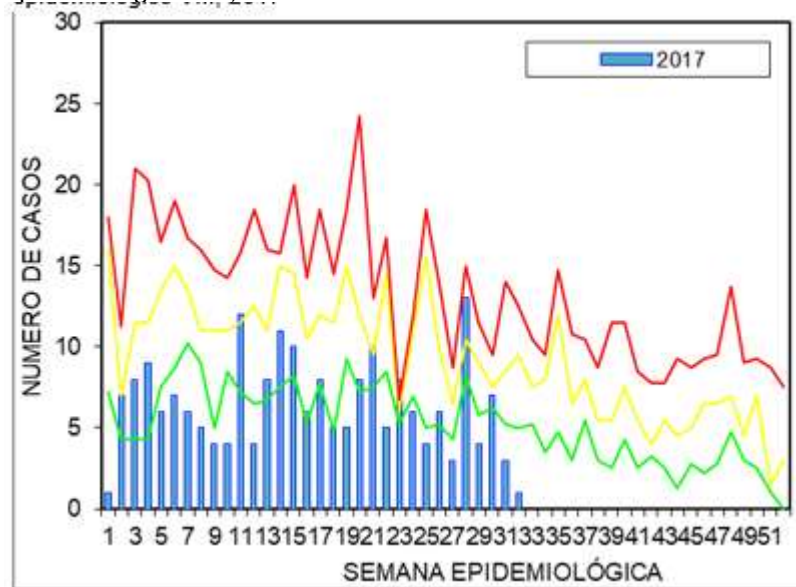
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	144	70.6
	Femenino	60	29.4
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	7	3.4
	5 a 9 años	10	4.9
	10 a 14 años	16	7.8
	15 a 19 años	15	7.4
	20 a 24 años	21	10.3
	25 a 29 años	23	11.3
	30 a 34 años	12	5.9
	35 a 39 años	9	4.4
	40 a 44 años	8	3.9
	45 a 49 años	16	7.8
	50 a 54 años	16	7.8
	55 a 59 años	10	4.9
60 a 64 años	9	4.4	
65 y más años	32	15.7	
Pertenencia étnica	Indígena	3	1.5
	Afrocolombiano	34	16.7
	ROM	2	1.0
	Otro	165	80.9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	163	79.9
	Centro Poblado	24	11.8
	Rural Disperso	17	8.3
Tipo de régimen	Contributivo	117	57.4
	Especial	2	1.0
	Indefinido	4	2.0
	No asegurado	8	3.9
	Excepción	2	1.0
	Subsidiado	71	34.8

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, 6 a 10 y 12, 18, 19,

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 52
22, 24, 25 27, 29 y 31 (grafica 4).

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



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

Hasta el periodo epidemiológico VII se han notificado 4 muertes por este evento, 1 procedente del municipio de Pradera, 1 municipio de Florida, 1 del municipio de Yumbo, y 1 del departamento del Cauca.

Al comparar los indicadores más revolantes del evento entre los años 2016 y 2017, para el presente año se encuentra un incremento proporcional del 8.1% en el número de casos notificados, del 200% en el número de muertes notificadas, del 176% en la letalidad, del 197.2% en la tasa de mortalidad y del 8.33% en el número de casos confirmados, (tabla 8).

Tabla 8. Comparativos indicadores de interés para leptospirosis en general en el Valle del Cauca, periodo VIII, 2016-2017.

Indicador	Años		%
	2016	2017	
Población DANE	4253066	4292492	
Total casos	188	204	8.51
Total muertes	1	3	200.00
Total casos confirmados	60	65	8.33
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación	31.91	36.56	14.55
Proporción de incidencia de leptospirosis	4.42	4.75	7.51
Letalidad por leptospirosis	0.53	1.47	176.47
Tasa de mortalidad por leptospirosis	0.02	0.07	197.24

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

Vigilancia integrada de la rabia humana

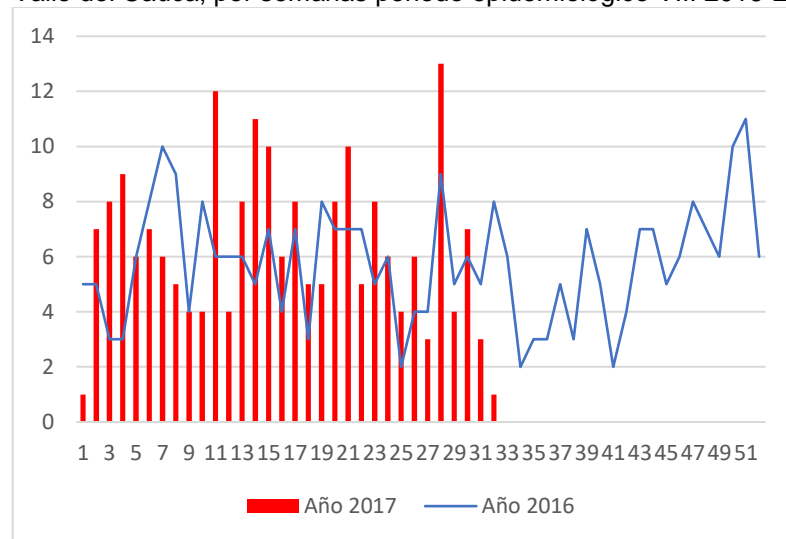
Hasta el periodo epidemiológico VIII en el Valle del Cauca se han notificado 7424 casos, de los cuales 7321 tienen procedencia del Valle y 46 del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 7275 casos restantes, para realizar análisis no se incluirán: 167 por duplicados, 53 por ajustes, 12 por datos incompletos, al final el análisis se realizará sobre 7043 casos.

En el periodo epidemiológico VIII del 2016 se notificaron 826 casos de agresiones, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 810 casos, con una disminución proporcional del 1.9% (grafica 5).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 53

Gráfica 5. Comportamiento semanal de los casos de agresiones por animales transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, por semanas periodo epidemiológico VIII 2016-2017:



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos durante el VIII periodo del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 15.1% 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 VIII años 2016-2017, Valle del Cauca.

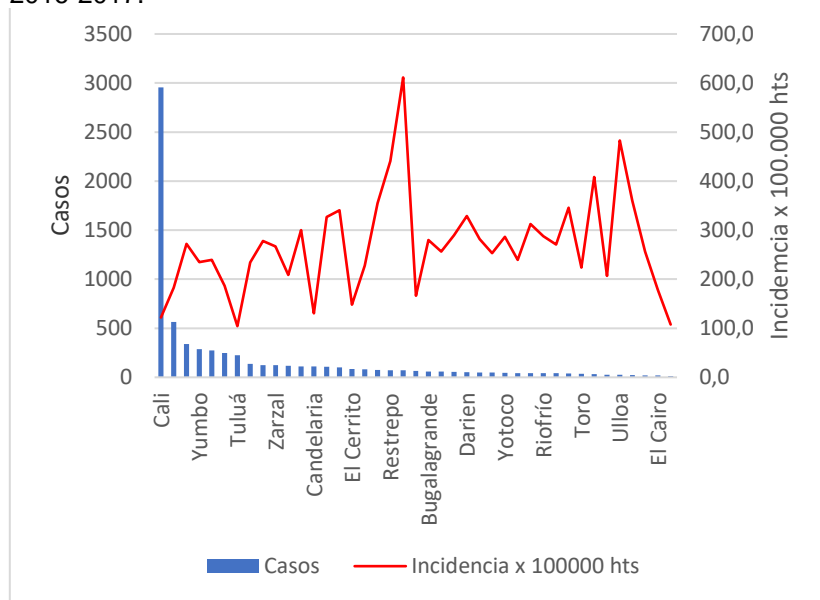
Casos	Casos 2016 PE VIII	Casos 2017 PE VIII	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	826	810	-1.9	6116	7037	15.1
Muertes	0	0	0.0	0	1	100.0

Fuente: Sivigila, Secretaría 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 y Tuluá notificaron el 69.5.6 % de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (611.1), Ulloa (482.2), Restrepo (441.1) y El Dovio (408.4) y por 100.000 habitantes,

la incidencia en el Valle del Cauca fue de 172.8 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 VIII, 2016-2017.



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

El 51.2 de los casos se registraron en el sexo masculino, el 51.2 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 33.4% se presentaron en personas menores de los 14 años, el 94.1% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 86.7% 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 VIII de 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3436	48.8
	Femenino	3607	51.2
Edad	menor de un año	44	0.6
	1 a 4 años	661	9.4
	5 a 9 años	928	13.2
	10 a 14 años	721	10.2
	15 a 19 años	535	7.6
	20 a 24 años	574	8.1
	25 a 29 años	465	6.6
	30 a 34 años	374	5.3
	35 a 39 años	345	4.9
	40 a 44 años	326	4.6
	45 a 49 años	366	5.2
	50 a 54 años	352	5.0
	55 a 59 años	354	5.0
60 a 64 años	291	4.1	
65 y más años	707	10.0	
Pertenencia étnica	Indígena	14	0.2
	ROM	21	0.3
	Raizal	10	0.1
	Palenquero	1	0.0
	Afrocolombiano	369	5.2
	Otro	6628	94.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	6106	86.7
	Centro Poblado	529	7.5
	Rural Disperso	408	5.8
Tipo de régimen	Contributivo	3564	50.6
	Especial	174	2.5
	Indeterminado	52	0.7
	No asegurado	350	5.0
	Excepción	125	1.8
	Subsidiado	2778	39.4

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, de los casos notificados, se clasificaron como no exposición 3323 casos (47.2%), exposición leve 2870 casos (40.7%), exposición grave 850 casos (12.1%), 880 personas (14.4%) se les aplico suero y a 3575 personas (58.4%) 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 VIII, de 2017.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	3323	47.2
Leve	2870	40.7
Grave	850	12.1
Total	7043	100
Aplicación de Suero	Casos	%
Si	880	14.4
No	6163	100.7
Total	7043	100
Aplicación de Vacuna	Casos	%
Si	3575	58.4
No	3468	56.6
Total	7043	100

Fuente: Sivigila, Secretaría 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: 100 (3.0%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 9 (0.3%) suero, 101 (3.5%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 80 (9.4%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico (tabla 11).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 55

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 VIII, 2017

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	9	0.3	3314	99.7	3323
Exposición Leve	101	3.5	2769	96.5	2870
Exposición Grave	770	90.6	80	9.4	850
Total	880	100.0	6163	100.0	7043
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	100	3.0	3223	97.0	3323
Exposición Leve	2635	91.8	235	8.2	2870
Exposición Grave	840	98.8	10	1.2	850
Total	3575	100.0	3468	100.0	7043

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

Las principales especies agresoras son los perros con 5709 (81.0%) agresiones y los gatos 1185 (20.3%), (tabla 12).

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

Especie agresora	Casos	%
Perros	5709	81.06
Gatos	1185	16.83
Pequeños roedores	62	0.88
Murciélagos	28	0.40
Grandes roedores	11	0.16
Equino	11	0.16
Otros silvestres	11	0.16
Micos	10	0.14
Otros domésticos	4	0.06
Porcino	4	0.06
Humano	4	0.06
Bovino	3	0.04
Ovino-caprino	1	0.01
Total	7043	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 60, de las cuales 15 no fueron clasificados correctamente (tabla 13).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 56

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

Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	2834	49.6	2291	40.1	584	10.2	5709	100
Gatos	444	37.5	536	45.2	205	17.3	1185	100
Pequeños roedores	31	50.0	22	35.5	9	14.5	62	100
Murciélago	0	0.0	2	7.1	26	92.9	28	100
Micos	1	10.0	1	10.0	8	80.0	10	100
Otros silvestres	1	9.1	1	9.1	9	81.8	11	100
Equino	4	36.4	5	45.5	2	18.2	11	100
Porcino	1	25.0	3	75.0	0	0.0	4	100
Grandes roedores	2	18.2	5	45.5	4	36.4	11	100
Otros domésticos	2	50.0	0	0.0	2	50.0	4	100
Humano	2	50.0	2	50.0	0	0.0	4	100
Ovino-caprino	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0
Bovino	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100
Total	3323	47.2	2870	40.7	850	12.1	7043	100

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

Al comparar algunos indicadores entre los años 2016 y el 2017, se encuentra un incremento proporcional del 6.52% en el número total de casos de agresiones notificadas, del 1.16% en el número casos leves, del 17.9% casos graves, de acuerdo a los indicadores tanto para casos graves como para casos leves, se están usando más tratamientos de los requeridos, situación está que para los casos leves se ha incrementado en un 6.5% para el año 2017 y ha disminuido en un 2.2% para los casos graves, no sean presentado casos de rabia humana, de en perros ni en gatos, (tabla 8).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Tabla 8. Comparativo indicadores de interés para la vigilancia integrada de rabia humana en el Valle del Cauca, periodo VIII, 2016-2017.

Indicador	Años		% Diferencial
	2016	2017	
Población DANE	4253066	4292492	
Total agresiones notificadas	6606	7037	6.52
Total casos clasificados como leves	2837	2870	1.16
Total casos clasificados como graves	721	850	17.89
Total pacientes con vacuna antirabica	3334	3575	7.23
Total pacientes con suero más vacuna antirabica	753	868	15.27
Número de casos de rabia en humanos	0	0	0.00
Número de casos de rabia en perros	0	0	0.00
Número de casos de rabia en gatos	0	0	0.00
Proporción de tratamientos completos aplicados a pacientes agredidos por exposición leves	117.52	124.56	6.00
Proporción de tratamientos completos aplicados a pacientes agredidos por exposición grave	104.44	102.12	-2.22
Proporción de pacientes agredidos por APTR expuestos al virus de la rabia	53.86	52.86	-1.85
Proporción de incidencia de agresiones por APTR	0.16	0.16	5.55
Proporción de municipios que notifican agresiones por APTR	100	100	0.00
Número de casos nuevos de rabia humana	0	0	0.00
Proporción de incidencia de rabia en humanos	0	0	0.00
Proporción de incidencia de rabia en perros	0	0	0.00
Proporción de incidencia de rabia en gatos	0	0	0.00

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

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

Transmisión Sexual

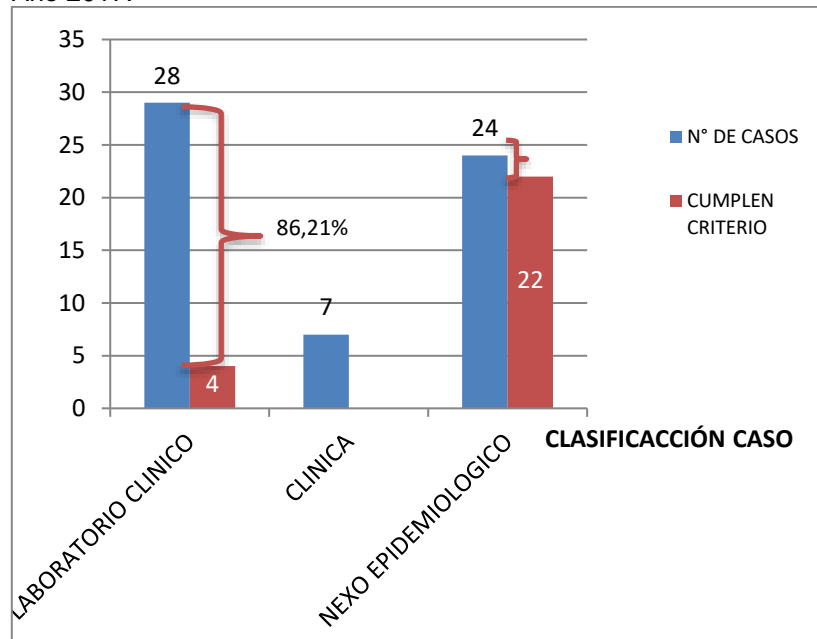
La referente de las Infecciones de transmisión Sexual de obligatoria notificación del equipo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental, semanalmente revisa el número de casos depura la base de datos, eliminando los registros duplicados identificados por documento de identidad y ajuste, los caso residentes en otros departamentos y en el Distrito de Buenaventura, además se revisa la calidad del dato, haciendo énfasis en la definición de caso, los que no cumplen criterio se relacionan para ajustes por la UPGD notificadora.

Sífilis congénita

En la base de datos de sífilis congénita de la semana epidemiológica 32 se encuentran 105 registros, de los cuales 2 pertenecen a otros departamentos, 10 al distrito de Buenaventura, 32 casos descartados y **2 registros duplicados**; por lo tanto, al el periodo epidemiológico 8 de 2017, se han notificado al SIVIGILA 57 casos de morbilidad por sífilis congénita y 2 casos de muerte por sífilis congénita, en el mismo periodo del año 2016 se notificaron 60 casos, observándose una disminución de un 5%, 3 casos menos en la notificación para el presente año. Se registraron 28 (47,46%) casos por laboratorio clínico, de los cuales 4 (14%) cumplen criterio por laboratorio, de los 25 casos que no cumplen este criterio se podrían ajustar 15 casos porque cumplen criterio de nexa epidemiológico y para los 10 casos restantes se debe realizar unidad de análisis para verificar si cumplen criterio clínico; 24 (40,68%) por nexa epidemiológico de los cuales el 92% cumplen criterio, los 2 casos que no cumple criterio, tampoco cumplen criterio por laboratorio,

por lo tanto se debe realizar seguimiento al caso para verificar si cumple criterios clínicos y 7 (11,86%) por clínica, los cuales aún no se saben si cumplen criterio, 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. (Gráfica 1).

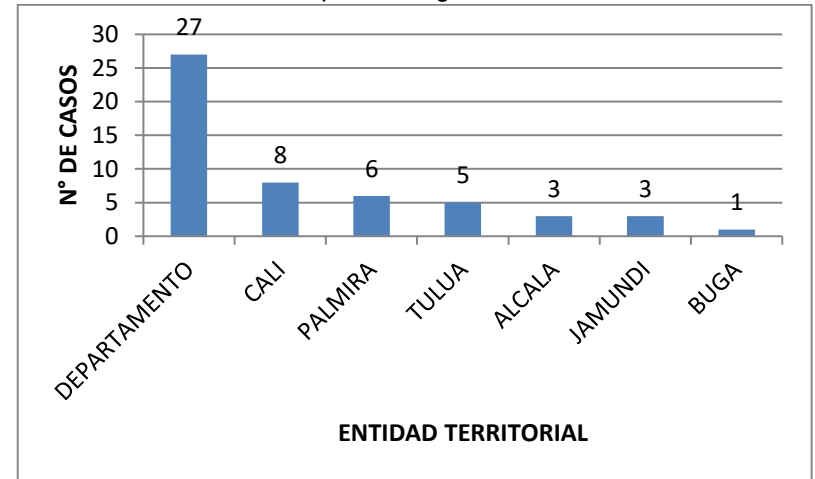
Gráfica N° 1. Distribución de la Notificación por Tipo de Caso que Cumplen Criterio de Definición de Caso, Valle del Cauca, SE 1-32 del Año 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La entidad territorial que ha realizado el mayor número de ajustes es Cali, sin embargo continua siendo la entidad territorial con más casos para ajustar seguido por el municipio de Palmira.

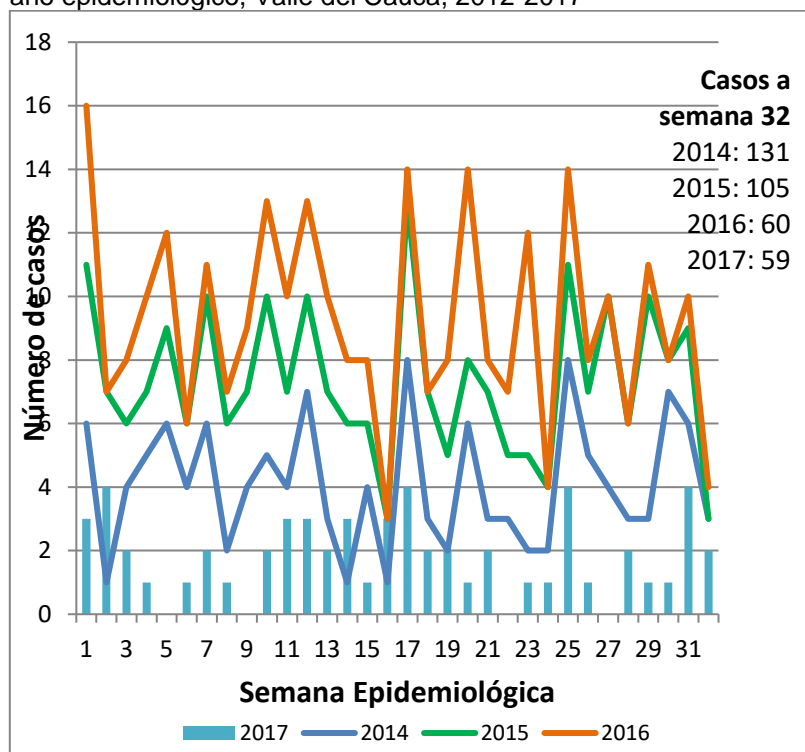
Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 58
 Gráfica N°2. Casos Notificados como sífilis congénita que NO cumplen definición de caso, por entidad territorial de notificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 32, 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El comportamiento de la notificación de sífilis congénita en el Departamento del Valle del Cauca en los últimos 4 años ha sido fluctuante, con el mayor reporte (112 casos) en el año 2014 y el reporte inferior se dio en el presente año 2017, con 59 casos.

Gráfica 3. Comportamiento de la notificación de sífilis congénita por año epidemiológico, Valle del Cauca, 2012-2017



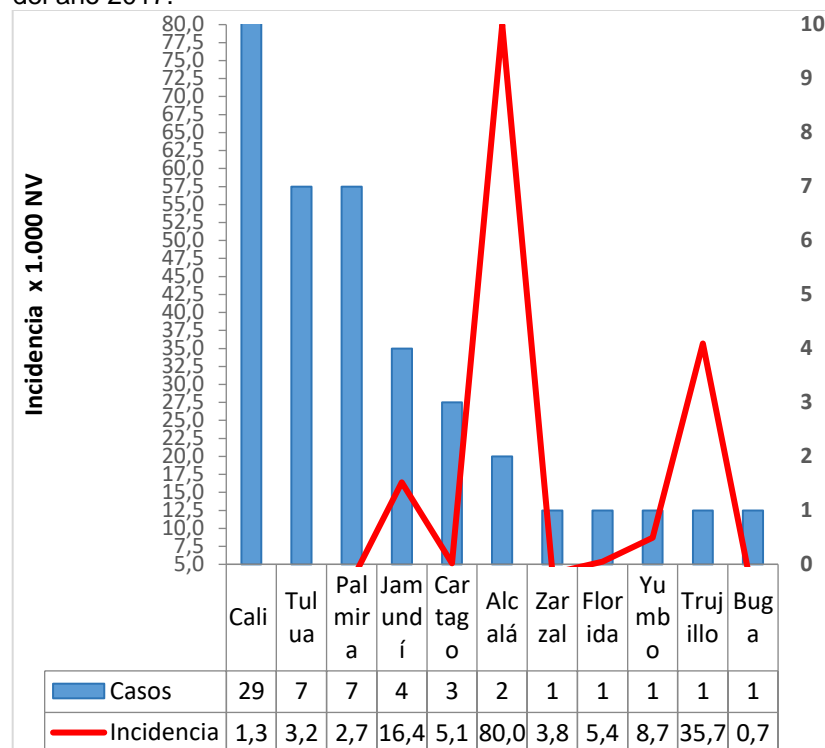
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por Municipio de residencia Cali, Tuluá y Palmira aportaron el 75% de la carga de la enfermedad al departamento.

Los municipios que mayor riesgo tienen en su orden son: Alcalá con 80 casos por cada 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Trujillo con 35,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Jamundí con 16,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos + mortinatos, Yumbo con 8,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos + mortinatos, Florida con 5,4 casos, Cartago con 5,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Zarzal con 3,8 casos, Tuluá con 3,2 casos, Palmira con con 2,7 casos por 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Cali con 1,3 casos, y Buga con 0,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos+mortinatos. La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,54 casos por 1.000 nacidos

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 59 vivos, sin embargo la incidencia de sífilis congénita para el Departamento del Valle del Cauca a la semana 32 del año 2017 es de 1,9 casos por 1.000 nacidos vivos+mortinatos. Ver Gráfica 4.

Gráfica N° 4. Proporción de incidencia de Sífilis congénita por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, Semana Epidemiológica 32 del año 2017.



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

El 56% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino y 44% en el sexo masculino; por área de ocurrencia un 88% proceden de cabeceras municipales, un 8% de áreas rurales dispersas y un 3% de centros poblados, en cuanto a tipo de aseguramiento el 63% pertenecen al régimen subsidiado, el 19% son población no asegurada y el 15% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, 5 casos que

representan el 8%, se notificaron en etnia afrocolombiana. (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variable	Categoría	Casos de Sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	33	56
	Masculino	26	44
Área de procedencia	Cabecera municipal	52	88
	Centro poblado	2	3
	Rural disperso	5	8
Tipo de régimen	Subsidiado	37	63
	No asegurado	11	19
	Contributivo	9	15
	Indeterminado	2	3
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	8
	Otros	54	92

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Al octavo periodo epidemiológico se han notificado 2 muertes atribuibles a sífilis congénita.

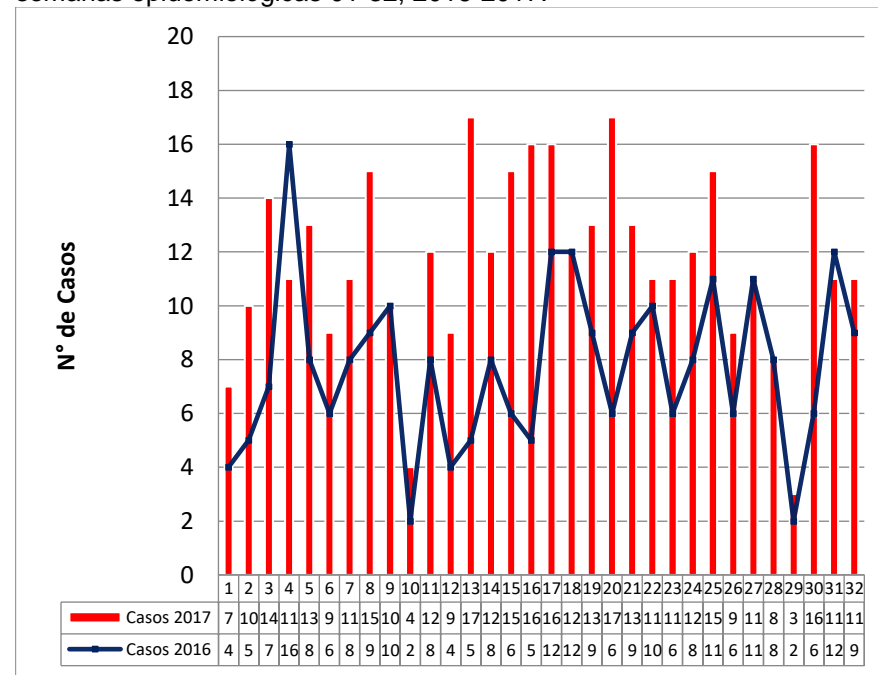
- **Sífilis gestacional**

Al octavo periodo epidemiológico, se encuentran en la base de datos del Sivigila 554 casos de sífilis gestacional, de los cuales se deben **eliminar 29 duplicados**, 9 que pertenecen a otros departamentos de residencia, 134 del Distrito de Buenaventura y 11 casos que fueron descartados; finalmente al séptimo periodo epidemiológico quedan 371 casos, sin descontar los casos con problemas de calidad del dato, que no tienen prueba treponémica y no treponémica; el año anterior a la misma semana epidemiológica se habían notificado 305 casos, lo que quiere decir que a la fecha este evento se ha incrementado en

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 60 un 21,6%. (Ver Gráfica 5). Con respecto a la revisión de la calidad del dato se encontró lo siguiente: 26 sin reporte de la prueba treponémica, y a 8 gestantes no le reportaron pruebas no treponémica, lo que quiere decir que de los 371 casos notificados en el departamento del Valle del Cauca el 9,16% (34 casos) no cumplen criterio de definición de caso.

Al analizar el comportamiento de los casos notificados a la semana 32, del año 2016 y 2017, se observa un incremento en el número de los casos notificados en casi todas las semanas epidemiológicas del presente año, excepto en la semana 4 y 31 del año 2016, que se notificaron 5 y un casos más respectivamente.

Gráfica 5. Casos Notificados de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por municipio de residencia, Cali, Palmira y Yumbo han notificado el 75,47% de los casos. A continuación se muestran

los municipios que notificaron casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 32 de 2017 en su orden de mayor carga de enfermedad: (Tabla 2).

Tabla 2. Casos Notificados de Sífilis Gestacional por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, Semanas Epidemiológicas 01-32, 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nº DE CASOS	%
CALI	244	65,77
PALMIRA	21	5,66
TULUA	15	4,04
YUMBO	14	3,77
JAMUNDI	12	3,23
BUGA	10	2,70
ALCALA	8	2,16
CARTAGO	8	2,16
FLORIDA	5	1,35
TORO	5	1,35
EL CERRITO	4	1,08
ZARZAL	4	1,08
CAICEDONIA	3	0,81
CANDELARIA	3	0,81
LA VICTORIA	2	0,54
PRADERA	2	0,54
SEVILLA	2	0,54
EL AGUILA	1	0,27
EL CAIRO	1	0,27
EL DOVIO	1	0,27
GINEBRA	1	0,27
LA CUMBRE	1	0,27
LA UNION	1	0,27
SAN PEDRO	1	0,27
TRUJILLO	1	0,27
ANSERMANUEVO	1	0,27
ACUMULADO VALLE 2017	371	100%
ACUMULADO VALLE 2016	305	
DIF #	66	
DIF%	22%	
NUMERO DE CASOS NOTIFICADOS EN LA SEMANA: No 32	11	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 61

A la semana epidemiológica 32 el curso de vida que registró el mayor número de casos fue el de 14 a 26 años con 227 casos (61%), seguido del grupo de 27 a 35 años con 114 casos que representan el 31%, lo que puede estar sesgado porque estos ciclos de vida corresponden a la edad fértil y reproductiva. Por área de ocurrencia se notificaron 337 casos (91%) en cabeceras municipales y 18 casos (5%) en centro poblado y 16 casos (4%) en la zona rural dispersa.

El 56% (209 casos) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 21% al régimen contributivo y el 10% no están asegurados. La distribución de los casos de sífilis gestacional por pertenencia étnica, se distribuyeron así: En otros grupos étnicos se reportaron 291 casos (78,35%), 75 casos (20,22%) se notificaron en afrocolombianos, en población indígena se presentaron 3 casos (0,81%). (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017.

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Grupo edad	<14 años	0	0
	14 a 26años	227	61
	27 a 35 años	114	31
	36 a 44 años	29	8
	45 y + años	1	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	337	91
	Centro poblado	18	5
	Rural disperso	16	4
Tipo de régimen	Subsidiado	209	56
	Contributivo	79	21
	No asegurado	36	10
	Especial	3	1
	P. Excepción	1	0
Pertenencia étnica	Otros	291	78,44
	Afrocolombiano	75	20,22
	Indígena	3	0,81
	ROM, gitano	2	0,53908
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Poblaciones especiales	Indígenas	8	2,156
	Carcelarios	3	1
	Desplazadas	1	0
	Otros	359	97

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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 32 del año 2017 se han notificado en el SIVIGILA 12,7 casos de por cada 1.000 nacidos vivos. 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 94,34 casos por 1000 nacidos vivos, seguido Toro con 77 casos por 1000 nacidos vivos, El Cairo con 48 casos por 1.000 nacidos vivos, La Victoria con 41 casos por 1.000 nacidos vivos, Yumbo con 31 casos por 1000 nacidos vivos, La Cumbre y Zarzal con 21 casos cada uno por

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 62
1.000 nacidos vivos, Florida con 17 casos por 1.000 nacidos vivos, Jamundí 16 casos por 1000 nacidos vivos, entre otros. (Ver grafica 6)

Gráfica N° 6 Comportamiento de la Razón de prevalencia por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, SE 32 de 2017

Municipio de Residencia	Casos	Razón prevalencia	Nacidos vivos 2017	%
CALI	244	11,7	20912	66
PALMIRA	21	8,3	2536	6
TULUA	15	6,9	2168	4
YUMBO	14	202,9	69	4
JAMUNDI	12	65,6	183	3
BUGA	10	7,5	1337	3
ALCALA	8	347,8	23	2
CARTAGO	8	14,8	541	2
FLORIDA	5	28,6	175	1
TORO	5	192,3	26	1
EL CERRITO	4	93,0	43	1
ZARZAL	4	15,7	254	1
CAICEDONIA	3	49,2	61	1
CANDELARIA	3	63,8	47	1
LA VICTORIA	2	153,8	13	1
PRADERA	2	33,3	60	1
SEVILLA	2	9,8	204	1
EL AGUILA	1	52,6	19	0
EL CAIRO	1	125,0	8	0
EL DOVIO	1	29,4	34	0
GINEBRA	1	62,5	16	0
LA CUMBRE	1	83,3	12	0
LA UNION	1	33,3	30	0
SAN PEDRO	1	1000,0	1	0
TRUJILLO	1	41,7	24	0
ANSERMANUEVO	1	17,9	56	0
TOTAL	371	12,7	29.284	

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

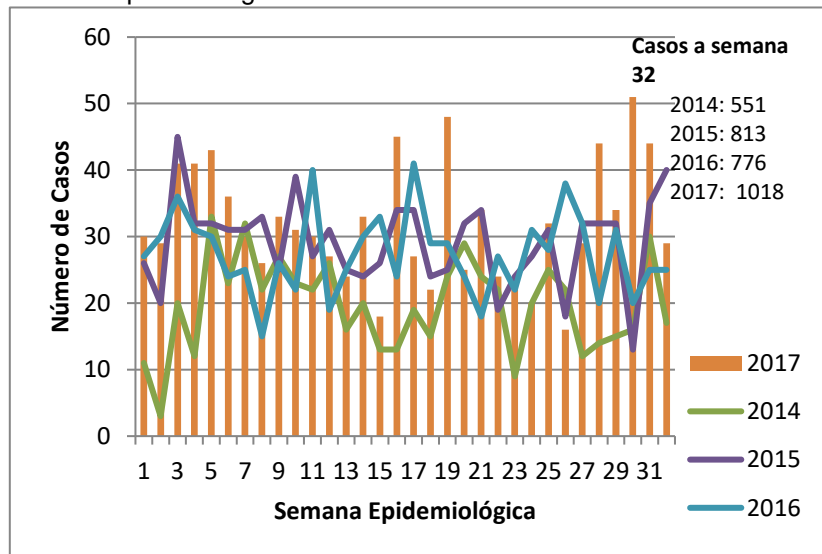
VIH/SIDA y muerte por SIDA

Al octavo periodo epidemiológico de 2017, han ingresado a la base de datos del Sivigila 1.429 registros, se eliminaron **189 registros duplicados**, 66 registros que pertenecen a otros departamentos de procedencia, 60 pacientes que proceden del Distrito de Buenaventura, 7 registros descartados y 3 registros de la semana 33. Finalmente quedaron 1.104 registros de los cuales 1.018 corresponden a casos de morbilidad y 86 a casos de mortalidad; a la misma semana epidemiológica del año 2016 se notificaron 787 casos de VIH, lo que indica un incremento del 41,3% en la notificación de los casos en el SIVIGILA. Cuando se analiza el comportamiento de la notificación de los estadios clínicos de este evento, se encuentra un incremento del 68,8%, en la notificación del estadio 2 (SIDA) y de un 118,6% para los casos de muerte por VIH/SIDA, lo que refleja fallas en los programas de detección temprana y probable pobre adherencia a los programas. (Ver gráfica 5).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 63
 Al revisar los casos notificados al octavo periodo epidemiológico del año 2017 por municipio de procedencia se encontró que las entidades Territoriales que aportaron el 80% de la carga de enfermedad al departamento corresponden a los municipios de Cali, Palmira, Tuluá, Buga.

36 municipios en total realizaron notificación para este evento.

Gráfica 7. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 32 de 2014-2017



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

Tabla 4. Notificación de VIH/SIDA por Estadio Clínico y por Entidad Territorial de Procedencia a Semana epidemiológica 32 del año 2017.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	VIH	%	SIDA	%	MUERTE POR SIDA	%	TOTAL	%
CALI	56	63,6	86	66,1	50	58,1	701	63,5
PALMIRA	64	7,21	6	4,62	6	7,0	76	6,88
TULUA	53	5,97	3	2,31	6	7,0	62	5,62
BUGA	37	4,17	5	3,85	4	4,7	46	4,17
JAMUNDI	21	2,36	1	0,77	3	3,5	25	2,26
YUMBO	20	2,25	2	1,54	1	1,2	23	2,08
CARTAGO	19	2,14	3	2,31	0	0,0	22	1,99
* VALLE.	18	2,03	3	2,31	0	0,0	21	1,90
MUNICIPIO DESCONOCIDO								
CANDELARIA	15	1,69	0	0,00	0	0,0	15	1,36
FLORIDA	10	1,13	2	1,54	0	0,0	12	1,09
PRADERA	6	0,68	2	1,54	3	3,5	11	1,00
ZARZAL	9	1,01	1	0,77	0	0,0	10	0,91
SEVILLA	7	0,79	2	1,54	0	0,0	9	0,82
EL CERRITO	5	0,56	0	0,00	3	3,5	8	0,72
DAGUA	4	0,45	1	0,77	1	1,2	6	0,54
CAICEDONIA	3	0,34	2	1,54	0	0,0	5	0,45
ROLDANILLO	2	0,23	2	1,54	1	1,2	5	0,45
VIJES	4	0,45	0	0,00	1	1,2	5	0,45
BUGALAGRANDE	2	0,23	2	1,54	0	0,0	4	0,36
GUACARI	2	0,23	2	1,54	0	0,0	4	0,36
TORO	3	0,34	0	0,00	1	1,2	4	0,36
ANDALUCIA	2	0,23	1	0,77	0	0,0	3	0,27
EL CAIRO	1	0,11	1	0,77	1	1,2	3	0,27
TRUJILLO	2	0,23	0	0,00	1	1,2	3	0,27
ALCALA	2	0,23	0	0,00	0	0,0	2	0,18
BOLIVAR	2	0,23	0	0,00	0	0,0	2	0,18
EL AGUILA	1	0,11	0	0,00	1	1,2	2	0,18
GINEBRA	1	0,11	1	0,77	0	0,0	2	0,18
LA UNION	2	0,23	0	0,00	0	0,0	2	0,18
LA VICTORIA	1	0,11	0	0,00	1	1,2	2	0,18
OBANDO	2	0,23	0	0,00	0	0,0	2	0,18
RESTREPO		0,00	1	0,77	1	1,2	2	0,18
ANSERMANUEVO	1	0,11	0	0,00	0	0,0	1	0,09
EL DOVIO		0,00	1	0,77	0	0,0	1	0,09
LA CUMBRE		0,00	0	0,00	1	1,2	1	0,09
RIOFRIO	1	0,11	0	0,00	0	0,0	1	0,09
SAN PEDRO	1	0,11	0	0,00	0	0,0	1	0,09
Total general	88	100	130	100	86	100	1104	100

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

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 64

Se observa que a la semana epidemiológica 32, se han notificado 58 mujeres gestantes que conviven con VIH, de las cuales 24 (41,4%) no le reportaron carga viral, lo que quiere decir que del total de pacientes notificados un 2,1% no cumple criterio de definición de caso. A continuación se relaciona el municipio de procedencia de esta población, donde el mayor porcentaje de estos lo aportaron en su orden Cali, Palmira, Tuluá, Buga.

Tabla N°5. Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada, por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, SE 32 del año 2017.

Municipio de Procedencia	VIH	Razón de prevalencia de VIH en mujeres embarazada:	SIDA	Razón de prevalencia de SIDA en mujeres embarazada:2	Total	Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada :3
VIJES	1	166,67	0	0	1	166,67
EL AGUILA	1	52,63	0	0	1	52,6
CANDELARIA	2	42,55	0	0	2	42,6
TRUJILLO	1	41,67	0	0	1	41,7
EL CERRITO	1	23,26	0	0	1	23,3
DAGUA	1	16,13	0	0	1	16,1
SEVILLA	2	9,80	0	0	2	9,8
FLORIDA	1	5,71	0	0	1	5,7
JAMUNDI	1	5,46	0	0	1	5,5
ZARZAL	1	3,94	0	0	1	3,9
BUGA	2	1,50	2	1,50	4	3,0
TULUA	4	1,85	0	0	4	1,8
PALMIRA	4	1,58	0	0	4	1,6
CALI	19	0,91	0	0	19	0,9
MUNICIPIO DESCONOCIDO	3	0,0			3	0,00
VALLE DEL CAUCA	44	1,50	1	0,034	46	1,57

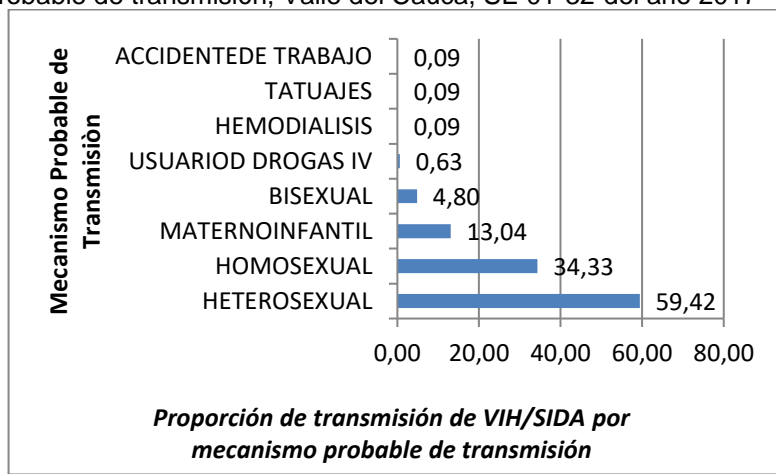
Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Por cada 1000 nacidos vivos al octavo periodo epidemiológico del año 2017 en el Valle del Cauca, se presentaron 1,57 casos de VIH/SIDA en gestantes.

Comportamiento de la notificación según mecanismo probable de transmisión.

Para los casos de VIH/sida, el probable mecanismo de transmisión más prevalente son las relaciones sexuales sin protección entre parejas heterosexuales, este mecanismo está en el 62% del total de casos notificados, el homosexual en el 31,27% y el bisexual en el 5,41 %. Notificaron 4 casos de transmisión materno infantil, de los municipios: Cali (1), Yumbo (1), Roldanillo (1) y Tuluá (1), es importante que la proporción de transmisión materno infantil de VIH se calcula con los niños infectados sobre los expuestos al riesgo. Reportaron 6 casos en usuario de drogas intravenosas, un caso por transfusión sanguínea y accidente laboral respectivamente. De los casos reportados por transmisión materna infantil se realizaron las unidades de análisis.

Gráfica N° 8. Proporción de transmisión de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión, Valle del Cauca, SE 01-32-del año 2017



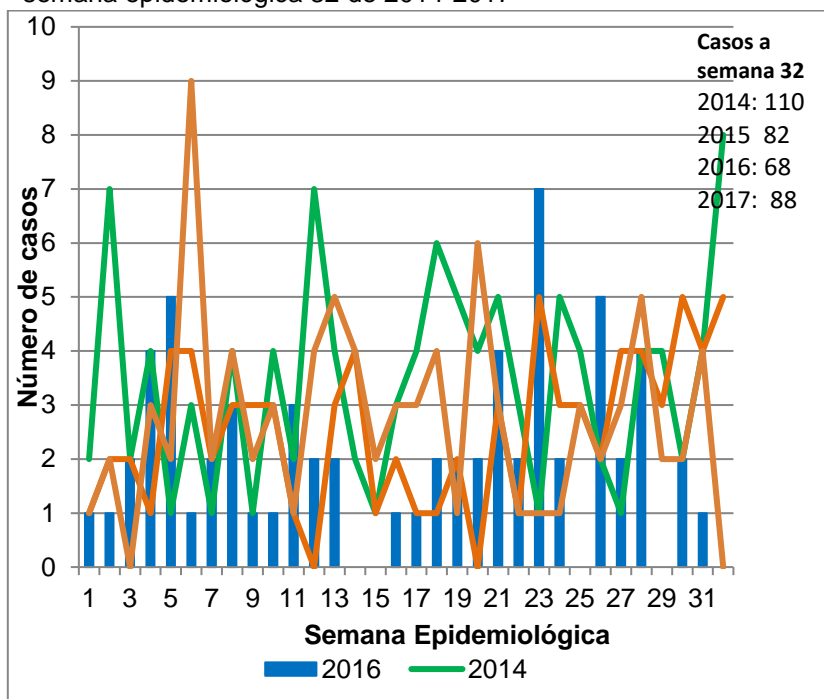
Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

• **Hepatitis B.**

Al octavo periodo epidemiológico del año 2017 se han ingresado al Sivigila 139 registros, de los cuales se encontraron 14 registros duplicados, 17 registros descartados (ajuste 6), 3 registros descartado por error de digitación (ajuste D), 5 registros provenientes del Distrito de Buenaventura; finalmente quedaron 94 casos, de los cuales 88 son casos de morbilidad y 6 de mortalidad. A igual periodo epidemiológico del año 2016 se notificaron 68 personas enfermas y un caso de muerte por esta enfermedad, lo que indica un incremento del 36,2% en la notificación de los casos en el SIVIGILA. (Ver gráfica 9).

En la revisión de la calidad del dato se encontró: 4 de 85 casos NO cumplen criterio, por tener pruebas confirmatorias con resultados negativos, 14 casos están reportados con Anti-HBs***, las cuales indican que los paciente han adquirido inmunidad ya sea natural o artificial, por lo tanto NO cumple criterio de definición de caso y 44 casos (53,66%) sin clasificar, solo con la prueba de tamización positiva AgHbs, lo que quiere decir que en total 58 casos registrados con pruebas no confirmatorias para el tipo de hepatitis, No cumplen criterio de definición de caso.

Gráfica 9. Tendencia de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 32 de 2014-2017



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

Con respecto a la proporción de casos de transmisión materno infantil, es importante aclarar que el dato da como resultado de evaluar los casos notificados como transmisión perinatal sobre el número de gestantes reportadas con hepatitis B o C, para el dato del departamento se tiene que al octavo periodo epidemiológico del año 2017 el 33,33% de los niños expuestos al riesgo, fueron notificados con hepatitis B, lo que quiere decir que de 9 gestantes reportadas con el virus de la hepatitis B, 3 de sus productos adquirieron la infección por vía vertical, un niño pertenece al Municipio de Ansermanuevo, otro a Cali y el otro al Dovio.

Tabla N° 7 Clasificación Final de Tipo de Hepatitis Viral Notificadas en el SIVIGILA por Entidad Territorial del Valle del Cauca a la Semana Epidemiológica 32 de 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	PENDIENTE POR CLASIFICAR	HEPATITIS B AGUDA	HEPATITIS CRONICA	TRANSMISIÓN PERINATAL	HEPATITIS C	TOTAL
* VALLE:		2			1	3
MUNICIPIO DESCONOCIDO						
ANSERMANUEVO			1	1		2
BUGA	2	1				3
CAICEDONIA					1	1
CALI	38	9	4	1	13	65
CANDELARIA		3				3
CARTAGO		1				1
DARIEN					1	1
EL DOVIO				1		1
JAMUNDI			2			2
LA UNION		1				1
PALMIRA	2	1	1		2	6
TULUA	1		1			2
YUMBO		1				1
ZARZAL	1				1	2
(en blanco)						
Total general	44	19	9	3	19	94
%	46,81	20,21	9,57	3,19	20,21	100,00

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

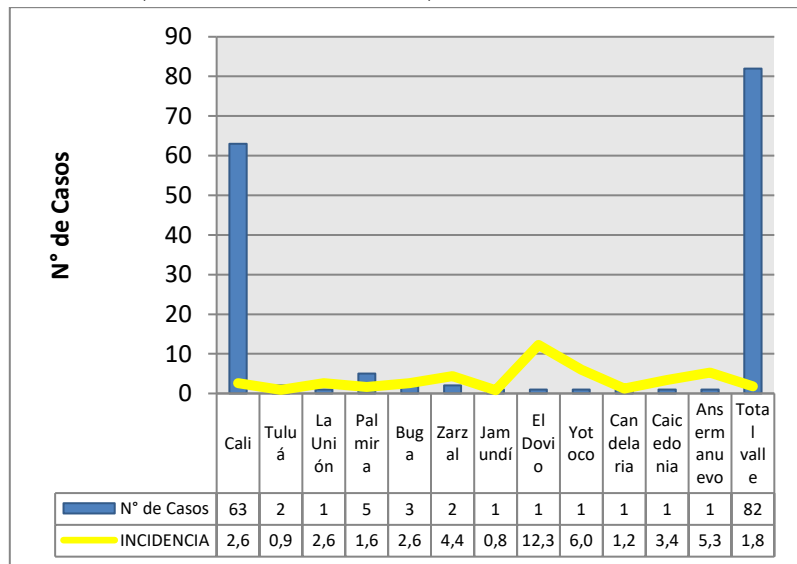
Se observa que de los 19 casos notificados como hepatitis aguda el 26,3% (5) cumplen criterio de definición de caso según el protocolo del INS, de los 9 casos notificados como hepatitis crónica el 22,2% (2) cumplen criterio y los 19 casos de hepatitis C el 95% (18) cumple criterio de definición de caso.

Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis

Por cada 100000 habitantes, se notificaron al Sivigila 1,9 casos de Hepatitis B, C y B-D en el Departamento del Valle del Cauca al octavo periodo epidemiológico del año 2017. Se genera este

indicador con el total de la notificación, e incluso teniendo en cuenta los casos pendientes por clasificar.

Gráfica N°10. Tasa de Prevalencia Hepatitis B y C, por Municipio de Residencia, Semana 1-32 del 2017, Valle del Cauca



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

Proporción de Incidencia de casos notificados de Hepatitis B en menores de 5 años

Por cada 100.000 habitantes menores de 5 años, se notificó al Sivigila 1 caso de hepatitis B en menores de 5 años. Es decir, se han presentado 0,82 casos por 100.000 menores de 5 años en el Valle del Cauca.

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 67
Tabla Nª 10 Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis B en menores de 5 años, 2017

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Proporción de Incidencia de caso notificados de Hepatitis B en menores de 5 años	Número de casos de Hepatitis B en menores de 5 años notificados al Sivigila	Población DANE menor de 5 Años proyectada en el año	
2017 Sem 32	3	364.178	0,82
2016 sem 32	1	363.211	0,3

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

En el Valle del Cauca para el año 2017 se presentaron 0,4 casos de hepatitis b en mujeres gestantes por cada 1000 nacidos vivos, mostrando un incremento del 80% con respecto a la notificación del año anterior.

Tabla Nª 11 Razón de Prevalencia de Hepatitis B en mujeres Gestantes, 2017

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Razón de Prevalencia de Hepatitis B en mujeres gestantes	Número de casos en gestantes con diagnóstico de Hepatitis B notificados al sivigila	Número de nacidos vivos en el año según DANE+mortinatos	
2017 sem 32	9	22.125	0,41
2016 sem 32	5	22.090	0,2

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

Tasa de Letalidad por Hepatitis B

Al octavo periodo epidemiológico del año 2017 por cada 100 personas con hepatitis B, C B-D, murieron en el Valle del Cauca 6 personas, mostrando un incremento importante con respecto al mismo periodo del año anterior, este indicador muestra la severidad del daño a la salud, o fallas en la atención médica que se presta, sea de carácter preventivo, curativo o de

rehabilitación, lo cual se podrá analizar en las unidades de análisis.

Es importante aclarar que la fuente de información es el SIVIGILA, lo que solo nos permite obtener información preliminar.

Tabla Nª 12 Letalidad por Hepatitis B, 2017

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Mortalidad por Hepatitis B	Número de muertes atribuibles a Hepatitis B.	Número total de casos confirmados de Hepatitis B notificados en el año	
2017 sem 32	6	94	6,38
2016 sem 32	1	54	1,85

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

Durante los periodos analizados se han notificado 6 muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

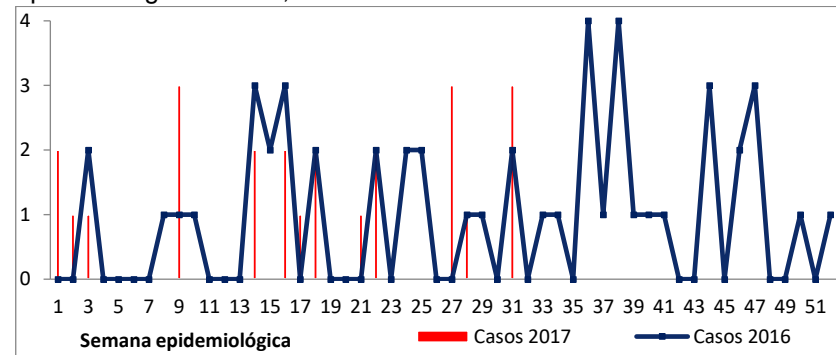
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 25 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otros departamentos y 24 casos al Valle del Cauca; de éstos 63% 15 casos fueron confirmados por laboratorio y 37% 9 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 96% 23 casos ingresaron como nuevos y 4% 1 caso como recidiva, no se reportaron casos como reingreso de abandono recuperado. Con respecto al año 2016 para este mismo periodo se notificaron 25 casos, observándose una reducción 4,0% 1 caso en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 50% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y femenino, respectivamente; 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 88% procedían de la cabecera municipal, 8% de centro poblado y 4% a rural disperso; el 42% pertenecían al régimen subsidiado, 58% al contributivo; todos los casos se reportaron con otra pertenencia étnica; 1 caso 4% se reportó en población con discapacidad. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	12	50
	Masculino	12	50
Área de procedencia	25 a 29 años	2	8
	30 a 34 años	2	8
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	2	8
	45 a 49 años	2	8
	50 a 54 años	8	33
	55 a 59 años	2	8
	60 a 64 años	1	4
	65 y más años	5	21
Área de procedencia	Cabecera municipal	21	88
	Centro poblado	2	8
	Rural disperso	1	4
Tipo de régimen	Contributivo	14	58
	Especial	0	0
	No asegurado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	10	42
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	Otros	24	100
Poblaciones especiales	Discapacitado	1	4
	Otros	23	96

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 es de 0,5 casos por 100.000 habitantes. El 48% 11 casos corresponden al sexo masculino y 52% 12 casos al sexo femenino. De los 41 municipios del departamento, los que reportaron casos nuevos de Lepra fueron Cali con 13 casos, Palmira 4 casos, Cartago 2

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 69 casos, El Cerrito, Florida, Jamundí, Pradera, San Pedro y Tuluá con 1 caso cada uno; El municipio de La Unión presenta la incidencia más alta del departamento con 2,6 casos por 100.000 habitantes, seguido de Pradera con 1,8 casos por 100.00 habitantes, 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 52,4% 13 casos del total. El 22% 9 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 01-32, 2017

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Reingreso Recidivas	Reingreso abandono
Cali	13	11	11	0,5	0	0
Cartago	2	2	2	1,5	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
La Unión	0	1	1	2,6	0	0
Palmira	4	4	4	1,3	0	0
Pradera	1	1	1	1,8	0	0
San Pedro	1	1	0	0,0	1	0
Tuluá	1	1	1	0,5	0	0
Valle	24	24	23	0,5	1	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 23 casos nuevos, se reportaron 9 casos con lepra paucibacilar, de los cuales 2 casos presentaron grado I de discapacidad y 7 casos sin discapacidad, con respecto a los 14 casos multibacilares, 5 de ellos presentaron grado I de discapacidad, 4 casos discapacidad grado II y 5 casos sin discapacidad. Al momento de la notificación 11 casos 48% 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).

Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

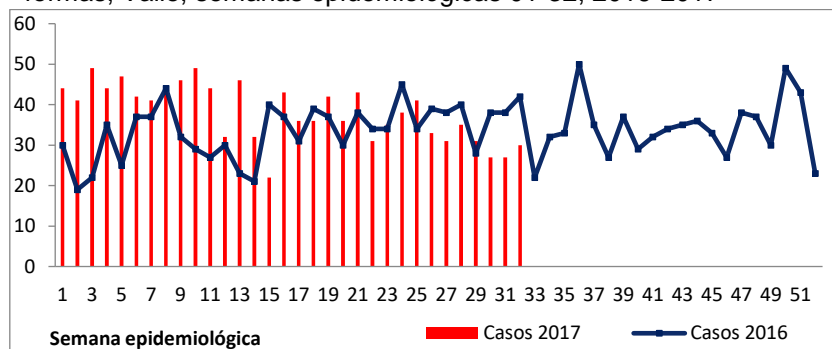
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	7	2	0	9	39
Multibacilar	5	5	4	14	61
Total	12	7	4	23	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 32 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 1293 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 75 casos corresponden a otros departamentos, de los 1218 casos del Valle, el 85% 1032 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 15% 186 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1073 casos para el Valle, observándose un incremento de 14% 145 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 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 70 De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 70% 858 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 23% 277 casos por clínica y el 7% 83 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	766	92	858	70
Confirmado por clínica	204	73	277	23
Confirmado por nexa epidemiológico	62	21	83	7
Total	1032	186	1218	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 32, se evidencia que 86% 1043 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 55 casos como tras recaída, 5% 59 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 52 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 9 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 01-32, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	868	175	1043	86
Recaída	54	1	55	5
Fracaso	8	1	9	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	55	4	59	5
Otros pacientes previamente tratados	47	5	52	4
Total	1032	186	1218	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 186 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son

la pleural con 80 casos 43%, seguida de la meníngea 39 casos 21% y la ganglionar con 23 casos 12%. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	80	43
Meníngea	39	21
Ganglionar	23	12
Otro	8	4
Peritoneal	8	4
Genitourinario	5	3
Osteoarticular	11	6
Intestinal	6	3
Pericárdica	2	1
Cutánea	2	1
Renal	0	0
Sin dato	2	1
Total	186	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 6,54% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 35,5% 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 10%, con respecto al área de procedencia 94% procedían de la cabecera municipal, 3% correspondían al centro poblado y 4% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 45% pertenecían al régimen subsidiado, 35% al régimen contributivo, 9% a no asegurados, 10% 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 12% en población carcelaria, seguida de 6% en población indigente. (Ver tabla 4).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 71

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	432	35,5
	Masculino	786	64,5
Grupos edad	Menores de un año	5	0,4
	1 a 4 años	24	2,0
	5 a 9 años	11	0,9
	10 a 14 años	7	0,6
	15 a 19 años	39	3,2
	20 a 24 años	122	10,0
	25 a 29 años	147	12,1
	30 a 34 años	110	9,0
	35 a 39 años	85	7,0
	40 a 44 años	81	6,7
	45 a 49 años	88	7,2
	50 a 54 años	97	8,0
	55 a 59 años	92	7,6
Área de procedencia	60 a 64 años	86	7,1
	65 y más años	224	18,4
	Cabecera municipal	1141	94
	Centro poblado	34	3
Tipo de régimen	Rural disperso	43	4
	Contributivo	431	35,4
	Especial	117	9,6
	Indeterminado	1	0,1
	No asegurado	114	9,4
	Excepción	10	0,8
Pertenencia étnica	Subsidiado	545	44,7
	Indígena	14	1,1
	ROM, gitano	4	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	2	0,2
	Afrocolombiano	120	9,9
	Otros	1078	89
Poblaciones especiales	Discapacitados	10	0,8
	Desplazados	11	0,9
	Migrantes	2	0,2
	Carcelarios	141	11,6
	Gestantes	6	0,5
	Indigentes	76	6,2
	ICBF	1	0,1
	Madres comunitarias	2	0,2
	Desmovilizados	1	0,1
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas viol. armada	2	0,2
Otros	1051	86,3	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 1043 distribuidos por entidad territorial de residencia; 868 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 175 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 32 es de 24 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 9 municipios, entre ellos están: El Dovio que presenta la mayor incidencia con 48 casos por 100.000 habitantes, seguido Cartago con 37 casos por 100.000 habitantes, seguido Andalucía y Caicedonia con 34 casos por 100.000 habitantes, Trujillo con 33 casos por 100.000 habitantes, Riofrío y Cali con 28 casos por 100.000 habitantes, Palmira con 27 casos por 100.000 habitantes y Buga con 26 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 01-32, 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	4	23	2	11	6	34	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	24	21	6	5	30	26	114798
Bugalagrande	3	14	0	0	3	14	21124
Caicedonia	9	30	1	3	10	34	29629
Cali	579	24	102	4	681	28	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	11	13	2	2	13	15	84129
Cartago	41	31	8	6	49	37	133640
Dagua	4	11	1	3	5	14	36652
El Aguila	0	0	0	0	0	0	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	8	14	3	5	11	19	58028
El Dovio	3	36	1	12	4	48	8326
Florida	11	19	0	0	11	19	58555
Ginebra	3	14	0	0	3	14	21433
Guacarí	0	0	2	6	2	6	35087
Jamundí	22	18	1	1	23	18	124623
La Cumbre	1	9	0	0	1	9	11614
La Unión	2	5	0	0	2	5	39011
La Victoria	2	15	1	8	3	23	13076
Obando	0	0	0	0	0	0	15146
Palmira	63	20	20	6	83	27	308669
Pradera	7	12	1	2	8	14	56545
Restrepo	1	6	0	0	1	6	16323
Riofrío	2	14	2	14	4	28	14258
Roldanillo	5	15	0	0	5	15	32412
San Pedro	1	5	1	5	2	11	18637
Sevilla	3	7	1	2	4	9	44590
Toro	1	6	0	0	1	6	16533
Trujillo	5	28	1	6	6	33	17983
Tuluá	27	12	12	6	39	18	216619
Ulloa	1	19	0	0	1	19	5387
Versalles	1	14	0	0	1	14	7017
Víjes	2	18	0	0	2	18	11276
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16418
Yumbo	14	11	5	4	19	15	122766
Zarzal	3	7	2	4	5	11	46140
Valle	868	20	175	4	1043	24	4292545

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1218 notificados se evidenció que 85 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 17 municipios del departamento, para una letalidad de 7% en el Valle. Los municipios que reportaron mayor letalidad por este evento fueron Ulloa con 100%, seguido Vijes con 50%, Bugalagrande, La Victoria y Zarzal con 33%, Andalucía con 29% y Riofrío y Sevilla con 25%. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Total	% letalidad
Andalucía	5	2	7	29
Buga	34	2	36	6
Bugalagrande	2	1	3	33
Cali	761	52	813	6
Candelaria	14	2	16	13
Cartago	44	7	51	14
Dagua	6	1	7	14
El Cerrito	10	1	11	9
La Victoria	2	1	3	33
Palmira	85	7	92	8
Riofrío	3	1	4	25
Sevilla	3	1	4	25
Tuluá	45	1	46	2
Ulloa		1	1	100
Vijes	1	1	2	50
Yumbo	19	2	21	10
Zarzal	4	2	6	33
Total general	1133	85	1218	7

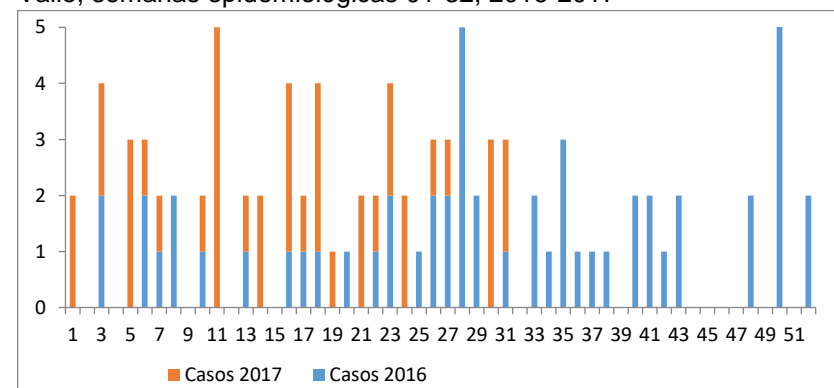
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 32 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 40 casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR), con respecto al año anterior para esta misma semana

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 73 se reportaron 29 casos, observándose un aumento del 38% (Ver gráfica 1). En relación al municipio de residencia 32 casos corresponden al municipio de Cali, 2 a Palmira, 1 caso al municipio de El Cerrito, Cartago, Caicedonia, Tuluá y Restrepo respectivamente, adicionalmente 1 caso continúa registrado como residente de “municipio desconocido”. Se notificaron 6 casos con VIH para un porcentaje de coinfección de 15% y en cuanto a la condición final 5 pacientes residentes de Cali fueron reportados como “fallecidos”.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de TB Farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 65% de los casos notificados de tuberculosis farmacorresistente se registraron con el sexo masculino y 35% con el sexo femenino. A la semana 32 del año 2017 los casos que se encuentran en el grupo de edad de 65 y más años presentaron el mayor porcentaje con el 15% seguido del grupo de edad de 40-44 años con el 13% y los grupos de edad de 15-19 años, 35-39 años, 45-49 años y 50-54 años con el 10% cada uno. En relación al área de procedencia el 100% procedían de la cabecera municipal. Según tipo de régimen de seguridad social en salud el 48% de los casos con TB FR pertenecen al régimen subsidiado, el 40% al régimen contributivo, el 10% son no asegurados al momento del diagnóstico y un 2%

corresponden al régimen especial. El 88% se reportaron con pertenencia étnica “otros” y el 12% se registraron con pertenencia étnica afrocolombiana. El 85% de los de los casos se clasificaron en la categoría “otros” en la variable poblaciones especiales, 10% como “indigentes” y el 2.5% como población carcelaria y desplazados respectivamente (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de TB farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	14	35
	Masculino	26	65
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	4	10
	20 a 24 años	3	8
	25 a 29 años	2	5
	30 a 34 años	2	5
	35 a 39 años	4	10
	40 a 44 años	5	13
	45 a 49 años	4	10
	50 a 54 años	4	10
Área de procedencia	55 a 59 años	3	8
	60 a 64 años	3	8
	65 y más años	6	15
	Cabecera municipal	40	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
	Tipo de régimen	Contributivo	16
Especial		1	2
No asegurado		4	10
Subsidiado		19	48
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	5	13
	Otros	35	88
Poblaciones especiales	Carcelarios	1	2.5
	Indigentes	4	10
	Desplazados	1	2.5
	Otros	34	85

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 74

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 90% 36 casos ingresaron confirmados por laboratorio, de los cuales 31 fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 5 con tuberculosis extrapulmonar de estos 2 casos son de tipo osteoarticular y de tipo meníngea, gastrointestinal y peritoneal 1 caso respectivamente. El 10 % correspondiente a 4 casos fueron confirmados por criterio clínico, 2 con tuberculosis pulmonar y 2 casos con tuberculosis extrapulmonar de tipo pleural y osteoarticular. Ningún caso ha sido notificado por nexa epidemiológico (Ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de TB farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	31	5	36	90
Confirmado por clínica	2	2	4	10
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0
Total	33	7	40	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 13 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 6 casos con medicamentos de primera y segunda línea. (Ver tabla 3).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

Tabla 3. Casos de TB FR según antecedente de tratamiento y según tipo de medicamentos recibidos, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 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	21	0	21	52
Previamente tratados	13	0	6	19	48
Total	13	21	6	40	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con relación al tipo de resistencia a la semana epidemiológica 32 los 40 casos notificados se clasificaron de la siguiente manera: 22 casos monoresistentes, 9 MDR, 7 resistentes a rifampicina y 2 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 01-32 2017

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	MDR	PLR	XDR	En proceso de clasificación	RR	Pre-XDR	Total
Cali	18	5	0	0	2	7	0	32
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
Restrepo	0	1	0	0	0	0	0	1
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
Municipio Desconocido	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	22	9	0	0	2	7	0	40

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En el análisis descriptivo de los siguientes eventos no se incluye Buenaventura; solo se menciona el número de casos notificados por este distrito; la proyección de la población del Valle del Cauca 2017 utilizada para esta descripción, sin Buenaventura es de 4.292.492 DANE.

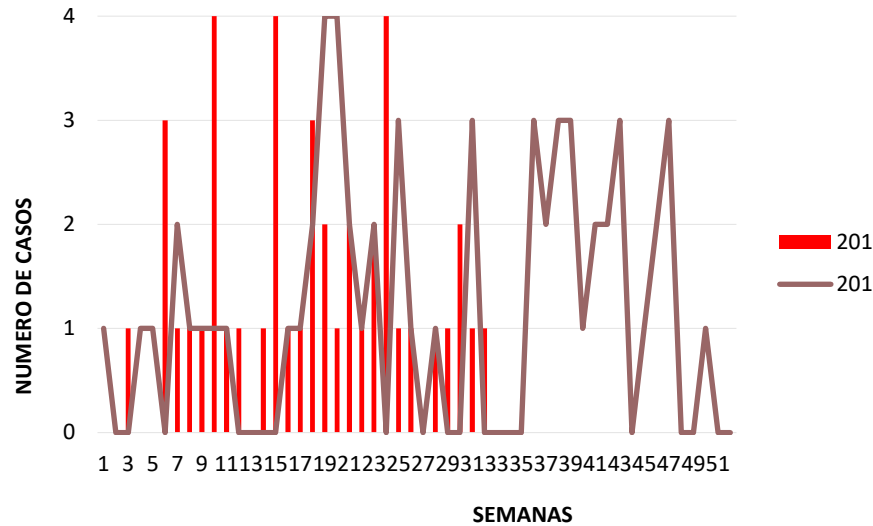
Difteria

El Valle del Cauca reportó un caso probable de difteria durante la semana 13 de 2017 procedente del municipio de Candelaria, el cual fue descartado posteriormente; en el año 2016 hasta la semana 32 (período VIII) se habían reportado 4 casos probables de difteria, los cuales también fueron descartados.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A semana 32 (período VIII) de 2017, se notifican a nivel departamental 43 casos de ESAVI, 9 de los cuales se encuentran descartados, 28 casos procedentes de Cali; Buenaventura y otros departamentos no reportan casos durante este período. A las mismas semanas de 2016, se habían notificado 34 casos, 23 de los cuales fueron descartados. Se observa un aumento en la notificación del 20,9 % con respecto a las mismas semanas del año anterior (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017



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

La mayor incidencia en la notificación de ESAVI la tuvo el municipio de Ginebra con 9,3, seguido de Vijes con 8,9 casos por 100.000 habitantes; Cali reporta una incidencia de 1,2 casos y a nivel departamental se reporta una incidencia de 1 caso por 100.000 (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia en notificación de ESAVI según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017

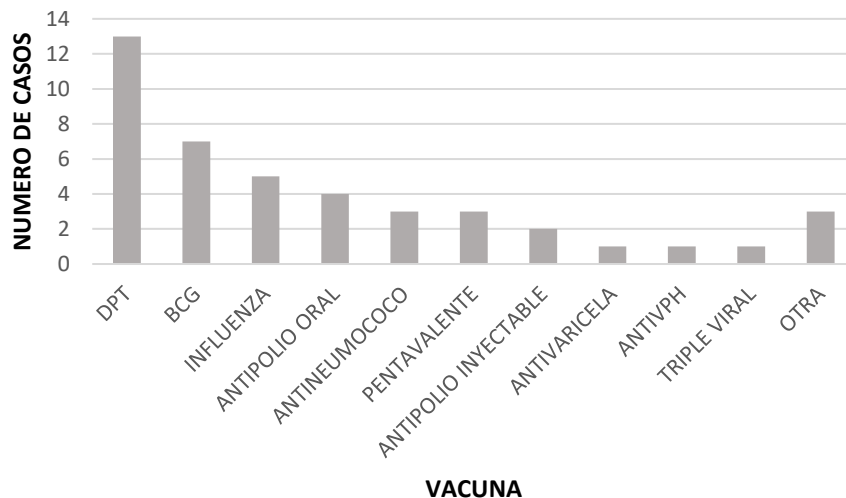
Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Ginebra	21.433	2	9,3
Vijes	11.276	1	8,9
Caicedonia	29.629	2	6,8
Darién	15.824	1	6,3
Ansermanuevo	19.355	1	5,2
Sevilla	44.590	2	4,5
Buga	114.798	2	1,7
Jamundí	124.623	2	1,6
Cali	2.420.114	28	1,2
Tuluá	216.619	1	0,5
Palmira	308.669	1	0,3
Total Valle	4.292.492	43	1,0

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

De los casos notificados 21 se encuentran confirmados por clínica, 9 descartados y 16 se encuentran sin ajuste; la gran mayor parte de los casos no tienen aún clasificación final.

Los biológicos con mayor número de casos notificados de ESAVI en su orden son DPT 13 casos notificados y BCG 7 casos (Ver Gráfica 2).

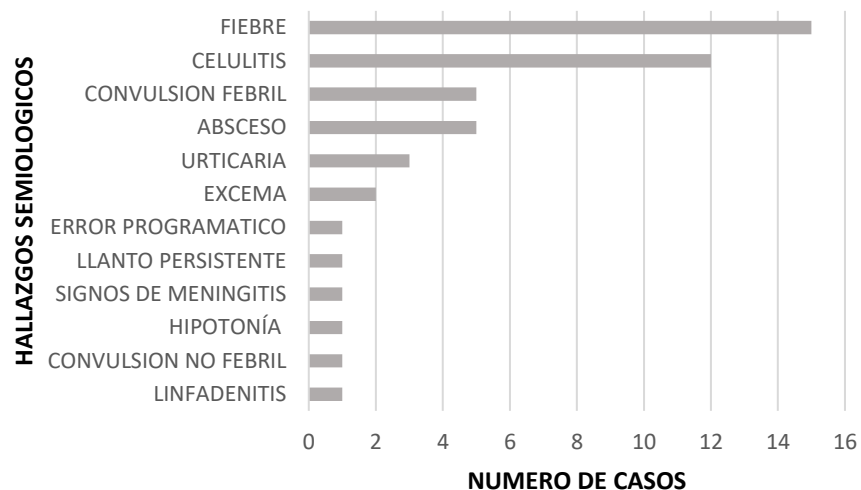
Gráfica 2. Casos de ESAVI notificados según Biológico, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017



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

Entre los casos notificados, encontramos que los hallazgos semiológicos que más se presentaron fueron fiebre 15 casos y celulitis 12 casos (Ver gráfica 3).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 77
Gráfica 3. Casos de ESAVI notificados según Hallazgo semiológico, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017



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

Sin tener en cuenta los casos descartados observamos que el 61,8 % pertenecen al sexo masculino, 58,8 % al régimen contributivo, 35,3 % fueron menores de 1 año, 23,5 % menores entre 1 a 4 años y 5 a 9 años de edad, el 94,1 % de los casos refieren otra pertenencia étnica y la totalidad de los casos pertenecen a la cabecera municipal (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de ESAVI, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	21	61,8
	Femenino	13	38,2
Régimen	Contributivo	20	58,8
	Especial	1	2,9
	No asegurado	1	2,9
	Excepción	2	5,9
	Subsidiado	10	29,4
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	2	5,9
	Otro	32	94,1
Grupos de edad	Menor de 1 año	12	35,3
	1 a 4 años	8	23,5
	5 a 9 años	8	23,5
	20 a 24 años	2	5,9
	25 a 29 años	1	2,9
	30 a 34 años	1	2,9
	55 a 59 años	1	2,9
Área	Cabecera municipal	34	100,0

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

En lo que va corrido del año no se ha notificado ninguna defunción adjudicada a este evento.

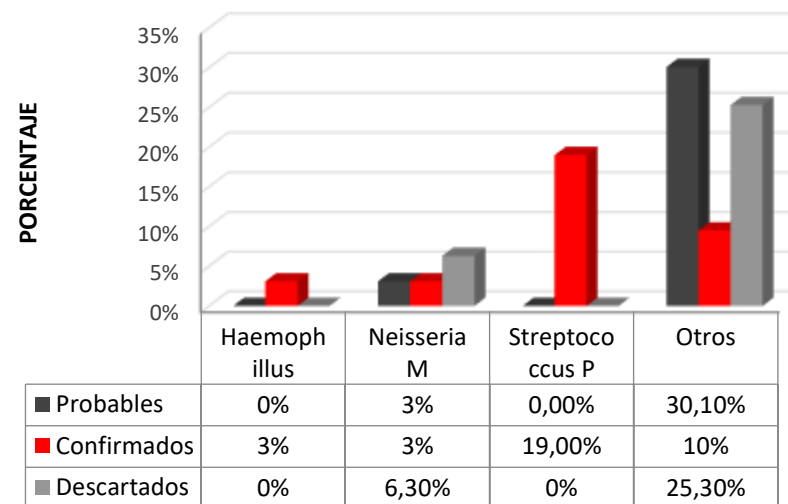
Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

El Valle del Cauca notifica 63 casos probables de meningitis bacteriana aguda a semana 32 (período VIII) de 2017, 20 de los cuales se encuentran descartados. Procedentes de Buenaventura son 27 casos probables de los cuales 10 se encuentran descartados y 7 casos de otros departamentos, 2 de los cuales se encuentran descartados. A semanas 3, 5, 14, 17, 18, 21, 23, 24 y 25 se registran 9 casos de mortalidad

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 78 procedentes de Cali, Jamundí, Zarzal y Caicedonia, de los cuales 1 se encuentra descartado.

Los tipos de agentes bacterianos de los casos notificados fueron Haemophilus Influenzae 3 % casos confirmados, Neisseria Meningitidis 3 % casos confirmados, 3 % casos probables y 6,3 % casos descartados, Streptococcus Pneumoniae 19 % casos confirmados, otros agentes bacterianos 30,1 % casos probables y 25,3 descartados (Ver gráfica 4).

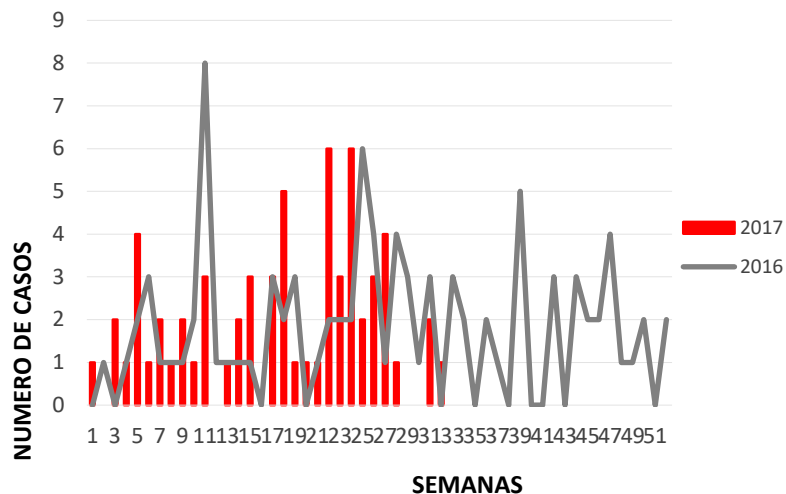
Gráfica 4: Porcentaje de casos Probables, Confirmados y Descartados por agente causal de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017



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

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 32 muestra un aumento de 3,1 % con respecto a las mismas semanas del 2016, donde se habían reportado 61 casos, entre los cuales 11 fueron casos de mortalidad y 18 descartados en total. (Ver gráfica 5).

Gráfica 5: Casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Vijes con 8,87 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 1,3 casos por 100.000 habitantes (Ver Tabla 3).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 79

Tabla 3. Incidencia en notificación de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Vijes	11.276	1	8,87
Florida	58.555	3	5,12
Alcalá	22.245	1	4,50
Caicedonia	29.629	1	3,38
Guacarí	35.087	2	5,70
Dagua	36.652	1	2,73
Palmira	308.669	9	2,92
Yumbo	122.762	3	2,44
Zarzal	46.140	1	2,17
Jamundí	124.623	2	1,60
Cali	2.420.114	35	1,45
Buga	114.798	1	0,87
Cartago	133.640	1	0,75
Tuluá	216.619	1	0,46
Mpio Desconocido		1	
Total Valle	4.708.262	63	1,34

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

Sin tener en cuenta los casos descartados, observamos que el 60,5 % de los casos notificados de meningitis se registró en el sexo masculino, el 58,1 % pertenece al régimen contributivo, el 7 % no se encontraban asegurados, el 90,7 % pertenecía a otros grupos poblacionales, el grupo de edad más afectado fue el de 10 a 14 años con 11,6 % de ocurrencia; el 93 % de los casos pertenecían a la cabecera municipal y fueron hospitalizados el 83,7 % (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de casos de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	26	60,5
	Femenino	17	39,5
Régimen	Contributivo	25	58,1
	Especial	3	7,0
	No afiliado	3	7,0
	Excepción	1	2,3
	Subsidiado	11	25,6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	2,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	7,0
	Otro	39	90,7
	Grupos de edad	Menores de un año	3
1 a 4 años		2	4,7
5 a 9 años		4	9,3
10 a 14 años		5	11,6
15 a 19 años		2	4,7
20 a 24 años		1	2,3
25 a 29 años		2	4,7
30 a 34 años		1	2,3
35 a 39 años		3	7,0
40 a 44 años		3	7,0
45 a 49 años		2	4,7
50 a 54 años		4	9,3
55 a 59 años		4	9,3
60 a 64 años		3	7,0
65 y más años		4	9,3
Área		Cabecera municipal	40
	Rural disperso	0	0,0
	Centro poblado	3	7,0

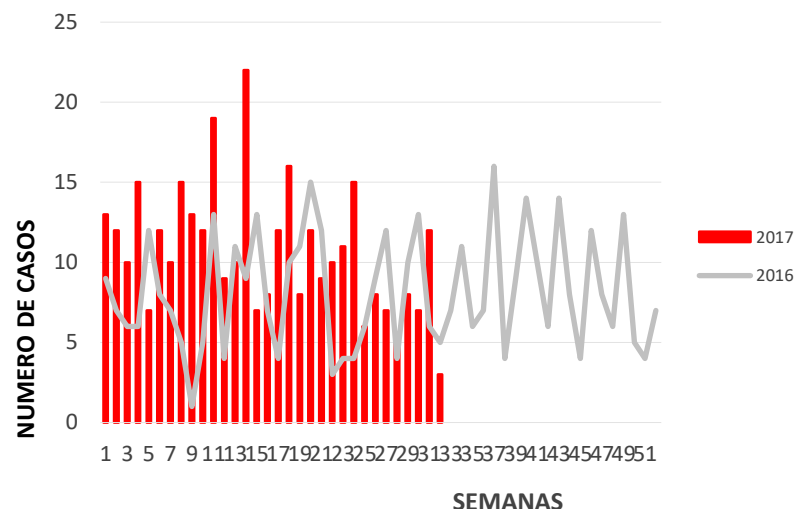
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 80

Parotiditis

Hasta la semana 32 (período VIII) de 2017, se han notificado 347 casos de parotiditis a nivel departamental, 4 casos descartados y los demás confirmados por clínica. Son procedentes de Buenaventura 2 casos y de otros departamentos 13. Con relación al año 2016, se observa un aumento en la notificación del 26,8 % donde se habían notificado 251 casos (Ver gráfica 6).

Gráfica 6: Casos de Parotiditis confirmados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue Pradera con 31,8 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 7,3 por 100.000 habitantes (Ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de casos de Parotiditis confirmados según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Pradera	56.545	18	31,8
Zarzal	46.140	13	28,2
Versalles	7.017	1	14,3
Andalucía	17.760	2	11,3
Cali	2.420.114	249	10,3
Ginebra	21.433	2	9,3
Alcalá	22.245	2	9,0
El Aguila	11.164	1	9,0
La Cumbre	11.614	1	8,6
La Unión	39.011	3	7,7
Darién	15.824	1	6,3
Cartago	133.640	8	6,0
Yumbo	122.762	7	5,7
Trujillo	17.983	1	5,6
Palmira	308.669	15	4,9
Bugalagrande	21.075	1	4,7
El Cerrito	58.028	2	3,4
Florida	58.555	2	3,4
Roldanillo	32.412	1	3,1
Tuluá	216.619	6	2,8
Dagua	36.652	1	2,7
Buga	114.798	3	2,6
Sevilla	44.590	1	2,2
Jamundí	124.623	2	1,6
Total Valle	4.708.262	343	7,3

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

Si tener en cuenta los casos descartados, se observa que el 51,9 % de los casos notificados de parotiditis se registró en el sexo femenino, el 72 % pertenece al régimen contributivo, 23 % al régimen subsidiado, 1,2 % de los casos no se encontraba asegurado, el 97,7 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 94,8 % pertenecían al área urbana y se encontró el mayor

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 81 número de casos en el grupo de edad de 5 a 9 años de edad con 18,1 % y 1 a 4 años de edad con 17,8 % respectivamente (Ver tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de casos de Parotiditis, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%	
Sexo	Masculino	165	48,1	
	Femenino	178	51,9	
Régimen	Contributivo	247	72,0	
	Especial	4	1,2	
	Indeterminado	2	0,6	
	No afiliado	4	1,2	
	Excepción	7	2,0	
Pertenenencia étnica	Subsidiado	79	23,0	
	Indígena	1	0,3	
	ROM (gitano)	0	0,0	
	Raizal	0	0,0	
	Palenquero	0	0,0	
	Afrocolombiano	7	2,0	
	Otro	335	97,7	
	Grupos de edad	Menores de un año	2	0,6
		1 a 4 años	61	17,8
		5 a 9 años	62	18,1
10 a 14 años		35	10,2	
15 a 19 años		24	7,0	
20 a 24 años		34	9,9	
25 a 29 años		25	7,3	
30 a 34 años		15	4,4	
35 a 39 años		18	5,2	
40 a 44 años		5	1,5	
45 a 49 años		10	2,9	
50 a 54 años	13	3,8		
55 a 59 años	16	4,7		
60 a 64 años	3	0,9		
65 y más años	20	5,8		
Área	Cabecera municipal	325	94,8	
	Rural disperso	11	3,2	
	Centro poblado	7	2,0	

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017
De los casos confirmados por clínica fueron hospitalizados 16 y no se han adjudicado defunciones a este evento.

Parálisis Flácida Aguda (PFA)

El Valle del Cauca notifica a semana 6 un caso probable de PFA procedente de Cali, el cual es descartado posteriormente. El distrito de Buenaventura durante la semana 9 notifica un caso probable. En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior, se había notificado un caso procedente del distrito de Buenaventura, posteriormente descartado.

Sarampión y Rubeola

A semana 4, 5 y 22 de 2017 se notifican tres casos probables de sarampión posteriormente descartados, procedentes de los municipios de Cali, Cartago y Ansermanuevo; a semana 4 y 32 se notifican dos casos de rubeola procedentes de los municipios de Guacarí y El Aguila también descartados; procedentes de Buenaventura no se encuentran casos probables hasta la fecha.

En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían reportado 3 casos de sarampión procedentes de Darién, Cartago y Dagua y 2 casos de rubeola procedentes de Cali, posteriormente descartados. La tasa de notificación en el Valle del Cauca para sarampión y rubeola es de 0,05 casos por 100.000 habitantes.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC)

Se notifica de manera tardía un caso sospechoso de síndrome de rubeola congénita a semana 6 de 2017 procedente del municipio de Ansermanuevo, el cual fue descartado en el SIVIGILA; a la misma fecha del año anterior, se habían notificado 5 casos los cuales fueron descartados, uno de ellos procedente de otro departamento.

Tétanos

Tétanos Neonatal

Fue notificado un caso probable de tétanos neonatal en Cali a semana 32 de 2017, el cual fue descartado posteriormente. Durante el año 2016 no fueron notificados casos probables para este evento.

Tétanos Accidental

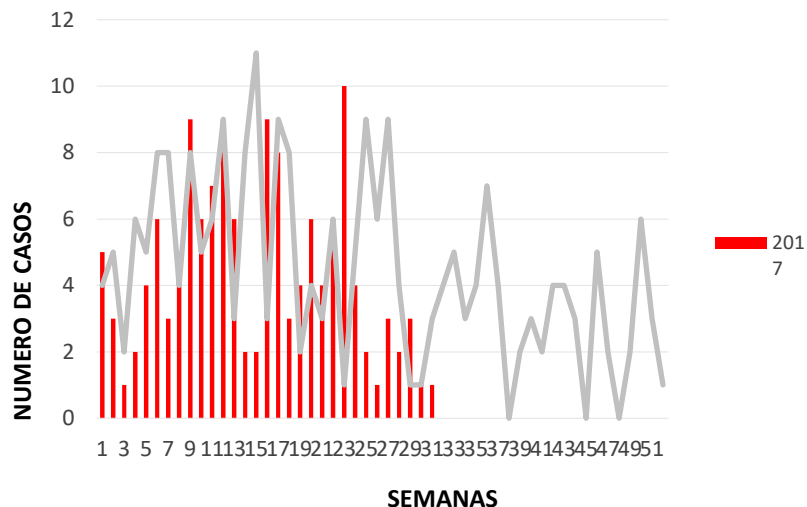
Durante la semana 16 se notifica un caso de tétanos accidental probable, el cual es descartado posteriormente; a la misma fecha del año anterior, se había notificado 1 caso, el cual no fue ajustado y fue reportado como fallecido.

Tos ferina

A semana epidemiológica 32 (período VIII) de 2017 se han notificado 137 casos probables de tosferina en el departamento del Valle del Cauca, 88 de los cuales han sido descartados; procedentes de Buenaventura se notifican 3 casos y de otros departamentos 7.

A las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían notificado 170 casos, 127 de los cuales fueron descartados, lo que evidencia una disminución en la notificación del 19,4 % (Ver gráfica 7).

Gráfica 7: Casos de Tos ferina notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue Yotoco con 12 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia departamental de 2,9 casos por 100.000 habitantes. (Ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia en notificación de Tos ferina según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Yotoco	16.418	2	12,2
El Dovio	8.326	1	12,0
San Pedro	18.637	2	10,7
El Cairo	10.116	1	9,9
Jamundí	124.623	7	5,6
Trujillo	17.983	1	5,6
Ginebra	21.433	1	4,7
Alcalá	22.245	1	4,5
Cali	2.420.114	107	4,4
Florida	58.555	2	3,4
Guacarí	35087	1	2,9
Dagua	36.652	1	2,7
Yumbo	122.762	3	2,4
Candelaria	84.129	2	2,4
Pradera	56545	1	1,8
Bugá	114.798	2	1,7
Palmira	308.669	2	0,6
Total Valle	4.708.262	137	2,9

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

Sin tener en cuenta los casos descartados de tos ferina, observamos que el 57,1 % de los casos de tos ferina se registró en el sexo femenino, el 53,1 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y al contributivo 34,7 %; el 79,6 % de los casos son de otra pertenencia étnica, los menores de 1 año de edad registran el 79,6 % de los casos y 95,9 % pertenecen a la cabecera municipal (Ver tabla 8).

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de casos de Tos ferina, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	21	42,9
	Femenino	28	57,1
Régimen	Contributivo	17	34,7
	Especial	1	2,0
	Indeterminado	1	2,0
	No afiliado	4	8,2
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	26	53,1
Pertenencia étnica	Indígena	3	6,1
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	7	14,3
	Otro	39	79,6
Grupos de edad	Menores de un año	39	79,6
	1 a 4 años	6	12,2
	5 a 9 años	1	2,0
	10 a 14 años	1	2,0
	60 a 64 años	1	2,0
	65 y más años	1	2,0
Área	Cabecera municipal	47	95,9
	Rural disperso	1	2,0
	Centro poblado	1	2,0

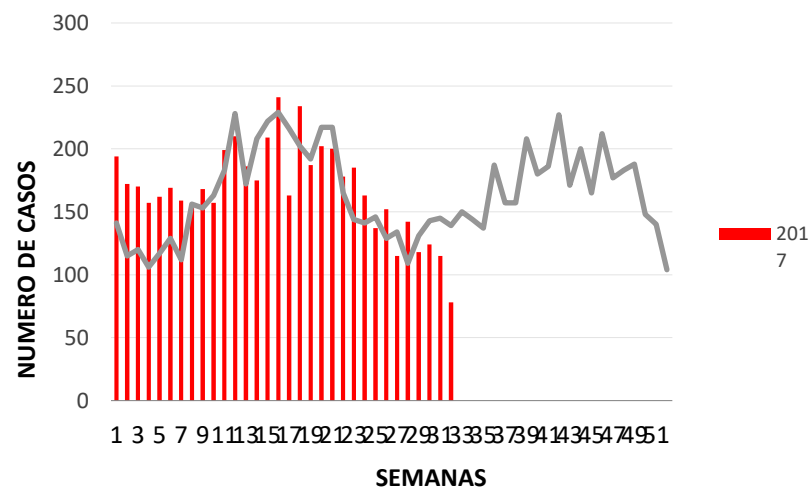
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Fueron hospitalizados 45 de los casos no descartados y no se han adjudicado muertes a esta causa.

Varicela

Hasta la semana 32 (período VIII) de 2017, se han notificado 5483 casos de varicela a nivel departamental con 16 casos descartados, 5359 de los casos confirmados por clínica y 19 por nexo epidemiológico. De Buenaventura son procedentes 63 casos y de otros departamentos 26. Con relación al año 2016, se observa un aumento del 4,3 % donde se habían notificado 5124 casos (Ver gráfica 8).

Gráfica 8: Casos de Varicela notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue El Dovio con 1273 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 114 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de casos Varicela según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
El Dovio	8.326	106	1273,1
El Cerrito	10.116	57	563,5
Darién	15.824	58	366,5
Ansermanuevo	19355	50	258,3
Buga	114.798	253	220,4
Ginebra	21.433	44	205,3
Caicedonia	29.629	57	192,4
Florida	58.555	94	160,5
Palmira	308.669	475	153,9
Yumbo	122.762	177	144,2
Vijes	11.276	16	141,9
Cali	2.420.114	3220	133,1
Zarzal	46.140	51	110,5
Demás Mpios		720	
Total	4.708.262	5378	114,2

Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Sin tener en cuenta los casos descartados, se observa que el 50,7 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino, el 61,7 % pertenece al régimen contributivo, 31,7 % al régimen subsidiado, 2,2 % de los casos no se encontraba asegurado, el 94,3 % no pertenecen a ninguna etnia, 93,6 % pertenecían a la cabecera municipal y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 5 a 9 años con un 22 %, seguido del grupo entre 10 a 14 años con el 17,5 % de los casos (Ver tabla 10).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 85

Tabla 10. Comportamiento demográfico y social de casos de Varicela, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 32 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2727	50,7
	Femenino	2651	49,3
Régimen	Contributivo	3318	61,7
	Especial	52	1,0
	No afiliado	118	2,2
	Excepción	152	2,8
	Indeterminado	33	0,6
	Subsidiado	1705	31,7
Pertenencia étnica	Indígena	32	0,6
	ROM (gitano)	17	0,3
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	250	4,6
	Otro	5073	94,3
Grupos de edad	Menores de un año	170	3,2
	1 a 4 años	872	16,2
	5 a 9 años	1183	22,0
	10 a 14 años	940	17,5
	15 a 19 años	657	12,2
	20 a 24 años	563	10,5
	25 a 29 años	354	6,6
	30 a 34 años	222	4,1
	35 a 39 años	156	2,9
	40 a 44 años	99	1,8
	45 a 49 años	56	1,0
	50 a 54 años	50	0,9
	55 a 59 años	20	0,4
60 a 64 años	16	0,3	
65 y más años	20	0,4	
Área	Cabecera municipal	5033	93,6
	Centro poblado	221	4,1
	Rural disperso	124	2,3

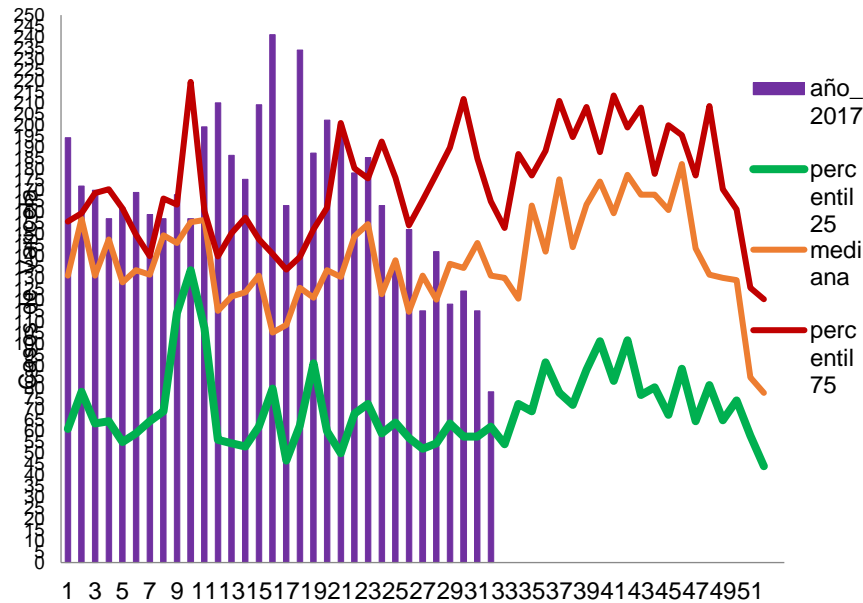
Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Fueron hospitalizados 40 de los casos y no se han adjudicado muertes a esta causa durante el año

Brotos de Varicela

En el periodo 8 de 2017 se ha notificado 5483 casos de varicela, de los cuales 5378 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca sin municipio de Buenaventura, esta notificación muestra una disminución del 27,9 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 6880 casos individuales. A semana epidemiológica número 32, la incidencia para el Valle es de 114,2 casos por 100.000 habitantes.

Grafica 1. Canal endémico varicela Valle del Cauca 2017



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

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 86
 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 24 a 32 los casos estuvieron por debajo del percentil 75 (Ver gráfica 1).

Estos casos están agregados con el municipio de Cali, si hacemos la diferencia son casi 3220 casos (60%) que se lleva el municipio con respecto a los demás municipios del Valle.

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

Indicadores de seguimientos a brotes de varicela

De acuerdo al seguimiento de los informes, el municipio de Cali junto con Palmira son los que tienen las notificaciones de informes de 24 horas, 72 horas y final. (ver tabla 1)

Tabla 1. Indicadores de seguimiento.

Informes de notificación				
Municipio	24 horas	72 Horas	Final	Total
Ansermanuevo	0	0	0	0
Buga	2	0	1	3
Caicedonia	1	1	1	3
Cali	41	1	32	74
Dagua	1	1	0	2
Dovio	1	1	0	2
Florida	1	0	1	2
Guacari	1	1	1	3
Jamundí	2	0	0	2
Palmira	4	1	4	9
Sevilla	1	1	0	2
Yumbo	2	1	0	3
Rio frio	1	0	0	1
Tuluá	1	1	0	2
Total	59	9	40	108

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

Porcentaje de brotes con investigación epidemiológica de campo Numerador: Número de brotes con investigación de campo. Denominador: Total de brotes notificados. **Porcentaje de brotes con medidas preventivas implementadas** Numerador: Número de brotes investigados con medidas preventivas o sanitarias tomadas Denominador: Total de brotes notificados. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Indicadores de investigaciones

Número de brotes con investigación de campo	Notificados	%
108	108	100
Número investigaciones con medidas preventivas		
108	108	100

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

El 100% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. El 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas.

Sectores más vulnerables por casos de varicela

De los sectores que aún no han cerrado casos de varicela, se encuentran la cárcel de Villanueva con 99 casos hasta la semana 28 de 2017, a semana 32 no se registraron en Sivigila más casos. Respecto al resto de cárceles, la Cárcel de Tuluá tiene dos brotes y Cárcel de Palmira semana 28 1 brote, a semana 31 no se ha registrado más brotes. Hubo un caso especial donde se evidencia, la falta de oportunidad entre municipio y departamento, pero que se corrigió a tiempo, fue el caso de brote del Hospital Psiquiátrico del Valle del Cauca, hasta el momento no se registraron más casos, cerrando el brote. (Ver Tabla 3)

Tabla 3. Sectores vulnerables

Sectores vulnerables	Municipio	Brotes
Inpec olímpico	Palmira	1
Epmc Inpec	Tuluá	2
Hospital Psiquiátrico del Valle	Cali	1

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

Pólvora y artefactos explosivos

A periodo 8, se han notificado 35 casos por artefacto explosivo en el municipio de San Pedro Valle del Cauca de manera tardía por la UPGD (ver tabla 4). 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 tabla 5).

Tabla 4. Sociodemográficas casos San Pedro Valle artefacto explosivo.

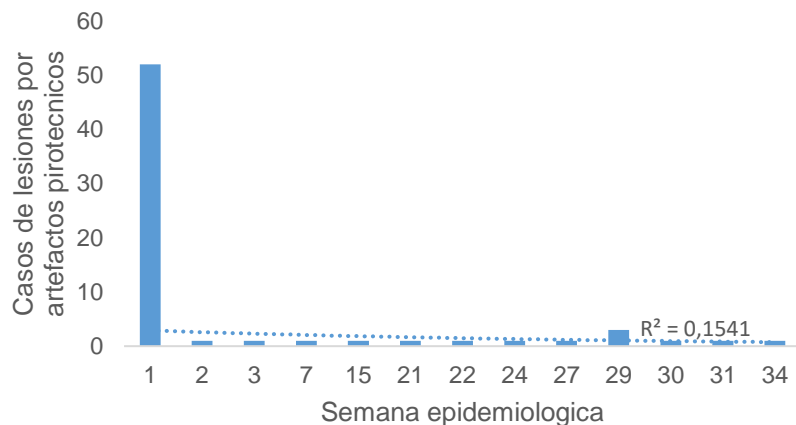
Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	10	28.57
	Masculino	25	71.43
Seguridad Social	Contributivo	16	45.71
	Indeterminado	1	2.86
	Subsidiado	18	51.43
Etnia	Negro, Mulato, Afrocolombiano	34	97.14
	Otros	1	2.86
Grupo de edad	5-9	5	14.29
	10-14	8	22.86
	15-19	2	5.71
	20-24	6	17.14
	25-29	1	2.86
	30-34	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 2017– Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Magnitud en lugar, tiempo y persona (datos básicos)

De los 113 casos notificados, 66 fueron lesiones por artefacto pirotécnico, 33 casos por municiones sin explotar, 14 casos por otros materiales explosivos. En la primera semana epidemiológica se observó la más alta frecuencia de lesionados por artefactos pirotécnicos; relacionado con la fiestas de fin e inicio de año. La vigilancia para pólvora ha estado activa desde inicio de año y hasta semana 34, a excepción de las semana 29 (3 casos) se encontró 1 caso por semana epidemiológica (Ver grafica 2,3).

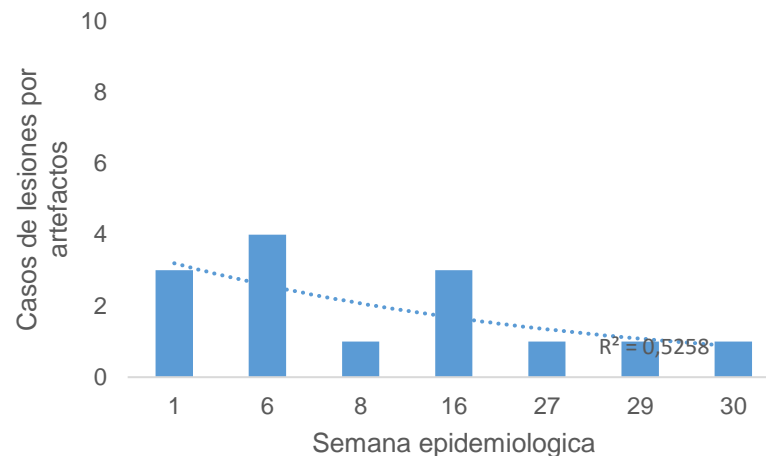
Grafica 2. Distribución de lesiones por artefactos pirotécnicos



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

La mayor frecuencia de lesionados por otros materiales explosivos se observaron en la semana 6 con 4 casos (33,3%) y semana 16 con 3 casos (25%) de la notificación. (Ver grafica 3)

Grafica 3. Distribución de número de lesionados por otros materiales explosivos



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

Comportamiento demográfico y social de los casos Pólvora, Valle del Cauca, a semana 1- 32 epidemiológica 2017.

El género más afectado por la pólvora fue el masculino 92 casos (82,14%), la etnia más comprometida fue otros con 66 casos (58,93%) y el régimen con mayor comportamiento fue el subsidiado 57 casos (50,89%). El grupo de edad más afectado fu el 10-14 años 21 casos (18,75%) (Ver tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de pólvora y artefactos explosivos en general.

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	20	17.70
	Masculino	93	82.30
Seguridad Social	Contributivo	45	39.82
	Especial	1	0.88
	Indeterminado	1	0.88
	No asegurado	8	7.08
	Excepción	1	0.88
	Subsidiado	57	50.44
Etnia	Indígena	2	1.77
	Raizal	2	1.77
	Negro, mulato, afrocolombiano	42	37.17
	Otro	67	59.29
Grupo de edad	5-9	8	7.08
	10-14	20	17.70
	15-19	15	13.27
	20-24	14	12.39
	25-29	12	10.62
	30-34	17	15.04
	35-39	7	6.19
	40-44	7	6.19
	55-59	5	4.42
	Mayores o iguales a 60	2	1.77

Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Para las lesiones por artefactos pirotécnicos se observa una incidencia a nivel departamental de 2,4 lesionados por 100.000 habitantes, teniendo mayor predominio en la población masculina. Los municipios donde se presentaron los casos fueron Alcalá, Ansermanuevo, Bolivar, Buga, Bugalagrande, Cali, Candelaria, Dagua, el Cerrito, Florida, Jamundí, la Cumbre, Palmira, San Pedro, Sevilla, Toro, Tuluá, Ulloa, Vijes, Yotoco y Yumbo (ver gráfica 4).

En cuanto a las lesiones por municiones sin explosionar se observa una incidencia de 0,6 lesionados por 100.000 habitantes, teniendo mayor predominio en la población masculina (ver tabla 6). Mientras que las lesiones por otros

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 89 materiales explosivos tuvieron una incidencia a nivel departamental de 0,2 lesionados por 100.000 habitantes (ver tabla 8).

Tabla 6. LESIONES POR ARTEFACTOS PIROTECNICOS (n= 66)

Edad promedio \pm de 27,1

Variable			Incidencia por 100.000 hab.	
	n	%	hab.	Población
Sexo				
Masculino	59	89,3	2,4	2428244
Femenino	7	10,6	0,3	2280018

Tabla 7. LESIONES POR MUNICIONES SIN EXPLOSIONAR (n=33)

Edad promedio \pm de 34,7

Variable			Incidencia por 100.000 hab.	
	n	%	hab.	Población
Sexo				
Masculino	23	70	0,9	2428244
Femenino	10	30	0,4	2280018

Tabla 8. LESIONES POR OTROS MATERIALES EXPLOSIVOS (n=14)

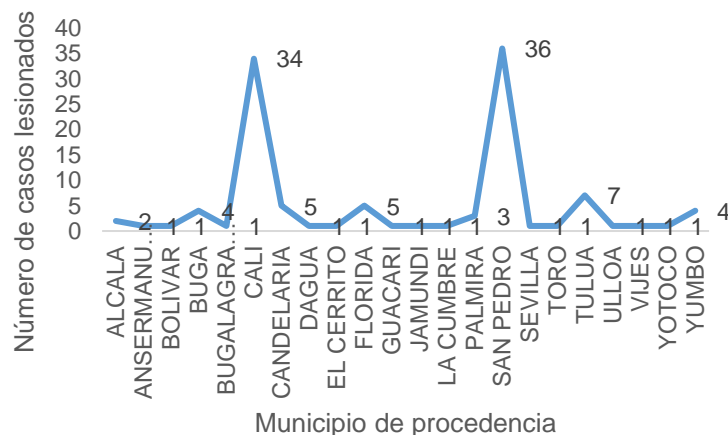
Edad promedio ± de 38,5

Variable	Incidencia por 100.000 hab.		Población
	n	%	
Sexo			
Masculino	11	78.5	2428244
Femenino	3	25	2280018

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

En los lesionados con pólvora se observa que el mayor número de casos se presentó en el municipio de Cali (34 casos) seguido del municipio de San Pedro (36 casos). (Ver grafica 4

Grafica 4. Distribución de casos por municipio de procedencia

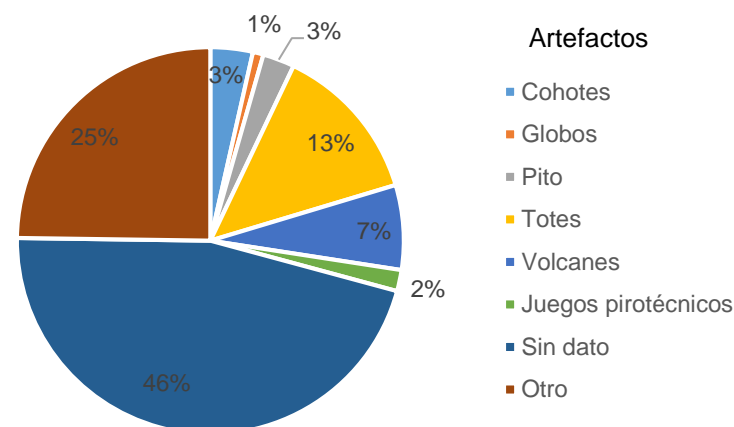


Fuente: SIVIGILA 2017– Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 90

Con respecto al comportamiento de las lesiones por pólvora según el artefacto que la produce encontramos que el mayor número de lesionados fueron ocasionados por artefactos desconocidos (sin dato) 46%, otros 25% para un total de 71%, seguidamente los ocasionados por totes 13%, mientras que las producidas por volcanes 7% y cohetes, pitos 3%, juegos de exhibición 2% y globos el 1% (ver gráfica 5).

Grafica 5. Comportamiento de las lesiones por pólvora por artefacto que la produce a la semana 31, Valle del Cauca 2017



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

De los 66 casos de lesionados por artefactos pirotécnicos requirieron hospitalización 9, de estos el 44,4% fueron mayores de edad y menores de edad fueron 55,5%. Frente a las lesiones por Municiones sin explotar de los 33 casos requirieron hospitalización 4 casos y de estos el 3 (75%) fueron mayores de edad. Por otro lado los lesionados por otros materiales explosivos fueron 2 casos (66,6%) para los mayores de edad (ver tabla 9,10, 11).

Tabla 9. LESIONES POR ARTEFACTOS PIROTECNICOS (n= 66)

Casos que requirieron hospitalización	Mayor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Menor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Total Casos frecuencia absoluta
Si	4(44,4)	5(55,5)	9(100)

Tabla 10. LESIONES POR LESIONES POR MUNICIONES SIN EXPLOSIONAR (n= 33)

Casos que requirieron hospitalización	Mayor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Menor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Total Casos frecuencia absoluta
Si	3(75)	1(25)	4(100)

Tabla 11. LESIONES POR OTROS MATERIALES EXPLOSIVOS (n= 14)

Casos que requirieron hospitalización	Mayor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Menor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Total Casos frecuencia absoluta
Si	2(66,6)	1(33,3)	3(100)

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

BROTOS Y ALERTAS

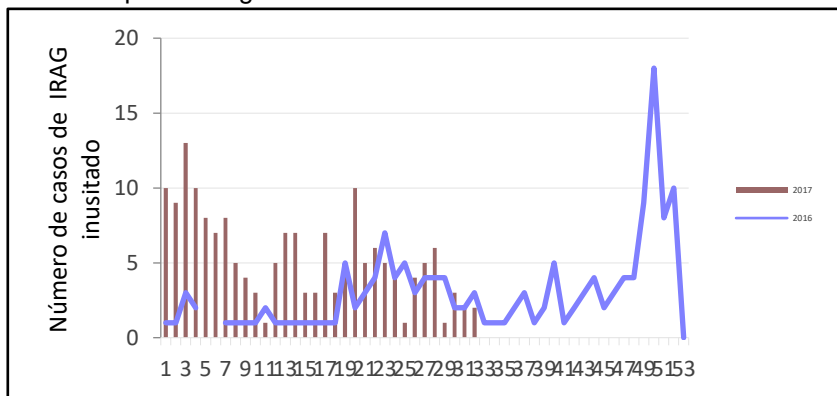
El 21 de agosto de 2017 la entidad territorial del Valle del Cauca reporta un brote transmitida por alimentos en el municipio de Dagua con ocurrencia el día 20 de agosto de 2017. Se conoce que fueron 29 casos de 200 expuestos TA: 14.5%. Cuadro clínico presentado náuseas, diarrea, vomito, dolor abdominal, fiebre y mareo. Posibles alimentos implicados: papa rellena. La entidad territorial realizó la atención de los casos y la investigación epidemiológica de campo.

Vigilancia IRAG inusitado (código 348)

Según boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 32 de 2017, han ingresado al SIVIGILA 1028 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad.

A semana epidemiológica 32, las UPGD del departamento del Valle del Cauca (sin Buenaventura) notificaron 273 casos de Infección Respiratoria Aguda inusitado de los cuales el 53% (140) cumplen con definición de caso según el protocolo nacional y residen en el departamento del Valle del Cauca (gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada, en residentes en el Valle del Cauca (sin Buenaventura) a semana epidemiológica 32 de 2017



Fuente: SIVIGILA. Valle del Cauca 2017

El 33% (41) de los casos que cumplen criterios corresponden a defunciones por IRAG, 63,7%(79) de los casos registrados presentaron deterioro clínico con requerimiento de unidad de cuidados intensivos (UCI) por menos de 5 días.

El 7% (9) tuvieron contacto con paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave y el 4%(6) contacto con cerdos o porcinos.

Tabla 1. Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 100.000 hab
Bolívar	13.131	2	15,2
Buga	114.798	4	3,5
Cali	2.420.114	95	4,0
Candelaria	84.129	5	5,9
Cartago	133.640	2	1,5
Dagua	36.652	2	5,5
Florida	58.555	1	1,7
Jamundi	124.623	8	6,4
La Unión	39.011	2	5,1
Palmira	308.669	6	1,9
Restrepo	16.323	2	12,3
Roldanillo	32.412	1	
Trujillo	17.983	1	5,6
Tulua	216.619	4	1,8
Yotoco	16.418	2	12,2
Yumbo	122.762	3	2,4
Valle del Cauca	4708262	140	3,0

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Con relación a la mortalidad por este evento se reportan 41 defunciones, de las cuales 71% (30 casos) corresponden a pacientes residentes en el municipio de Cali, Bolívar con el 4,8% (2 casos) y el 22% restante son casos de Buga, La Unión, Candelaria, Dagua; Palmira, Florida, Jamundí, Pradera y Yumbo cada uno reportando un caso.

El 34,1% (14 defunciones) corresponden a adultos mayores de 65 años y el 7% (3 casos) corresponde a menores de 5 años.

Según la morbilidad notificada el 56,4% (79) % de los casos de Infección Respiratoria Aguda Inusitada notificados se registraron en el sexo masculino, el 66,4% (93) pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, 2,1% (3) son

afrocolombianos y 1,4% (2) población indígena. El 96,4% (135) residen en la cabecera municipal y el 20,7% son niños menores de 5 años (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección Respiratoria Aguda grave inusitada Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	93	66,4
	Femenino	47	33,6
Tipo de régimen	Subsidiado	39	27,0
	Contributivo	93	66,4
	No afiliado	3	2,1
	Especial	2	1,4
	Excepción	3	2,1
	Otro	135	98,5
Pertenencia étnica	Indígena	2	1,4
	Afrocolombiano	3	2,1
	ROM (gitano)		
	Raizal		
Área de residencia	Cabecera Municipal	135	96,4
	Rural disperso	1	0,7
	Centro poblado	4	2,8
Grupo de edad	< 5 años	29	20,7
	5 a 59 años	67	47,8
	> 60 años	44	31,4

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Vigilancia centinela Enfermedad Similar a Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (código 345)

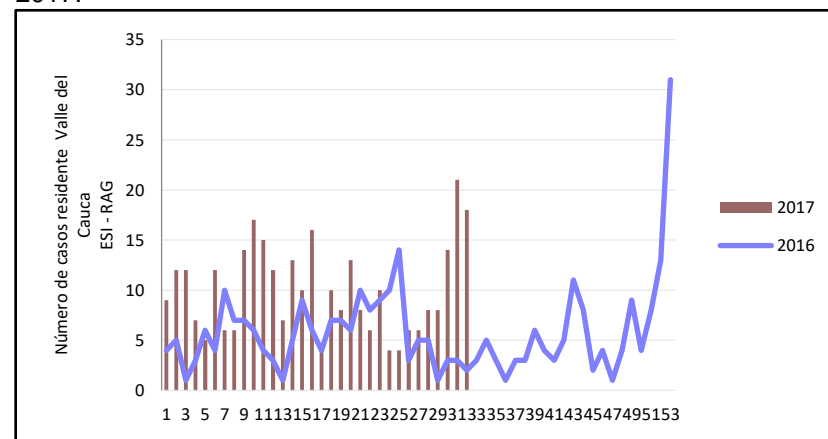
Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017, se han notificado 1053 casos, casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, de estos, 118 corresponden a pacientes que viven

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 93 en otros departamentos, 18 casos son de Buenaventura, 26 casos fueron notificados por instituciones que no son centinela.

El Centro de Salud Siloé (ESI) registra 338 casos y Fundación Valle del Lili (IRAG) 553 casos. De estos casos, el 61,9% (541) se han descartado por resultado negativo y el 2% (11) se descartaron con ajuste D. De los 339 (39%) restantes, el 30% (101) continúan como probables y el 57,3% (184) han sido confirmados por laboratorio

El indicador centinela reporta que las instituciones cumplen con más de 5 casos semanales notificados encontrándose acorde con los lineamientos nacionales. La vigilancia centinela de ESI no registra casos sospechosos o confirmados en las semanas epidemiológicas 2,6,7,13, 16,17,18,19,20,21,22, 24, 25, 26, 27, 29. (Gráfica 2).

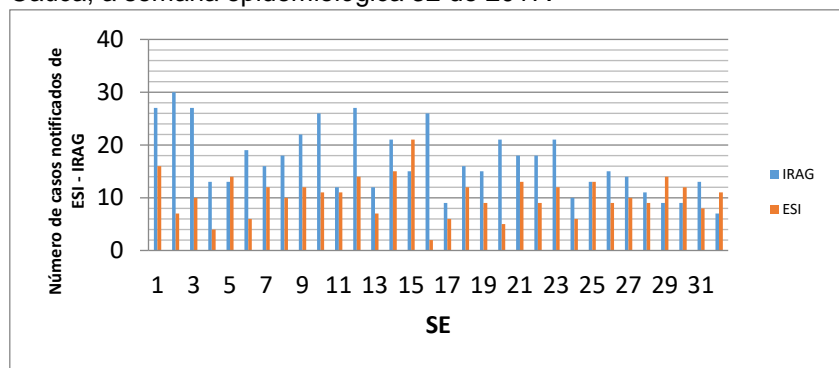
Gráfica 2. Casos notificados de ESI – IRAG por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológicas 32 de 2017.



Fuente: SIVIGILA– Valle del Cauca 2017

El comportamiento de la notificación de casos a semana epidemiológica 32, residentes en el Valle del Cauca (sin Buenaventura). (Gráfica 3)

Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados y residentes en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.



Fuente: SIVIGILA– Valle del Cauca 2017

De acuerdo con la notificación inicial los casos sospechosos y probables (ESI-IRAG respectivamente), deben ser ajustados por las UPGD en las siguientes cuatro semanas a partir de la fecha de notificación, este puede ser confirmado o descartarlo de acuerdo con el resultado de laboratorio, según los criterios establecidos, este ajuste debe ser realizado en el módulo correspondiente en el SIVIGILA. A semana epidemiológica 32 de 2017 se encuentra pendiente el ajuste del 30% (101) de los casos que se encuentran como probables.

De los 339 casos de la vigilancia centinela de ESI-IRAG que se encuentran notificados con ajuste 0, 3 y 7 se observa que el 56,6 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 67,2% pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 98,8% están clasificados como otro. El 98,8% residen en la cabecera municipal y el 46% corresponde al grupo de menores de 5 años (tabla 3).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 94

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de la vigilancia centinela ESI-IRAG, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	192	56,6
	Femenino	147	43,4
Tipo de régimen	Subsidiado	80	23,5
	Contributivo	228	67,2
	No afiliado	12	3,5
	Especial	10	2,9
	Excepción	9	2,6
Pertenencia étnica	Otro	335	98,8
	Indígena	1	0,3
	Afrocolombiano	1	0,3
	ROM (gitano)	2	0,6
	Raizal	0	
Área de residencia	Cabecera Municipal	337	99,4
	Rural disperso	2	0,6
	Centro poblado	0	
Grupo de edad	< 5 años	156	46
	5 a 59 años	147	43,4
	> 60 años	36	10,6

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

La estrategia de vigilancia centinela de la circulación del Virus Influenza con otros Virus Respiratorios se realiza a través de los sitios centinelas: Fundación Clínica Valle de Lili para Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), Centro de Salud Siloé para Enfermedad Similar a Influenza (ESI) quienes según lineamiento nacionales deben envían 5 muestras semanales de pacientes que cumplan con la definición de caso al Laboratorio de Salud Pública Departamental; además se incluyen las muestras enviadas por las diferentes instituciones del departamento no caracterizadas como sitios centinela, las cuales deben cumplir con definición de caso para IRAG inusitado. La prueba que se realiza inicialmente es Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) que permite identificar virus circulantes como: Influenza tipo A y B, Virus Sincitial Respiratorio, Adenovirus y Parainfluenza tipos 1, 2 y 3; las

muestras positivas para Influenza A son remitidas al Instituto Nacional de Salud para aislamiento viral y tipificación.

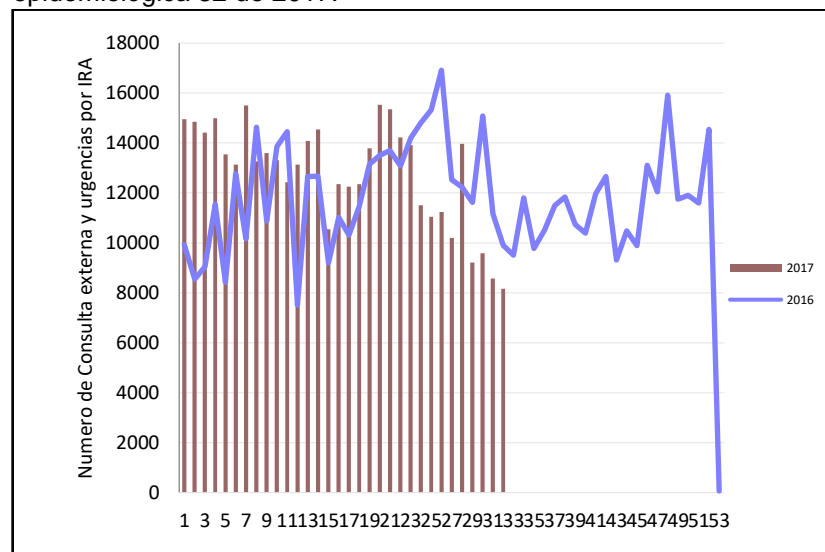
Los resultados obtenidos del análisis de las muestras respiratorias obtenidas de la vigilancia de casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada que cumplieron con la definición de caso y el Laboratorio de Salud Pública Departamental realizó Inmunofluorescencia Indirecta o el Instituto Nacional de Salud realizó RT-PCR en tiempo real para virus de influenza u otros virus respiratorios han permitido evaluar la circulación de virus respiratorios en el municipio y dan un parte de tranquilidad de que hasta el momento no se encuentran circulando virus de influenza objeto de alerta internacional.

Vigilancia morbilidad por IRA (código colectivo 995)

A semana epidemiológica 32 de 2017, se notificaron 409.537 consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda; comparado con el total de consultas externas y urgencias por todas las causas se obtiene una proporción de Infección Respiratoria Aguda del 6,2%.

En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 3,3 % (395.816 casos). (Gráfica 6)

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 95
 Gráfica 4. Comportamiento de consulta externa y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.



Fuente: SIVIGILA. – Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación en consulta externa y urgencia por Infección Respiratoria Aguda son: Sevilla, Cartago, Cali, Ginebra y Florida; siendo Cali el que aporta el 77,6% de los casos del departamento. (Tabla 4).

Tabla 4. Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017

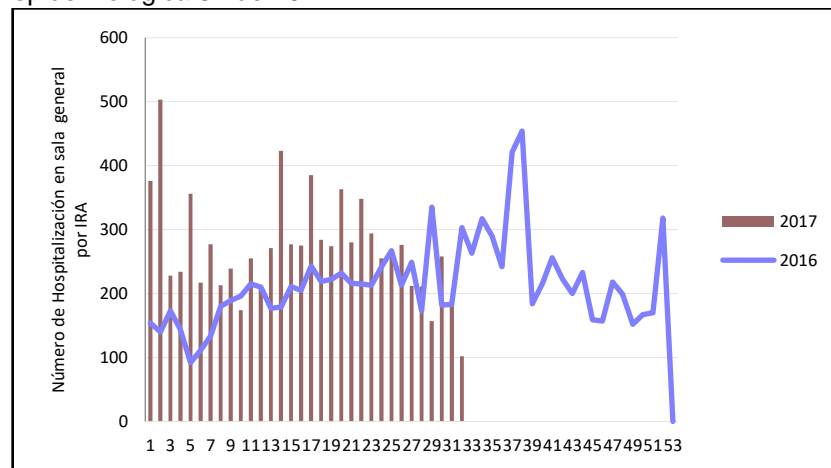
Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab	Proporción
Alcalá	22.245	2405	108,1	0,6
Andalucía	17.760	1311	73,8	0,4
Ansermanuevo	19.355	1687	87,2	0,5
Argelia	6.392	21	3,3	0,006
Bolívar	13.131	1115	84,9	0,3
Buga	114.798	12464	108,6	3,4
Bugalagrande	21.075	2191	104,0	0,6
Caicedonia	29.629	2614	88,2	0,7
Cali	2.420.114	287634	118,9	77,6
Candelaria	84.129	4017	47,7	1,1
Cartago	133.640	16579	124,1	4,5
Dagua	36.652	3786	103,3	1,0
Darién	15.824	1104	69,8	0,3
El Águila	11.164	313	28,0	0,1
El Cairo	10.116	512	50,6	0,1
El Cerrito	58.028	2427	41,8	0,7
El Dovio	8.326	596	71,6	0,2
Florida	58.555	6550	111,9	1,8
Ginebra	21.433	2439	113,8	0,7
Guacarí	35.087	1678	47,8	0,5
Jamundí	124.623	12906	103,6	3,5
La Cumbre	11.614	888	76,5	0,2
La Unión	39.011	1454	37,3	0,4
La Victoria	13.076	159	12,2	0,0
Obando	15.146	1156	76,3	0,3
Palmira	308.669	14643	47,4	3,9
Pradera	56.545	1480	26,2	0,4
Restrepo	16.323	1449	88,8	0,4
Riofrío	14.258	1274	89,4	0,3
Roldanillo	32.412	2321	71,6	0,6
San Pedro	18.637	833	44,7	0,2
Sevilla	44.590	8566	192,1	2,3
Toro	16.533	813	49,2	0,2
Trujillo	17.983	553	30,8	0,1
Tulua	216.619	10774	49,7	2,9
Ulloa	5.387	329	61,1	0,1
Versalles	7.017	769	109,6	0,2
Vijes	11.276	335	29,7	0,1
Yotoco	16.418	1157	70,5	0,3
Yumbo	122.762	10337	84,2	2,8
Zarzal	46.140	4084	88,5	1,1
Valle del Cauca	4708262	370.799	78,8	100

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 96

La notificación de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 8.909 hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización por todas las causas se obtiene una proporción de 7,6%. En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 45,6 % (6.117 casos). (gráfica 7).

Gráfica 5. Comportamiento de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave son: Versalles, Ulloa, Jamundí, Sevilla y Cali; siendo Cali el que aporta el 75,3% de los casos del departamento. (Tabla 5).

Tabla 5. Tasa de notificación de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.

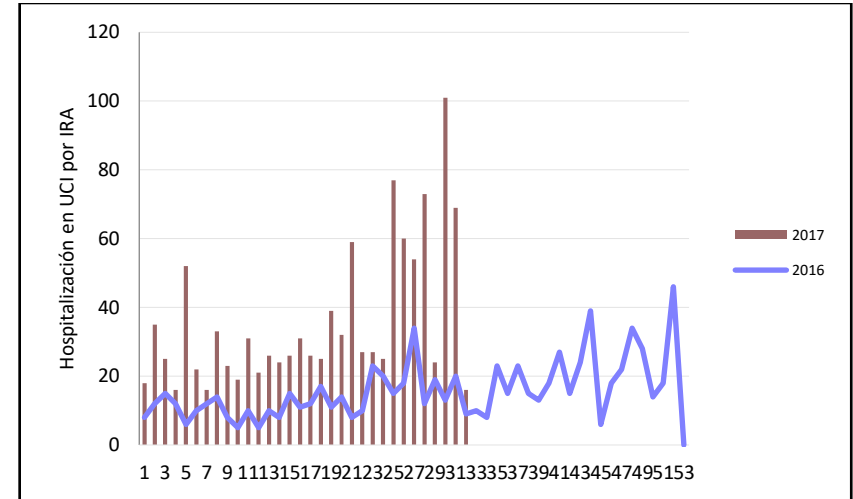
Municipio	Población Proyección DANE 2017	Casos	Tasa de notificación por 10.000 hab	Proporción
Alcalá	22.245	29	13,0	0,3
Andalucía	17.760	0	0,0	0,0
Ansermanuevo	19.355	28	14,5	0,3
Argelia	6.392	0	0,0	0,0
Bolívar	13.131	11	8,4	0,1
Buga	114.798	142	12,4	1,6
Bugalagrande	21.075	7	3,3	0,1
Caicedonia	29.629	28	9,5	0,3
Cali	2.420.114	6708	27,7	75,3
Candelaria	84.129	0	0,0	0,0
Cartago	133.640	132	9,9	1,5
Dagua	36.652	63	17,2	0,7
Daríen	15.824	0	0,0	0,0
El Águila	11.164	0	0,0	0,0
El Cairo	10.116	13	12,9	0,1
El Cerrito	58.028	19	3,3	0,2
El Dovio	8.326	0	0,0	0,0
Florida	58.555	38	6,5	0,4
Ginebra	21.433	0	0,0	0,0
Guacarí	35.087	2	0,6	0,0
Jamundí	124.623	385	30,9	4,3
La Cumbre	11.614	6	5,2	0,1
La Unión	39.011	0	0,0	0,0
La Victoria	13.076	0	0,0	0,0
Obando	15.146	2	1,3	0,0
Palmira	308.669	719	23,3	8,1
Pradera	56.545	0	0,0	0,0
Restrepo	16.323	0	0,0	0,0
Riofrío	14.258	0	0,0	0,0
Roldanillo	32.412	37	11,4	0,4
San Pedro	18.637	0	0,0	0,0
Sevilla	44.590	135	30,3	1,5
Toro	16.533	6	3,6	0,1
Trujillo	17.983	21	11,7	0,2
Tulua	216.619	167	7,7	1,9
Ulloa	5.387	18	33,4	0,2
Versalles	7.017	31	44,2	0,3
Vijes	11.276	0	0,0	0,0
Yotoco	16.418	0	0,0	0,0
Yumbo	122.762	69	5,6	0,8
Zarzal	46.140	93	20,2	1,0
Valle del Cauca	4708262	8909	18,9	100,0

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 97

Las hospitalizaciones en sala de UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave para el periodo evaluado es de 1152 hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización en UCI por todas las causas se obtiene una proporción de 11,7%. En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento marcado del 176% (416 casos), este dato esta sobreestimado dado que hay UPGD que presentan errores en la notificación colectiva a pesar que se ha solicitado ajuste este no se ha realizado afectando considerablemente el indicador (gráfica 8).

Gráfica 6. Comportamiento de hospitalización UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.



Fuente: Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

El municipio con mayor tasa de notificación de hospitalización en UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave es Cali de los 4 municipios que tienen servicio de unidad de Cuidados Intensivos en el Valle del Cauca; siendo también el que aporta el 98,2% de los casos del departamento. (Tabla 6)

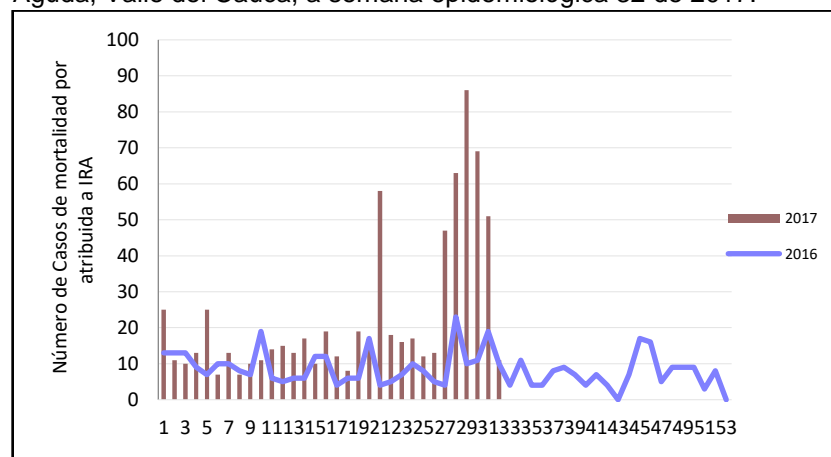
Tabla 6. Tasa de notificación de hospitalización en UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab.	Proporción
Cali	2.420.114	1131	46,7	98,2
Guacari	35.087	2	5,7	0,2
Palmira	308.669	13	4,2	1,1
Buga	114.798	4	3,5	0,3
Tuluá	216619	2	0,9	0,2
Valle del Cauca	4708262	1152	24,5	100,0

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Las muertes atribuidas a Infección Respiratoria Aguda hasta la semana epidemiológica 32 es de 736; comparado con el total de muertes por todas las causas se obtiene una proporción de 7,4 %. En relación con la notificación hasta el mismo periodo epidemiológico de 2016 se evidencia un aumento marcado del 141% (305 casos). Este dato está sobreestimado dado que hay UPGD que presentan errores en la notificación colectiva, a pesar que se ha solicitado ajuste este no se ha realizado afectando considerablemente el indicador. (gráfica 9).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 98
Gráfica 7. Comportamiento de muerte por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación de muertes por Infección Respiratoria Aguda Grave son: Cali, Caicedonia, Palmira, Ansermanuevo y Buga; siendo Cali el que aporta el 97,6% de los casos del departamento. (Tabla 7).

Tabla 7. Muertes por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a SE 32 de 2017

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	725	30,0	98,5
Caicedonia	29.629	4	13,5	0,5
Guacari	35.087	2	5,7	0,3
Ansermanuevo	19.355	1	5,2	0,1
Palmira	308.669	3	1,0	0,4
Buga	114798	1	0,9	0,1
Valle del Cauca	4708262	736	15,6	100

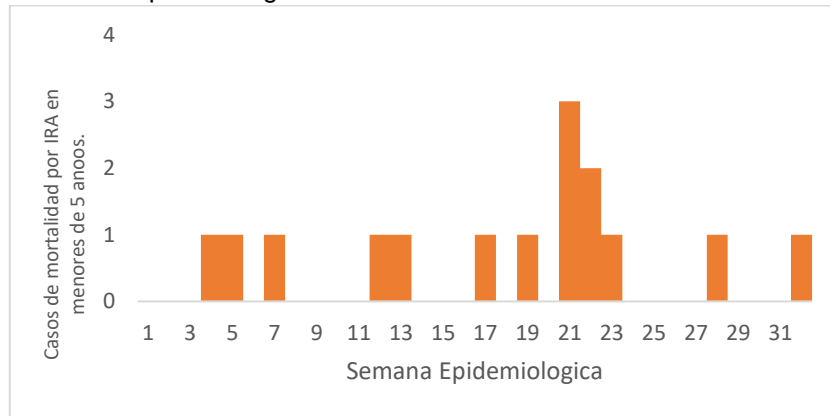
Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años (código 600)

Hasta la semana epidemiológica 32 de 2017 el departamento del Valle del Cauca ha notificado 22 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; 3 casos residentes en el departamento de Cauca y 1 en Nariño. Se identificaron 3 registros descartados con ajuste 6, quedando un total de 16 casos de mortalidad por IRA residentes en el departamento del Valle del Cauca.

Es importante anotar que durante el mismo periodo del 2016 se habían notificado 11 mortalidades, sin embargo, para este año entre las semanas epidemiológicas 21 a 23 se evidencia un conglomerado de casos. (Gráfica 10).

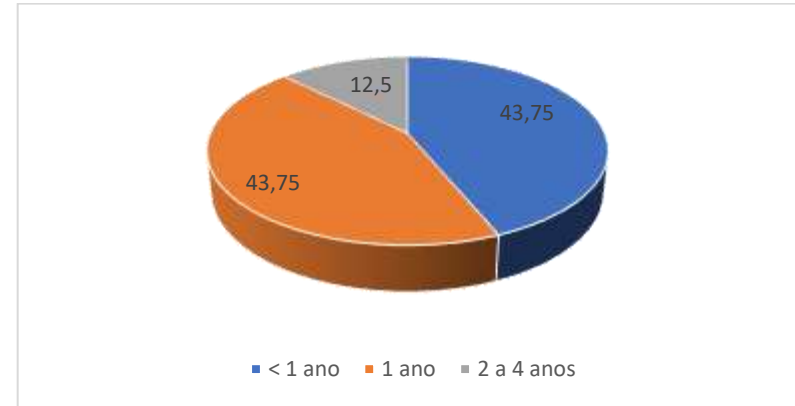
Gráfica 8. Muertes por IRA en menores de cinco años, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

En la distribución por sexo de los casos notificados de muerte por IRA en menores de cinco años el 68,7% (11) son de sexo masculino. En cuanto a la edad, el 55% (6) de los casos se notificaron en menores de un año (ver gráfica 11).

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 99
Gráfica 9. Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Tabla 8. Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.

	Esquema de vacunación completo				Antecedente de nutrición				Hacinamiento				Vivienda con humedad				
	Si	%	No	Casos	Si	%	No	Casos	Si	%	No	Casos	Si	%	No	Casos	
ANSERMANUEVO	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	33	1	0
CAICEDONIA	1	0	0	0	1	2	67	1	0	0	0	1	0	0	33	1	0
CALI	0	55	3	60	9	0	0	7	54	9	2	67	7	54	9	2	300
CANDELARIA	1	0	0	0	1	1	33	1	0	1	1	33	0	0	1	0	33
DAGUA	0	0	1	20	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	33
FLORIDA	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	33
JAMUNDI	0	0	1	20	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	33	1	0
LA UNION	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	33	1	0
Total general	11	100	5	100	16	3	100	13	100	16	3	100	13	100	16	3	533

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Alimentos Y Vehiculizadas por Agua.

Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por EDA en menores de 5 años.

En el octavo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 29 a 32 de 2017, no ingresaron al Sivigila casos de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, a la fecha han ingresado 5 casos, pero uno de ellos corresponde a otro departamento, en el mismo periodo de 2016 se notificó un caso. (Ver Gráfica 1.)

De los 4 casos confirmados se identifica, municipio de residencia Cali, notificados en semanas 4, 7, 15 y 21, perteneciente en un 75% al sexo masculino, al grupo de edad de 1 y 4 años y al régimen subsidiado; se registra como pertenencia étnica en un 50% Afrocolombiano.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

- Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: En el Valle del Cauca hasta la semana epidemiológica 28 se han notificado 4 muertes (numerador); Población Valle menor de 5 años: 366.864 (Denominador) lo que corresponde a una tasa de mortalidad por esta causa en menores de cinco años de 1.09 muertes por cada 100.000 menores de cinco años
- Porcentaje de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años con investigación de campo oportuna:

Numerador: Número de casos de mortalidad por EDA < 5 años con IEC oportuna: 4 casos.

Denominador: Total de casos de mortalidad por EDA < 5 años: 4 casos

A periodo epidemiológico VI, de las 4 muertes por enfermedad diarreica aguda notificados, se han recibido 4

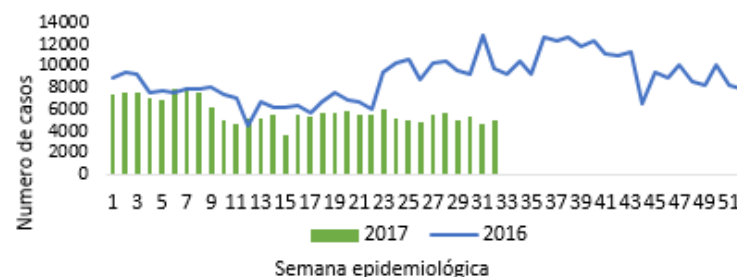
Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 100 unidades de análisis con Investigación Epidemiológica de Campo oportuna, lo que corresponde al 100 %.

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

En el octavo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 29 a 32 de 2017, se notificaron al Sivigila 20.006 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 41.189 casos del evento, lo que evidencia una disminución del 51.4 % en el 2017

A la fecha, han ingresado al Sivigila 185.715 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

De acuerdo a la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 68,39% (127.005) seguido de Buga con un 3,77% (6.996), Palmira con un 3,14% (5.836) y Cartago con un 3,12% (5.836) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017.

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	127005	68,39
Buga	6996	3,77
Palmira	5836	3,14
Cartago	5792	3,12
Jamundí	5496	2,96
Yumbo	5196	2,80
Tulua	4690	2,53
Florida	3803	2,05
Pradera	1916	1,03
El cerrito	1711	0,92
Candelaria	1538	0,83
Dagua	1477	0,80
Zarzal	1403	0,76
Andalucía	1045	0,56
Caicedonia	1025	0,55
Sevilla	998	0,54
Roldanillo	794	0,43
Ginebra	765	0,41
Bugalagrande	712	0,38
Riofrio	623	0,34
La Unión	600	0,32
Guacari	584	0,31
El dovio	503	0,27
Alcalá	477	0,26
Restrepo	472	0,25
Yotoco	437	0,24
Darién	431	0,23
Ansermanuevo	409	0,22
Bolívar	399	0,21
La cumbre	370	0,20
Vijes	313	0,17
Toro	311	0,17
San pedro	303	0,16
Obando	254	0,14
La victoria	206	0,11
Versalles	175	0,09
El Águila	149	0,08
Ulloa	132	0,07
Trujillo	124	0,07
El Cairo	107	0,06
* Valle. Municipio desconocido	77	0,04
Argelia	61	0,03
Total	185715	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 101

La incidencia más alta de EDA se presentó en el sexo femenino con 44.05 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo de edad más afectado es el de menores de 1 año con una incidencia de 114.01 casos por cada 1.000 menores de un año, seguido de los de 1 a 4 años con 96.95 casos por cada 1.000 menores entre 1 y 4 años, los de mayor de 80 años con 68.64 casos por cada 1000 habitantes mayores de 80 años. (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedad Diarreica Aguda. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017

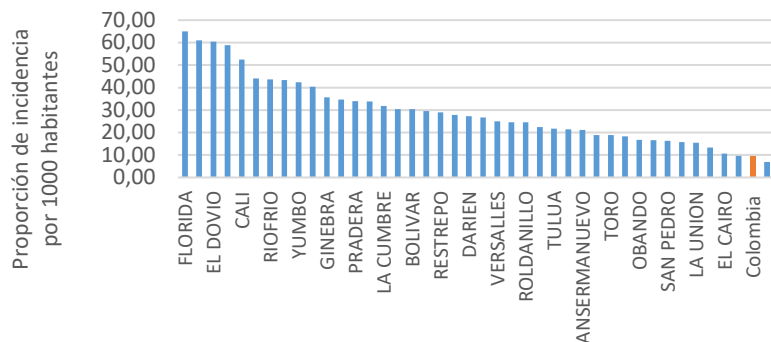
Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.214.662	97552	44,05
	Masculino	2.077.830	88163	42,43
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	8424	114,01
	1-4 años	291.830	28293	96,95
	5-9	319.373	12286	38,47
	10-14	324.253	8160	25,17
	15-19	341.463	8939	26,18
	20-24	362.085	18859	52,08
	25-29	356.588	20037	56,19
	30-34	332.753	15949	47,93
	35-39	306.826	12457	40,60
	40-44	278.410	8989	32,29
	45-49	272.701	7908	29,00
50-54	270.433	7453	27,56	
55-59	233.912	6295	26,91	
60-64	184.133	5467	29,69	
65-69	139.407	4177	29,96	
70-74	99.715	3606	36,16	
75-79	73.237	3224	44,02	
80 Y MÁS	75.645	5192	68,64	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle y DANE

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 64,95 casos, Buga con 60.94 casos, El Dovia con 60.41 casos, Andalucía con 58,84

casos y Cali con 52,48 casos por cada 1000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Grafica 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017

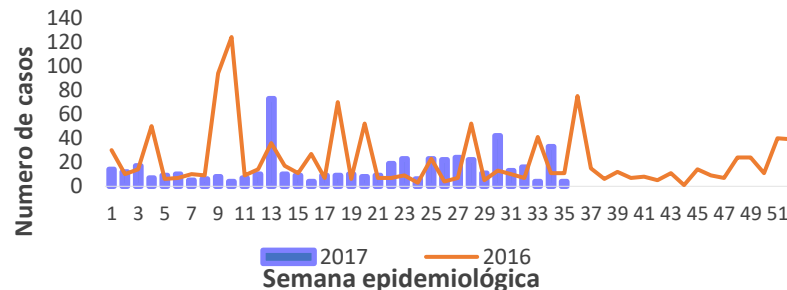


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

En el octavo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 29 a 32 de 2017 han ingresado al Sivigila 82 casos de enfermedad transmitida por alimentos; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 35 casos, con una diferencia porcentual del 57% al 2017; A semana 32 han ingresado 471 casos de los cuales se han confirmado por clínica 469 casos, 22 por laboratorio y 168 probables, por tanto, están en proceso de verificación de ajuste por la UPGD. (Ver grafica 3)

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 102
 Grafica 3. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

De acuerdo a la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 43.3% (204) seguido de Sevilla con un 15.7% (74), Candelaria con un 7% (33) y Buga con un 6.6% (31) (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	204	43,3
Sevilla	74	15,7
Candelaria	33	7
Buga	31	6,6
Dagua	29	6,2
Yumbo	16	3,4
Florida	13	2,8
Jamundí	12	2,5
Ansermanuevo	9	1,9
Pradera	8	1,7
La Unión	7	1,5
Ginebra	6	1,3
Trujillo	6	1,3
Cartago	4	0,8
Palmira	4	0,8
Darién	3	0,6
Zarzal	3	0,6
Alcalá	2	0,4
Caicedonia	2	0,4
Tuluá	2	0,4
Andalucía	1	0,2
Guacari	1	0,2
Toro	1	0,2
Total	471	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 53.29% (251), el 60.93% (287) corresponden al régimen contributivo; el 85.35% (402) en la cabecera municipal; el 14,65% (69) en el grupo de 20 a 24 años; Por pertenencia étnica, el 94.27% (444) 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 1-32 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	220	46,71
	Masculino	251	53,29
Tipo de régimen	Contributivo	287	60,93
	Subsidiado	47	9,98
	Especial	6	1,27
	Indeterminado/pendiente	84	17,83
	Excepción	9	1,91
	No asegurado	38	8,07
Pertenencia étnica	Otro	444	94,27
	Negro, Afrocolombiano	22	4,67
	ROM (Gitano)	3	0,64
Área de ocurrencia	Indígena	2	0,42
	Cabecera Municipal	402	85,35
Grupos de edad	Centro Poblado	60	12,74
	Rural disperso	9	1,91
	Menor de 1 año	3	0,64
	1 a 4	31	6,58
	10 a 14	50	10,62
	15 a 19	36	7,64
	20 a 24	69	14,65
	25 a 29	60	12,74
	30 a 34	8	1,70
	31 a 34	14	2,97
	32 a 34	11	2,34
	33 a 34	5	1,06
	34 a 34	6	1,27
	35 a 39	31	6,58
	40 a 44	25	5,31
	45 a 49	22	4,67
	5 a 9	43	9,13
	50 a 54	17	3,61
	55 a 59	13	2,76
	60 a 64	12	2,55
mayor de 65	15	3,18	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

La incidencia de enfermedad transmitida por alimentos en el Valle del Cauca es de 11 casos por cada 100.000 habitantes, 11 municipios superan la incidencia departamental, con una mayor tasa el municipio de Sevilla con 166 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Dagua con 79 casos y Ansermanuevo con 46 casos. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Incidencia de ETA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017

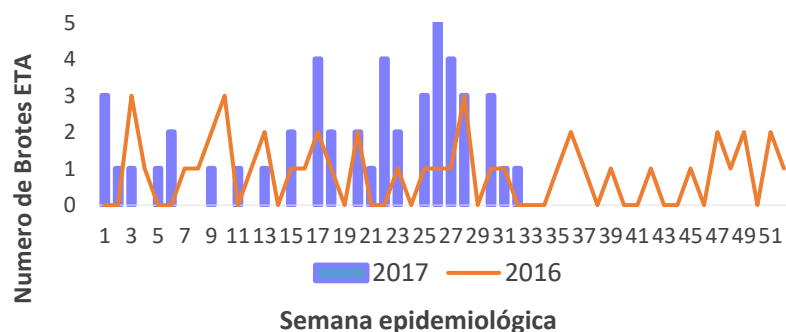
Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 100,000 Habitantes
Sevilla	44.590	74	165,96
Dagua	36.652	29	79,12
Ansermanuevo	19.355	9	46,50
Candelaria	84.129	33	39,23
Trujillo	17.983	6	33,36
Ginebra	21.433	6	27,99
Buga	114.798	31	27,00
Darién	15.824	3	18,96
La Unión	39.011	7	17,94
Pradera	56.545	8	14,15
Yumbo	122.762	16	13,03
Florida	58.555	6	10,25
Jamundí	124.623	12	9,63
Alcalá	22.245	2	8,99
Cali	2.420.114	204	8,43
Caicedonia	29.629	2	6,75
Zarzal	46.140	3	6,50
Toro	16.533	1	6,05
Andalucía	17.760	1	5,63
Cartago	133.640	4	2,99
Cartago	133.640	4	2,99
Guacari	35.087	1	2,85
Palmira	308.669	4	1,30
Tuluá	216.619	2	0,92
Valle del cauca	4292492	468	10,90

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017 y DANE

En el periodo epidemiológico de la semana 29-32 de 2017, se notificaron 5 brotes de ETA, de los cuales 2 han sido ingresados a ficha 350, en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 2 brotes al sivigila, representando un aumento del 60% en la notificación en el 2017. Los brotes fueron identificados anteriormente en los municipios de Trujillo, Dagua, Calima y Cali.

A la fecha se han presentado 48 brotes de ETA. Por entidad municipal el mayor porcentaje de brotes se presentó en Cali en un 41.67% (20) seguido del municipio de Buga en un 12,50% (6) y Candelaria con un 6.25% (3). Con relación al número de casos Cali presentó el 47,95% (227), seguido de Sevilla con un 16.04% (81) y Dagua con un 11.49% (58). (Ver gráfica 4 y Tabla 6).

Grafica 4. Proporción de brotes notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 104

Tabla 6. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017

Municipio de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Cali	20	41,67	227	44,95
Buga	6	12,50	27	5,35
Yumbo	2	4,17	15	2,97
Candelaria	3	6,25	30	5,94
Ginebra	2	4,17	6	1,19
Sevilla	2	4,17	81	16,04
Florida	2	4,17	9	1,78
Dagua	2	4,17	58	11,49
La Unión	1	2,08	4	0,79
Ansermanuevo	1	2,08	6	1,19
Jamundí	1	2,08	16	3,17
Alcalá	1	2,08	3	0,59
Cartago	1	2,08	4	0,79
Pradera	1	2,08	8	1,58
Trujillo	1	2,08	6	1,19
Zarzal	1	2,08	2	0,40
Calima	1	2,08	3	0,59
Total	48	100,00	505	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Por tipo de alimento implicado el mayor porcentaje de brotes se presentó con preparados de pollo en un 34% (16), seguido de carne de res y cerdo con un 15% (7), arroz mixto y jugos en un 8.5% (4) y huevo/pan /chocolate y quesos con un 6.4% (4), en menor porcentaje brotes relacionados con hamburguesa (1), salchipapa (1), kumis (1), agua (1), avena (1) en un 2.1% respectivamente. (Ver tabla 7)

Tabla 7. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017

Alimento Implicado	N°	Porcentaje
Preparaciones con pollo	16	34,0
arroz mixto	4	8,5
buñuelo/chocolate/huevo	3	6,4
Pastas/Sancocho	2	4,3
Queso	3	6,4
Jugo de curuba/mango/banano	4	8,5
Carnes de res cerdo	7	14,9
Torta vainilla/leche chocolate	2	4,3
Hamburguesa	1	2,1
salchipapa	1	2,1
Kumis	1	2,1
Sopa de avena	1	2,1
Arepa mixta	1	2,1
Agua	1	2,1
Total	47	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

A semana epidemiológica 32 han ingresado al Sivigila 12 casos de fiebre tifoidea, de lo cual se evidencia 4 casos pertenecientes al municipio de Cali, 3 descartados, uno con ajuste D y 2 con ajuste 6, 1 caso en Florida descartado con ajuste 6, un caso procedente de Cali, pero residente de Medellín; 3 casos perteneciente al distrito de Buenaventura, 1 caso fuera del departamento del Valle y un caso descartado con ajuste 6 de Toro.

En el séptimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 29 a 32 de 2017 no ingresan casos de fiebre tifoidea; en este mismo periodo de 2016 tampoco se notificaron casos.

Del único caso reportado se observa que es de sexo femenino, de 30 a 29 años de edad, perteneciente al régimen contributivo, residente de cabecera municipal, etnia otro.

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 105

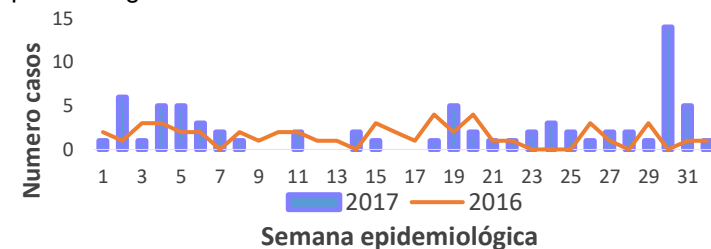
En el Valle del Cauca hasta la semana 32 de notificación, la incidencia de fiebre tifoidea para el año 2017 es de 0.02 casos por cada 100.000 habitantes

No se calcula el indicador de letalidad porque en el Valle del Cauca hasta la semana 32 no se han presentado muertes por Fiebre tifoidea o paratifoidea.

Hepatitis A

En el octavo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 29 a 32 de 2017 ingresaron al Sivigila 21 casos de hepatitis A, en el mismo periodo del año 2016 se registraron 5 casos. A la fecha se encuentran notificados 72 casos. De los cuales se descarta 1 con ajuste 6 y uno procedente del distrito de Buenaventura. (Ver gráfica 5)

Grafica 5. Casos de Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 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 79% (56), seguido de Zarzal con 8.5% (6), Bolívar y El Cerrito con 2,8% (2) y en menor porcentaje con un caso notificado los municipios de Jamundí, La Victoria, Trujillo, Tuluá y Yumbo. (Ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	56	78,9
Zarzal	6	8,5
Bolívar	2	2,8
El cerrito	2	2,8
Jamundí	1	1,4
La victoria	1	1,4
Trujillo	1	1,4
Tuluá	1	1,4
Yumbo	1	1,4
Total	71	

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se en el sexo masculino con un 78,8% (56), el 50.70 % (36) corresponde al régimen contributivo; el 95.7% (68) a la cabecera municipal, el grupo de más afectado es el de 20 a 24 años con un 21.74% (15); Por pertenencia étnica, el 95,77% (68) se registró como otros. (Ver tabla 9)

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 106

Tabla 9. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017.

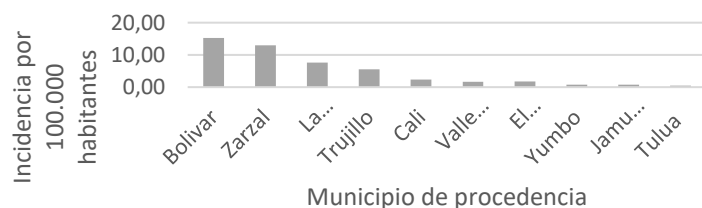
Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	15	21,13
	Masculino	56	78,87
Tipo de régimen	Contributivo	36	50,70
	Subsidiado	14	19,72
	Especial	0	0,00
	Indeterminado/pendiente	0	0,00
	Excepción	17	23,94
	No asegurado	4	5,63
Pertenencia étnica	Otro	68	95,77
	Negro, Afrocolombiano	2	2,82
	Sin Dato	0	0,00
Área de ocurrencia	Indígena	1	1,41
	Cabecera Municipal	68	95,77
	Centro Poblado	2	2,82
	Rural disperso	1	1,41
Grupos de edad	10 a 14	4	5,63
	15 a 19	14	19,44
	20 a 24	15	21,74
	25 a 29	11	15,94
	33 a 34	1	1,45
	34 a 34	2	2,90
	35 a 39	6	8,70
	40 a 44	4	5,80
	45 a 49	2	2,90
	5 a 9	4	5,80
	50 a 54	3	4,35
	60 a 64	2	2,90
	mayor de 65	3	4,35

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

El número de casos nuevos reportados de hepatitis A es de 71 casos en el departamento; con una población expuesta de 4.292.492 habitantes La incidencia de Hepatitis A en el departamento del Valle del Cauca es de 1.65 casos por cada 100.000 habitantes, superando la incidencia nacional de 0,52 casos por cada 100.000 habitantes

Los municipios que presentaron mayor incidencia en el departamento para hepatitis A, fueron Bolívar con 15,23 casos por cada 100.00 habitantes, seguido de Zarzal con 13 casos por cada 100.000 habitantes y La Victoria con 7,65 por cada 100.000 habitantes. El municipio de Cali presenta el mayor número de casos, pero debido a su población la incidencia es de 2,31 casos por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 6).

Grafica 6. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-32 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

No se calcula el indicador de Letalidad, porque la fecha, no han ingresado casos con condición final muerto.

En el periodo epidemiológico VIII, se notifica un brote de hepatitis A ocurrido en una estación de policía del municipio de Cali, la oportunidad en su notificación es del 100%, se afectaron 16 personas de 23 expuestas.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Estadísticas Vitales.

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo 8 de se han ingresado 29284 certificados de nacimientos y por residencia Valle 27599. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,78 % 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, 261 no cuentan con esta variable lo que representa el 0,8 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (129), Tuluá (66), Cartago (35), Zarzal (6) y Yumbo (3)

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 10 años y 53 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=8062, AB 587; B=3438 y O=19573 y sin información 485.

De los 32145 registros ingresados 31731 está en estado de confirmado y 414 en estado de registrado.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 61,07%, Cesárea, 38,83%, Instrumentado 0,13% e ignorado (0,003%)

Defunciones

El proceso de las Defunciones en la plataforma RUAF 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 12 de Agosto del 2017, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 15247 defunciones, estas se distribuyeron así: 13085 de Muerte no fetal y 2162 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 14345 los cuales se distribuyó así: 12273 de Muerte no fetal y 2072 de muerte fetal.

De los 15247 registros ingresados, 15034 están en estado de confirmado y 213 en estado de registrado.

Periodo epidemiológico número 08 de 2017 (29 julio – 12 agosto) Pág. 108

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 12 Agosto.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	66	0,24	Alcalá	23	0,08
Andalucía	146	0,53	Andalucía	8	0,03
Ansermanuevo	110	0,40	Ansermanuevo	56	0,19
Argelia	26	0,09	Argelia	10	0,03
Bolívar	88	0,32	Bolívar	8	0,03
Bugalagrande	132	0,48	Bugalagrande	6	0,02
Caicedonia	99	0,36	Caicedonia	61	0,21
Cali	16068	58,22	Cali	20912	71,41
Calima	98	0,36	Calima	15	0,05
Candelaria	597	2,16	Candelaria	47	0,16
Cartago	596	2,16	Cartago	541	1,85
Dagua	287	1,04	Dagua	62	0,21
El Águila	47	0,17	El Águila	19	0,06
El Cairo	24	0,09	El Cairo	8	0,03
El Cerrito	341	1,24	El Cerrito	43	0,15
El Dovio	88	0,32	El Dovio	34	0,12
Florida	412	1,49	Florida	175	0,60
Ginebra	108	0,39	Ginebra	16	0,05
Guacarí	211	0,76	Guacarí	18	0,06
Buga	939	3,40	Buga	1337	4,57
Jamundí	903	3,27	Jamundí	183	0,62
La Cumbre	63	0,23	La Cumbre	12	0,04
La Unión	161	0,58	La Unión	30	0,10
La Victoria	57	0,21	La Victoria	13	0,04
Obando	44	0,16	Obando	17	0,06
Palmira	2159	7,82	Palmira	2536	8,66
Pradera	326	1,18	Pradera	60	0,20
Restrepo	100	0,36	Restrepo	14	0,05
Riofrío	86	0,31	Riofrío	10	0,03
Roldanillo	216	0,78	Roldanillo	237	0,81
San Pedro	85	0,31	San Pedro	1	0,00
Sevilla	216	0,78	Sevilla	204	0,70
Toro	56	0,20	Toro	26	0,09
Trujillo	112	0,41	Trujillo	24	0,08
Tuluá	1398	5,07	Tuluá	2168	7,40
Ulloa	14	0,05	Ulloa	6	0,02
Versalles	40	0,14	Versalles	9	0,03
Vijes	64	0,23	Vijes	6	0,02
Yotoco	89	0,32	Yotoco	6	0,02
Yumbo	665	2,41	Yumbo	69	0,24
Zarzal	262	0,95	Zarzal	254	0,87
Total general	27599	100,00	Total general	29284	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 12 Agosto. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	2	33	35		12	12
Andalucía	7	87	94		31	31
Ansermanuevo	6	52	58	1	42	43
Argelia		15	15		12	12
Bolívar		42	42		24	24
Bugalagrande	1	72	73		27	27
Caicedonia	2	80	82		58	58
Cali	1536	7097	8633	1857	9287	11144
Calima	8	46	54		15	15
Candelaria	25	164	189		50	50
Cartago	42	383	425	41	366	407
Dagua	15	122	137		65	65
El Águila		16	16		10	10
El Cairo	1	13	14		5	5
El Cerrito	11	172	183		86	86
El Dovio	2	22	24		14	14
Florida	11	131	142	1	68	69
Ginebra	4	57	61		39	39
Guacarí	12	95	107	1	45	46
Buga	46	420	466	57	524	581
Jamundí	61	302	363		115	115
La Cumbre	5	57	62		34	34
La Unión	7	71	78		46	46
La Victoria	1	32	33		18	18
Obando	7	26	33	1	16	17
Palmira	92	1020	1112	79	834	913
Pradera	9	114	123		37	37
Restrepo	2	40	42		19	19
Riofrío		42	42		22	22
Roldanillo	3	104	107	2	61	63
San Pedro	3	44	47		14	14
Sevilla	12	148	160	9	94	103
Toro	1	39	40		32	32
Trujillo	4	47	51		24	24
Tuluá	54	644	698	100	769	869
Ulloa		10	10		6	6
Versalles	5	19	24	2	10	12
Vijes	8	21	29		9	9
Yotoco	9	36	45		17	17
Yumbo	46	238	284	3	83	86
Zarzal	12	100	112	8	45	53
Total general	2072	12273	14345	2162	13085	15247

Estadísticas Vitales

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, valida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento 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 12 Agosto de 2017 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	94,2%	81,4%
Oportunidad	93,6%	84,2%

Fuente: RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (94,2%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel Medio (81.4%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, 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.

***Para mayor información consultar el cuadro resumen de la notificación de los eventos de interes en salud pública en el siguiente enlace:

www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones.php?id=37565

Boletín Epidemiológico, Periodo VIII

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 de Salud Pública Departamental.

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental.

Paola Andrea Londoño Nuñez

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.

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

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister 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.

Julián Andrés Peláez Freire. Fisioterapeuta, maestrante en Epidemiología.

Claudia Janeth Hernández, Terapeuta Respiratoria, maestrante en Epidemiología.

Marcela Díaz R, Fonoaudióloga, maestrante en Epidemiología.

Mónica Cristina Luna, Terapeuta Respiratoria, Magister en Epidemiología.

EQUIPO DE APOYO

Rossy Marieth Meza Asteorquiza. Enfermera, Maestrante en Epidemiología.

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas.

Guillermo Llanos Ramos. Técnico.

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico.

Paola Andrea Unigarro Saa, Comunicadora. Esp. Administración Pública.