

# Boletín Epidemiológico, Periodo X Valle del Cauca



Portada .....	1
Cumplimiento en la Notificación.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles .....	20
Salud Mental.....	45
Factores de Riesgo Ambiental.....	48
Zoonosis.....	49
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	58
Micobacterias.....	69
Inmunoprevenibles.....	76
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.....	100
Estadísticas Vitales.....	108

## LOS VALLECAUCANOS ACUDIERON A LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2017

Durante el día central de la Jornada Nacional de Vacunación octubre 28 de 2017, en 380 puestos de Salud habilitados en el Departamento del Valle del Cauca, se aplicaron 79.773 dosis, se vacunaron 23.758 niños de los cuales 19.953 niños con esquema completo.

Esta actividad se llevó a cabo cumpliendo los objetivos pactados teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Que niños y niñas del Valle del Cauca se hayan puesto al día con las vacunas, para contribuir al cumplimiento de coberturas útiles de vacunación.
2. Se contribuyó a intensificar la vacunación en la población adulta, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad y embarazadas.

Del 1 al 28 de octubre de 2017 en la prejornada en el Departamento del Valle del Cauca, se aplicaron 67.732 dosis, se vacunaron 20.567 niños de los cuales 17.384 niños con esquema completo ya que contó con el desarrollo de diversas estrategias de vacunación y la respuesta de la población infantil, madres gestantes, mujeres en edad fértil y adultos,

Por lo tanto, del 1 al 29 de octubre se ha vacunado en su totalidad 23.758 niños de los cuales 19.953 niños con esquema completo, un total de 79.773 dosis, de las cuales se vacunaron en menores de 1 año, 1972 dosis de BCG, se aplicaron 2802 vacunas de Antipolio, 2792 de pentavalente, 2866 de neumococo y 2762 de Rotavirus; y en niños de un año, 2737 de fiebre amarilla y 2944 de Triple Viral (sarampión, rubéola y parotiditis), 2847 de neumococo, 3048 de hepatitis A, 2777 primer refuerzo polio, 2765 primer refuerzo DPT, 2912 varicela y de 5 años, 3004 segundo refuerzo polio, 2972 primer refuerzo DPT y 2987 refuerzo de Triple Viral. Igualmente, se vacuno 2396 DPT acelular gestantes y susceptibles de SR 2 menores

de 10 años 938 dosis, 556 VPH, 4132 fiebre amarilla 2 a 59 años e 8770 de Influenza niño y 20709 de Influenza adulto.

“Es muy importante que los vallecaucanos que hasta el momento no han sido vacunados acudan a la IPS más cercana para que contribuyan a la prevención de enfermedades en los menores de 7 años, gestantes, mujeres en edad fértil y adultos en el Departamento del Valle del Cauca” expresó la Secretaria de Salud Departamental, Mayores Informes: 620 00 00. Ext: 1698.

Redactó: Doris Revelo Molano. Coordinador Salud Infantil



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

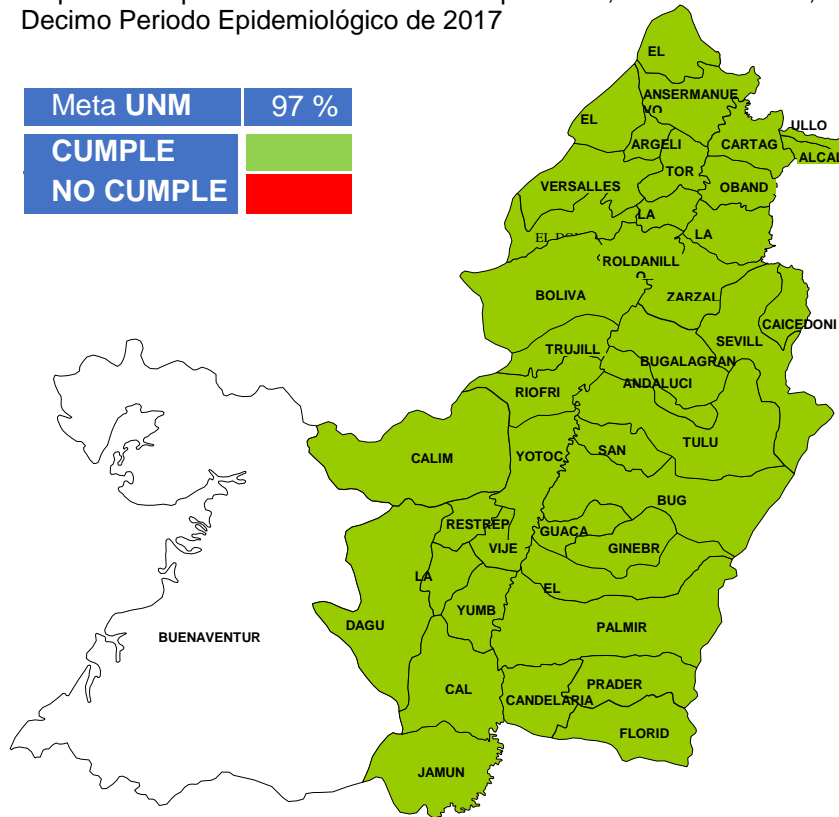
## Cumplimiento Acumulado En La Notificación, Decimo Periodo Epidemiológico de 2017

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, Decimo 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 noveno periodo en el horario establecido en lineamientos fue de 93%, disminuyendo el cumplimiento con respecto al noveno periodo.

Para este periodo el promedio en el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 4%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 96% 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	96%	37	<b>MEDIO</b>
De 0% a 10%		Bajo	4%	4	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

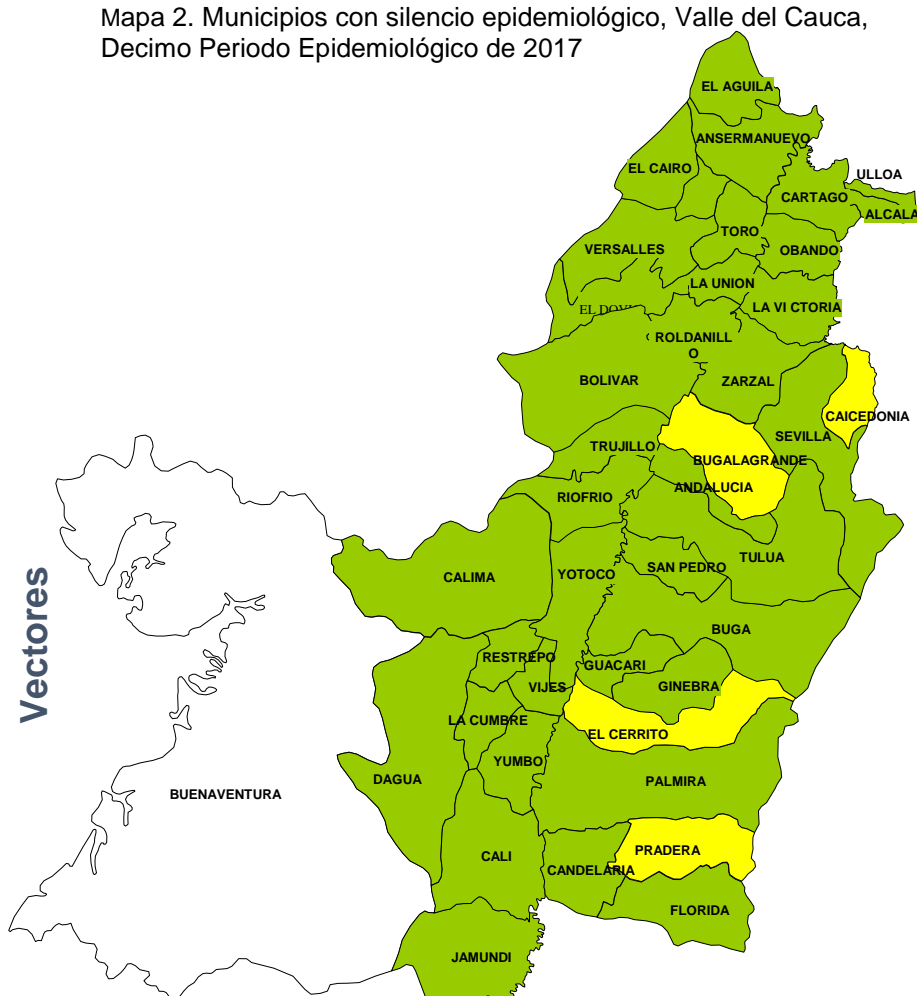
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Enfermedades Transmitidas por Vectores

#### Enfermedad por virus Zika

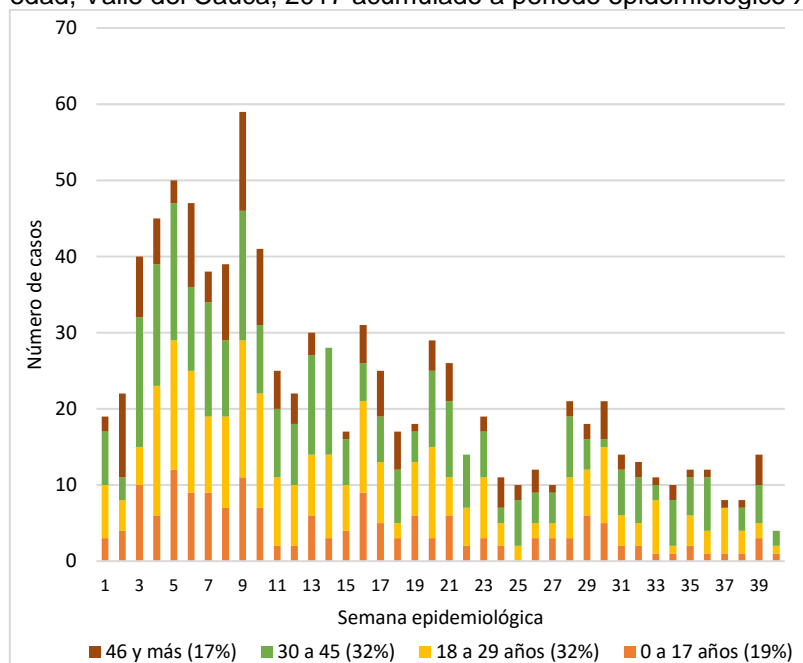
En el año 2017 hasta la semana 40 (periodo epidemiológico X), en el departamento del Valle como departamento de residencia, se notificaron al Sivigila un total de 910 personas con virus del Zika (23 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura no se notificaron casos.

El 45,6% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (415 casos). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 18 a 45 años (588 casos, 64%). La semana 9 fue la de mayor número (59 casos). Gráfica 1



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Con relación a las poblaciones especiales se destaca que el grupo de gestantes presentó 37 casos, 13 afrodescendientes y una persona de etnia ROM. Igualmente, 40 personas fueron hospitalizadas (4,6%). Tres personas residen en áreas rurales dispersas y 6 personas no afiliadas a salud.

El 93,1% residen en el municipio de Cali (849 casos), le sigue el municipio de Buga con 1,5% (14 casos) y Palmira con 1,4% (13 casos) y. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Obando (39,8) y Cali (35,5). 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 X

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab	Pob 2017
	No.	%	No.	%	No.	%		
Cali	376	44,3	473	55,7	849	93,1	35,5	2.394.870
Buga	12	85,7	2	14,3	14	1,5	12,2	115.028
Palmira	7	53,8	6	46,2	13	1,4	4,2	306.727
Obando	0	0,0	6	100,0	6	0,7	39,8	15.059
Tuluá	5	100,0	0	0,0	5	0,5	2,3	214.081
Jamundí	2	50,0	2	50,0	4	0,4	3,3	122.030
Pradera	2	66,7	1	33,3	3	0,3	5,4	55.831
Ansermanuevo	2	100,0	0	0,0	2	0,2	10,3	19.450
Caicedonia	1	50,0	1	50,0	2	0,2	6,7	29.726
Guacarí	2	100,0	0	0,0	2	0,2	5,7	34.796
Zarzal	1	50,0	1	50,0	2	0,2	4,4	45.681
Bugalagrande	1	100,0	0	0,0	1	0,1	4,7	21.127
Candelaria	0	0,0	1	100,0	1	0,1	1,2	82.898
Cartago	0	0,0	1	100,0	1	0,1	0,8	132.966
Darién	1	100,0	0	0,0	1	0,1	6,3	15.794
El Cerrito	1	100,0	0	0,0	1	0,1	1,7	57.749
Sevilla	1	100,0	0	0,0	1	0,1	2,2	44.876
Yotoco	1	100,0	0	0,0	1	0,1	6,1	16.345

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca



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

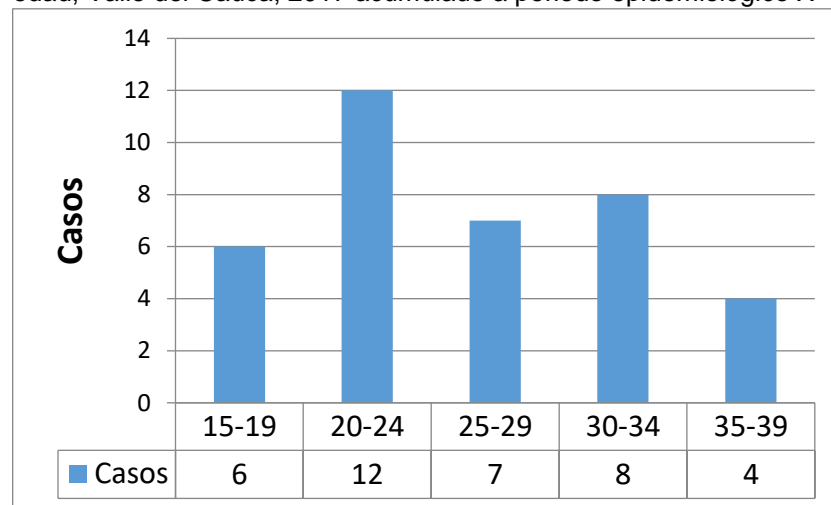
VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	415	45,6
	Masculino	495	54,4
Edad	Menores un año	25	2,87
	1 a 4 años	34	3,90
	5 a 9 años	39	4,48
	10 a 14 años	46	5,28
	15 a 19 años	54	6,20
	20 a 24 años	110	12,63
	25 a 29 años	133	15,27
	30 a 34 años	118	13,55
	35 a 39 años	81	9,30
	40 a 44 años	73	8,38
	45 a 49 años	46	5,28
	50 a 54 años	46	5,28
	55 a 59 años	33	3,79
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	0,11
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	13	1,49
	Otro	857	98,39
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	862	98,97
	Centro Poblado	6	0,69
	Rural Disperso	3	0,34
Tipo de régimen	Contributivo	825	94,72
	Especial	3	0,34
	Indeterminado	2	0,23
	No asegurado	6	0,69
	Excepción	1	0,11
	Subsidiado	34	3,90
Poblaciones especiales	Gestantes	37	4,25

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

### Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2017, hasta la semana 36 se notificaron al Sivigila 38 casos por virus Zika en gestantes residentes en el Valle. En este grupo de riesgo, el mayor número de casos se encuentra en el grupo de 20 a 24 años (12 casos). El promedio de edad para las gestantes es de 25,8 años (mediana 25), la edad mínima es 17 años (2 casos) y la máxima 38 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 X



Fuente: SIVIGILA SDS

El 63% de las gestantes residen de Cali (24 casos), el 8% en Palmira (3 casos). Se han registrado 3 mujeres afrodescendientes y 13 han sido hospitalizadas (35%).

### 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 432 nacidos vivos productos de madres residentes en el Valle con sospecha de

Zika que han nacido en el presente año. De estos, hay 40 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 44 muertes de productos de madres sospechosas de Zika, de los cuales 35 son fetales y 9 no fetales. De los 44 casos, hay 7 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 10 muertes por malformaciones congénitas del sistema nervioso, de acuerdo a los nuevos lineamientos de Vigilancia que modifica los códigos CIE 10 asociados al Zika.

### Indicadores de seguimiento

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 40 de enfermedad por Zika virus, fue de 20 casos por 100.000 habitantes. Esto quiere decir que, por cada 100.000 habitantes, aproximadamente 20 personas son diagnosticadas con enfermedad por ZikV

Tabla 3. Tasa de incidencia a semana epidemiológica 40 de Enfermedad por ZikV, Valle del Cauca 2017

Casos de Enfermedad por ZikV	* 10000	917	* 100000	= 20
Población, Fuente DANE		4708262		

Para el Valle del Cauca la tasa de ataque primaria del evento a semana epidemiológica 40 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 40 de Enfermedad por ZikV. Valle del Cauca 2017

Casos de Enfermedad por ZikV	* 10000	917	* 100	= 0,02
Población, Fuente DANE		4708262		

### Conclusiones

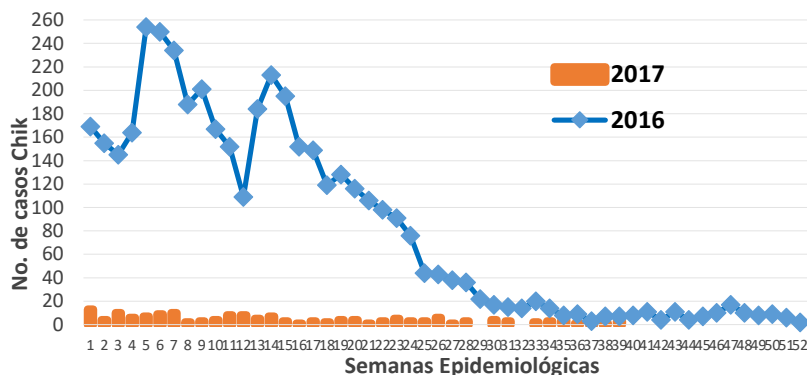
Los casos de Zika descendieron de manera importante en el presente año. El año anterior en el mismo periodo de tiempo se habían notificado un total de 26.438 casos.

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 10 (semana 40) se notificaron procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 161 casos. Comparado con la notificación del año 2016 a semana epidemiológica 40 se habían notificado 4120 casos, con una disminución en la notificación de los casos de 96,1%. 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.

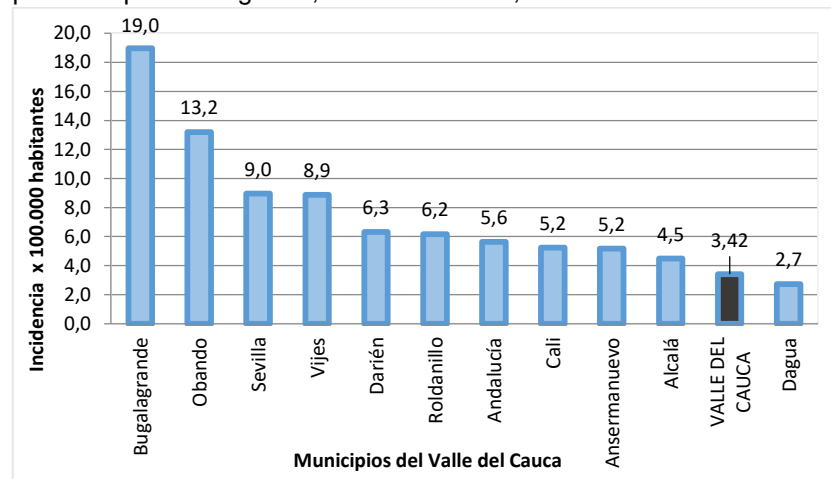
Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya a periodo epidemiológico X, Valle del Cauca, 2017



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 17% de los casos del país (949 a semana 40) y Cali aporta el 13%. Los municipios que aportan casos de Chikungunya a periodo epidemiológico X en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 79% con 127 casos, Tuluá 3,1% con 5 casos, Bugalagrande 2,5% con 4 casos, Sevilla 2,5% con 4 casos, Palmira 2% con 3 casos, Cartago 1,2% con 2 casos, Jamundí, Obando y Roldanillo con 2 cada uno, y los municipios Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Buga, Candelaria, Dagua, Calima Darién, La Unión, Vijes, y Yumbo han notificado 1 caso cada uno, aporta el 0,6%.

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



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

El Valle del Cauca a periodo epidemiológico 10 (semana 40) de 2017 presenta una tasa de Chikungunya de 3,42 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 3,44 x100.000habitantes a semana epidemiológica 39. Los municipios que están por encima de la incidencia del Departamento son Bugalagrande, Obando, Sevilla, Vijes, Calima Darién, Roldanillo, Andalucía, Cali, Ansermanuevo y Alcalá.

### Características Sociodemográficas:

Con relación a las características sociodemográficas, las mujeres son las que más consultan por Chikungunya y se han notificado en un 60%, al igual que las edades económicamente productivas son las que más ingresan a los servicios de salud en un 47,2% entre las edades 20 a 39 años, pertenecientes al régimen contributivo en un 83,2% y subsidiado un 13%.



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

variable	Categoría	casos	%
sexo	Femenino	97	60,2
	Masculino	64	39,8
Tipo de régimen	Contributivo	134	83,2
	Especial	2	1,2
	No Asegurado	1	0,6
	Excepción	2	1,2
	Subsidiado	21	13,0
	Indeterminado	1	0,6
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	3,1
	otro	156	96,9
Grupos de edad	< 1 año	9	5,6
	1 a 4 años	1	0,6
	5 a 9 años	4	2,5
	10 a 14 años	5	3,1
	15 a 19 años	11	6,8
	20 a 24 años	21	13
	25 a 29 años	24	15
	30 a 34 años	15	9,3
	35 a 39 años	16	9,9
	40 a 44 años	9	5,6
	45 a 49 años	13	8,1
	50 a 54 años	8	5,0
	55 a 59 años	9	5,6
	60 a 64 años	8	5,0
65 y más años	8	5,0	
<b>Totales</b>		<b>161</b>	<b>100</b>

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

### Casos de muerte por Chikunguña:

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a periodo epidemiológico 10 de 2017 no se han notificado casos, comparado con el año pasado a primer semestre se habían

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 9  
notificado 4 casos de mortalidad por Chikungunya con PCR en tejido positivos.

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

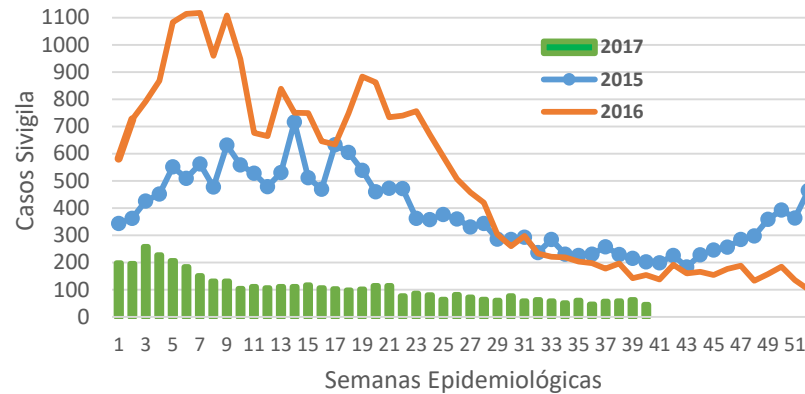
Indicadores Chikungunya	Formula	2016	2017
Porcentaje de casos sospechosos de Chikungunya	Casos notificados como sospechosos / Total de casos de Chikungunya notificados al Sivigila	21,4%	11%
Porcentaje de casos confirmados de Chikungunya	Casos de Chikungunya confirmados / Total de casos de Chikungunya notificados al Sivigila	78,6%	89%
Incidencia de Chikungunya (100.000hab.)	Total de casos de Chikungunya nuevos / población Valle del Cauca	88	3,42
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	0,27%	0

### Dengue

En el año 2017 a periodo epidemiológico 10 (semana 40) de 2017 en el Valle del Cauca, ingresaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4189 casos; 2935 (70,1%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 1236 (29,5%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 18 (0,4%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año anterior a periodo epidemiológico X, hay un reducción de 82,7% de casos de dengue, dado que ha semana 40 se habían notificado 24210 casos de dengue sin Buenaventura, de los cuales 207 fueron casos dengue grave.

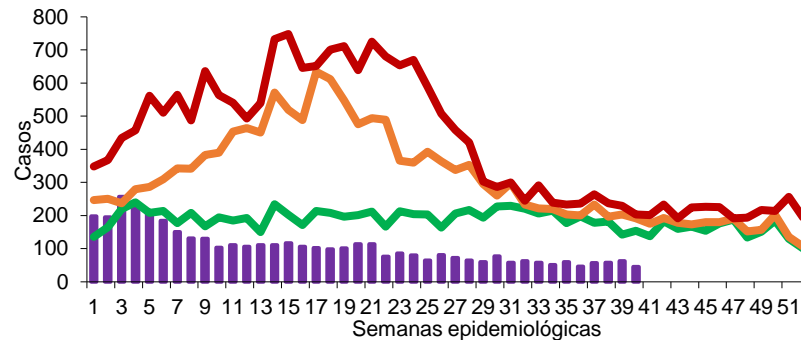
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue a periodo epidemiológico X, Valle del Cauca, 2017



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

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico 10 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 y 4, y se ha ubicado en zona de éxito entre las semanas 05 a la semana 40. No se ha identificado brote de dengue en el presente año.

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



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2107

En Colombia a semana epidemiológica 40 han ingresado al Sivigila 21646 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 19% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 14% de los casos notificados de dengue.

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 2017.

Vectores

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

MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	%	INCIDENCIA	MORTALIDAD	LETALIDAD
ALCALA	11	12		23	0,5	103,4		
ANDALUCIA	2	1		3	0,1	16,9		
ANSERMANUEVO	6	3		9	0,2	46,5		
ARGELIA	2	3		5	0,1	78,2		
BOLIVAR	14	5	1	20	0,5	152,3		
BUGA	39	28		67	1,6	58,4		
BUGALAGRANDE	10	15		25	0,6	118,6		
CAICEDONIA	9	7		16	0,4	54,0		
CALI	2375	725	9	3109	74,2	128,5	1	11,1
CANDELARIA	19	10		29	0,7	34,5		
CARTAGO	53	67		120	2,9	89,8		
DAGUA	11	6	1	18	0,4	49,1		
DARIEN	1		1	2	0,0	12,6		
EL AGUILA	3	2		5	0,1	44,8		
EL CAIRO	1			1	0,0	9,9		
EL CERRITO	32	7		39	0,9	67,2		
EL DOVIO	1	1		2	0,0	24,0		
FLORIDA	22	8		30	0,7	51,2		
GINEBRA	3	5		8	0,2	37,3		
GUACARI	15	12		27	0,6	77,0		
JAMUNDI	8	33		41	1,0	32,9		
LA CUMBRE	0	0	0	0	0,0	0,0		
LA UNION	15	7		22	0,5	56,4		
LA VICTORIA	1	2		3	0,1	22,9		
OBANDO	3	4		7	0,2	46,2		
PALMIRA	96	51	1	148	3,5	47,9		
PRADERA	13	6	1	20	0,5	35,4		
RESTREPO	8	17		25	0,6	153,2		
RIOFRIO	2	16		18	0,4	126,2		
ROLDANILLO	6	15	2	23	0,5	71,0		
SAN PEDRO	5	6		11	0,3	59,0		
SEVILLA	10	4		14	0,3	31,4		
TORO	2	2		4	0,1	24,2		
TRUJILLO	6	5		11	0,3	61,2		
TULUA	72	102	1	175	4,2	80,8		
ULLOA	1	3		4	0,1	74,3		
VERSALLES	2	2		4	0,1	57,0		
VIJES		2	1	3	0,1	26,6		
YOTOCO	3	1		4	0,1	24,4		
YUMBO	31	29		60	1,4	48,9		
ZARZAL	18	8		26	0,6	56,4		
MPO. DESCONOCIDO	4	4		8	0,2	0		
TOTAL VALLE	2935	1236	18	4189	100	89	1	5,56

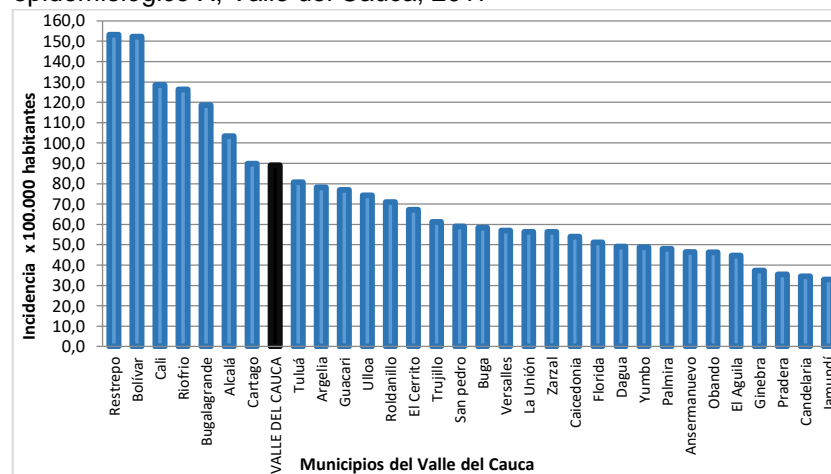
Fuente: Sivigila y RUAJ, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 11

La incidencia Departamental de Dengue a periodo epidemiológico 10 de 2017, es de 89 casos x100.000 habitantes y de dengue grave es de 0,4 casos x100.000 habitantes, con una incidencia total de 89 x100.000hab., por encima de la incidencia nacional de dengue de 76,4 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 152,3 casos x 100.000 hab., Cali 128,5x100.000 habitantes, Riofrío 126x100.000 hab., Bugalagrande 118,6 x100.000 habitantes, Alcalá 103,4 x100.000 habitantes y Cartago 89,8 x 100.000 habitantes.

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



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

### Características Sociodemográficas:

Con relación al comportamiento demográfico a periodo epidemiológico 10, el 54,1% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 71,4% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 29% de los casos de dengue y el 16,7% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15

**Indicadores para dengue 2016-2017:**

años. Se han notificado 179 casos de dengue en afrocolombianos (4,3%) y 9 casos en indígenas (0,2%).

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

variable	Categoría	Dengue				Total	%
		Dengue	%	Grave	%		
sexo	Femenino	1913	45,9	9	50	1922	45,9
	Masculino	2258	54,1	9	50	2267	54,1
Tipo de régimen	Contributivo	2984	71,5	8	44,4	2992	71,4
	Especial	29	0,7		0,0	29	0,7
	No afiliado	96	2,3		0,0	96	2,3
	Excepcional	63	1,5		0,0	63	1,5
Pertenenencia étnica	Subsidiado	987	23,7	10	55,6	997	23,8
	Indeterminado	12	0,3		0,0	12	0,3
	Indígena	9	0,2		0,0	9	0,2
	ROM, Gitano	8	0,2		0,0	8	0,2
otro	Raizal		0,0		0,0		0,0
	Palenquero		0,0		0,0		0,0
	Afrocolombiano	177	4,2	2	11,1	179	4,3
	Grupos de edad	3977	95,3	16	88,9	3993	95
Grupos de edad	< 1 año	126	3,0	1	5,6	127	3,0
	1 a 4 años	345	8,3	2	11,1	347	8,3
	5 a 9 años	393	9,4		0,0	393	9,4
	10 a 14 años	333	8,0		0,0	333	7,9
	15 a 19 años	333	8,0		0,0	333	7,9
	20 a 24 años	391	9,4		0,0	391	9,3
	25 a 29 años	374	9,0	1	5,6	375	9,0
	30 a 34 años	335	8,0		0,0	335	8,0
	35 a 39 años	291	7,0	1	5,6	292	7,0
	40 a 44 años	200	4,8	1	5,6	201	4,8
	45 a 49 años	214	5,1		0,0	214	5,1
	50 a 54 años	197	4,7	2	11,1	199	4,8
	55 a 59 años	195	4,7	1	5,6	196	4,7
60 a 64 años	106	2,5	6	33,3	112	2,7	
65 y más años	338	8,1	3	16,7	341	8,1	
<b>Totales</b>		<b>4171</b>		<b>18</b>		<b>4189</b>	

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

El siguiente cuadro muestra un comparativo de los indicadores para Dengue a periodo epidemiológico 10 de 2017 sin Buenaventura, observando un descenso en los indicadores, como son las incidencias para dengue y dengue grave, la notificación de los casos probables de mortalidad por dengue, la letalidad, el porcentaje de casos confirmados de dengue y dengue grave, al igual que el porcentaje de hospitalizaciones para estos casos.

Tabla 5. Indicadores de Dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico X 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	24003	4171
Incidencia de Dengue (100.000hab.)	Total de casos de Dengue / población Valle del Cauca	515	89
casos de Dengue Grave	Casos dengue grave notificados como 220 y 580	207	18
Incidencia de Dengue Grave (100.000hab.)	Total de casos de Dengue Grave / población Valle del Cauca	4,4	0,4
Muertes	Caso notificados 580 probables y confirmados mortalidad por dengue	24	1
Letalidad (Meta < 2 %)	Número de casos fatales confirmados por dengue grave / Total de casos de dengue grave.	11,6%	5,56%
% Hospitalizaciones de Dengue Grave	Número de casos hospitalizados con diagnóstico dengue grave / Total de casos de dengue grave.	96,1%	94,4%
% 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	70%	63%
% confirmación de casos de dengue	Número de casos de dengue confirmados / Total de casos de dengue (DSSA y DCSA)	36%	21%
% confirmación de casos de dengue grave	Número de casos de dengue grave confirmados / Total de casos de dengue grave	86,5%	94,4%

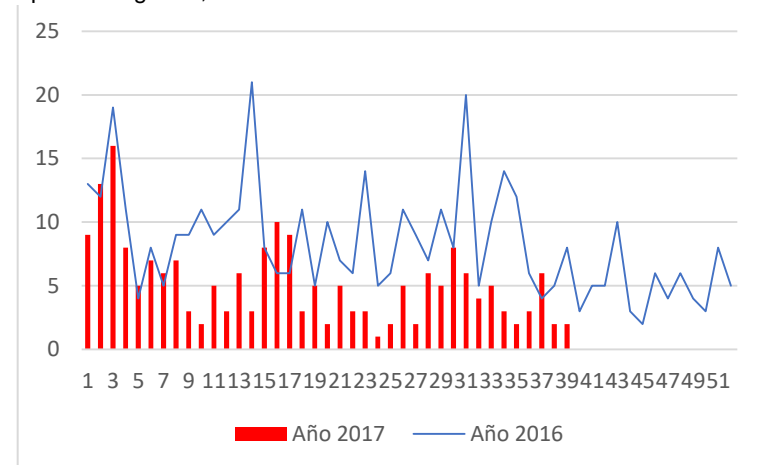
## Malaria

Hasta el periodo epidemiológico X del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 1380 casos, de los cuales 1146 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 910 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 236 casos que tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen para el análisis: 25 por ser duplicados y 3 incompleto (sin municipio de procedencia), 5 por ajustes al final quedan 203 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 366 casos, en este año se notificaron 203 casos de malaria (grafica 1).

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



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

La distribución por especie parasitaria en el Valle del Cauca fue: para *P. vivax* 100 casos (49.3%), *P. falciparum* 99 (48.8%) casos, 3 casos (1.5%) de infección mixta y 1 caso (0.50%) para *P. malariae*, (grafica 2).

## Vectores

### Mortalidad por dengue:

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a periodo epidemiológico 10 de 2017 (SE 40), se han notificado por Sivigila 12 casos de mortalidad probable dengue sin Buenaventura, un caso fue notificado como error de digitación, diez casos de ellos han sido descartados, pendiente un caso de Cali por enviar acta, el cual se encuentra aún como probable.

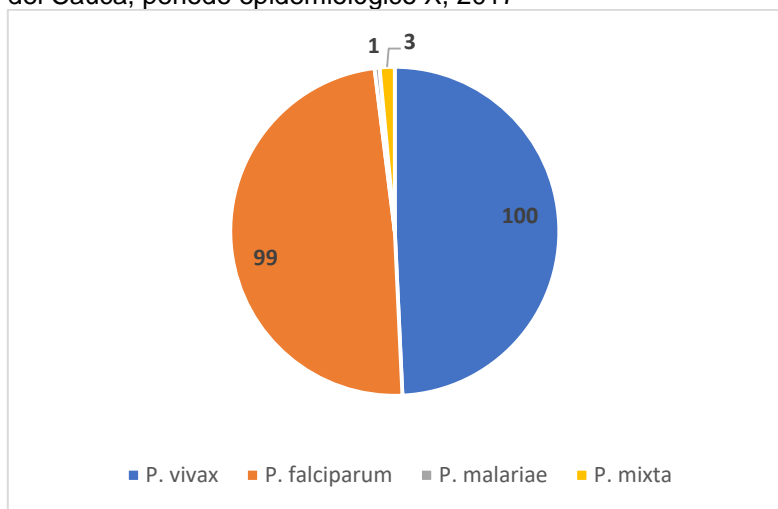
En el Valle del Cauca a periodo epidemiológico X de 2017 se presentó una letalidad por dengue grave de 5,56% contando un caso procedente de Cali.

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico 10 de 2017, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 62% posterior al ajuste de algunos casos y revisión de las historias clínicas; mientras que para los casos de dengue grave, la hospitalización fue de 94,4%, indicador que ha aumentado comparado con la notificación de los periodos anteriores y que existen casos que fueron ajustados al Sivigila, pendiente el ajuste de un caso.

La Secretaria de Salud envió oficio a las DLS y UPGD con el fin de revisar los casos no hospitalizados de dengue con signos de alarma y dengue grave para ser ajustados posteriormente a la revisión de las historias clínicas, adicionalmente se les pidió a las DLS e IPS un plan de mejora para dengue, con el fin de fortalecer el manejo de los casos, aumentar la hospitalización de pacientes como probable dengue con signos de alarma, y la confirmación de los mismos.



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



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

De los 22 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Jamundí, Tuluá, Palmira, Yumbo, Florida y Zarzal tienen como procedencia el 87.3% de los casos reportados, (tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico X 2017.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	48	72	0	0	120	66.3
Jamundi	5	3	0	1	9	5.0
Tuluá	7	0	0	0	7	3.9
Palmira	4	3	0	0	7	3.9
Yumbo	3	2	0	0	5	2.8
Florida	0	5	0	0	5	2.8
Zarzal	5	0	0	0	5	2.8
Dagua	1	3	0	0	4	2.2
Bugalagrande	2	0	0	0	2	1.1
Obando	2	0	0	0	2	1.1
Cartago	1	0	0	1	2	1.1
Yotoco	0	1	0	0	1	0.6
Andalucía	0	1	0	0	1	0.6
Buga	0	1	0	0	1	0.6
Caicedonia	1	0	0	0	1	0.6
Candelaria	1	0	0	0	1	0.6
Darien	2	0	1	0	3	1.7
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
Trujillo	1	0	0	0	1	0.6
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>91</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>181</b>	<b>100.0</b>

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

El 55.2% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 56.9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 14.9% de

los casos se presentaron en las personas entre los 20 a 24 años, por procedencia el 86.7% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 80.1% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico X, 2017.

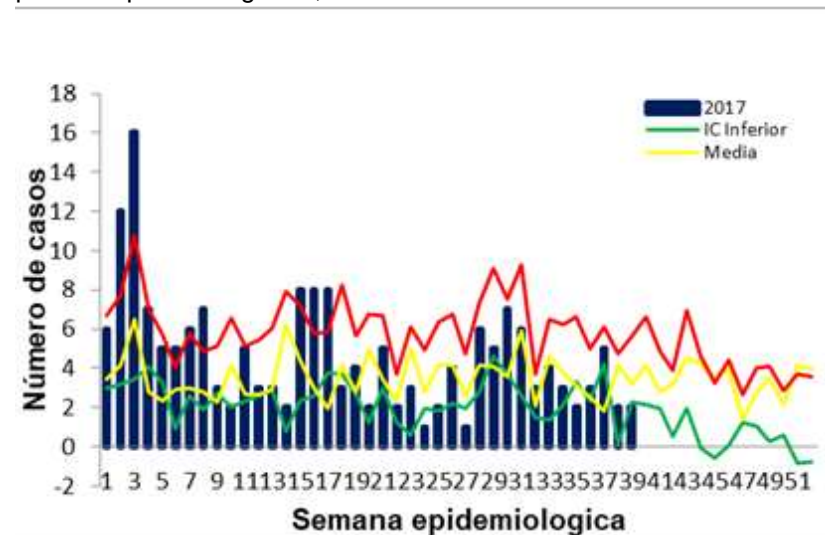
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	100	55.2
	Femenino	81	44.8
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	7	3.9
	5 a 9 años	3	1.7
	10 a 14 años	15	8.3
	15 a 19 años	21	11.6
	20 a 24 años	27	14.9
	25 a 29 años	21	11.6
	30 a 34 años	18	9.9
	35 a 39 años	12	6.6
	40 a 44 años	12	6.6
	45 a 49 años	10	5.5
	50 a 54 años	14	7.7
	55 a 59 años	10	5.5
Pertenencia étnica	60 a 64 años	2	1.1
	65 y más años	9	5.0
	Indígena	2	1.1
	Raizal	1	0.6
Área de Procedencia	Afrocolombiano	33	18.2
	Otro	145	80.1
	Cabecera Municipal	157	86.7
	Centro Poblado	12	6.6
Tipo de régimen	Rural Disperso	12	6.6
	Contributivo	40	22.1
	Especial	6	3.3
	Indeterminado	2	1.1
	No asegurado	24	13.3
	Excepción	6	3.3
	Subsidiado	103	56.9

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

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 15

El canal endémico de malaria en general se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 2, 3, 7, 8, 9, 15,16 y 17 en semanas 23, 27 y 35 en zona de éxito, (grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico-malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico X, 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria 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 9, 13, 17, 18, 27 y 36 se ubicó en zona de éxito, (grafica 3).

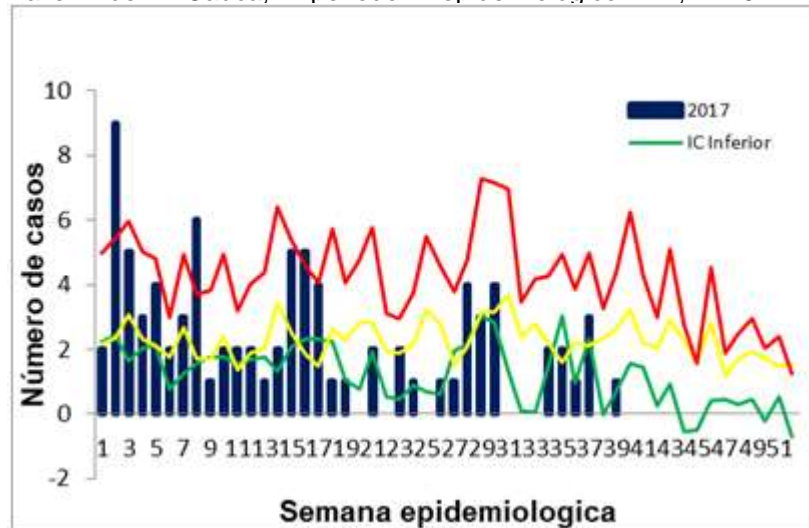
### Malaria No Complicada

Hasta el periodo epidemiológico X se han notificado 22 casos de malaria complicada, el municipio de Cali ha notificado el 63.2% de los casos, el 72.7% de los casos pertenecen al sexo masculino, el 81.8% de los casos fueron notificados del área urbana, el 45.5% de los casos pertenecen el régimen contributivo y al régimen subsidiado respectivamente, el 77.3% de las personas consideran pertenecer a otros grupos raciales.

El 59.1 % de los casos notificados fueron por *P. vivax*, se notificó una mujer embarazada, el 77.3% de los pacientes estuvieron hospitalizados, se ha notificado un muerto por malaria.

Al comparar los principales indicadores de vigilancia nos encontramos periodo IX de los años 2016 y 2017, encontramos una disminución proporcional del 44.5% en el número de casos de malaria, del 18.8% para los casos de *P. falciparum*, de un 53.3% para *P. vivax*, se presentó una disminución del 42.9% en la razón de casos de *P. vivax/P. falciparum* y del 60.0% en el número de casos de malaria complicada, se presentó un incremento del 80.3% en la tasa de letalidad por malaria (tabla 3).

Gráfica 3. Canal endémico-malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, periodo epidemiológico X, 2017.

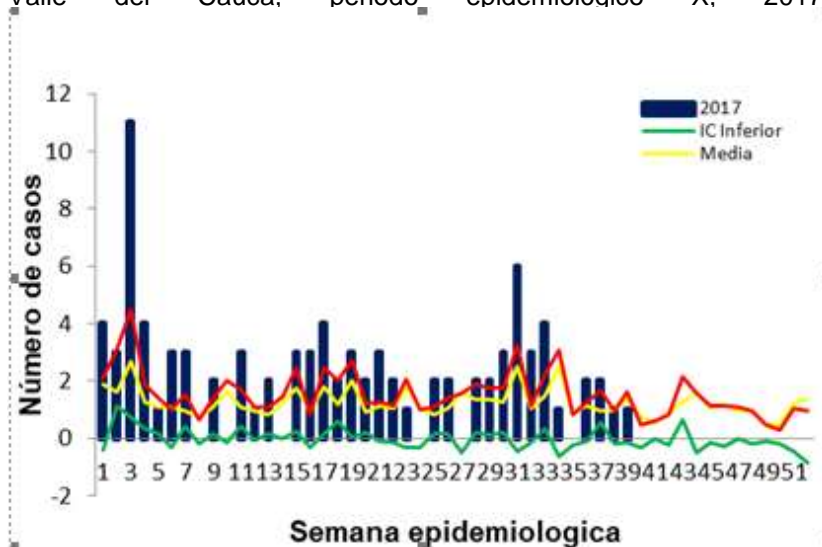


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

El canal endémico para *P. Falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1, 3, 4, 6, 9, 11, 13 a 16, 19 a 22, 25, 26 28 a 32, 36 y 37 (grafica 4).

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

Vectores



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

Tabla 3. Comparativos indicadores de interés para malaria en general en el Valle del Cauca, periodo X, 2016-2017

Indicador	Años		%
	2016	2017	
Población a riesgo	4253066	4292492	
Total casos	366	203	-44.54
P. vivax	214	100	-53.27
P. falciparum	121	99	-18.18
Razón vivax/falciparum	1.77	1.01	-42.89
Casos de malaria complicada	55	22	-60.00
Casos por P. falciparum	17	8	-52.94
Casos por P. vivax	37	13	-64.86
Tasa de malaria complicada	15.0	10.8	-27.88
Muertes	1	1	0.00
Tasa de letalidad	0.273	0.493	80.30
IPA x 1000 hts	0.086	0.047	-45.04
IVA x 1000 hts	0.046	0.024	-49.31
IFA x 1000 hts	0.0262	0.0233	-11.24

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

### Leishmaniasis

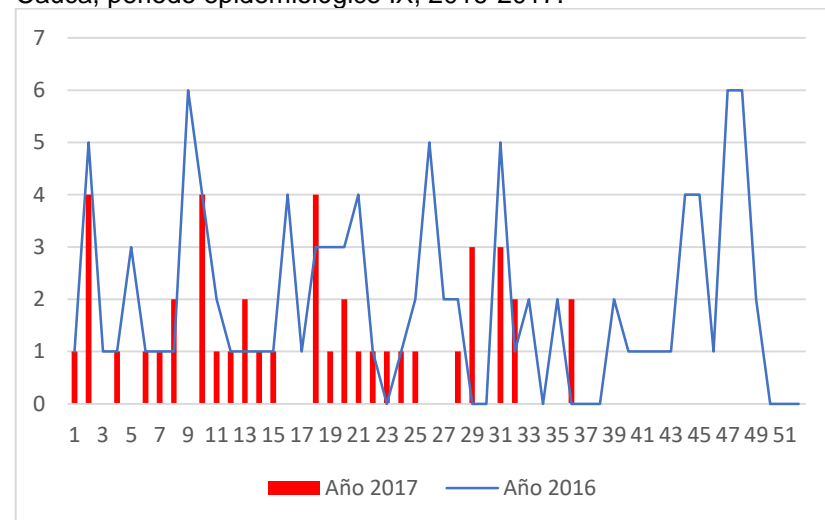
Hasta el periodo epidemiológico X en el Valle del Cauca se han notificado 150 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 62 son procedentes del Valle del Cauca, de los cuales 19 son procedentes del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 43 casos procedentes de otros municipios del Valle no se realizaron ajustes, ni se presentaron duplicidades, ni datos incompletos.

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 17

Hasta el periodo epidemiológico X del 2016 se notificaron 74 casos de leishmaniasis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 43 casos, lo que representa una disminución del 41.9 % de los casos, (grafica 5 y tabla 4).

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



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

Tabla 4. Casos de leishmaniasis procedentes del Valle del Cauca a periodo X 2016-2017

Casos	PE X 2016	PE X 2017	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	3	0	300.0	74	43	41.9

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

A periodo VIII, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 7.35 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 Dovio 89.7, Bolívar 71, por 100.000 habitantes

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 Dovio 89.7, Bolívar 71, por 100.000 habitantes (ver tabla 5).

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

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
Cartago	2	0	2	4.7	105.0
El Dovio	3	0	3	7.0	89.7
Bolivar	7	0	7	16.3	71.8
El Cairo	5	0	5	11.6	68.4
Cali	13	0	13	30.2	35.5
Pradera	1	0	1	2.3	14.0
Toro	1	0	1	2.3	13.8
Florida	2	0	2	4.7	13.1
Acala	1	0	1	2.3	9.7
Ginebra	1	0	1	2.3	9.5
Dagua	2	0	2	4.7	7.0
Andalucia	1	0	1	2.3	6.8
Tulua	1	0	1	2.3	3.4
Palmira	2	0	2	4.7	3.3
Jamundi	1	0	1	2.3	2.5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	

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 79.1% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 53.5% de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 29.9% se presentaron en personas menores de 15 años, el 86.0 % de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 46.5% de los casos se presentaron en la cabecera municipal y el 25.6% de las personas eran agricultores (tabla 6).



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

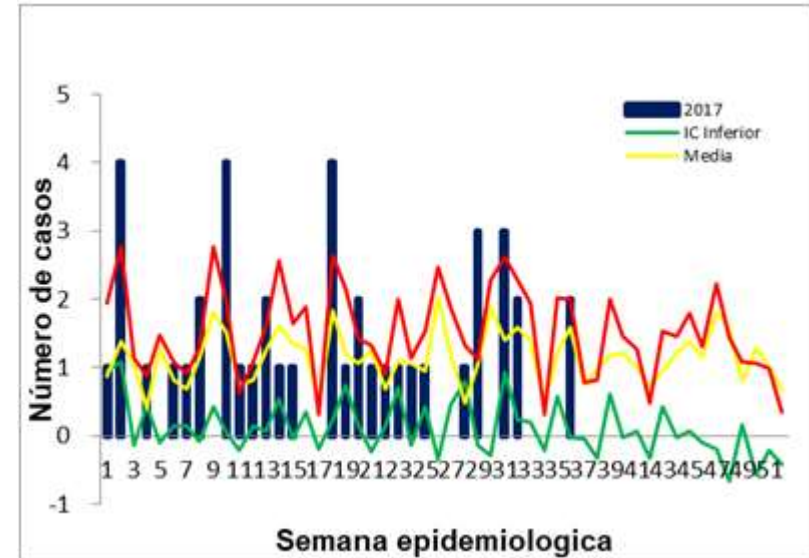
VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Masculino	34	79.1
	Femenino	9	20.9
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	5	11.6
	5 a 9 años	2	4.7
	10 a 14 años	2	4.7
	15 a 19 años	4	9.3
	20 a 24 años	7	16.3
	25 a 29 años	4	9.3
	30 a 34 años	2	4.7
	35 a 39 años	5	11.6
	40 a 44 años	2	4.7
	45 a 49 años	3	7.0
	50 a 54 años	4	9.3
	55 a 59 años	1	2.3
	60 a 64 años	1	2.3
	65 y más años	1	2.3
	Pertenencia étnica	Indígena	4
Afrocolombiano		2	4.7
Otro		37	86.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	20	46.5
	Centro Poblado	9	20.9
	Rural Disperso	14	32.6
Tipo de régimen	Contributivo	7	16.3
	Especial	7	16.3
	No asegurado	6	14.0
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	23	53.5
	Ocupación	Agricultor	11
Ama de casa		3	7.0
Estudiantes		5	11.6
No aplica		16	37.2
Adm publico		1	2.3
Militar		7	16.3

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

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) 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, 29 y 31, las semanas 37 a 40 no se notificaron casos, (grafica 7).

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



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

### Chagas

Hasta el periodo epidemiológico X se han notificado 6 casos, de los cuales hay 2 están como crónicos y procedentes del Valle del Cauca.

### Fiebre Amarilla

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

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

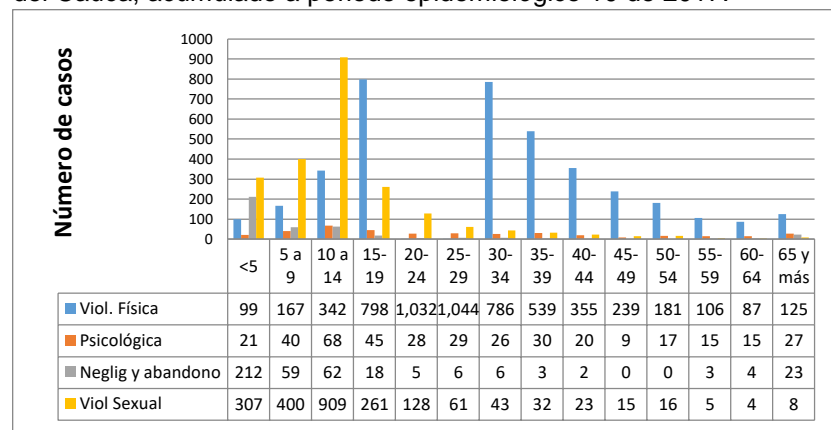
### Enfermedades No Transmisibles

#### Violencia de Género.

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017 se notificaron 8.905 casos de violencia de género con residencia Valle del Cauca, excluyendo a Buenaventura como municipio de residencia (164 casos) y los residentes fuera del Valle (147 casos); a la misma semana, el año anterior iban 7.044 casos, hubo un aumento del 26%. De estos 8.905 casos, el 78,78% se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 3,71). El 14,65% de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 28,11% en adolescentes de 10 a 19 años y el 57,2% en población mayor de 19 años.

De los 8.905 casos de violencia de género, el 66,25% fueron por violencia física, el 24,84% por violencia sexual, 4,53% por negligencia y abandono y el 4,38% 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 N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 20  
Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico 10 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 136,2 por 100.000 habitantes y un Riesgo Relativo de 1,65 para ese grupo de edad, lo que significa que las mujeres menores de 10 años, tienen 65% 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 1,54 – 1,77.

Las mujeres de 10 a 19 años presentan una incidencia de 558,9 por 100.000 habitantes, siendo dicha incidencia 3,59 veces mayor que la que alcanzan los hombres de esa misma edad (IC: 4,39 – 4,79). Por último, para el grupo de 20 años y más, las mujeres presentan una incidencia de 244,4 por 100.000 habitantes, mientras los hombres alcanzan solamente 60,3, lo cual representa un riesgo relativo de 4,05; es decir, las mujeres mayores de 19 años tienen 3 veces mayor probabilidad de sufrir violencia de género que los hombres de esa misma edad. Tabla 1.

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico 10 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	799	225,2	506	136,2	5	1,54 - 1,77
10 a 19	204	558,9	462	121,8	9	4,39 - 4,79
20 y más	417	244,4	922	60,3	4,0	3,93 - 4,17
<b>Total general</b>	<b>701</b>	<b>288,9</b>	<b>189</b>	<b>82,9</b>	<b>3,4</b>	<b>3,40 - 3,46</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

**No Transmisibles**

Se identificaron 980 personas (11%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 565 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 268 gestantes, 20 personas en situación de discapacidad, 26 en situación de desplazamiento, 4 de grupos carcelarios, 23 indigentes, 26 de población ICBF, 104 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 40 se identificaron siete casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

Se lleva acumulado ocho (8) casos sospechosos de muerte, seis (6) de estos en residentes del municipio de Cali, uno en El Cerrito y uno en Palmira.

*Violencia escolar*

Se identificaron 166 casos de violencia en los cuales el ámbito del hecho fue escolar (104 mujeres y 62 hombres). También se encontraron 200 casos en los que la violencia ocurrió en una

Tabla 2. Variables sociodemográficas de violencia de género, Valle del Cauca periodo epidemiológico 10 de 2017.

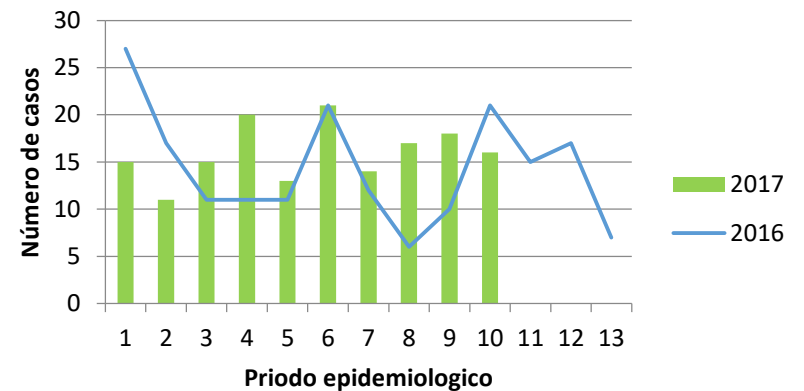
VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	7015	78,78
	Masculino	1890	21,22
Edad	Menores un año	94	1,06
	1 a 4 años	545	6,12
	5 a 9 años	666	7,48
	10 a 14 años	1381	15,51
	15 a 19 años	1122	12,60
	20 a 24 años	1193	13,40
	25 a 29 años	1140	12,80
	30 a 34 años	861	9,67
	35 a 39 años	604	6,78
	40 a 44 años	400	4,49
	45 a 49 años	263	2,95
	50 a 54 años	214	2,40
	55 a 59 años	129	1,45
	60 a 64 años	110	1,24
65 y más años	183	2,06	
Pertenencia étnica	Indígena	59	0,66
	ROM, Gitano	36	0,40
	Raizal	12	0,13
	Palenquero	3	0,03
	Afrocolombiano	642	7,21
	Otro	8153	91,56
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	8128	91,27
	Centro Poblado	479	5,38
	Rural Disperso	298	3,35
Tipo de régimen	Contributivo	3639	40,86
	Especial	113	1,27
	Indeterminado	44	0,49
	No asegurado	659	7,40
	Excepción	137	1,54
	Subsidiado	4313	48,43
Poblaciones especiales	Discapacitados	20	0,22
	Desplazados	26	0,29
	Carcelarios	4	0,04
	Gestantes	268	3,01
	Indigente	23	0,26
	Pob ICBF	26	0,29
	Mad	1	0,01
	Comunitaria	4	0,04
	Desmovilizado	4	0,04
	Psiquiátricos	9	0,10
	Conflicto armado	104	1,17

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 7 de septiembre del año en curso, se notificaron 268 casos en menores de 18 años, en 20 Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) del Valle de Cauca; aproximadamente el 82,46% corresponden a notificaciones de centros oncológicos. El 27,24% (73) de los menores reportados fueron atendidos en IPS de Departamentos distinto al del lugar de residencia.

De los 197 casos del departamento del Valle 24 fueron descartados por duplicación o error de digitación y 11 por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 162 casos. A 2016 a la fecha se notificó igual 149 de casos. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 10 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 41,4% del total de las categorías diagnósticas, a nivel de grupo etario el mayor número de casos es de 1 a 4 con un 27,48% (40), 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, decimo periodo epidemiológico de 2017.

Diagnostico	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15<	T	%
Leucemia Linfoide Aguda	0	17	14	15	5	51	31,5
Leucemias Mieloides agudas	0	3	2	1	2	8	4,9
Otras leucemias	1	2	1	0	4	8	4,9
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	3	1	3	4	11	6,8
Tumores del sistema nervioso central	1	7	7	6	3	24	14,8
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	3	0	3	1	1	8	4,9
Retinoblastoma	0	1	0	0	1	2	1,2
Tumores renales	1	6	1	1	0	9	5,6
Tumores hepáticos	2	1	1	0	0	4	2,5
Tumores óseos malignos	0	1	0	3	2	6	3,7
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0	1	2	5	8	4,9
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	1	0	1	0	0	2	1,2
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0	1	0	1	0,6
Otras neoplasias malignas no específicos	1	3	6	7	3	20	12,3
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>44</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>

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

Se evidenció que el 52,47% son sexo masculino, con una edad promedio 8,2 años, la edad mínima de un mes y la máxima 17; el 96,91% se encuentran afiliados al sistema de seguridad social siendo el régimen contributivo el de mayor número de caso. (Ver Tabla 2).

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

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	77	47,53
	Masculino	85	52,47
Grupos de edad	< 1	10	6,17
	1 a 4	44	27,16
	5 a 9	38	23,46
	10 a 14	40	24,69
	15 <	30	18,52
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Negro, mulato, afrocolombiano	3	1,85
	Otros	159	98,15
	Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	155
	Centro Poblado	1	0,62
	Rural Disperso	6	3,70
Tipo de régimen	Contributivo	93	57,41
	Subsidiado	60	37,04
	Especial	2	1,23
	Excepción	2	1,23
	No afiliado	5	3,09

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

Durante el noveno periodo epidemiológico de 2017, el 48,8% (20) de los municipios del Valle cauca presentaron casos; Cali aporta el 72,2% 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 decimo periodo epidemiológico -Valle de Cauca 2017.

Municipio	Diagnósticos														Total general	%
	Leucemia Linfoide Aguda	Leucemias Mieloides agudas	Otras leucemias	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	Tumores del sistema nervioso central	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	Retinoblastoma	Tumores renales	Tumores hepáticos	Tumores óseos malignos	Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	Tumores germinales, troblásticos y otros gonadales	Tumores epiteliales malignos y melanomas	Otras neoplasias malignas no específicos		
Bolívar	1														1	0,6
Buga	1		1						1						3	1,9
Bugalagrande				1											1	0,6
Cali	40	3	5	8	15	6	2	8	3	3	5	2	1	16	117	72,2
Candelaria	1				1						1				4	2,5
Cartago	1	1									1				3	1,9
Darién	2	1													3	1,9
Florida			1												1	0,6
Guacarí								1						1	2	1,2
Jamundí					1					1					2	1,2
La Unión					1										1	0,6
Palmira	2		1		3				1					1	8	4,9
Pradera				1											1	0,6
Roldanillo														1	1	0,6
San pedro						1									1	0,6
Sevilla	2				1										3	1,9
Trujillo				1											1	0,6
Tuluá	1	1	1	1		1				1	1				7	4,3
Versalles	1														1	0,6
Zarzal		1													1	0,6
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>20</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>

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

Se encontró a decimo periodo epidemiológico un total de veinte casos reportados por Sivigila por mortalidad en cáncer infantil en

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 24 el departamento, Cali con el 16 caso, seguido de candelaria con dos, Cartago, Buga, Tuluá y Palmira con unos respectivamente.

Con relación a los diagnosticos se encontró que la Leucemia linfoide aguda representa el 27,27%, los Tumores del sistema nervioso central el 22,73%, seguido de los Tumores renales, Tumores óseos malignos, Otras neoplasias malignas no específicos con el 9,09% y las Leucemias Mieloides agudas, Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas y los Retinoblastoma con el 4,55% respectivamente.

El 54.55% (9/17) de los casos notificados pertenecen al sexo masculino, El 100% de los menores se encontraban afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen contributivo él de mayor número de casos 63,64% (14), con relación al área de residencia el 95,45% viven en la cabecera municipal, con una edad promedio 11,2 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.

### Cáncer de mama y cuello uterino

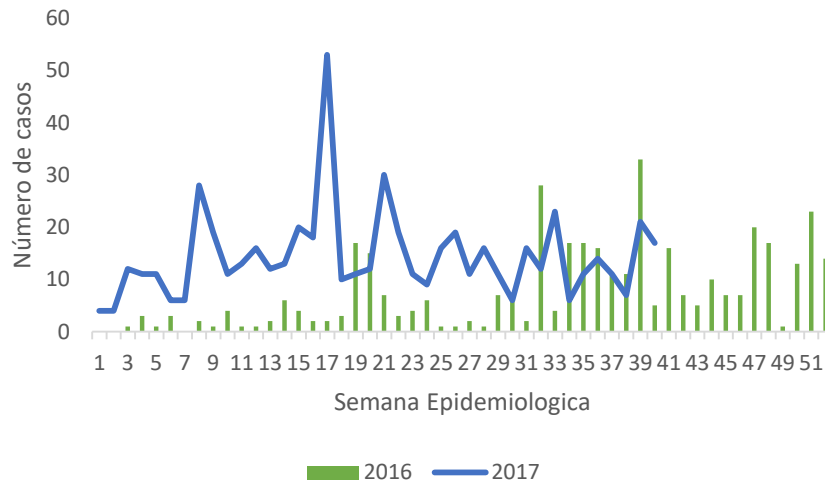
Hasta el Décimo periodo epidemiológico del 2017, han ingresado al Sivigila 1.009 casos de cáncer de mama y cuello uterino. De los cuales se descartaron 22 registros del distrito de Buenaventura, 169 datos por errores de digitación o duplicados y 59 casos por pertenecer a los departamentos Arauca, Antioquia, Caldas, Risaralda, Quindío, Nariño, Santander y Cauca. Por todo lo anterior, hasta la semana epidemiológica número 40 en el departamento del Valle del Cauca, fueron analizados 759 casos.

### Cáncer de mama

Del número total de registros el 74.2% (563) corresponden a casos confirmados de cáncer de mama. Para el año 2016, en el

mismo periodo epidemiológico fueron reportados en el Valle del Cauca 247 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, décimo 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 68.21% (384) de los casos, seguido de Palmira con el 9.77% (55), Cartago con el 3.20% (18), Yumbo 3.02% (17) y Buga con el 2.49%(14).

Respecto a las características sociodemográficas de los casos de cáncer de mama. El 96.63% de las mujeres se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social. El 65.54% de los casos se encuentran en el régimen contributivo, seguido por el 28.95% del régimen subsidiado.

En la clasificación por grupo étnico la categoría otro, concentra el 99.11% de los casos, seguido por negro, mulato, afrocolombiano 0.53%. Adicionalmente, se encontró que el 93.96% de los casos residen en la cabecera municipal, el grupo etario con mayor número de reportes son los mayores de 70 años con el 22.38% de los casos (ver tabla 1).

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

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	369	65.54
	Subsidiado	163	28.95
	No asegurado	19	3.37
	Especial	5	0.89
	Indeterminado	5	0.89
	Excepción	2	0.36
Grupos de edad	25 a 29 años	6	1.07
	30 a 34 años	17	3.02
	35 a 39 años	30	5.33
	40 a 44 años	42	7.46
	45 a 49 años	53	9.41
	50 a 54 años	73	12.97
	55 a 59 años	70	12.43
	60 a 64 años	74	13.14
	65 a 69 años	72	12.79
70 y más	126	22.38	
Pertenencia étnica	Raizal	1	0.18
	ROM, gitano	1	0.18
	Negro, mulato, afrocolombiano	3	0.53
	Otros	558	99.11
	Área	Cabecera municipal	529
	Centro poblado	29	5.15
	Rural disperso	5	0.89

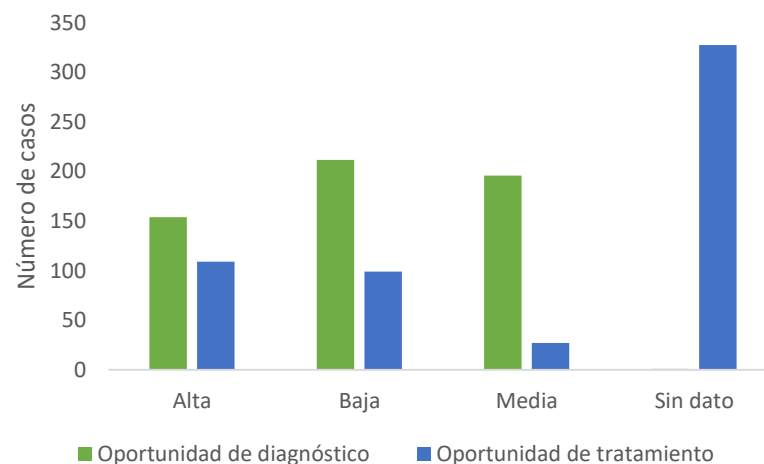
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca, 2017

## Indicadores de oportunidad

El promedio de días para el diagnóstico en cáncer de mama hasta el Décimo periodo epidemiológico se encuentra en 21.23 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, oportunidad media entre 7 a 15 días y “baja” cuando es superior a 15 días. En el departamento del Valle del Cauca, el 72.6% 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 58.26% de los casos han sido ingresados sin el reporte de fecha de inicio de tratamiento. Respecto a los 235 casos que cuentan con dicho ajuste, el 36.94% de los casos tienen una oportunidad alta o baja en el tratamiento de cáncer de mama, el promedio de inicio de tratamiento en días, posterior al diagnóstico para cáncer de mama fue de 43 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).

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 26  
 Grafica 3. Oportunidad de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Valle del Cauca, décimo periodo epidemiológico, 2017.

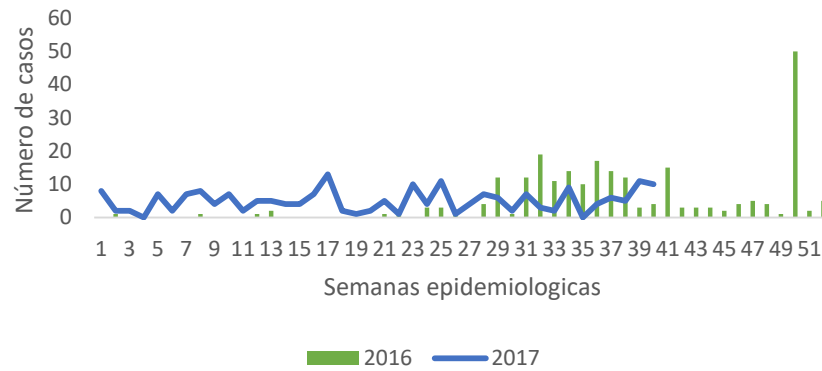


Fuente: Sivigila, Secretaria de **Salud** Departamental, Valle del Cauca, 2017.

## Cáncer de Cuello Uterino

De los 759 casos a analizar hasta el Décimo periodo epidemiológico del año 2017, en el evento de cáncer de mama y cuello uterino. El 25.8% (196) de los casos, corresponden a cáncer de cuello uterino. Para el año 2016, a igual periodo epidemiológico fueron notificados 147 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, décimo 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 73.98% seguido de Palmira con el 4.08%, Cartago, Florida y Tuluá con el 3.06% y Yumbo con 2.55% 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 91.84% de las mujeres se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social. En este grupo, el 52.04% pertenecen al régimen subsidiado y el 37.76% al régimen contributivo. En la clasificación por grupo étnico la categoría otro, concentra el 93.88% de los casos, seguido por negro, mulato, afrocolombiano con un 5.1%. Adicionalmente, se encontró que el 95.92% de los casos residen en la cabecera municipal, los grupos de edad con mayor reporte se encuentra de los 25 a los 45 años (ver tabla 2).

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

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	74	37.76
	Subsidiado	102	52.04
	No asegurado	16	8.16
	Especial	2	1.02
	Indeterminado	2	1.02
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0.51
	20 a 24 años	8	4.08
	25 a 29 años	20	10.2
	30 a 34 años	22	11.22
	35 a 39 años	23	11.73
	40 a 44 años	24	12.24
	45 a 49 años	21	10.71
	50 a 54 años	18	9.18
	55 a 59 años	18	9.18
60 a 64 años	16	8.16	
65 a 69 años	12	6.12	
70 y más	13	6.63	
Pertenencia étnica	Raizal	1	0.51
	ROM, gitano	1	0.51
	Negro, mulato afrocolombiano	10	5.1
	Otros	184	93.88
Área	Cabecera municipal	188	95.92
	Centro poblado	7	3.57
	Rural disperso	1	0.51

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

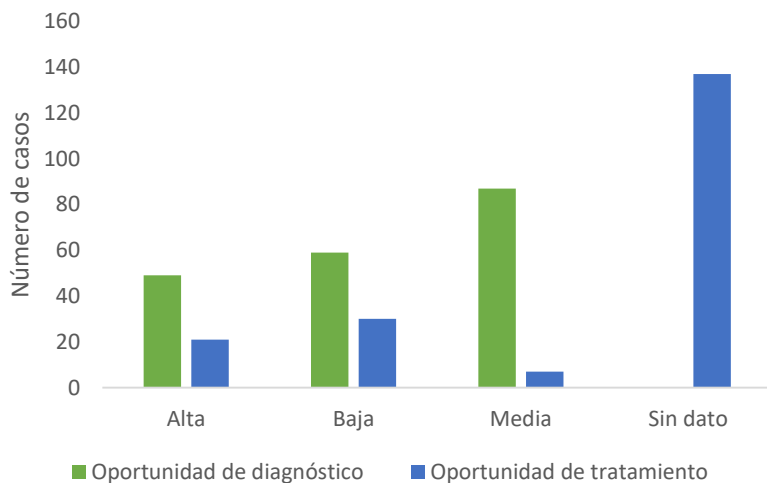
### Indicadores de oportunidad

El promedio de días para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino hasta el Noveno periodo epidemiológico fue de 13.9 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 365 días. En cuanto

a la oportunidad diagnóstica, se considera que la entrega del resultado posterior a la toma de la muestra se asocia a una oportunidad alta cuando es inferior a siete días, oportunidad media entre 7 a 15 días y “baja” cuando es superior a 15 días. En el departamento del Valle del Cauca, el 74.88% de los casos registraron una oportunidad media o baja para el diagnóstico de cáncer en cuello uterino.

Por otro lado, se evidencia dificultades en el cálculo del indicador oportunidad de inicio del tratamiento, dado que el 70.26% de los casos han sido ingresados sin el reporte de fecha de tratamiento. En los 58 casos que cuentan con dicho ajuste, el promedio en días para inicio de tratamiento posterior al diagnóstico de cáncer de cuello uterino fue de 86.8 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 447 días. Se debe mencionar que un inicio de tratamiento inferior a 30 días se asocia a una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días “media” y más de 45 días “baja” (ver gráfico 6).

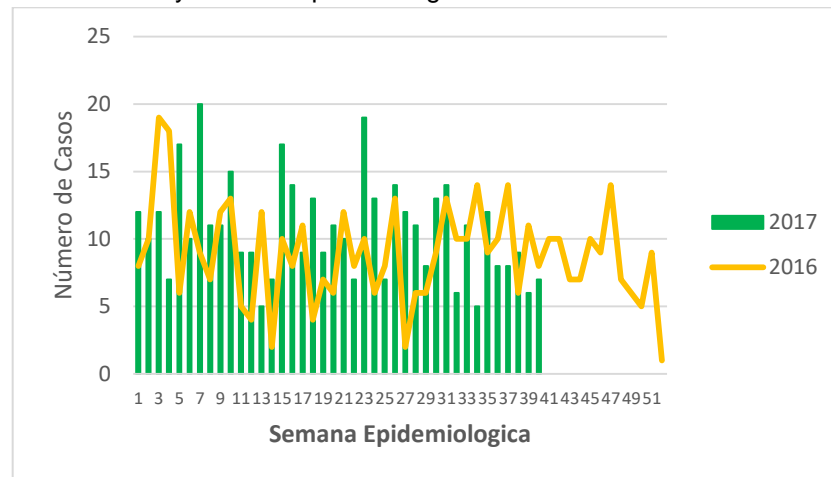
Grafica No.6 Oportunidad de diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Valle del Cauca, décimo periodo epidemiológico, 2017.



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 X de 2017.



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

Para el periodo X del 2017, se han notificado un total de 559 casos, 24 casos fueron ajustados con código 6 o D (caso descartado); se eliminaron 8 por estar duplicados, 81 residentes en otros departamentos y 14 residente del distrito de Buenaventura; para un total de 432 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A periodo X de notificación, se observó un incremento del 16% (60 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 X de 2017.

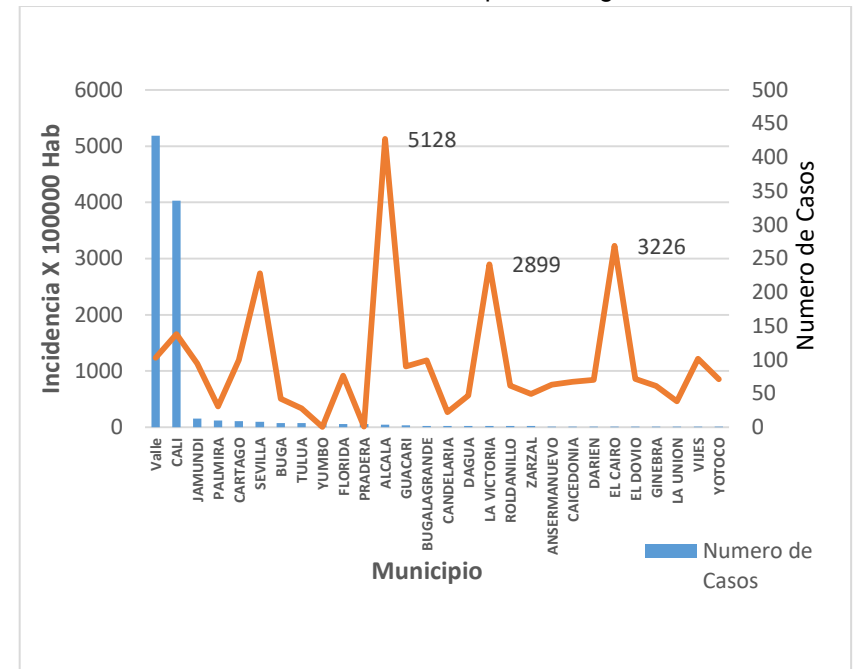
Municipio	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
CALI	336	78%	78%
JAMUNDI	13	3%	81%
PALMIRA	10	2%	83%
CARTAGO	9	2%	85%
SEVILLA	8	2%	87%
BUGA	6	1%	88%
TULUA	6	1%	90%
YUMBO	6	1%	91%
FLORIDA	5	1%	92%
PRADERA	5	1%	94%

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

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 78% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

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

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico X 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 X de defectos congénitos fue de 1236 casos por cada 100.000 nacidos vivos y menores de 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 Alcalá (5128 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por El Cairo (3226 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y La Victoria (2899 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 X de 2017.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	234	54%
	Femenino	189	44%
	Indeterminado	9	2%
Pertenenencia Étnica de la Madre	Otro	409	95%
	Afrocolombiano	18	4%
	Rom	5	1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	408	94%
	Rural	24	6%
Tipo de régimen	Contributivo	232	54%
	Subsidiado	151	35%
	Excepción	14	3%
	Especial	2	0%
	No asegurado	17	4%
	Sin Dato	16	4%

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

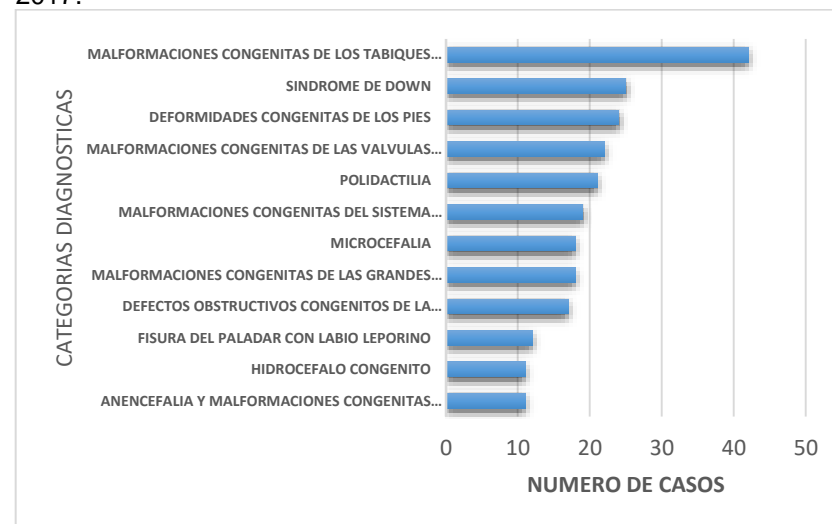
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino y a menos del 10% fue indeterminado.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 4% de las madres se reconocían como alguna de las poblaciones especiales, siendo la Afrocolombiana con mayor número de casos (18). 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 N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) 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 (54%), seguido del régimen subsidiado (35%) y los regímenes especiales (3%), evidenciándose entre estos el 96% del total de los casos. El 4% de los casos no contaban con esta información.

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



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 56% 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 (10%), seguido del síndrome de Down (6%) y las deformidades congénitas de los pies (6%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico X 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 1,4% 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 X de 2017.**

$$\frac{\text{casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} = \frac{15}{34939} \times 100000 = 43$$

Para el Valle del Cauca la **incidencia** a periodo epidemiológico X de casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida es de 43 por cada 100.000 nacidos vivos.

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

$$\frac{\text{casos notificados confirmados en menores de 1 año con hipotiroidismo congénitos}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} = \frac{4}{34939} \times 100000 = 11$$

Para el Valle del Cauca la **incidencia** del periodo epidemiológico X del año 2017 de casos notificados con TSH alterado fue de 11 por cada 100.000 nacidos vivos.

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

$$\frac{\text{Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} = \frac{91}{34939} \times 100000 = 318$$

Con relación a la **tasa de mortalidad**, se evidencio que por cada 100000 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca fallecen 318.

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

$$\frac{\text{Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos}}{\text{Número de casos notificados}} = \frac{91}{432} \times 100 = 21$$

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

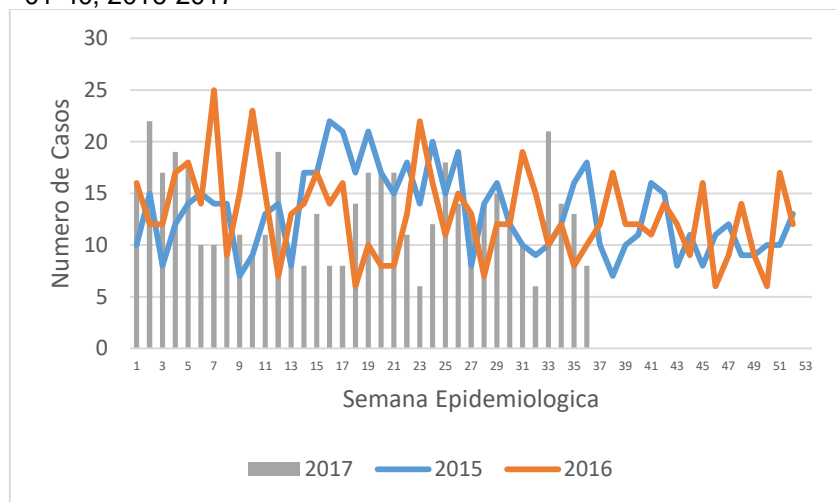
Con relación a la tasa de letalidad, se evidencio que por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca, fallecen 21.

## Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017, se han notificado al SIVIGILA 663 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 591 son de residencia Valle (79 de Buenaventura y 512 de otros municipios); en la semana epidemiológica 40 se notificaron 15 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 537 casos lo que representa un decremento del 4,8 % (25 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 01-40, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016-2017 (2015: 549 ,2016: 537,2017:512)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 225 casos (44 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 63 casos (12 %) muertes fetales intraparto, 146 casos (29 %) neonatales tempranas y 78 casos (15 %) neonatales tardías.

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 32

Hasta semana epidemiológica 40, 38 municipios (92,6 %) notificaron casos, los municipios que aportan 75 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 300 casos (58,6 %), Palmira 31 casos (6,1 %), Tuluá 28 casos (5,5 %), Jamundí 14 casos ( 2,7%) y Candelaria 12 casos (2,3%); La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 40 fue de 15 por cada 1000 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el 2016 en el mismo periodo (14 por cada mil nacidos vivos), 21 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de Argelia presento la razón más alta 71,4 por cada mil nacidos vivos, le sigue Argelia con una razón de 66,7 por cada mil nacidos, La Cumbre con 61,7 por cada mil nacidos, Versalles 46,5 por cada 1000 nacidos, Darién con 42 casos por cada mil nacidos vivos.

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-40 de 2017.

Municipio de Residencia	No	Nacimientos corte a octubre 7 de 2017	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	300	20325	14,8	58,6
PALMIRA	31	2711	11,4	6,1
TULUÁ	28	1774	15,8	5,5
JAMUNDÍ	14	1147	12,2	2,7
CANDELARIA	12	751	16,0	2,3
CARTAGO	11	754	14,6	2,1
BUGA	9	1187	7,6	1,8
YUMBO	9	843	10,7	1,8
ZARZAL	8	353	22,7	1,6
EL CERRITO	6	418	14,4	1,2
FLORIDA	6	550	10,9	1,2
PRADERA	6	426	14,1	1,2
DARIEN	5	119	42,0	1,0
LA CUMBRE	5	81	61,7	1,0
LA UNIÓN	5	220	22,7	1,0
SEVILLA	5	292	17,1	1,0
CAICEDONIA	4	124	32,3	0,8
ALCALÁ	3	79	38,0	0,6
BOLÍVAR	3	115	26,1	0,6
DAGUA	3	356	8,4	0,6
GUACARI	3	278	10,8	0,6
RESTREPO	3	133	22,6	0,6
ROLDANILO	3	271	11,1	0,6
TORO	3	80	37,5	0,6
TRUJILLO	3	141	21,3	0,6
ARGELIA	2	30	66,7	0,4
BUGALAGRANDE	2	169	11,8	0,4
EL DOVIO	2	121	16,5	0,4
LA VICTORIA	2	69	29,0	0,4
SAN PEDRO	2	110	18,2	0,4
VERSALLES	2	43	46,5	0,4
ANSERMANUEVO	1	133	7,5	0,2
EL AGUILA	1	58	17,2	0,2
OBANDO	1	60	16,7	0,2
RIOFRÍO	1	117	8,5	0,2
VIJES	1	82	12,2	0,2
YOTOCO	1	117	8,5	0,2
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	3	NA	NA	0,6
Total general	512	35009	15	100,0

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

El 88,8 % 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 49,6 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 63 casos por 1000 nacidos vivos. El 85,5 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la razón más alta se registró en la etnia indígena con 62 casos por 1000 nacidos vivos; el 27,9 % 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 48 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 -40 de 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 7 de Octubre de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	460	30469	15	89,8
	Rural	52	4540	11	10,2
Seguridad Social	Contributivo	234	18647	13	45,7
	Especial	1	16	63	0,2
	Excepción	6	685	9	1,2
	Indeterminado	1	NA	NA	0,2
	No Asegurado	16	757	21	3,1
	Subsidiado	254	14904	17	49,6
Etnia	Indígena	10	161	62	2,0
	Negro, Mulato, Afro Americano	59	3780	16	11,5
	Otro	438	31053	14	85,5
	Rom, Gitano	5	NA	NA	1,0
Grupo de Edad	10 a 14	2	232	9	0,4
	15 a 19	89	5971	15	17,4
	20 a 24	143	10316	14	27,9
	25 a 29	125	8770	14	24,4
	30 a 34	72	5853	12	14,1
	35 a 39	55	3119	18	10,7
	40 a 44	24	701	34	4,7
	45 a 49	2	42	48	0,4
Total general		512	35009	15	100,0

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 40 de 2017 se han notificado al Sivigila 23 muertes maternas; 15 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.

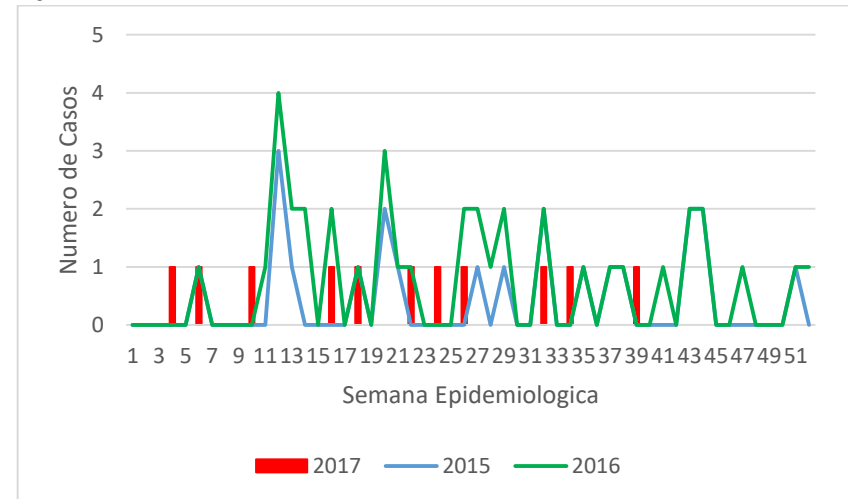
De las 23 muertes maternas reportadas, dos corresponden al Departamento del Cauca (Muertes Maternas Tempranas), 21 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 5 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (2 Muertes Temprana, 3 tardías) y 16 casos correspondían a otros municipios del Departamento (11 muertes maternas tempranas, 3 muertes maternas tardías y dos casos por lesión de causa externa).

En la semana epidemiológica 40 no se reportaron casos de mortalidad materna temprana; La notificación de mortalidad temprana sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un descenso del 27 % con respecto al en el cual se reportaron 14 casos, se observa un decremento del 31% con respecto al año 2015 en el cual se reportaron 16 casos de mortalidad materna temprana (ver gráfica 1).

La razón de mortalidad materna para el Valle acumulada a semana 40 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 31,4 casos por 100.000 nacidos vivos, la razón de mortalidad materna presentada en el 2016 a la semana 40 fue de 42 casos por 100.000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 34

Gráfica 1 Razón de mortalidad materna temprana por Periodo Epidemiológico Valle, Semanas epidemiológicas 1-40. 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 9 casos (56,2 %), Jamundí, Dagua, San Pedro, Palmira, Florida y Vijes con un caso (6,2 %) y Tuluá con 1 caso (6,2 %), 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 181 casos por cada 100.000 nacidos vivos, Vijes con 1219 casos por 100.000 nacidos vivos, Jamundí con 87,2 casos por cada 100 000 nacidos vivos, (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-40 de 2017

Municipio de Residencia	Temprana	Tardía	Lesión de causa externa	Total general	RN Corte 7 de octubre de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos
CALI	7	1	1	9	20325	34,4
DAGUA		1		1	356	0,0
FLORIDA	1			1	550	181,8
JAMUNDI	1			1	1147	87,2
PALMIRA	1			1	2711	36,9
SAN PEDRO		1		1	110	0,0
TULUA			1	1	1774	0,0
VIJES	1			1	82	1219,5
BUENAVENTURA	2	3		5	3941	50,7
TOTAL VALLE DEL CAUCA	13	6	2	21	38950	33,4
VALLE DEL CAUCA SIN BUENAVENTURA	11	3	2	16	35009	31,4

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p (Nacimientos Corte 9 de septiembre de 2017)

El 73 % 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 66,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; por régimen de afiliación se encontró que el 64 % de los casos se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen subsidiado con 47 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 55 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la razón de mortalidad materna temprana más alta se encontró en la etnia indígena con 1242 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 36 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, la mayor razón se registró en el grupo de edad de 35 a 39 años con 96,2 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, 1-40 de 2017

Variable	Categoría	No	RN Corte 7 de octubre de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	8	30469	26,3	73
	Rural	3	4540	66,1	27
Seguridad Social	Contributivo	4	18647	21,5	36
	Subsidiado	7	14904	47,0	64
Etnia	Indígena	2	161	1242,2	18
	Negro, Mulato, Afro Americano	3	3780	79,4	27
	Otro	6	31053	19,3	55
Grupo de Edad	15 a 19	1	5971	16,7	9
	20 a 24	4	10316	38,8	36
	30 a 34	3	5853	51,3	27
	35 a 39	3	3119	96,2	27
Total general		11	35009	31,4	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 63 % corresponden a muertes maternas directas, con causa agrupada se encuentra hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos se encuentra como principal causa de mortalidad directa; el 36,4 % 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 1-40 ,2017

Clasificación	Causa Agrupada	Total	%
Directa	Hemorragia Obstétrica	3	27,3
	Trastornos Hipertensivos	2	18,2
	Embolia de Líquido Amniótico	1	9,1
	Tumor placentario	1	9,1
Total Directa		7	63,6
Indirecta	Evento tromboembólico	1	9,1
	Melanoma	1	9,1
	Defecto del Tabique interventricular	1	9,1
	Obstrucción Intestinal	1	9,1
Total Indirecta		4	36,4
Total general		11	100

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

Las Aseguradoras que presentaron casos de mortalidad materna en el Departamento fueron Emssanar 3 casos ( 2 casos 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 ( 4 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).

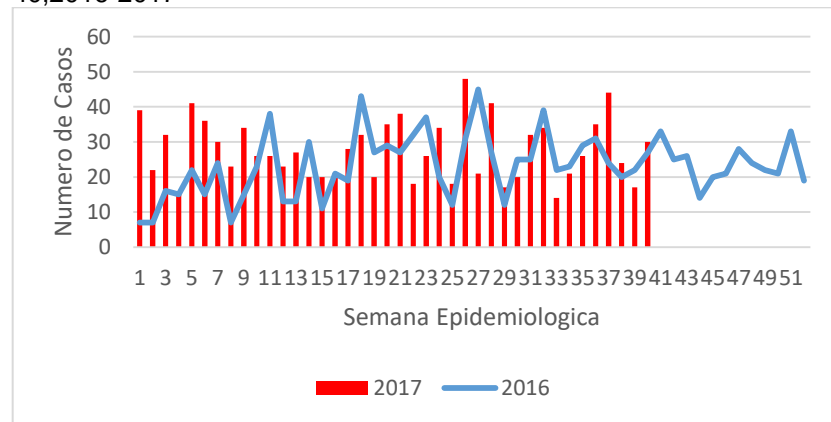
Las UPGD que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Fundación Valle de Lili ( 4 casos),Hospital Universitario del Valle (1 caso), Clínica Nuestra señora de los remedios ( 1 caso), Centro Médico Imbanaco ( 1 caso ), Clínica Remedios (1 caso), Hospital Carlos Carmona, Hospital Local de Vijes, CDI Florida (1 caso), Servicios Integrales De Radiología SAS SIRAD SAS (1 caso), otras UPGD que han atendido estos casos son: Clínica 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, Hospital Primitivo Iglesias, Hospital Francineth Sánchez de Vijes, Hospital San Juan de Dios de Cali, Hospital Primitivo Iglesias.

### Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017 se han notificado al Sivigila 1594 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales se descartan 115 casos; y tres casos de mortalidad los cuales están pendiente en ser descartados; para un total de 1476 casos, de las cuales 1217 son de residencia Valle (109 de Buenaventura y 1108 de otros municipios). La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 40 muestra un incremento del 17 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 925 casos. En la semana epidemiológica 40 de 2017 se notificaron 36 casos, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 27 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-40,2016-2017



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

Hasta semana epidemiológica 40, 38 municipios (92,6%) notificaron casos, los 5 municipios que aportan 80 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 685 casos (61 %), Palmira 86 casos (7,7 %), Jamundí 44 casos (3,9%), Tuluá 40 casos (3,6%) y Cartago 38 casos (3,4%). La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 31,6 casos por 1000 nacidos vivos y 18 entidades territoriales superan esta razón Departamental. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Ulloa con 111 casos por 1000 nacidos vivos, Bugalagrande con 53 casos por 1000 nacidos vivos, Cartago 50 casos por 1000 nacidos vivos, Zarzal: 48,2 casos por 1000 nacidos vivos, Florida con 40 casos por 1000 nacidos vivos y Jamundí 38,4 casos por 1000 nacidos vivos (tabla 1).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-40 de 2017

Municipio de Residencia	Total	Recién Nacidos corte a 7 de octubre de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
CALI	685	20325	33,7	61,82
PALMIRA	86	2711	31,7	7,76
JAMUNDÍ	44	1147	38,4	3,97
TULUÁ	40	1774	22,5	3,61
CARTAGO	38	754	50,4	3,43
BUGA	23	1187	19,4	2,08
FLORIDA	22	550	40,0	1,99
CANDELARIA	19	751	25,3	1,71
YUMBO	17	843	20,2	1,53
ZARZAL	17	353	48,2	1,53
EL CERRITO	11	418	26,3	0,99
BUGALAGRANDE	9	169	53,3	0,81
GUACARÍ	9	278	32,4	0,81
SEVILLA	9	292	30,8	0,81
LA UNIÓN	8	220	36,4	0,72
PRADERA	7	426	16,4	0,63
ANDALUCÍA	5	187	26,7	0,45
DAGUA	5	356	14,0	0,45
RESTREPO	5	133	37,6	0,45
ANSERMANUEVO	4	133	30,1	0,36
BOLÍVAR	4	115	34,8	0,36
DARIEN	4	119	33,6	0,36
GINEBRA	4	136	29,4	0,36
ROLDANILLO	4	271	14,8	0,36
SAN PEDRO	4	110	36,4	0,36
YOTOCO	4	117	34,2	0,36
VIJES	3	82	36,6	0,27
CAICEDONIA	2	124	16,1	0,18
TORO	2	80	25,0	0,18
TRUJILLO	2	141	14,2	0,18
ULLOA	2	18	111,1	0,18
ARGELIA	1	30	33,3	0,09
EL ÁGUILA	1	58	17,2	0,09
EL CAIRO	1	31	32,3	0,09
EL DOVIO	1	121	8,3	0,09
LA CUMBRE	1	81	12,3	0,09
RIOFRÍO	1	117	8,5	0,09
VERSALLES	1	43	23,3	0,09
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	3	NA	NA	0,27
Total general	1108	35009	31,6	100,00

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

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 40 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 92,8 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 33,7 casos por 1 000 nacidos vivos; el 62,7 % 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 500 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 91,6 % 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 Raizal con 333 casos por 1 000 nacidos vivos, seguido de la etnia indígena con 37,3 casos por 1 000 nacidos vivos; Por grupos de edad, el 25,6 % 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 166 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 01-40, 2017.

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 7 de octubre de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Area	Urbano	1028	30469	33,7	92,8
	Rural	80	4540	17,6	7,2
Seguridad Social	Contributivo	695	18647	37,3	62,7
	Especial	8	16	500,0	0,7
	Excepción	27	685	39,4	2,4
	Indeterminado	6	NA	NA	0,5
	No Asegurado	30	757	39,6	2,7
	Subsidiado	342	14904	22,9	30,9
Etnia	Indígena	6	161	37,3	0,5
	Negro, Mulato, Afro Americano	81	3780	21,4	7,3
	Otro	1015	31053	32,7	91,6
	Raizal	1	3	333,3	0,1
	Rom, Gitano	5	NA	NA	0,5
Grupo de Edad	10 a 14	10	232	43,1	0,9
	15 a 19	149	5971	25,0	13,4
	20 a 24	282	10316	27,3	25,5
	25 a 29	284	8770	32,4	25,6
	30 a 34	206	5853	35,2	18,6
	35 a 39	129	3119	41,4	11,6
	40 a 44	41	701	58,5	3,7
	45 a 49	7	42	166,7	0,6
Total general		1108	35009	31,6	100,0

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 40 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 60,4 % de los casos (ver tabla 3).



Tabla 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Causas Agrupadas	Total	%
Trastornos Hipertensivos	669	60,4
Complicaciones Hemorrágicas	183	16,5
Otra Causa	105	9,5
Sepsis de Origen Obstétrico	71	6,4
Enfermedad Preexistente que se complica	30	2,7
Sepsis de Origen No Obstétrico	22	2,0
Sepsis de Origen Pulmonar	16	1,4
Complicaciones de Aborto	12	1,1
Total general	1108	100

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

Las cinco Aseguradoras con el mayor porcentaje de notificación de casos de morbilidad materna extrema en el Departamento fueron SOS (23%), Emssanar (19 %), Coomeva (10%), Comfenalco (9 %) y Cafesalud (4%).

### 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 diez periodos epidemiológicos se notificaron 12 casos de mortalidad por o asociada a desnutrición. 4 de estos casos no pertenecen al departamento del Valle del Cauca, 2 son del distrito de Buenaventura, Los de más casos son de menores residentes en el municipio de Cali (3) El Cerrito (2) y Jamundí (1).

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 39

Cali: Un caso no cumple con definición por lo que fue descartado, los otros dos 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: 10 Denominador: número de muertes notificadas por el departamento en el periodo de tiempo: 12

El 83,3% 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: 6

El 5% 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 el periodo a evaluar:

El 16,6% 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 = 2  
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 0,45 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.

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.

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 40

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término en menores residentes del Valle del Cauca a periodo epidemiológico 10 de 2017

Municipio Residencia	No nacimientos	No casos BPNT x RUAF	% BPNT x RUAF	No Casos de BPNT Por SIVIGILA
ALCALÁ	78	4	5,13	3
ANDALUCÍA	187	5	2,67	4
ANSERMANUEVO	132	2	1,52	3
ARGELIA	30	3	10,00	1
BOLÍVAR	114	3	2,63	2
BUGALAGRANDE	168	7	4,17	5
CAICEDONIA	124	2	1,61	3
CALI	20301	571	2,81	566
CALIMA	119	4	3,36	4
CANDELARIA	750	24	3,20	15
CARTAGO	751	6	0,80	3
DAGUA	355	4	1,13	2
EL ÁGUILA	58	3	5,17	3
EL CAIRO	31	0	0,00	1
EL CERRITO	418	18	4,31	8
EL DOVIO	116	5	4,31	4
FLORIDA	546	13	2,38	8
GINEBRA	136	7	5,15	2
GUACARÍ	278	7	2,52	4
GUADALAJARA DE BUGA	1186	31	2,61	27
JAMUNDÍ	1145	38	3,32	33
LA CUMBRE	81	2	2,47	1
LA UNIÓN	218	4	1,83	4
LA VICTORIA	69	3	4,35	1
OBANDO	58	2	3,45	1
PALMIRA	2710	74	2,73	73
PRADERA	426	8	1,88	4
RESTREPO	133	6	4,51	5
RIOFRÍO	116	3	2,59	4
ROLDANILLO	270	10	3,70	7
SAN PEDRO	110	3	2,73	2
SEVILLA	292	4	1,37	3
TORO	79	0	0,00	0
TRUJILLO	141	3	2,13	2
TULUÁ	1772	55	3,10	56
ULLOA	18	0	0,00	0
VERSALLES	43	0	0,00	1
VIJES	82	2	2,44	2
YOTOCO	117	4	3,42	3
YUMBO	842	24	2,85	18
ZARZAL	339	5	1,47	5
<b>Total general</b>	<b>34939</b>	<b>969</b>	<b>2,77</b>	<b>893</b>

Fuente: SIVIGILA -RUAF 2017

**Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años**

Teniendo en cuenta el RUAF, hasta el décimo periodo epidemiológico del año 2017, nacieron 34.939 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 2,77%. En la Tabla anterior se evidencian los casos por municipio de residencia teniendo como fuente RUAF y SIVIGILA. De los 41 municipios 2 no han presentado casos y 43,9% 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 73 casos notificados que no aparecen en RUAF

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: 733

Denominador: total de casos notificados por el departamento en el periodo a evaluar: 925 (*Total de casos que presentan las dos fechas*)

Cociente de multiplicación: x 100

El 79,2% de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente.

A periodo epidemiológico 10, se han notificado 758 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 décimo periodo epidemiológico 2017.

Municipio	Notificación	%	Residencia	%
Cali	654	86,39	608	81,39
Palmira	24	3,17	25	3,35
Tuluá	10	1,32	11	1,47
Bolívar	9	1,19	11	1,47
El Dovio	6	0,79	9	1,20
Darién	5	0,66	6	0,80
El Cairo	5	0,66	5	0,67
Jamundí	5	0,66	12	1,61
La Unión	5	0,66	5	0,67
Trujillo	5	0,66	5	0,67
Buga	3	0,40	4	0,54
Cartago	3	0,40	4	0,54
Ginebra	3	0,40	3	0,40
Pradera	3	0,40	6	0,80
Vijes	3	0,40	3	0,40
Yumbo	3	0,40	6	0,80
Alcalá	2	0,26	2	0,27
Bugalagrande	2	0,26	2	0,27
Toro	2	0,26	2	0,27
Caicedonia	1	0,13	2	0,27
Candelaria	1	0,13	7	0,94
El águila	1	0,13	2	0,27
El Cerrito	1	0,13	2	0,27
Versalles	1	0,13	1	0,13
Florida	0	0,00	1	0,13
Guacarí	0	0,00	2	0,27
Sevilla	0	0,00	1	0,13
Total	757	100,00	747	100,00

Fuente: Sivigila Departamental 2017.

27 de los 41 municipios tienen casos de menores con morbilidad por desnutrición, sin embargo, solo 24 municipios han realizado notificación. 81,3% 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	%
<b>Edad</b>		
Menor 1 año	269	34,2
1- 2 años	328	44,6
3-4 años	155	21,2
<b>Sexo</b>		
Masculino	397	47,9
Femenino	355	52,1
<b>Etnia</b>		
Indígena	38	4,5
Afrocolombiano	98	12,3
Otro	616	83,2
<b>Tipo de seguridad social</b>		
Subsidiado	479	62,2
Contributivo	190	27
No asegurado	72	9,6
Otro	11	1,2
<b>Área de residencia</b>		
Cabecera municipal	706	92,9
Centro poblado	26	4,0
Rural disperso	20	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.

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 42

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

Numerador: Número de casos notificados en el período a evaluar: 757.

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

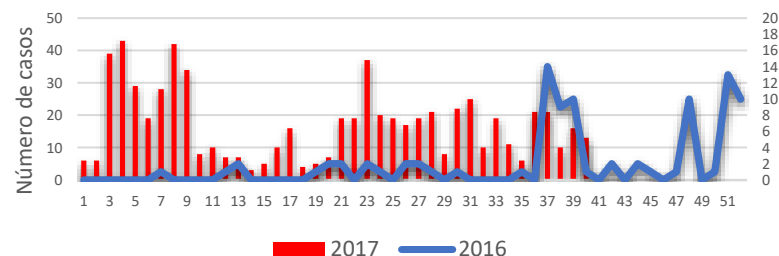
Coeficiente: 100

La incidencia de desnutrición aguda es del 0,17 por ciento

### **ENFERMEDADES HUÉRFANAS-RARAS.**

A la semana epidemiológica 40 de 2017, han ingresado notificados al Sivigila 681 casos confirmados de enfermedades huérfanas-raras; a la misma semana del 2016 se notificaron cincuenta y tres casos (gráfica 1).

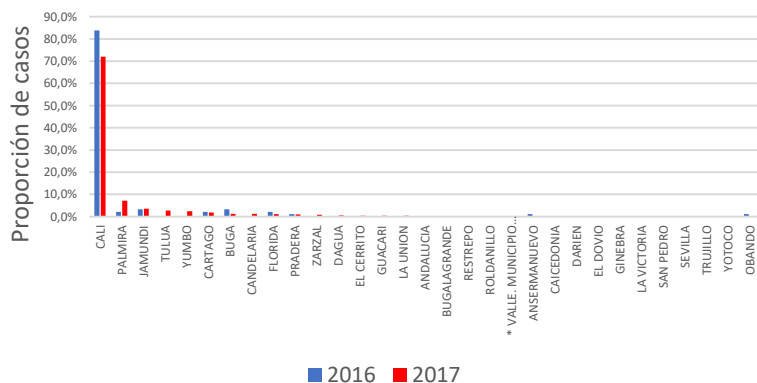
Gráfica 1 Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01 - 40, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2016 – 2017

Se ha recibido notificación de enfermedades huérfanas-raras de 29 municipios del Valle del Cauca, registrando la mayor notificación por residencia Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá y Yumbo registraron el mayor número de casos, concentrando el 87.7% de la residencia de los casos (gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras por entidad territorial de notificación y residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 36, 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2016 – 2017

El 78.7 % de los casos de enfermedades huérfanas-raras se registró en el régimen contributivo; el 97.5 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en el grupo de cero a cuatro con el 18.4 %. Por pertenencia étnica, 29 casos (4.3 %) en afrocolombianos, 13 ROM (1.9%), dos raizales (0,3 %) y un indígena (0,1 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades huérfanas-raras, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01 - 36, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	536	78.7
	Subsidiado	105	15.4
	Excepción	17	2.5
	Especial	13	1.9
	No asegurado	5	0.7
	Indeterminado	5	0.7
Pertenencia étnica	Otro	636	93.4
	Afrocolombiano	29	4.3
	Rom (Gitano)	13	1.9
	Raizal	2	0.3
	Indígena	1	0.1
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	664	97.5
	Centro poblado	5	0.7
	Rural disperso	12	1.8
Grupos de edad	0 a 4	125	18.4
	5 a 9	93	13.7
	10 a 14	81	11.9
	15 a 19	67	9.8
	20 a 24	33	4.8
	25 a 29	26	3.8
	30 a 34	42	6.2
	35 a 39	29	4.3
	40 a 44	21	3.1
	45 a 49	24	3.5
	50 a 54	0	0.0
55 a 59	0	0.0	
60 a 64	71	10.4	
65 y mas	69	10.1	

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2016 – 2017

De los 681 casos, 14.6 %, fueron notificados como Drepanocitosis y registraron la mayor proporción de la notificación en todas las edades (tabla 2).



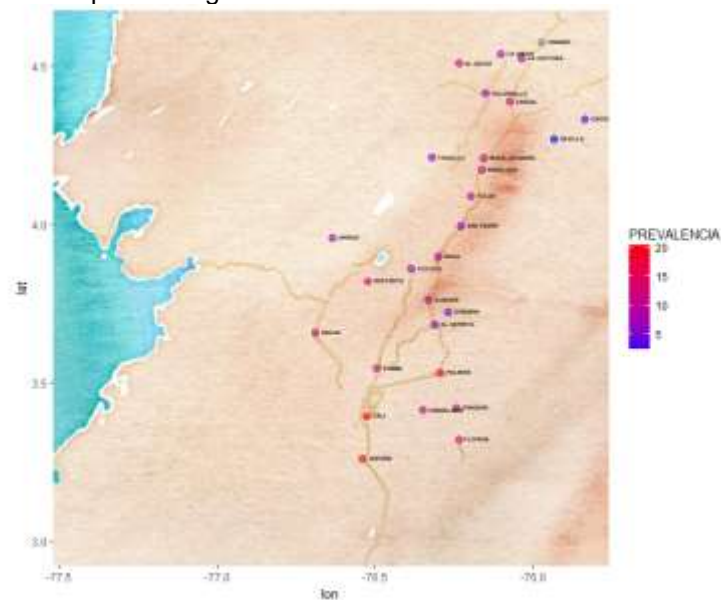
Tabla 2. Proporción de notificación de las diez enfermedades huérfanas-raras notificadas con mayor frecuencia por grupo de edad, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01 - 36, 2017

Enfermedad Huérfana - Rara	Menores de edad		Mayores de edad		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Drepanocitosis	62	9.1	38	5.6	100	14.7
Fibrosis quística	24	3.5	13	1.9	37	5.4
Síndrome de Guillain-Barre	2	0.3	31	4.6	33	4.8
Hepatitis crónica autoinmune	7	1.0	23	3.4	30	4.4
Síndrome de Marinesco-Sjögren		0.0	25	3.7	25	3.7
Displasia broncopulmonar	25	3.7		0.0	25	3.7
Síndrome del injerto contra huésped	3	0.4	14	2.1	17	2.5
Bajo peso al nacer - enanismo - disgammaglobulinemia	17	2.5		0.0	17	2.5
Miastenia grave		0.0	16	2.3	16	2.3
Déficit congénito del factor VIII	8	1.2	7	1.0	15	2.2

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2016 – 2017

A la semana 40 la prevalencia de 2017 la prevalencia de Enfermedades Huérfanas-raras en el Departamento del Valle del Cauca es de 14.4 por cada 100.000 habitantes; Cali, Jamundí y Palmira presentan la mayor prevalencia con Enfermedades Huérfanas-Raras con 20.2, 19.2 y 15.8 respectivamente (mapa 1).

Mapa 1. Prevalencia Enfermedades Huérfanas, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-40 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2016 – 2017

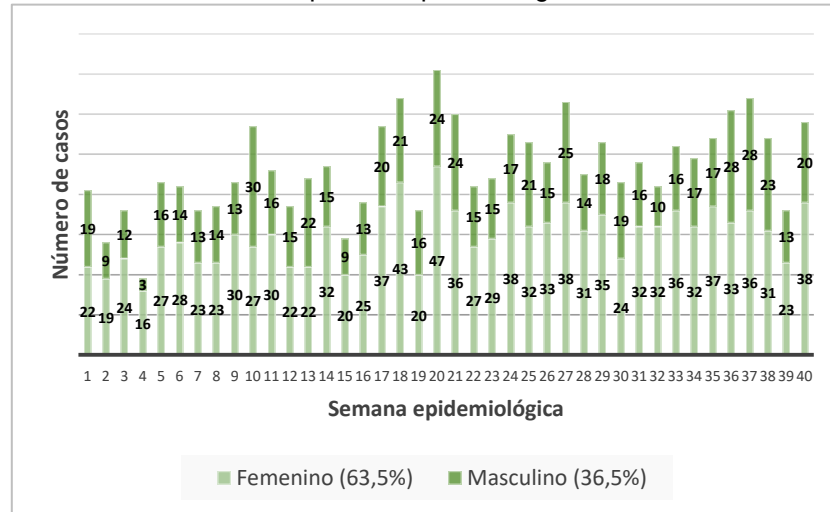
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Salud Mental

#### Intento de Suicidio.

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2017 se notificaron un total de 1.875 casos (se excluyen 34 casos de Buenaventura), el 63,5% ocurrieron en mujeres. Se observa que la semana 20 fue la de mayor número con 71 casos.

Gráfica 1. Casos de intento de suicidio según sexo y semana, Valle del Cauca, Acumulado a periodo epidemiológico 10 de 2017



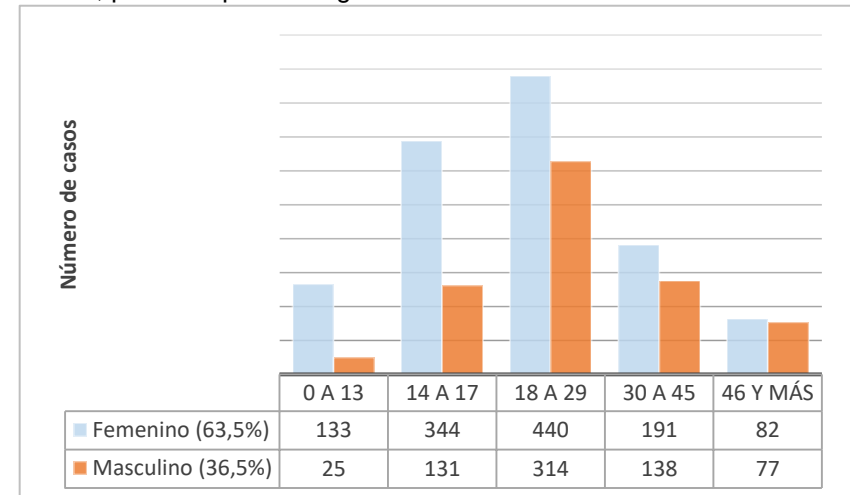
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (754 casos, 40,2%). Ocurrieron 158 casos en menores de 14 años (8,4%) y en general, el 33,8% en menores de edad (633 casos). El promedio general de edad es de 25,2 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,8 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (27,7 años); siendo esta diferencia de edades estadísticamente significativa ( $p_{kw} = 0,0001$ ). La edad mínima

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 45 fue 8 años (3 casos en hombres) 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 10 de 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

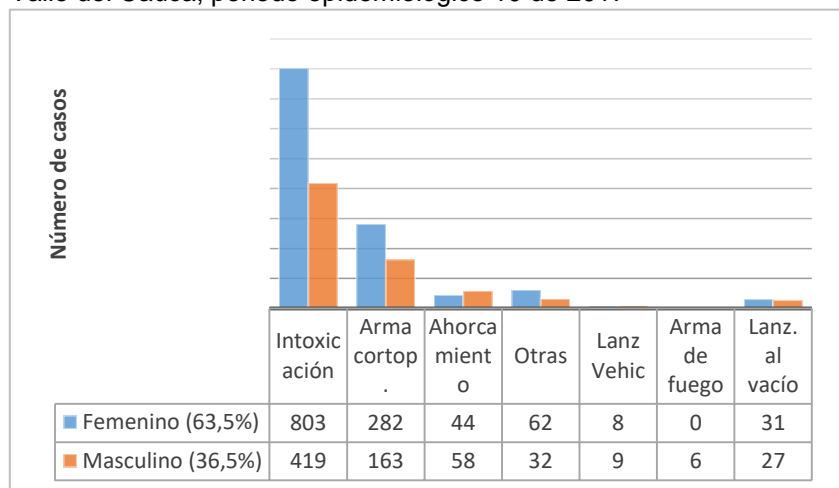
El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (1.222 casos, 65%), siendo los medicamentos los que aportan el 56,7% de estos casos (560), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (445 casos, 24%); observándose que los hombres usan más el ahorcamiento y las armas de fuego. Gráfica 3

El 51,8% tuvieron compromiso vital bajo (971 casos), el 34,8% compromiso vital medio (653 casos) y el 13,4% tuvieron compromiso vital alto (251 casos), siendo el compromiso vital alto similar entre hombres y mujeres, mientras el compromiso medio y bajo es mayor en mujeres.

El factor de riesgo más frecuente en las mujeres es el trastorno mental, mientras en los hombres es el consumo de sustancias psicoactivas (201 casos).

El tipo de trastorno más frecuente en los dos sexos es el trastorno depresivo (347 en mujeres y 201 en hombres). La esquizofrenia es más frecuente en hombres (14 casos) que en mujeres (22 casos). La remisión a psiquiatría es la más frecuente (74% de los casos).

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 10 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 (501 en mujeres y 264 en hombres). Siguen los problemas económicos que ocupan el segundo lugar en hombres y los problemas escolares en mujeres (94 casos), observándose una gran diferencia entre sexos para este último desencadenante. Las enfermedades graves como desencadenante son más frecuentes en hombres (55 hombres y 48 mujeres), los problemas legales son más frecuentes en mujeres (48 mujeres y 42 en hombres), también el maltrato es más frecuente en el sexo femenino.

En el Valle del Cauca el 36,8% de los pacientes habían tenido al menos un intento previo de intento de suicidio (691 casos). Entre estos, el 38,9% tuvo un intento previo (269 casos), el 26,5% dos intentos (183 casos), el 12% tres intentos previos (83 casos) y el 15,2% cuatro intentos previos (105 casos). La tabla 1 permite observar el comportamiento según algunas variables sociodemográficas.

Gráfica 4. Casos de intento de suicidio según sexo y desencadenante, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 10 de 2017.

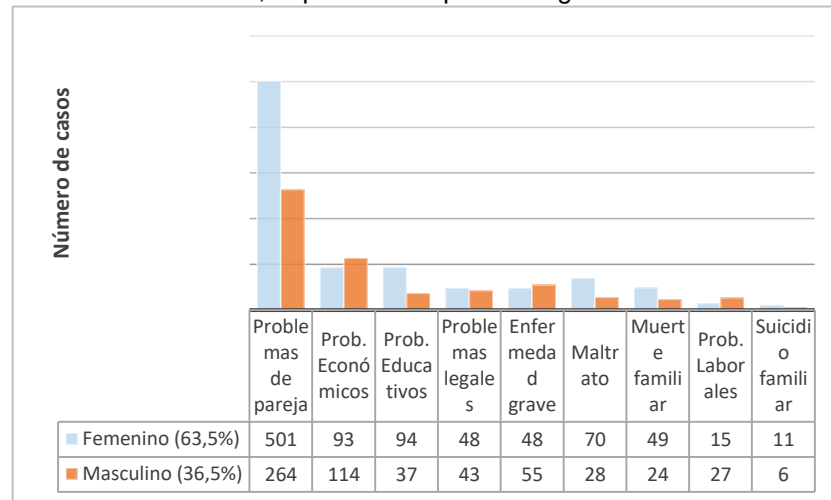


Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 10 de 2017.

VARIABLES	CATEGORÍAS	Mujeres	Hombres	Total	%
	1 a 4 años	0	0	0	0,0%
	5 a 9 años	1	4	5	0,3%
	10 a 14 años	215	43	258	13,8%
	15 a 19 años	369	184	553	29,5%
	20 a 24 años	200	143	343	18,3%
	25 a 29 años	132	96	228	12,2%
	30 a 34 años	78	66	144	7,7%
	35 a 39 años	59	38	97	5,2%
	40 a 44 años	43	29	72	3,8%
	45 a 49 años	38	15	53	2,8%
	50 a 54 años	22	22	44	2,3%
	55 a 59 años	18	15	33	1,8%
	60 a 64 años	4	12	16	0,9%
	65 y más años	11	18	29	1,5%
	Pertenencia étnica	Indígena	8	6	14
ROM, Gitano		5	7	12	0,6%
Raizal		2	2	4	0,2%
Palenquero				0	0,0%
Afrocolombiano		103	64	167	8,9%
Otro		1072	606	1678	89,5%
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	1092	626	1718	91,6%
	Centro Poblado	57	24	81	4,3%
	Rural Disperso	41	35	76	4,1%
Tipo de régimen	Contributivo	540	287	827	44,1%
	Especial	22	17	39	2,1%
	Indeterminado	4	4	8	0,4%
	No asegurado	68	72	140	7,5%
	Excepción	22	15	37	2,0%
	Subsidiado	534	290	824	43,9%
Poblaciones especiales	Discapacitados	1	2	3	0,2%
	Pob ICBF	3	4	7	0,4%
	Desplazados	4	4	8	0,4%
	Carcelarios	1	5	6	0,3%
	Gestantes	17	N/A	17	0,9%
	Desmovilizado	1	1	2	0,1%
	Indigente	1	4	5	0,3%
	Psiquiátricos	11	12	23	1,2%

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 2. Incidencia específica por grupos de edad de intento de suicidio, Valle del Cauca, Corte a periodo 10, año 2017

Grupos de edad	TASA POR 100.000 HAB		
	Mujeres	Hombres	Total
5-9	0,6	2,2	1,4
10-14	120,6	23,2	71,0
15-19	197,4	94,8	145,1
20-24	101,4	70,1	85,5
25-29	67,7	48,4	58,0
30-34	42,0	36,9	39,5
35-39	33,8	23,7	29,0
40-44	27,1	20,2	23,8
45-49	24,3	11,0	18,1
50-54	14,1	16,6	15,2
55-59	13,2	13,3	13,2
60-64	3,7	13,7	8,1
65 Y MÁS	4,6	10,3	7,0
<b>Total</b>	<b>52,9</b>	<b>32,7</b>	<b>43,2</b>

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.

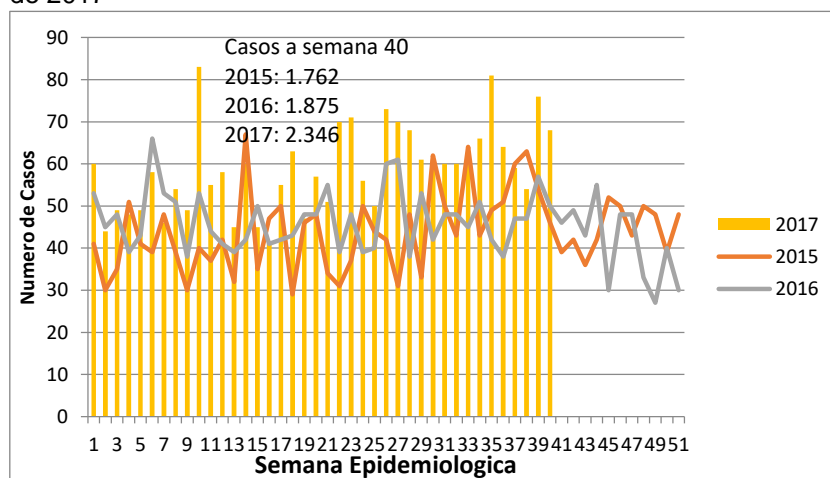
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Factores de Riesgo Ambiental.

#### Intoxicaciones por sustancias químicas.

Hasta la semana epidemiológica 40 del año 2017 se notificaron 2.346 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo los 36 casos de residentes de Buenaventura y los 91 residentes fuera del Valle. Para el año 2016 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1.875 casos, lo que representa un aumento de 25% en los casos acumulados. En promedio se han notificado 58,6 casos por semana durante el 2017. Gráfica 1

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 10 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

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 48 su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. En el Valle del Cauca los medicamentos aportan el mayor número de casos (921), alcanzando una incidencia de 19,56 casos por cada 100.000 habitantes; le siguen las sustancias psicoactivas con 534 casos (incidencia de 11,34 por 100.000 habitantes). Tabla 1

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 10 de 2017.

Evento	Casos a semana 40	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	921	19,56
Sustancias psicoactivas	534	11,34
Plaguicidas	487	10,34
Otras sustancias		
Químicas	308	6,54
Solventes	44	0,93
Gases	31	0,66
Metanol	11	0,23
Metales	10	0,21
<b>Total</b>	<b>2346</b>	<b>49,83</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En total van 5 casos de mortalidad notificados al Sivigila: Cuatro casos de Cali, y con un caso respectivamente Alcalá, Pradera y Caicedonia. Cuatro de los casos fueron suicidios, dos casos farmacodependencia y un caso con posible intencionalidad delictiva.

Las mujeres representan el 52% de los casos de intoxicación; el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años (21,4%), se identificaron 16 casos en indígenas, 14 en población ROM, 386 casos en población afrodescendiente (16,45%). El 88,7% reside en cabeceras municipales, 52% en centros poblados, y 6,14% en áreas rurales dispersas. La intencionalidad suicida es la más frecuente con 1.062 casos (45,3%), le sigue la intencionalidad



## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Zoonosis.

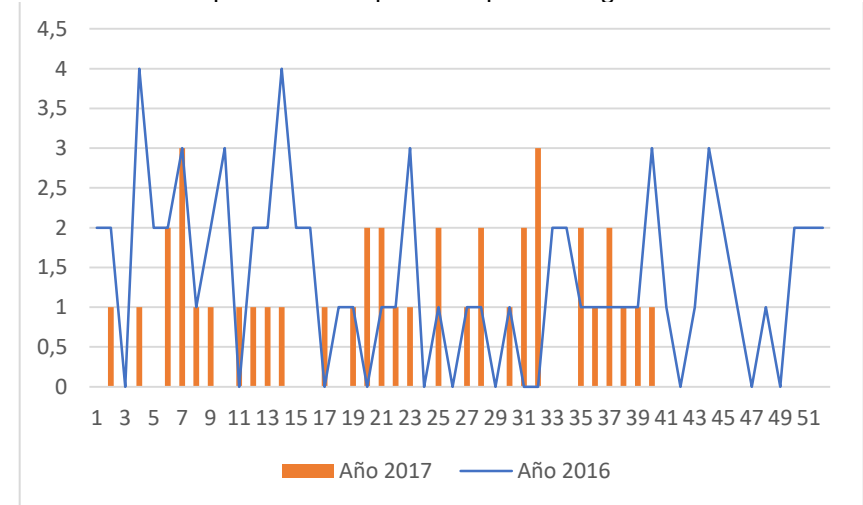
#### Accidentes Ofídicos.

Hasta el periodo epidemiológico X del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 89 casos, de los cuales 72 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 29 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis, de los 41 restantes hay 1 caso ajustado por error de digitación, no se notificaron duplicados, ni incompletos.

Al final quedan 40 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

En el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 6 casos, para el año 2017 se notificaron 5 casos de accidentes ofídicos, para una disminución proporcional del 16,7 % (grafica 1, tabla 1).

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



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

psicoactiva (470, 20%). Las ocupacionales representan el 5,4% de las intoxicaciones (126 casos).

Tabla 2. Variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca periodo epidemiológico 10 de 2017.

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Femenino	1219	51,96
	Masculino	1127	48,04
Edad	Menores un año	19	0,81
	1 a 4 años	199	8,48
	5 a 9 años	53	2,26
	10 a 14 años	195	8,31
	15 a 19 años	503	21,44
	20 a 24 años	371	15,81
	25 a 29 años	252	10,74
	30 a 34 años	207	8,82
	35 a 39 años	145	6,18
	40 a 44 años	99	4,22
	45 a 49 años	89	3,79
	50 a 54 años	78	3,32
	55 a 59 años	52	2,22
	60 a 64 años	26	1,11
65 y más años	58	2,47	
Perteneencia étnica	Indígena	16	0,68
	ROM, Gitano	14	0,60
	Raizal	6	0,26
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	386	16,45
	Otro	1924	82,01
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2081	88,70
	Centro Poblado	121	5,16
	Rural Disperso	144	6,14
Tipo de régimen	Contributivo	1005	42,84
	Especial	52	2,22
	Indeterminado	13	0,55
	No asegurado	154	6,56
	Excepción	29	1,24
	Subsidiado	1093	46,59
Poblaciones especiales	Discapacitado	2	0,09
	Desplazados	5	0,21
	Carcelarios	2	0,09
	Gestantes	13	0,55
	Indigente	6	0,26
	Psiquiátricos	11	0,47

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que, durante el 2017, se ha presentado una disminución proporcional del 28.6% 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 X, 2017.

Casos	Casos 2016 PE X	Casos 2017 PE X	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	6	5	-16.7	56	40	28.6
Muertes	0	0	0.0	0	0	0.0

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

Para el periodo epidemiológico X, la incidencia de los accidentes ofídicos en el Valle del Cauca fue de 0.93 casos x 100.000 habitantes, el municipio de Vijes con 17.7 fue el de mayor incidencia, seguido por Bolívar con 15.23 casos por 100.000 habitantes, (tabla 2).

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

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Vijes	2	5.0	17.73
Bolívar	2	5.0	15.23
Versalles	1	2.5	14.44
Dagua	5	12.5	13.64
Sevilla	5	12.5	11.42
Caicedonia	2	5.0	11.26
Trujillo	2	5.0	11.24
Ginebra	2	5.0	9.33
Riofrio	1	2.5	7.01
<b>Darien</b>	1	2.5	6.32
Bugalagrande	1	2.5	4.75
Alcala	1	2.5	4.23
Florida	2	5.0	3.42
Roldanillo	1	2.5	3.14
Buga	2	5.0	1.74
Tulua	2	5.0	0.92
Jamundi	1	2.5	0.80
Cartago	1	2.5	0.75
Palmira	1	2.5	0.32
Cali	5	12.5	0.21
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	

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

El 82.5 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 70.0 % de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 20.0% se presentaron en personas entre los 20 a los 29 años, el 87.5% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 40.0% 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, X periodo epidemiológico, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	33	82.5
	Femenino	7	17.5
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	1	2.5
	10 a 14 años	1	2.5
	15 a 19 años	5	12.5
	20 a 24 años	4	10.0
	25 a 29 años	4	10.0
	30 a 34 años	3	7.5
	35 a 39 años	5	12.5
	40 a 44 años	3	7.5
	45 a 49 años	3	7.5
	50 a 54 años	2	5.0
	55 a 59 años	3	7.5
	60 a 64 años	1	2.5
	65 y más años	5	12.5
Pertenencia étnica	Indígena	2	5.0
	Afrocolombiano	3	7.5
	Otro	35	87.5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	14	35.0
	Centro Poblado	10	25.0
	Rural Disperso	16	40.0
Tipo de régimen	Contributivo	8	20.0
	Especial	0	0.0
	Indeterminado	1	2.5
	No asegurado	3	7.5
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	28	70.0

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

De los casos notificados 5 (12.5%) recibieron suero anti ofídico, 9 (22.5%) fueron hospitalizados, 25 casos (62.5%) fueron

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 51 considerados como leves, 4 casos (10.0%) se consideraron moderados, no se notificaron casos graves, (tabla 4).

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

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	5	12.5
	No	35	87.5
Pacientes hospitalizados	Si	9	22.5
	No	31	77.5
Severidad del accidente	Leve	25	62.5
	Moderado	4	10.0
	Grave	0	0.0
	No envenenamiento	11	27.5

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

De acuerdo con el SIVIGILA a periodo epidemiológico X, 4 (16.0%) 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 X 2017.

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	4	16.0
	No	21	84.0
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	11	100.0

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

No se han notificado muertes por accidentes ofídicos

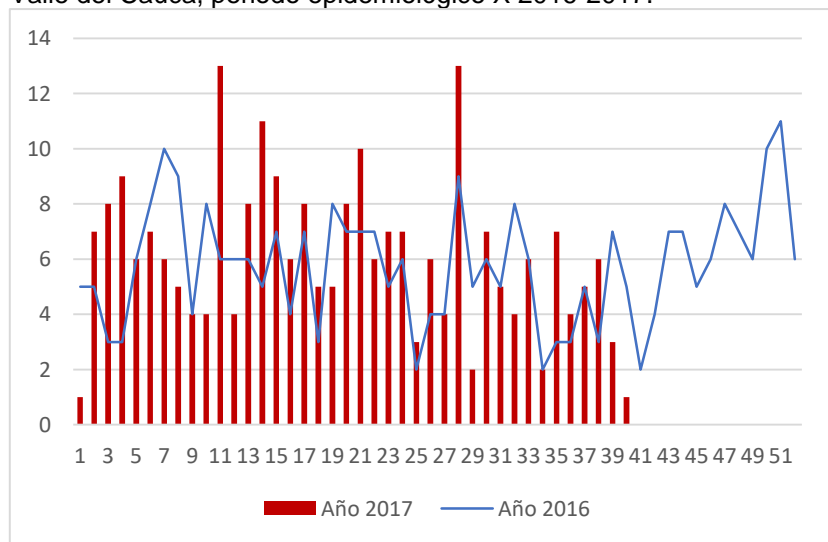
## Leptospirosis

Hasta el periodo epidemiológico X en el Valle del Cauca se han notificado 594 casos, de los cuales 543 son procedentes del Valle y 84 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 458 casos restantes, para realizar el análisis no se incluirán: 206 casos por ajustes y 0 por duplicados y 1 por incompleto, al final se realizará el análisis sobre 242 casos.

En el periodo epidemiológico X del 2016 se notificaron 20 casos de leptospirosis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 15 casos, para una disminución proporcional del 25.0% (grafica 2, tabla 6).

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



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que hasta el X periodo epidemiológico del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 9.0 % en el número de casos de leptospirosis notificados como procedentes del Valle del Cauca (tabla 6).

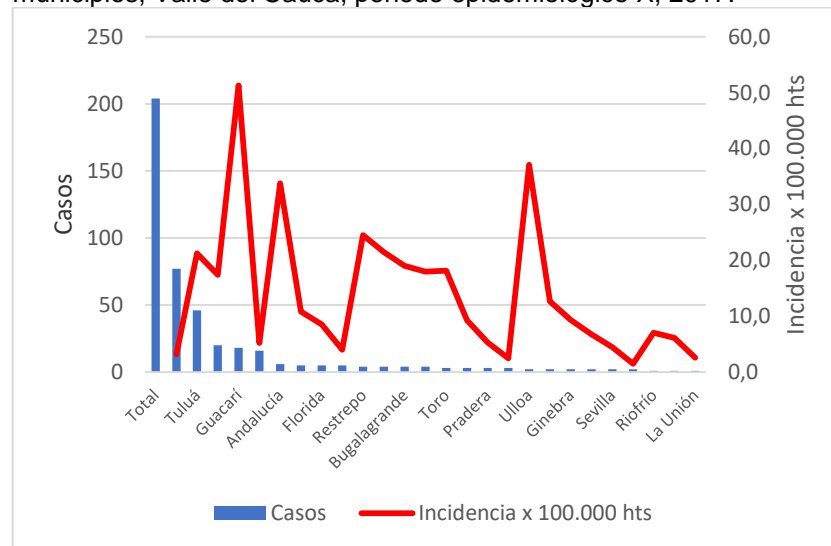
Tabla 6: Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, epidemiológico X 2017.

Casos	Casos 2016 PE X	Casos 2017 PE X	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	20	15	-25.0	222	242	9.0
Muertes	0	0	0.0	4	1	-75.0

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

A periodo X el Valle del Cauca presenta una incidencia de 5.6 casos de leptospirosis por 100.000 habitantes, los municipios de Guacari (51.3), Ulloa (37.1), Andalucía con (33.8) ; Restrepo (24.5) y San Pedro (21.5) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leptospirosis en el Departamento, los municipios de Cali, Tuluá, Buga Guacari y Palmira, notificaron el 73.1%. 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 X, 2017.



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

El 70.2% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 58.8 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 15.3% se presentaron en personas menores de 15 años, el 78.5% de los casos se presentaron en otros grupos

poblacionales, el 79.8% 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 X, 2017.

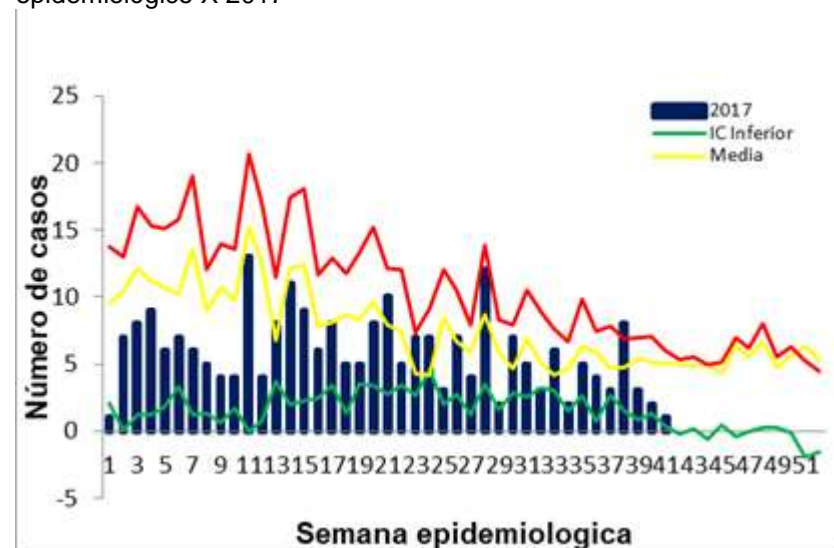
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	170	70.2
	Femenino	72	29.8
Edad	menor de un año	2	0.8
	1 a 4 años	9	3.7
	5 a 9 años	10	4.1
	10 a 14 años	16	6.6
	15 a 19 años	18	7.4
	20 a 24 años	23	9.5
	25 a 29 años	23	9.5
	30 a 34 años	16	6.6
	35 a 39 años	14	5.8
	40 a 44 años	11	4.5
	45 a 49 años	17	7.0
	50 a 54 años	19	7.9
	55 a 59 años	16	6.6
	60 a 64 años	9	3.7
	65 y más años	39	16.1
Pertenencia étnica	Indígena	3	1.2
	Afrocolombiano	47	19.4
	ROM	2	0.8
	Otro	190	78.5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	193	79.8
	Centro Poblado	26	10.7
	Rural Disperso	23	9.5
Tipo de régimen	Contributivo	139	57.4
	Especial	3	1.2
	Indefinido	4	1.7
	No asegurado	10	4.1
	Excepción	2	0.8
	Subsidiado	84	34.7

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

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 53

El canal endémico de leptospirosis para el Valle del Cauca se ubicó en zona de brote semana 28, en las semanas 2 a 10 y 14 a 20, 26, 27, 30, 32, 34, 36 zona de tranquilidad (grafica 4).

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



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

Al comparar los indicadores más revolantes del evento entre los años 2016 y 2017, para el presente año se encuentra un incremento proporcional del 9.01% en el número de casos notificados, una disminución del 75.0% en el número de muertes notificadas, del 77.1% en la letalidad, del 75.2% en la tasa de mortalidad y un incremento del 11.2% en la proporción de casos de leptospirosis según clasificación, (tabla 8).



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

Indicador	Años		% Diferencia I
	2016	2017	
Población DANE	425306	4292492	
Total casos	6	242	9.01
Total muertes	4	1	-75.00
Total casos confirmados	73	73	0.00
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación	32.88	36.56	11.18
Proporción de incidencia de leptospirosis	5.22	5.64	8.01
Letalidad por leptospirosis	1.80	0.41	-77.07
Tasa de mortalidad por leptospirosis	0.09	0.02	-75.23

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

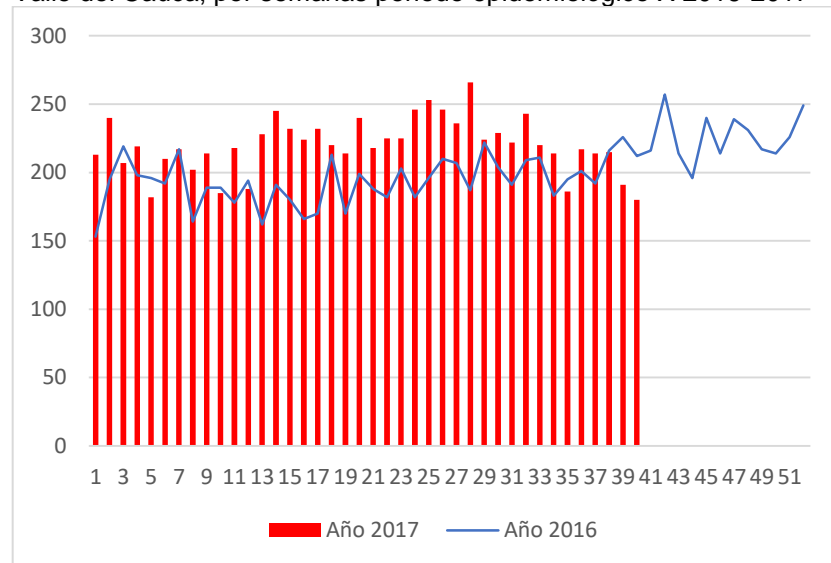
### Vigilancia integrada de la rabia humana

Hasta el periodo epidemiológico X en el Valle del Cauca se han notificado 9291 casos, de los cuales 9168 tienen procedencia del Valle y 72 del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 9096 casos restantes, para realizar análisis no se incluirán: 221 por duplicados, 60 por ajustes, 13 por datos incompletos, al final el análisis se realizará sobre 8802 casos.

En el periodo epidemiológico X del 2016 se notificaron 846 casos de agresiones, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 800 casos, con una disminución proporcional del 5.4% (grafica 5).

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 X 2016-2017



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que hasta el X periodo del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 13.5% 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 X años 2016-2017, Valle del Cauca.

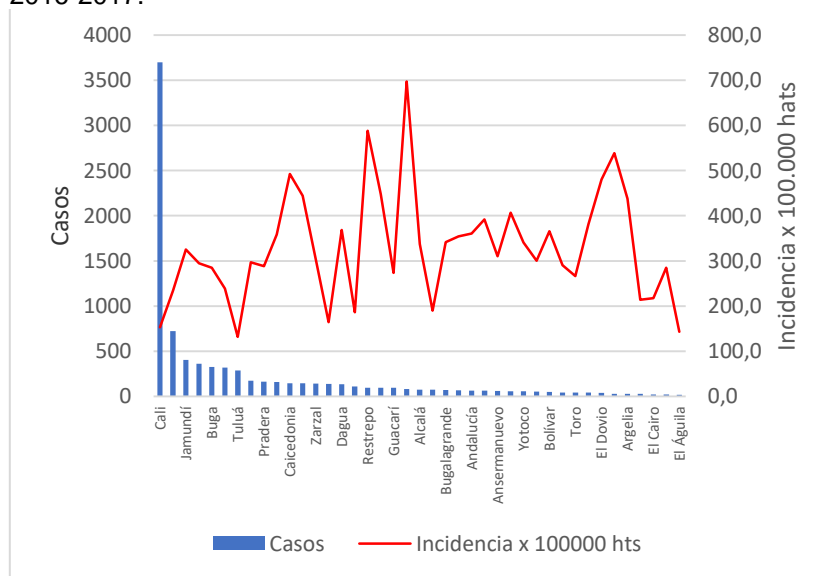
Casos	Casos 2016 PE X	Casos 2017 PE X	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	846	800	-5.4	7752	8800	13.5
Muertes	0	0	0.0	0	1	100.0

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

41 municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Buga y Cartago y Tuluá notificaron el 69.6 % de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (697.4), Ulloa (538.3), Caicedonia (498.2) y El Dovio (480.4) y por 100.000

habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 216.5 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 X, 2016-2017.



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

El 50.5 de los casos se registraron en el sexo masculino, el 50.3 % de los casos notificados pertenecen al régimen contributivo, el 33.2% se presentaron en personas menores de los 14 años, el 93.9% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 86.8% 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 X de 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4447	50.5
	Femenino	4355	49.5
Edad	menor de un año	48	0.5
	1 a 4 años	835	9.5
	5 a 9 años	1161	13.2
	10 a 14 años	881	10.0
	15 a 19 años	662	7.5
	20 a 24 años	708	8.0
	25 a 29 años	587	6.7
	30 a 34 años	462	5.2
	35 a 39 años	433	4.9
	40 a 44 años	416	4.7
	45 a 49 años	449	5.1
	50 a 54 años	451	5.1
	55 a 59 años	438	5.0
	60 a 64 años	374	4.2
Pertenenencia étnica	65 y más años	897	10.2
	Indígena	21	0.2
	ROM	25	0.3
	Raizal	10	0.1
	Palenquero	1	0.0
	Afrocolombiano	478	5.4
Área de Procedencia	Otro	8267	93.9
	Cabecera Municipal	7637	86.8
	Centro Poblado	650	7.4
Tipo de régimen	Rural Disperso	515	5.9
	Contributivo	4429	50.3
	Especial	212	2.4
	Indeterminado	63	0.7
	No asegurado	443	5.0
	Excepción	163	1.9
	Subsidiado	3492	39.7

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 4135 casos (47.0%), exposición leve 3623 casos (51.4%), exposición grave 1040 casos (14.8%), 1076 personas (12.2%) se les aplico suero y a 4496 personas (51.1) 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 X, de 2017.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	4138	47.0
Leve	3623	51.4
Grave	1040	14.8
<b>Total</b>	<b>8801</b>	<b>100</b>
Aplicación de Suero		
Casos	%	
Si	1076	12.2
No	7725	87.8
<b>Total</b>	<b>8801</b>	<b>100</b>
Aplicación de Vacuna		
Casos	%	
Si	4496	51.1
No	4305	48.9
<b>Total</b>	<b>8801</b>	<b>100</b>

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

Con relación al manejo de los casos, acorde a la clasificación encontrada en el SIVIGILA, se encuentran lo siguiente: 129 (3.1%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 11 (0.3%) suero, 123 (3.4%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 98 (9.4%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico (tabla 11).

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 56

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 X, 2017.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	11	0.3	4127	99.7	4138
Exposición Leve	123	3.4	3500	96.6	3623
Exposición Grave	942	90.6	98	9.4	1040
<b>Total</b>	<b>1076</b>	<b>100.0</b>	<b>7725</b>	<b>100.0</b>	<b>8801</b>
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	129	3.1	4009	96.9	4138
Exposición Leve	3339	92.2	284	7.8	3623
Exposición Grave	1028	98.8	12	1.2	1040
<b>Total</b>	<b>4496</b>	<b>100.0</b>	<b>4305</b>	<b>100.0</b>	<b>8801</b>

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

Las principales especies agresoras son los perros con 7132 (81.0%) agresiones y los gatos 1438 (16.9%), (tabla 12).

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

Especie agresora	Casos	%
Perros	7132	81.03
Gatos	1488	16.91
Bovino	5	0.06
Equino	12	0.14
Porcino	4	0.05
Murciélago	30	0.34
Micos	11	0.12
Humano	7	0.08
Otros domésticos	5	0.06
Otros silvestres	12	0.14
Ovino-Caprino	1	0.01
Grandes roedores	11	0.12
Pequeños roedores	84	0.95
<b>Total</b>	<b>8802</b>	<b>100</b>

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 69, de las cuales 16 no fueron clasificados correctamente (tabla 13).

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

Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	3524	49.4	2901	40.7	706	9.9	7131	100
Gatos	557	37.4	667	44.8	264	17.7	1488	100
Pequeños roedores	43	51.2	28	33.3	13	15.5	84	100
Murciélago	0	0.0	2	6.7	28	93.3	30	100
Micos	1	9.1	1	9.1	9	81.8	11	100
Otros silvestres	1	8.3	1	8.3	10	83.3	12	100
Equino	4	33.3	6	50.0	2	16.7	12	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	40.0	1	20.0	2	40.0	5	100
Humano	2	28.6	4	57.1	1	14.3	7	100
Ovino-caprino	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100
Bovino	1	20.0	4	80.0	0	0.0	5	100
<b>Total</b>	<b>4138</b>	<b>47.0</b>	<b>3623</b>	<b>41.2</b>	<b>1040</b>	<b>11.8</b>	<b>8801</b>	<b>100</b>

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 13.5% en el número total de agresiones notificadas, del 8.83% en el número casos leves, del 21.9% casos graves, de acuerdo a los indicadores tanto para casos graves como para casos leves, se están usando más tratamientos de los requeridos, no sean presentado casos de rabia humana, de en perros ni en gatos, (tabla 8).

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 57

Tabla 8. Comparativos indicadores de interés para la vigilancia integrada de rabia human en el Valle del Cauca, periodo X 2016-2017.

Indicador	Años		%
	2016	2017	
Población DANE	4253066	4292492	
Total agresiones notificadas	7752	8800	13.52
Total casos clasificados como leves	3329	3623	8.83
Total casos clasificados como graves	853	1040	21.92
Total pacientes con vacuna antirabica	3926	4496	14.52
Total pacientes con suero más vacuna antirabica	890	1062	19.33
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	117.93	124.10	5.23
Proporción de tratamientos completos aplicados a pacientes agredidos por exposición grave	104.34	102.12	-2.13
Proporción de pacientes agredidos por APTR expuestos al virus de la rabia	53.95	52.99	-1.78
Proporción de incidencia de agresiones por APTR	0.18	0.21	12.48
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 X se ha notificado una muerte por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia humana procedente del Municipio de Cali.



## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Infecciones de Transmisión Sexual

#### Plan de Contingencia cierre de Casos de Niños Expuestos al VIH y Sífilis Congénita



A partir del 15 de septiembre se inician las actividades de planeación del mencionado plan, con el objeto de realizar cronograma de las actividades de capacitación, de la fase de alistamiento y trabajo de campo, los días 18 y 19 de Septiembre se realizó Capacitación sobre el algoritmo diagnóstico VIH y sífilis gestacional y congénita, guía de trabajo de campo, entrega de insumos para la toma de pruebas rápidas y se asignó un supervisor por cada 2 o 3 municipios y una auxiliar de enfermería por Municipio. La primera semana de octubre se inicia trabajo de campo, en el cual se realiza búsqueda de los 152 niños expuestos a VIH y 98 niños reportado con sífilis congénita en los años 2014 a 2016, que el Ministerio y El Departamento tienen pendientes por cerrar, en el próximo boletín se presentará el total de casos cerrados.

*Los resultados que se muestran en este boletín son los resultantes después de depurar la base de datos, eliminando los registros duplicados identificados por documento de identidad y ajuste, los casos residentes en otros departamentos y en el Distrito de Buenaventura, además se revisa la calidad del dato,*

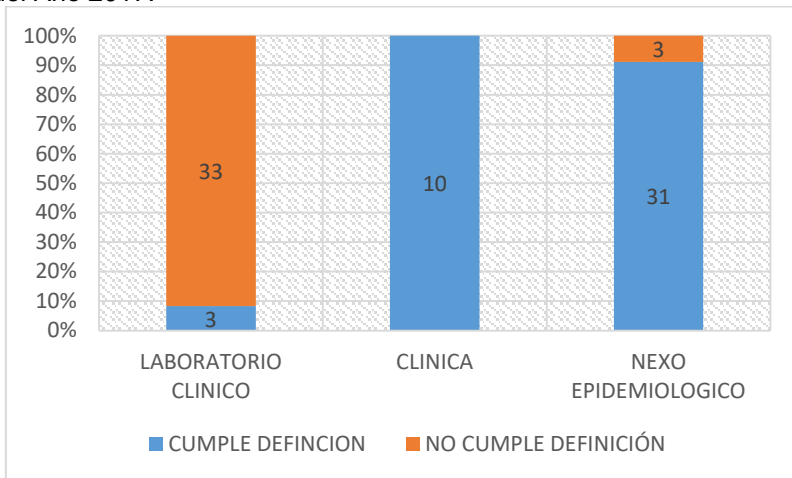
Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 58  
*haciendo énfasis en la definición de caso, los que no cumplen criterio se relacionan para ajustes por la UPGD notificadora.*

#### *Sífilis congénita*

En la base de datos de sífilis congénita de la semana epidemiológica 40 se encuentran 137 registros, de los cuales 3 pertenecen a otros departamentos, 16 al distrito de Buenaventura, 32 casos descartados (30 por error en la notificación y 2 por error en la digitación) y **6 registros duplicados**; por lo tanto, a el periodo epidemiológico 10 de 2017, se han notificado al SIVIGILA, 77 casos de morbilidad por sífilis congénita y 3 casos de muerte por sífilis congénita, en el mismo periodo del año 2016 se notificaron 84 casos de morbilidad y 2 de mortalidad, observándose una disminución en la morbilidad de un 8,3%, 7 casos menos en la notificación para el presente año. Se registraron 36 casos (45%) por laboratorio clínico, de los cuales 3 (8,33%) cumplen este criterio, de los 33 casos que no cumplen este criterio se podrían ajustar 18 casos porque cumplen criterio de nexo epidemiológico y para los 15 casos restantes se debe realizar análisis para verificar si cumplen criterio clínico; 34(42,5%) por nexo epidemiológico de los cuales el 91,17% cumplen criterio, los 3 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 10 (12,5%) 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).



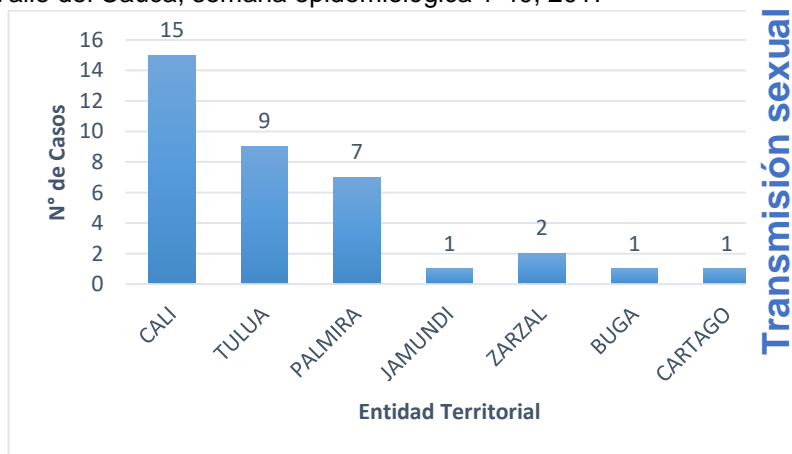
Gráfica N° 1. Distribución de la Notificación por Tipo de Caso y Cumplimiento Criterio de Definición de Caso, Valle del Cauca, SE 1-40 del Año 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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

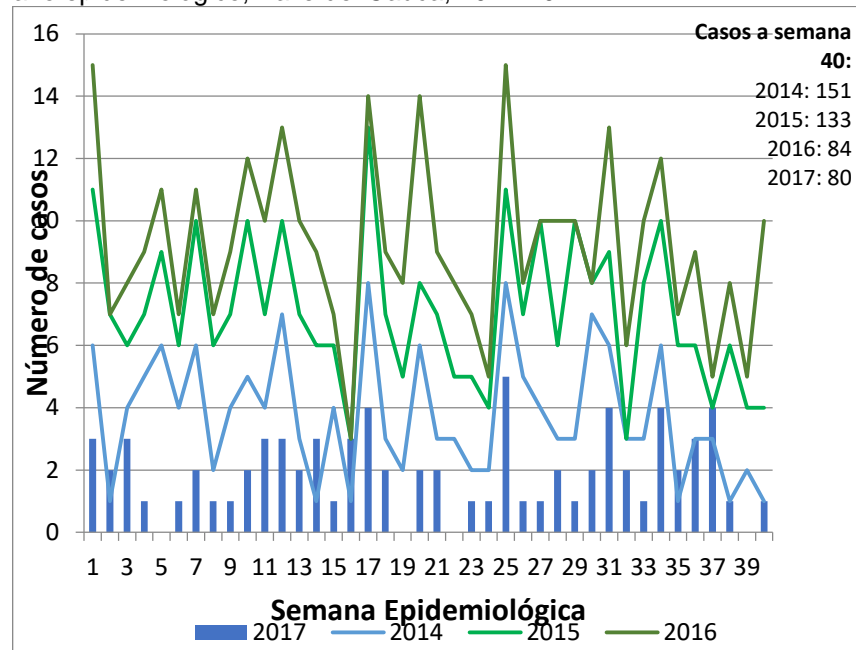
Gráfica N°2. Casos Notificados como sífilis congénita que NO cumplen definición de caso, por entidad territorial de notificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-40, 2017



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 (151 casos) en el año 2.014 y el reporte inferior se dio en el año 2.017, con 80 casos.

Gráfica 3. Comportamiento de la notificación de sífilis congénita por año epidemiológico, Valle del Cauca, 2014-2017



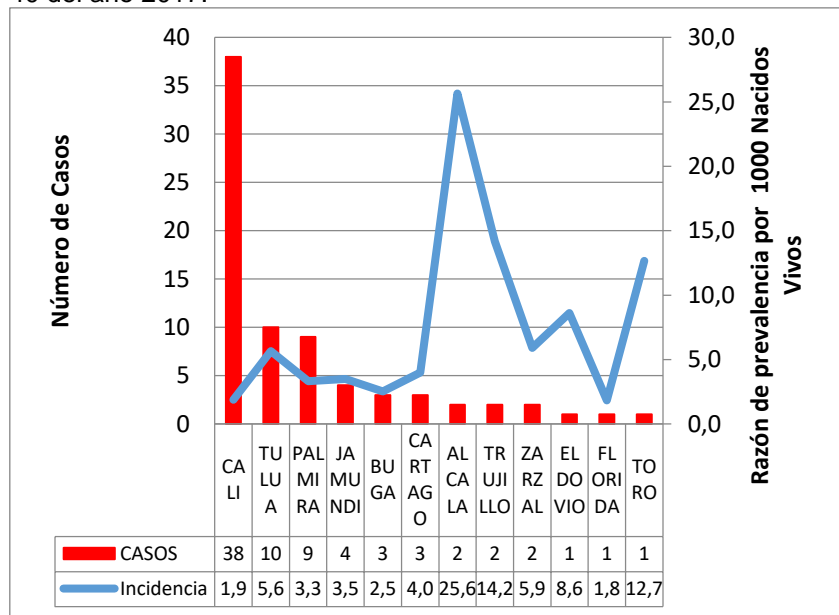
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por Municipio de residencia Cali, Palmira y Tuluá aportaron el 74% de la carga de la enfermedad al departamento.

Los municipios que mayor riesgo tienen en su orden son: Alcalá con 25,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Trujillo con 14,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Toro con 12,7 casos, El Dovio con 8,6 casos, Zarzal con 5,9 casos, Tuluá con 5,6 casos, Cartago con 4 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Jamundí con 3,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Palmira con 3,3 casos por 1.000 nacidos vivos, Florida con 1,8 casos, Cali con 1,9 casos y Buga con 2,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,54 casos por 1.000 nacidos vivos, sin embargo, la incidencia de sífilis congénita para el Departamento del Valle del Cauca a la semana 40 del año 2017 es de 2 casos por 1.000 nacidos vivos, siendo superada por todos los municipios que reportaron casos, excepto Cali y Florida. Ver Gráfica 4.

Gráfica N° 4. Proporción de incidencia de Sífilis congénita por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, Semana Epidemiológica 1-40 del año 2017.



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

El 58% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino y 42% en el sexo masculino; por área de ocurrencia un 86% proceden de cabeceras municipales, un 8% de áreas rurales dispersas y un 6% de centros poblados, en cuanto a tipo de aseguramiento el 60% pertenecen al régimen subsidiado, el 19% al régimen contributivo y el 15% pertenecen a la población no asegurada. Por pertenencia étnica, 12 casos que representan el 15%, se notificaron en etnia afrocolombiana. (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2017.

Variable	Categoría	Casos de Sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	46	58
	Masculino	34	42
Área de procedencia	Cabecera municipal	69	86
	Centro poblado	6	8
	Rural disperso	5	6
Tipo de régimen	Subsidiado	48	60
	No asegurado	12	15
	Contributivo	15	19
	Indeterminado	5	6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	12	15
	Otros	68	85

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Al décimo periodo epidemiológico se han notificado 3 muertes atribuibles a sífilis congénita.

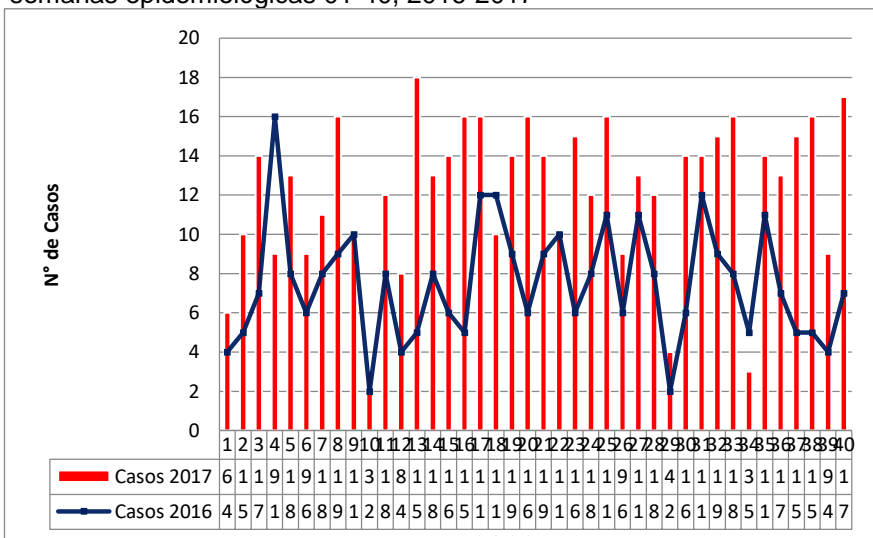
### Sífilis gestacional

Al décimo periodo epidemiológico, se encuentran en la base de datos del Sivigila 710 registros de casos de sífilis gestacional, de los cuales se descartaron **39 registros duplicados**, 17 que pertenecen a otros departamentos de residencia, 148 del Distrito

de Buenaventura y 16 casos que fueron descartados por ajuste 6 y D, 13 por error en la notificación y 3 por error en la digitación; finalmente al décimo periodo epidemiológico quedan 489 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 395 casos, lo que quiere decir que a la fecha este evento se ha incrementado en un 24%. (Ver Gráfica 5). Con respecto a la revisión de la calidad del dato se encontró lo siguiente: 85 registros sin reporte de la prueba treponémica, y a 28 gestantes no le reportaron pruebas no treponémica, lo que quiere decir que de los 489 casos notificados en el departamento del Valle del Cauca el 23,11% (113 casos) no cumplen criterio de definición de caso.

Al analizar el comportamiento de los casos notificados a la semana 40, 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, 18 y 34 del año 2016, que se notificaron 7, 2 y 2 casos menos respectivamente.

Gráfica 5. Casos Notificados de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-40, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por municipio de residencia, Cali, Palmira, Jamundí y Tulua han notificado el 80% de los casos. A continuación se muestran los municipios que notificaron casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 40 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 01-40, 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	N° DE CASOS	%
CALI	327	66,87
PALMIRA	27	5,52
JAMUNDI	18	3,68
TULUA	17	3,48
CARTAGO	16	3,27
YUMBO	15	3,07
BUGA	12	2,45
ALCALA	9	1,84
TORO	6	1,23
CANDELARIA	5	1,02
FLORIDA	5	1,02
ZARZAL	5	1,02
EL CERRITO	4	0,82
PRADERA	4	0,82
CAICEDONIA	3	0,61
EL DOVIO	2	0,41
LA UNION	2	0,41
LA VICTORIA	2	0,41
SEVILLA	2	0,41
TRUJILLO	2	0,41
ANSERMANUEVO	1	0,20
EL AGUILA	1	0,20
EL CAIRO	1	0,20
GINEBRA	1	0,20
LA CUMBRE	1	0,20
SAN PEDRO	1	0,20
<b>Total general</b>	<b>489</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A la semana epidemiológica 40 el curso de vida que registró el mayor número de casos fue el de 14 a 26 años con 302 casos (62%), seguido del grupo de 27 a 35 años con 149 casos que representan el 30%. Por área de ocurrencia se notificaron 446 casos (91%) en cabeceras municipales y 26 casos (5%) en centro poblado y 17 casos (3%) en la zona rural dispersa.

El 64% (446 casos) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 25% al régimen contributivo y el 9% no están aseguradas. La distribución de los casos de sífilis gestacional por pertenencia étnica, se distribuyeron así: En otros grupos étnicos se reportaron 380 casos (78%), 102 casos (20,67%) se notificaron en afrocolombianas, en población indígena se presentaron 4 casos (0,82%). (Ver tabla 3)

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 40 del año 2017 se han notificado en el SIVIGILA 14 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 115 casos por 1000 nacidos vivos, seguido Toro con 76 casos por 1000 nacidos vivos, El Cairo con 32 casos por 1.000 nacidos vivos, La Victoria con 29 casos por 1.000 nacidos vivos, Caicedonia con 24 casos por 1000 nacidos vivos, y Cartago con 21 casos cada uno por 1.000 nacidos vivos, entre otros. (Ver grafica 6)

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2017.

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Grupo edad	<14 años	0	0
	14 a 26 años	302	62
	27 a 35 años	149	30
	36 a 44 años	37	8
	45 y + años	1	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	446	91
	Centro poblado	26	5
	Rural disperso	17	3
	Subsidiado	314	64
Tipo de régimen	Contributivo	122	25
	No asegurado	44	9
	Especial	3	1
	P. Excepción	2	0
	Otros	380	77,71
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	102	20,86
	Indígena	4	0,82
	ROM, gitano	3	0,6135
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Poblaciones especiales	Indígenas	9	2,16
	Carcelarios	3	1
	Desplazadas	1	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

**VIH/SIDA y muerte por SIDA**

Gráfica N° 6. Razón de prevalencia por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, SE 40 de 2017

Municipio	Casos	Razón prevalencia	Nacidos vivos 2017	%
CALI	327	16,1	20301	79
PALMIRA	27	10,0	2710	6
JAMUNDI	18	15,7	1145	4
TULUA	17	9,6	1772	4
CARTAGO	16	21,3	751	4
YUMBO	15	17,8	842	4
BUGA	12	10,1	1186	3
ALCALA	9	115,4	78	2
TORO	6	75,9	79	1
CANDELARIA	5	6,7	750	1
FLORIDA	5	9,2	546	1
ZARZAL	5	14,7	339	1
EL CERRITO	4	9,6	418	1
PRADERA	4	9,4	426	1
CAICEDONIA	3	24,2	124	1
EL DOVIO	2	17,2	116	0
LA UNION	2	9,2	218	0
LA VICTORIA	2	29,0	69	0
SEVILLA	2	6,8	292	0
TRUJILLO	2	14,2	141	0
ANSERMANUEVO	1	7,6	132	0
EL AGUILA	1	17,2	58	0
EL CAIRO	1	32,3	31	0
GINEBRA	1	7,4	136	0
LA CUMBRE	1	12,3	81	0
SAN PEDRO	1	9,1	110	0
<b>TOTAL</b>	<b>489</b>	<b>14,0</b>	<b>34939</b>	<b>118</b>

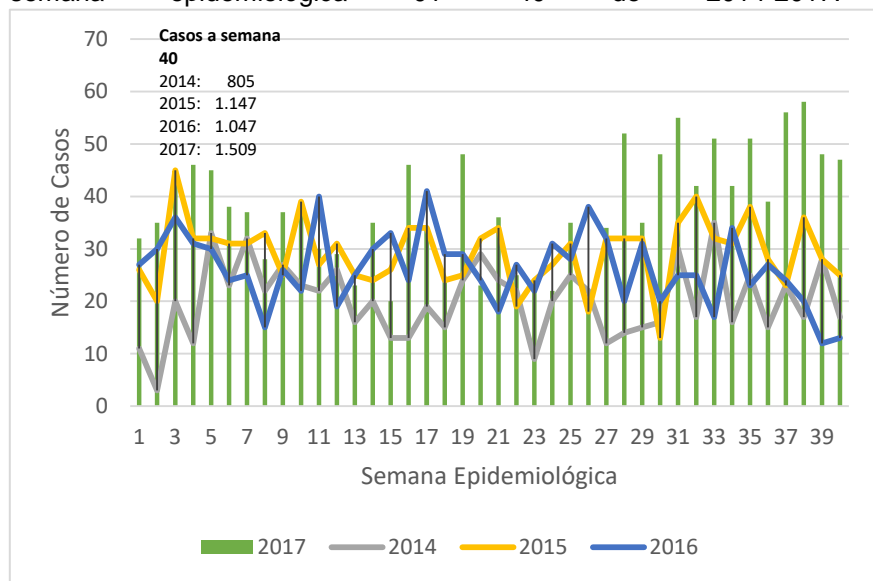
Fuente: RUAF ND – Sivigila Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca, 2017.

Transmisión Sexual

Al décimo periodo epidemiológico de 2017, han ingresado a la base de datos del Sivigila 1.974 registros, se descartaron **277 registros duplicados**, 92 registros de otros departamentos de procedencia, 80 pacientes que proceden del Distrito de Buenaventura, 12 registros descartados por ajuste 6 y D. Finalmente quedaron 1.509 registros; a la misma semana epidemiológica del año 2016 se notificaron 1.047 casos de VIH/SIDA, lo que indica un incremento del 44% en la notificación de los casos en el SIVIGILA. Cuando se analiza el comportamiento de la notificación por los estadíos clínicos de este evento, se encuentra un incremento del 98%, en la notificación del estadío 2 (SIDA) y de cinco veces 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 o aumento en la notificación de cada estadío. (Ver gráfica 5).



Gráfica 7. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 01- 40 de 2014-2017.



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

Al revisar los casos notificados al décimo periodo epidemiológico del año 2017 por municipio de procedencia se encontró que las entidades Territoriales que aportaron el 80,5% de la notificación de la carga de la enfermedad al departamento corresponden a los municipios de Cali, Palmira, Tuluá y Buga.

Se notificaron casos procedentes de 36 municipios para este evento.

Tabla 4. Notificación de VIH/SIDA por Estadio Clínico y por Entidad Territorial de Procedencia a Semana epidemiológica 40 del año 2017

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	VIH	%	SIDA	%	MUERTE POR VIH/SIDA	%	TOTAL	%
CALI	739	75,64	150	15,35	88	9	977	64,74
PALMIRA	84	83,17	10	9,90	7	6,93	101	6,69
TULUA	69	84,15	5	6,10	8	9,76	82	5,43
BUGA	44	80	6	11	5	9,09	55	3,64
CARTAGO	33	91,67	2	5,56	1	2,78	36	2,39
JAMUNDI	28	87,50	1	3,13	3	9,375	32	2,12
YUMBO	24	82,76	4	13,79	1	3,45	29	1,92
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	19	76	5	20	1	4	25	1,66
FLORIDA	15	78,95	4	21,05		0	19	1,26
CANDELARIA	17	94,44	1	5,56		0	18	1,19
ZARZAL	14	87,50	1	6,25	1	6,25	16	1,06
PRADERA	7	53,85	2	15,38	4	30,77	13	0,86
SEVILLA	6	54,55	3	27,27	2	18,18	11	0,73
EL CERRITO	7	70,00	0	0	3	30	10	0,66
DAGUA	6	66,67	2	22,22	1	11,11	9	0,60
CAICEDONIA	4	57,14	3	42,86		0	7	0,46
GUACARI	4	57,14	2	28,57	1	14,28	7	0,46
BUGALAGRANDE	3	50	3	50		0	6	0,40
ROLDANILLO	3	50,00	2	33,33	1	16,67	6	0,40
TRUJILLO	4	66,67	0	0	2	33,33	6	0,40
OBANDO	4	80,00	1	20		0	5	0,33
TORO	4	80,00	0	0	1	20	5	0,33
VIJES	4	80,00	0	0	1	20	5	0,33
ANDALUCIA	3	75	1	25		0	4	0,27
GINEBRA	2	50,00	2	50		0	4	0,27
ALCALA	3	100	0	0		0	3	0,20
ANSERMANUEVO	1	33	1	33	1	33,33	3	0,20
EL CAIRO	1	33,33	1	33,33	1	33,33	3	0,20
EL AGUILA	1	50,00	0	0	1	50	2	0,13
LA UNION	2	100,00	0	0		0	2	0,13
LA VICTORIA	1	50,00	0	0	1	50	2	0,13
RESTREPO		0,00	1	50	1	50	2	0,13
BOLIVAR	1	100	0	0		0	1	0,07
EL DOVIO		0,00	1	100		0	1	0,07
LA CUMBRE		0,00	0	0	1	100	1	0,07
SAN PEDRO	1	100,00	0	0		0	1	0,07
Total general	1158	76,74	214	14,18	137	9,08	1509	100,00

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

Se observa que a la semana epidemiológica 40, se han notificado 54 mujeres gestantes que conviven con VIH, a continuación, se relaciona el municipio de procedencia de esta población, donde la mayor razón de prevalencia la tienen en su orden los municipios de El Águila, Vijes, Trujillo y Dagua.

Tabla N°5. Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada, por Entidad Territorial de Procedencia, Valle del Cauca, SE 40 del año 2017.

Municipio de Procedencia	N° de mujeres gestantes que conviven con VIH	Nacidos Vivos	Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada
EL AGUILA	1	58	17,24
VIJES	1	82	12,20
TRUJILLO	1	141	7,09
DAGUA	2	355	5,63
SEVILLA	1	292	3,42
ZARZAL	1	339	2,95
CANDELARIA	2	750	2,67
BUGA	3	1186	2,53
EL CERRITO	1	418	2,39
TULUA	4	1772	2,26
PALMIRA	5	2710	1,85
CARTAGO	1	751	1,33
CALI	27	20301	1,33
YUMBO	1	842	1,19
JAMUNDI	1	1145	0,87
Total general	54	34939	1,55

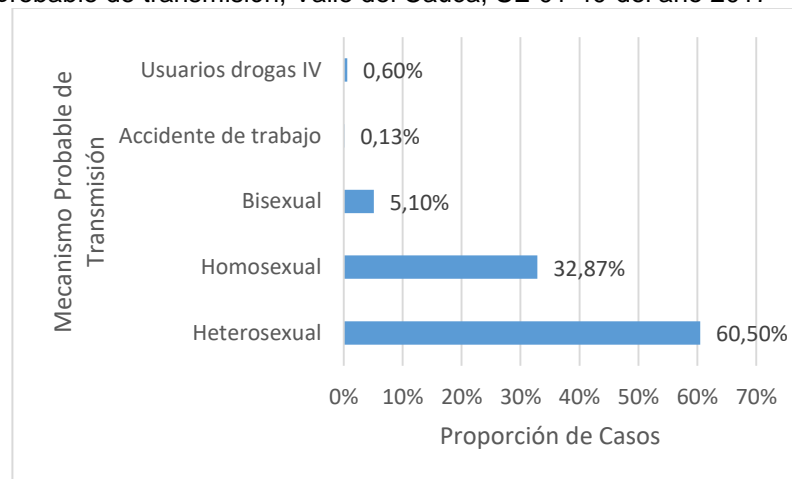
Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Por cada 1000 nacidos vivos al décimo periodo epidemiológico del año 2017 en el Valle del Cauca, se presentaron 2 casos de VIH/SIDA en gestantes.

**Comportamiento de la notificación según mecanismo probable de transmisión.**

Para los casos de VIH/sida y el probable mecanismo de transmisión más prevalente son las relaciones sexuales sin protección entre parejas heterosexuales, del total de los casos notificados a la semana 40, este mecanismo está en el 61%, el homosexual en el 33% y el bisexual en el 5 %. En la base de datos se encuentran registrados 10 casos de transmisión materno infantil, de los municipios: Cali (5), Palmira (2), Yumbo (1), Roldanillo (1) y Tuluá (1), es importante recordar que la proporción de transmisión materno infantil de VIH se calcula con los niños y niñas menores de dos años hijos de madres con VIH/SIDA que son positivos en los dos años de seguimiento sobre los expuestos al riesgo, por lo tanto al realizar la depuración del dato se encuentra que para la semana 40 del año 2017, se han notificado 2 niños menores de 2 años con la infección, por lo tanto el Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH para el Departamento es de 0,057 casos por cada 1.000 niños expuestos. 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 01-40-del año 2017

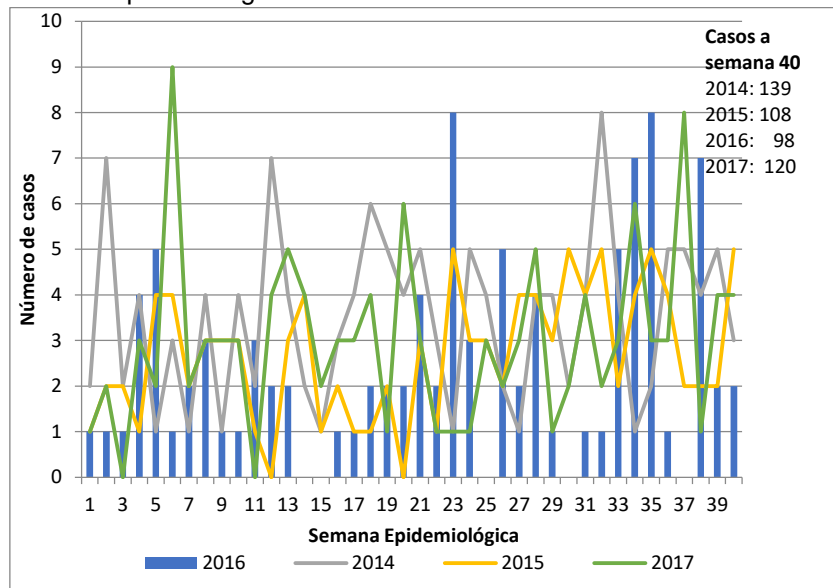


Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

## Hepatitis B.

A la semana epidemiológica 40 del año 2017 se han ingresado al SIVIGILA 177 registros, de los cuales se encontraron 13 registros repetidos, 22 registros descartados por ajuste 6 y D, 16 por ajuste 6 y 6 por error de digitación (ajuste D), 11 registros de otros departamentos y 5 registros provenientes del Distrito de Buenaventura; finalmente quedaron 126 casos, de los cuales 120 son casos de morbilidad y 6 de mortalidad. A igual periodo epidemiológico del año 2016 se notificaron 103 personas enfermas y un caso de muerte por esta enfermedad, lo que indica un incremento del 21% en la notificación de los casos en el SIVIGILA. (Ver gráfica 9).

Gráfica 9. Tendencia de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 40 de 2014-2017



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

En la revisión de la calidad del dato se encontró: Que 6 de 126 casos NO cumplen criterio, por tener pruebas complementarias con resultados negativos, 37 registros de casos pendiente por

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 66 clasificar, de los cuales 18 no cumplen criterio de definición de caso, 18 casos notificados como hepatitis aguda, de los cuales 14 no cumplen criterio de definición de caso, 4 están notificados como hepatitis crónica de los cuales ninguno cumple criterio y finalmente se encuentra un caso de hepatitis C notificado que no cumple definición de caso, 16 se deben descartar por tener Anti-HBs\*\*\* positivas, en conclusión 53 (42%) registros NO cumplen criterio de definición de caso:

Con respecto a la proporción de casos de transmisión materna 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. A la semana epidemiológica 40 se han registrado 12 gestantes, de las cuales se deben revisar 2 casos por estar notificadas con pruebas no confirmatorias y 3 niños con probable mecanismos de transmisión materno infantil, de los cuales se debe descartar 1 caso por tener marcadores biológicos negativos, lo que quiere decir que a este periodo epidemiológico del año 2017 el departamento del Valle del Cauca ha notificado una proporción de casos de transmisión materno infantil del 20%, dicho de otra manera, de 10 gestantes reportadas con el virus de la hepatitis B, 2 de sus productos adquirieron la infección por vía vertical.

## Transmisión sexual

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 40 de 2017

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Resultado positivo para AgHBs a clasificar	Hepatitis Aguda	Hepatitis Crónica	Hepatitis B por transmisión Perinatal	Hepatitis C	TOTAL	%
CALI	45	15	4	1	19	84	66,67
PALMIRA	2	2	1		2	7	5,56
BUGA	3	1			1	5	3,97
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO		1			3	4	3,17
JAMUNDI	1		3			4	3,17
TULUA	2	1	1			4	3,17
CANDELARIA		3				3	2,38
CARTAGO	1	2				3	2,38
ANSERMANUEVO			1	1		2	1,59
LA UNION		2				2	1,59
OBANDO	1		1			2	1,59
ZARZAL	1				1	2	1,59
CAICEDONIA					1	1	0,79
DARIEN					1	1	0,79
EL DOVIO				1		1	0,79
YUMBO		1				1	0,79
Total general	56	28	11	3	28	126	100,00

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

### Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis

Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 2,7 casos de Hepatitis B, C y B-D en el Departamento del Valle del Cauca al décimo 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.

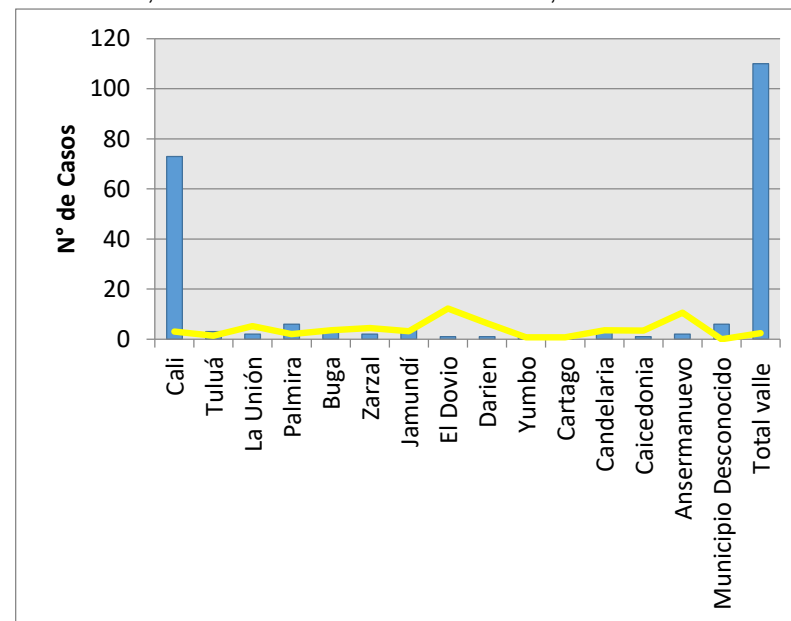
Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 67

Tabla N° 8 Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis B y C, SE 01-40 de 2017, Valle del Cauca.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis	Número de casos de Hepatitis B notificados	Población DANE proyectada en el año	
	2017 sem 40	4.634.373	2,7

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

Gráfica N°10. Tasa de Prevalencia Hepatitis B y C, por Municipio de Residencia, Semana 1-40 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 0,54 casos por 100.000 menores de 5 años en el Valle del Cauca.

Tabla Nª 9 Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis B en menores de 5 años, SE 1-40 de 2017, Valle del Cauca.

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 40	1	365.719	0,54
2016 sem 40	1	363.211	0,3

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

### Tasa de Letalidad por Hepatitis B

Al décimo periodo del año 2017 por cada 100.000 personas con hepatitis B, C B-D, murieron en el Valle del Cauca 6 personas, mostrando un incremento de 5 veces más 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. Para este dato se tuvieron en cuenta todos los datos que quedaron después de la depuración, incluyendo los registros que aún no están confirmados y que tienen marcadores biológicos negativos.

Tabla Nª 10 Letalidad por Hepatitis B, Semana 1-40 del 2017, Valle del Cauca

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 40	6	126	4,76
2016 sem 40	1	103	0,97

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



## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

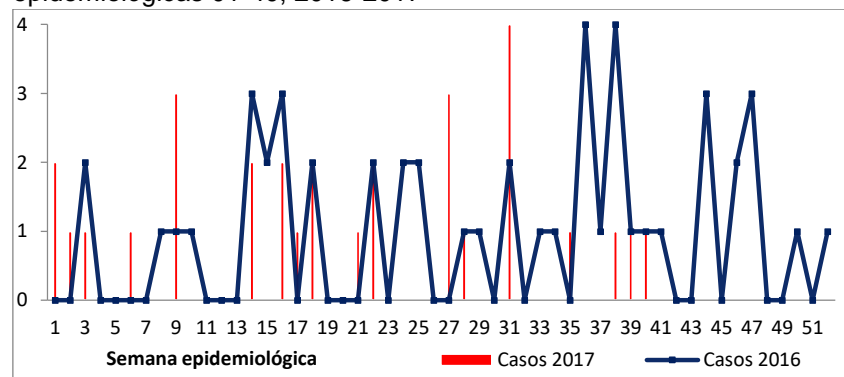
### Micobacterias

#### Lepra

A semana epidemiológica 40 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 31 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otros departamentos y 30 casos al Valle del Cauca; de éstos 67% 20 casos fueron confirmados por laboratorio y 33% 10 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 93% 28 casos ingresaron como nuevos y 3% 1 caso como recidiva y 3% 1 caso como reingreso de abandono recuperado. Con respecto al año 2016 para este mismo periodo se notificaron 38 casos, observándose una reducción 21,1% 8 casos en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2016-2017

Micobacterias



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 27%; con relación al área de procedencia 83% procedían

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 69 de la cabecera municipal, 13% de centro poblado y 3% a rural disperso; el 47% pertenecían al régimen subsidiado, 53% al contributivo; ningún caso se reportó afrocolombianos y en poblaciones especiales. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	15	50
	Masculino	15	50
Edad	5 a 9 años	1	3
	25 a 29 años	3	10
	30 a 34 años	3	10
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	2	7
	45 a 49 años	3	10
	50 a 54 años	8	27
	55 a 59 años	2	7
Edad	60 a 64 años	3	10
	65 y más años	5	17
Área de procedencia	Cabecera municipal	25	83
	Centro poblado	4	13
	Rural disperso	1	3
Tipo de régimen	Contributivo	16	53
	Especial	0	0
	No asegurado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	14	47
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	Otros	30	100
Poblaciones especiales	Discapacitado	0	0
	Otros	30	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 40 de 2017 es de 0,7 casos por 100.000 habitantes. El 54% 15 casos corresponden al sexo femenino y 46% al sexo masculino. De los 41 municipios del departamento, los que reportaron casos nuevos de Lepra fueron

Cali con 14 casos, Palmira 4 casos, Cartago y El Cerrito 2 casos cada uno, Florida, Jamundí, La Unión, Obando, Pradera y Tuluá con 1 caso cada uno; El municipio de Obando presenta la incidencia más alta del departamento con 6,6 casos por 100.000 habitantes, seguido de El Cerrito con 3,4 casos por 100.000 habitantes, seguido La Unión con 2,6 casos por 100.00 habitantes, Pradera con 1,8 casos por 100.00 habitantes, Florida con 1,7 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 1,5 casos por 100.00 habitantes y Palmira con 1,3 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 56,6% 17 casos del total. El 24% 10 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 01-40, 2017

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Reingreso abandono	Recidivas
Cali	17	15	14	0,6	1	0
Cartago	2	2	2	1,5	0	0
El Cerrito	1	2	2	3,4	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
Obando	1	1	1	6,6	0	0
Palmira	5	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	30	30	28	0,7	1	1

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 28 casos nuevos, se reportaron 10 casos con lepra paucibacilar, de los cuales 2 casos presentaron grado I de discapacidad y 8 casos sin discapacidad, con respecto a los 18 casos multibacilares, 5 de ellos presentaron grado I de discapacidad, 4 casos discapacidad grado II y 9 casos sin

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 70 discapacidad. Al momento de la notificación 11 casos 46% 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 01-40, 2017

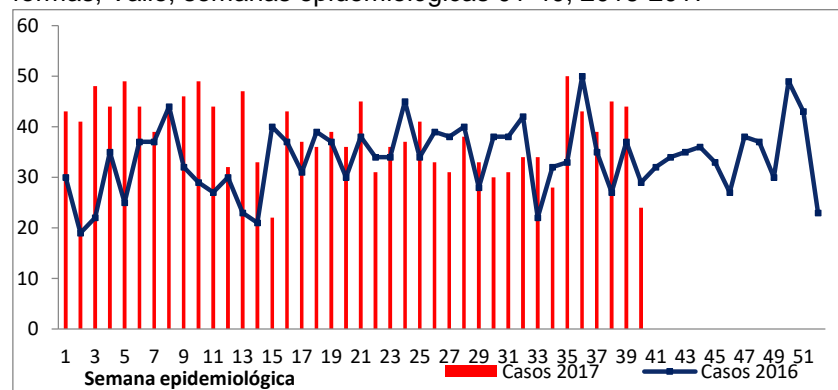
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	8	2	0	10	36
Multibacilar	9	5	4	18	64
Total	17	7	4	28	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 40 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 1641 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 98 casos corresponden a otros departamentos, de los 1543 casos del Valle, el 86% 1325 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 218 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1338 casos para el Valle, observándose un incremento de 15% 205 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 01-40, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 71% 1088 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 24% 368 casos por clínica y el 6% 87 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	982	106	1088	71
Confirmado por clínica	278	90	368	24
Confirmado por nexa epidemiológico	65	22	87	6
<b>Total</b>	<b>1325</b>	<b>218</b>	<b>1543</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 40, se evidencia que 86% 1324 casos ingresaron como casos nuevos, el 4% 62 casos como tras recaída, 5% 80 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 66 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 11 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antib previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1120	204	1324	86
Recaída	61	1	62	4
Fracaso	10	1	11	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	74	6	80	5
Otros pacientes previamente tratados	60	6	66	4
<b>Total</b>	<b>1325</b>	<b>218</b>	<b>1543</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 218 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con 98 casos 45%, seguida de la meníngea 43 casos 20% y la ganglionar con 26 casos 12%. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	98	45
Meníngea	43	20
Ganglionar	26	12
Otro	9	4
Peritoneal	11	5
Genitourinario	7	3
Osteoarticular	14	6
Intestinal	6	3
Pericárdica	2	1
Cutánea	2	1
Renal	0	0
Sin dato	0	0
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 66% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 34% 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 y 20 a 24 que alcanzaron 12% cada uno, con respecto al área de procedencia

93% procedían de la cabecera municipal, 4% 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, 1% en etnia indígena; en relación a poblaciones especiales, se reportaron 13% en población carcelaria, seguida de 6% en población indigente. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	529	34,3
	Masculino	1014	65,7
Grupos edad	Menores de un año	5	0,3
	1 a 4 años	29	1,9
	5 a 9 años	15	1,0
	10 a 14 años	9	0,6
	15 a 19 años	48	3,1
	20 a 24 años	184	11,9
	25 a 29 años	186	12,1
	30 a 34 años	143	9,3
	35 a 39 años	107	6,9
	40 a 44 años	93	6,0
	45 a 49 años	115	7,5
	50 a 54 años	117	7,6
	55 a 59 años	111	7,2
	60 a 64 años	108	7,0
65 y más años	273	17,7	
Área de procedencia	Cabecera municipal	1432	93
	Centro poblado	55	4
	Rural disperso	56	4
Tipo de régimen	Contributivo	538	34,9
	Especial	152	9,9
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	137	8,9
	Excepción	15	1,0
	Subsidiado	701	45,4
Pertenencia étnica	Indígena	16	1,0
	ROM, gitano	5	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	154	10,0
	Otros	1366	89
Poblaciones especiales	Discapacitados	11	0,7
	Desplazados	11	0,7
	Migrantes	2	0,1
	Carcelarios	200	13,0
	Gestantes	8	0,5
	Indigentes	86	5,6
	ICBF	1	0,1
	Madres comunitarias	2	0,1
	Desmovilizados	1	0,1
	Psiquiátrica	3	0,2
	Víctimas viol. armada	2	0,1
Otros	1311	85,0	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 1324 distribuidos por entidad territorial de residencia; 1120 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 204 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 40 es de 31 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 7 municipios, entre ellos están: Cartago que presenta la mayor incidencia con 49 casos por 100.000 habitantes, seguido El Dovio con 48 casos por 100.000 habitantes, Trujillo con 39 casos por 100.000 habitantes, seguido Caicedonia y Buga con 37 casos por 100.000 habitantes, Cali con 35 casos por 100.000 habitantes y Andalucía con 35 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 01-40, 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	2	9	1	4	3	13	22245
Andalucía	4	23	2	11	6	34	17760
Ansermanuevo	3	15	1	5	4	21	19355
Argelia	0	0	0	0	0	0	6392
Bolívar	0	0	0	0	0	0	13131
Buga	36	31	6	5	42	37	114798
Bugalagrande	3	14	0	0	3	14	21124
Caicedonia	9	30	2	7	11	37	29629
Cali	737	30	121	5	858	35	2420114
Calima-Darién	1	6	0	0	1	6	15824
Candelaria	15	18	2	2	17	20	84129
Cartago	58	43	7	5	65	49	133640
Dagua	5	14	1	3	6	16	36652
El Aguila	0	0	0	0	0	0	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	10	17	4	7	14	24	58028
El Dovio	3	36	1	12	4	48	8326
Florida	17	29	0	0	17	29	58555
Ginebra	4	19	0	0	4	19	21433
Guacarí	2	6	3	9	5	14	35087
Jamundí	32	26	2	2	34	27	124623
La Cumbre	1	9	0	0	1	9	11614
La Unión	2	5	0	0	2	5	39011
La Victoria	3	23	1	8	4	31	13076
Obando	0	0	0	0	0	0	15146
Palmira	71	23	23	7	94	30	308669
Pradera	9	16	2	4	11	19	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	7	16	1	2	8	18	44590
Toro	1	6	0	0	1	6	16533
Trujillo	7	39	0	0	7	39	17983
Tuluá	41	19	14	6	55	25	216619
Ulloa	1	19	0	0	1	19	5387
Versalles	0	0	0	0	0	0	7017
Vijes	2	18	0	0	2	18	11276
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16418
Yumbo	19	15	5	4	24	20	122766
Zarzal	5	11	2	4	7	15	46140
<b>Valle</b>	<b>1120</b>	<b>26</b>	<b>204</b>	<b>5</b>	<b>1324</b>	<b>31</b>	<b>4292545</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1543 notificados se evidenció que 110 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 19 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



con 33%, Andalucía con 29%, La Victoria y Riofrío con 25% y Zarzal con 22%. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Total	% letalidad
Andalucía	5	2	7	29
Ansermanuevo	5	1	6	17
Buga	47	2	49	4
Bugalagrande	2	1	3	33
Cali	949	69	1018	7
Candelaria	18	2	20	10
Cartago	63	8	71	11
Dagua	7	1	8	13
El Cerrito	13	1	14	7
La Victoria	3	1	4	25
Palmira	97	7	104	7
Pradera	11	1	12	8
Riofrío	3	1	4	25
Sevilla	8	1	9	11
Tuluá	57	6	63	10
Ulloa	0	1	1	100
Vijes	1	1	2	50
Yumbo	28	2	30	7
Zarzal	7	2	9	22
<b>Total general</b>	<b>1433</b>	<b>110</b>	<b>1543</b>	<b>7</b>

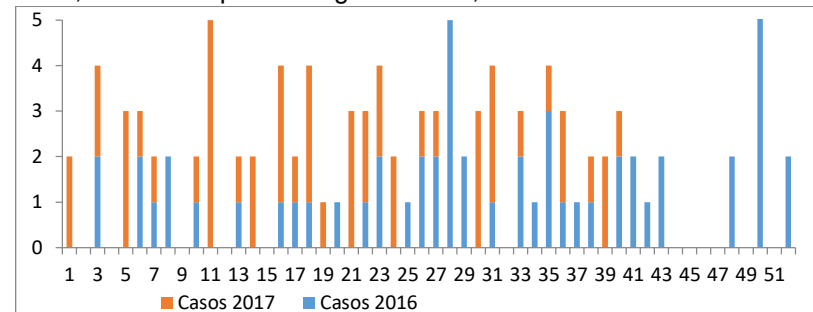
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 40 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 51 casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR), con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 45 casos, observándose un aumento del 13.3% (Ver gráfica 1). En relación al municipio de residencia 42 casos corresponden al municipio de Cali, 2 a Palmira, 1 caso al

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 74 municipio de El Cerrito, Cartago, Caicedonia, Tuluá, Restrepo Jamundí y el Dovio respectivamente. Se notificaron 9 casos con VIH para un porcentaje de coinfección del 18% y en cuanto a la condición final 7 pacientes fueron reportados como “fallecidos”, 6 residentes en Cali y 1 caso de Tuluá.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de TB Farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 63% de los casos notificados de tuberculosis farmacorresistente se registraron con el sexo masculino y 37% con el sexo femenino. A la semana 40 del año 2017 los casos que se encuentran en el grupo de edad de 65 y más años presentaron el mayor porcentaje con el 18% seguido de los grupos de edad de 35-39 y 40-44 años con el 14% cada uno y el grupo de edad de 15-19 años con el 10%. En relación al área de procedencia el 100% procedían de la cabecera municipal. Según tipo de régimen de seguridad social en salud el 49% de los casos con TB FR pertenecen al régimen subsidiado, el 41% al régimen contributivo, el 8% fueron 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 84% de los casos se clasificaron en la categoría “otros” en la variable poblaciones especiales, 10% como indigentes, 4% desplazados y 2% como población carcelaria respectivamente (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de TB farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	19	37
	Masculino	32	63
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	5	10
	20 a 24 años	3	6
	25 a 29 años	2	4
	30 a 34 años	3	6
	35 a 39 años	7	14
	40 a 44 años	7	14
	45 a 49 años	4	8
	50 a 54 años	4	8
	55 a 59 años	4	8
Área de procedencia	60 a 64 años	3	6
	65 y más años	9	18
	Cabecera municipal	51	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	21	41
	Especial	1	2
	No asegurado	4	8
Pertenenencia étnica	Subsidiado	25	49
	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	6	12
Poblaciones especiales	Otros	45	88
	Carcelarios	1	2
	Indigentes	5	10
Otros	Desplazados	2	4
	Otros	43	84

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 90% 46 casos ingresaron confirmados por laboratorio, de los cuales 42 fueron

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 75 diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 4 con tuberculosis extrapulmonar, de estos 2 casos son de tipo osteoarticular, 1 caso de tipo meníngea y 1 caso peritoneal. El 10% correspondiente a 5 casos fueron confirmados por criterio clínico, 3 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 del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-40, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	42	4	46	90
Confirmado por clínica	3	2	5	10
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

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 54% de los casos ingresaron como casos nuevos y el 46% como casos previamente tratados de los cuales 15 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 6 casos con medicamentos de primera y segunda línea. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de TB FR según antecedente de tratamiento y según tipo de medicamentos recibidos, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 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	28	0	28	55
Previamente tratados	17	0	6	23	45
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Inmunoprevenibles

Con relación al tipo de resistencia a la semana epidemiológica 40 los 51 casos notificados se clasificaron de la siguiente manera: 29 casos mono-resistentes, 11 MDR, 8 resistentes a rifampicina, 1 poliresistente 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 01-40 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	26	7	0	0	2	7	0	42
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
El Dovio	0	0	0	0	0	1	0	1
Jamundí	0	0	1	0	0	0	0	1
Valle	29	11	1	0	2	8	0	51

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

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

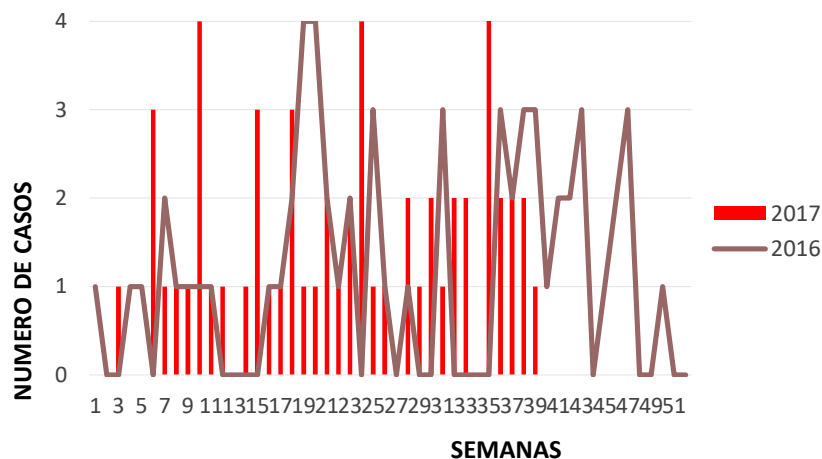
### Difteria

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 40 (período X) se habían reportado 4 casos probables de difteria procedentes del Valle del Cauca, los cuales también fueron descartados.

### Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A semana 40 (período X) de 2017, se notifican a nivel departamental 57 casos de ESAVI procedentes del Valle del Cauca, 21 de los cuales se encuentran descartados, 39 casos procedentes de Cali; procedente de Buenaventura se reporta 1 caso a semana 35 y de otros departamentos 1 caso en la semana 19. A las mismas semanas de 2016, se habían notificado 53 casos, 26 de los cuales fueron descartados. Se observa un aumento en la notificación del 7,5 % con respecto a las mismas semanas del año anterior (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 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 14 casos, seguido de Vijes con 8,9 casos por 100.000 habitantes; Cali reporta una incidencia de 1,6 casos y a nivel departamental se reporta una incidencia de 1,3 casos por 100.000 (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia en notificación de ESAVI según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Ginebra	21.433	3	14,0
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	3	2,6
Cali	2.420.114	39	1,6
Jamundí	124.623	2	1,6
Tuluá	216.619	2	0,9
Palmira	308.669	1	0,3
<b>Total Valle</b>	<b>4.292.492</b>	<b>57</b>	<b>1,3</b>

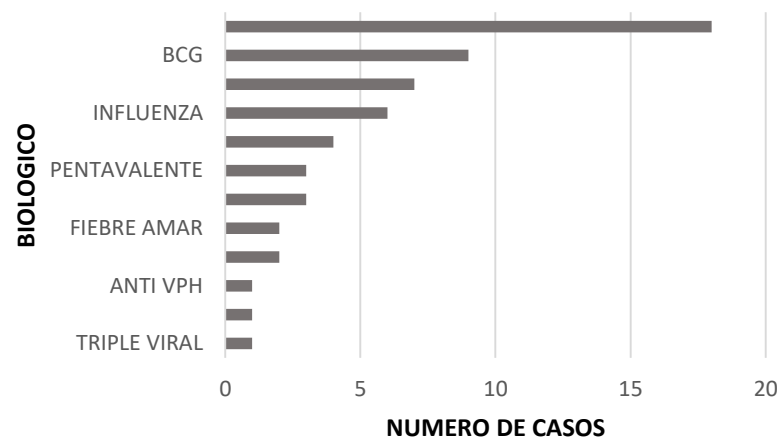
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 77

De los casos notificados 21 se encuentran confirmados por clínica, 21 descartados y 15 se encuentran sin ajuste.

Los biológicos con mayor número de casos notificados de ESAVI en su orden son DPT con 18 casos notificados y BCG con 9 casos (Ver Gráfica 2).

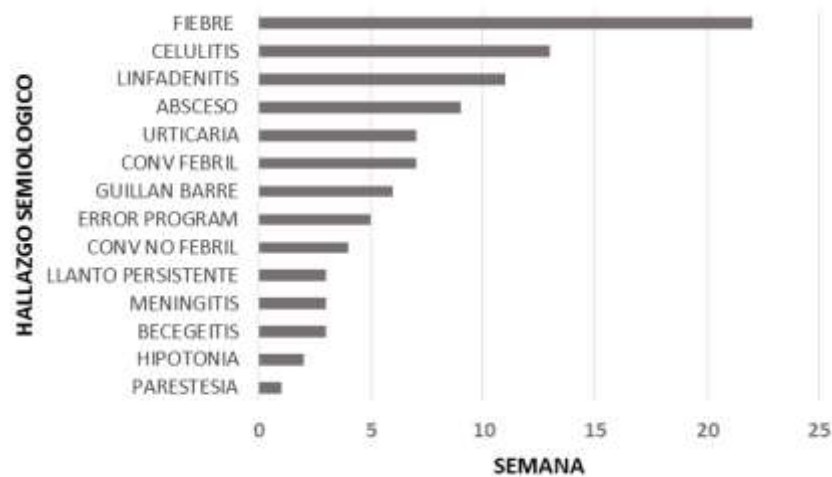
Gráfica 2. Casos de ESAVI notificados según Biológico, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017



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

Entre los casos notificados, encontramos que los hallazgos semiológicos más representativos fueron fiebre 22 casos y celulitis 13 casos (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de ESAVI notificados según Hallazgo semiológico, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017



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

Sin tener en cuenta los casos descartados observamos que el 58,3 % pertenecen al sexo masculino, 58,3 % al régimen contributivo, 36,1 % fueron menores de 1 año y menores entre 1 a 4 años, el 91,7 % de los casos refieren otra pertenencia étnica y el 97,2 pertenecen a la cabecera municipal (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de ESAVI, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	21	58,3
	Femenino	15	41,7
Régimen	Contributivo	21	58,3
	Especial	1	2,8
	No asegurado	0	0,0
	Excepción	2	5,6
	Subsidiado	12	33,3
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	3	8,3
	Otro	33	91,7
Grupos de edad	Menor de 1 año	13	36,1
	1 a 4 años	13	36,1
	5 a 9 años	6	16,7
	15 a 19 años	2	5,6
	25 a 29 años	1	2,8
	30 a 34 años	1	2,8
Área	Cabecera municipal	35	97,2
	Rural disperso	1	2,8

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

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

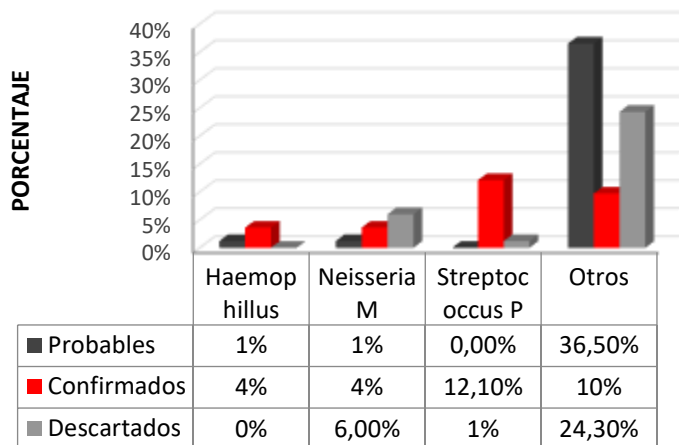
### Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

El Valle del Cauca notifica 82 casos probables de meningitis bacteriana aguda a semana 40 (período X) de 2017 procedentes del Valle del Cauca, 26 de los cuales se encuentran descartados. Procedentes de Buenaventura son 30 casos de los cuales 10 se encuentran descartados y 8 casos de otros departamentos, 2 de los cuales se encuentran descartados. A semana epidemiológica 40 se han notificado 12 casos con condición final muerto, 4 de los cuales se encuentran descartados y 3 confirmados por laboratorio; estos casos son procedentes de Cali, Jamundí, Zarzal, Caicedonia y Ansermanuevo.



Los tipos de agentes bacterianos causales de los casos notificados fueron Haemophilus Influenzae 4 % casos confirmados, 1 % casos probables, Neisseria Meningitidis 4 % casos confirmados, 1 % casos probables y 6 % casos descartados, Streptococcus Pneumoniae 12,1 % casos confirmados, 1 % descartados, otros agentes bacterianos 36,5 % casos probables, 10 % casos confirmados y 24,3 % casos descartados (Ver gráfica 4).

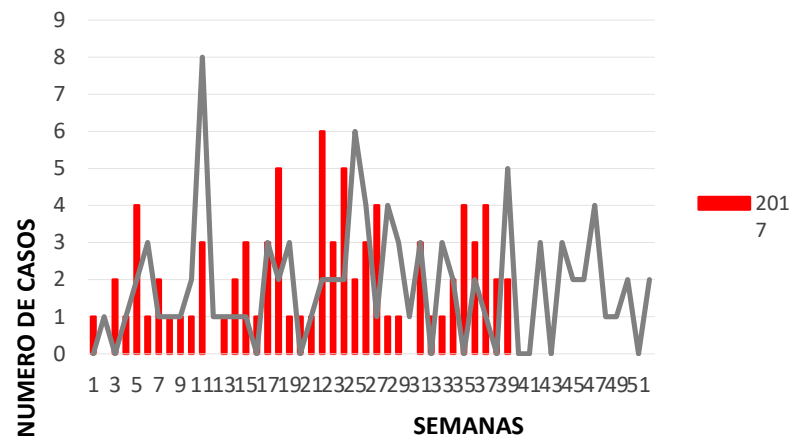
Gráfica 4: Porcentaje de casos Probables, Confirmados y Descartados por agente causal de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017



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

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 40 muestra un aumento de 10,8 % con respecto a las mismas semanas del 2016, donde se habían reportado 74 casos, entre los cuales 20 fueron casos de mortalidad y 20 descartados en total. (Ver gráfica 5).

Gráfica 5: Casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Ansermanuevo con 15,5 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 1,7 casos por 100.000 habitantes (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Incidencia en notificación de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017

Municipio	Poblacion DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Ansermanuevo	19355	3	15,5
Vijes	11.276	1	8,9
Florida	58.555	3	5,1
Alcalá	22.245	1	4,5
Caicedonia	29.629	2	6,8
Jamundí	124.623	6	4,8
Palmira	308.669	9	2,9
Guacarí	35.087	1	2,9
Dagua	36.652	1	2,7
Yumbo	122.762	3	2,4
Zarzal	46.140	1	2,2
Cali	2.420.114	43	1,8
Cartago	133.640	3	2,2
Buga	114.798	2	1,7
Tuluá	216.619	2	0,9
Mpio Desconocido		1	
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>82</b>	<b>1,7</b>

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

Sin tener en cuenta los casos descartados, observamos que el 58,9 % de los casos notificados de meningitis se registró en el sexo masculino, el 50 % pertenece al régimen contributivo, el 5,4 % no se encontraban asegurados, el 82,1 % pertenecía a otros grupos poblacionales, los grupos de edad más afectados fueron los menores de 1 año con el 23,2 %, los menores de 10 a 14 años con 8,9 % y los mayores de 65 años con 8,9 % de ocurrencia; el 87,5 % de los casos pertenecían a la cabecera municipal y fueron hospitalizados el 85,7 % (Ver tabla 4).

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 80

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de casos de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017

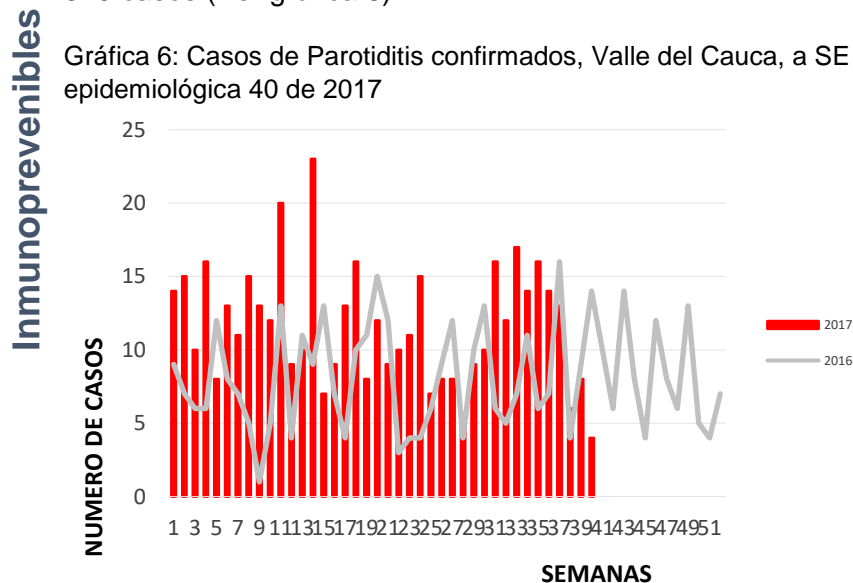
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	33	58,9
	Femenino	23	41,1
Régimen	Contributivo	28	50,0
	Especial	2	3,6
	No afiliado	3	5,4
	Excepción	3	5,4
	Subsidiado	20	35,7
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	1,8
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	9	16,1
Grupos de edad	Otro	46	82,1
	Menores de un año	13	23,2
	1 a 4 años	3	5,4
	5 a 9 años	3	5,4
	10 a 14 años	5	8,9
	15 a 19 años	1	1,8
	20 a 24 años	3	5,4
	25 a 29 años	2	3,6
	30 a 34 años	2	3,6
	35 a 39 años	4	7,1
	40 a 44 años	4	7,1
	45 a 49 años	2	3,6
	50 a 54 años	4	7,1
55 a 59 años	3	5,4	
60 a 64 años	2	3,6	
65 y más años	5	8,9	
Área	Cabecera municipal	49	87,5
	Rural disperso	5	8,9
	Centro poblado	2	3,6

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

## Parotiditis

Hasta la semana 40 (período X) de 2017, se han notificado 466 casos de parotiditis procedentes del Valle del Cauca, 9 casos descartados y los demás confirmados por clínica. Son procedentes de Buenaventura 10 casos y de otros departamentos 14. Con relación al año 2016, se observa un aumento en la notificación del 43,3 % donde se habían notificado 325 casos (Ver gráfica 6).

Gráfica 6: Casos de Parotiditis confirmados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue Zarzal con 34,7 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 9,9 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 5).

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 81

Tabla 5. Incidencia de casos de Parotiditis confirmados según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Zarzal	46.140	16	34,7
Pradera	56.545	19	33,6
Ulloa	5.387	1	18,6
Vijes	11.276	2	17,7
Versalles	7.017	1	14,3
Cali	2.420.114	340	14,0
La Unión	39.011	5	12,8
Andalucía	17.760	2	11,3
El Cairo	10.116	1	9,9
Ginebra	21.433	2	9,3
Alcalá	22.245	2	9,0
Cartago	133.640	12	9,0
El Aguila	11.164	1	9,0
La Cumbre	11.614	1	8,6
Yumbo	122.762	10	8,1
Demás Mpios		51	
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>466</b>	<b>9,9</b>

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

En lo recorrido del año se han registrado 3 brotes por parotiditis, el primero en el municipio de Pradera durante el mes de marzo en una institución educativa afectando a cinco estudiantes, el segundo y tercer brotes se registraron en los municipios de Zarzal y Palmira durante el mes de octubre, ambos en dos batallones afectando a 3 hombres de cada batallón respectivamente; éstos dos últimos brotes no se encuentran cerrados aún.

Si tener en cuenta los casos descartados, se observa que el 50,5 % de los casos notificados de parotiditis se registró en el sexo femenino, el 76,4 % pertenece al régimen contributivo, 18,6 % al régimen subsidiado, 1,1 % de los casos no se encontraba asegurado, el 97,4 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 95,8 % pertenecían al área urbana y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 5 a 9 años de edad con

16,8 % y 1 a 4 años de edad con 15,5 % respectivamente (Ver tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de casos de Parotiditis, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	226	49,5
	Femenino	231	50,5
Régimen	Contributivo	349	76,4
	Especial	5	1,1
	Indeterminado	2	0,4
	No afiliado	5	1,1
	Excepción	11	2,4
	Subsidiado	85	18,6
Pertenenencia étnica	Indígena	2	0,4
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	10	2,2
	Otro	445	97,4
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,7
	1 a 4 años	71	15,5
	5 a 9 años	77	16,8
	10 a 14 años	44	9,6
	15 a 19 años	30	6,6
	20 a 24 años	53	11,6
	25 a 29 años	40	8,8
	30 a 34 años	21	4,6
	35 a 39 años	28	6,1
	40 a 44 años	14	3,1
	45 a 49 años	11	2,4
	50 a 54 años	18	3,9
	55 a 59 años	17	3,7
60 a 64 años	4	0,9	
65 y más años	26	5,7	
Área	Cabecera municipal	438	95,8
	Rural disperso	12	2,6
	Centro poblado	7	1,5

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

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 82

De los casos confirmados por clínica fueron hospitalizados 20 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 y otro a semana 28 procedente de otro departamento, negativos por laboratorio. El distrito de Buenaventura durante la semana 9 notifica un caso probable también negativo por laboratorio. En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior, se habían notificado dos casos procedentes del valle del Cauca y procedentes de Buenaventura 3 casos, todos descartados. La meta de notificación debe ser de 1 caso por 100.000 menores de 15 años por año; la tasa de notificación actual está por debajo de la meta esperada.

### 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 Águila también descartados; procedentes de Buenaventura no se encuentran casos probables hasta la fecha.

En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían reportado 6 casos de sarampión y 9 casos de rubeola procedentes de Cali, Cartago, Sevilla y Zarzal, posteriormente descartados. La meta de notificación es de 2 casos por 100 habitantes por año; la tasa de notificación actual está por debajo de la meta esperada.

### Síndrome de Rubeola Congénita (SRC)

Se notifican 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 6 casos procedentes del Valle del Cauca, los cuales fueron descartados, procedentes de otro departamento 2 casos también

descartados. La meta de notificación es de un caso por 10.000 nacidos vivos por año; la tasa de notificación actual está por debajo de la meta esperada.

### Tétanos

#### Tétanos Neonatal

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

#### Tétanos Accidental

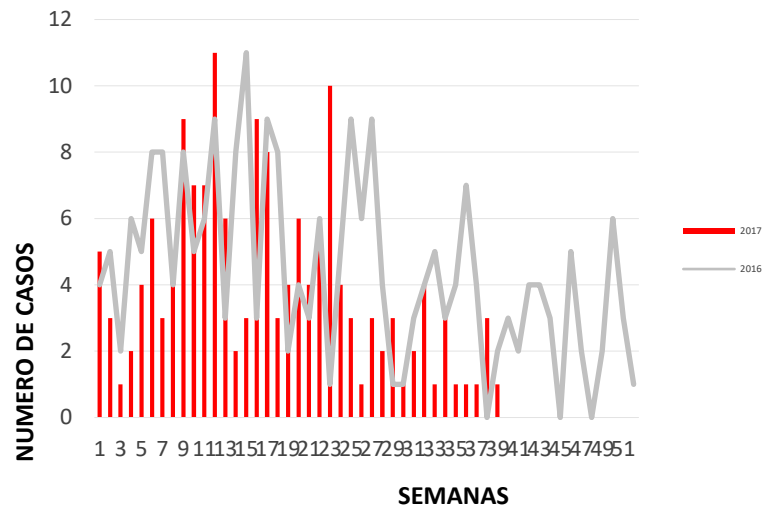
A semana 36 de 2017 fue notificado un caso probable de tétanos accidental, el cual es descartado posteriormente; a la misma fecha del año anterior, se habían notificado 3 casos sin ajustar en sivegila, uno de los cuales se presenta con condición final muerto.

### Tos ferina

A semana epidemiológica 40 (período X) de 2017 se han notificado 158 casos probables de tosferina procedentes del departamento del Valle del Cauca, de los cuales 105 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 198 casos procedentes del Valle del Cauca, 148 de los cuales fueron descartados, lo que evidencia una disminución en la notificación del 25,3 % (Ver gráfica 7).

Gráfica 7: Casos de Tos ferina notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 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 12,2 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia departamental de 3,4 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 40 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
Cali	2.420.114	128	5,3
Ginebra	21.433	1	4,7
Alcalá	22.245	1	4,5
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
Buga	114.798	2	1,7
Palmira	308.669	2	0,6
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>158</b>	<b>3,4</b>

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

Sin tener en cuenta los casos descartados de tos ferina, observamos que el 52,8 % de los casos de tosferina se registró en el género femenino, el 64,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y al contributivo 26,4 %; el 79,2 % de los casos son de otra pertenencia étnica, los menores de 1 año de edad registran el 83 % de los casos y 96,2 % pertenecen a la cabecera municipal (Ver tabla 8).

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 84

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de casos de Tos ferina, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	25	47,2
	Femenino	28	52,8
Régimen	Contributivo	14	26,4
	Especial	1	1,9
	Indeterminado	1	1,9
	No afiliado	3	5,7
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	34	64,2
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,9
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	10	18,9
Grupos de edad	Otro	42	79,2
	Menores de un año	44	83,0
	1 a 4 años	8	15,1
Área	10 a 14 años	1	1,9
	Cabecera municipal	51	96,2
	Rural disperso	1	1,9
	Centro poblado	1	1,9

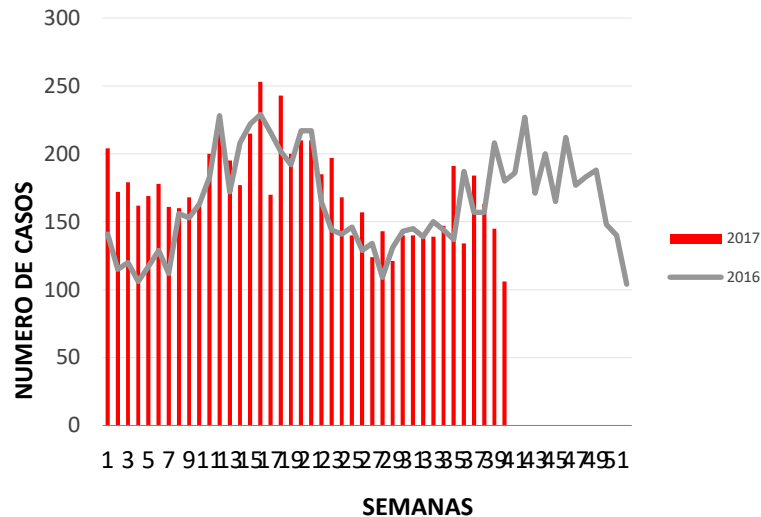
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Fueron hospitalizados 49 de los casos no descartados y no se han adjudicado muertes a esta causa.

## Varicela

Hasta la semana 40 (período X) de 2017, se han notificado 6870 casos de varicela procedentes del Valle del Cauca con 17 casos descartados, 6821 de los casos confirmados por clínica y 32 por nexa epidemiológico. De Buenaventura son procedentes 113 casos y de otros departamentos 32. Con relación al año 2016, se observa un aumento del 6,6 % donde se habían notificado 6444 casos (Ver gráfica 8).

Gráfica 8: Casos de Varicela notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 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 1345,2 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 145,9 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 9).

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
El Dovio	8.326	112	1345,2
El Cerrito	10.116	73	721,6
Darién	15.824	66	417,1
Ansermanuevo	19355	75	387,5
Ginebra	21.433	59	275,3
Buga	114.798	294	256,1
Jamundí	124.623	254	203,8
Caicedonia	29.629	59	199,1
Palmira	308.669	594	192,4
Florida	58.555	110	187,9
Cali	2.420.114	4103	169,5
Yumbo	122.762	205	167,0
Zarzal	46.140	72	156,0
Vijes	11.276	16	141,9
Pradera	56.545	71	125,6
Demás Mpios		707	
<b>Total</b>	<b>4.708.262</b>	<b>6870</b>	<b>145,9</b>

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

Sin tener en cuenta los casos descartados, se observa que el 51,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino, el 61,2 % pertenece al régimen contributivo, 32,3 % al régimen subsidiado, 2,3 % de los casos no se encontraba asegurado, el 94,5 % no pertenecen a ninguna etnia, 93,3 % 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 22,8 %, seguido del grupo entre 10 a 14 años con el 17,7 % de los casos (Ver tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento demográfico y social de casos de Varicela, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 40 de 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3503	51,1
	Femenino	3350	48,9
Régimen	Contributivo	4192	61,2
	Especial	70	1,0
	No afiliado	159	2,3
	Excepción	178	2,6
	Indeterminado	43	0,6
	Subsidiado	2211	32,3
Pertenenencia étnica	Indígena	35	0,5
	ROM (gitano)	20	0,3
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	319	4,7
	Otro	6473	94,5
Grupos de edad	Menores de un año	226	3,3
	1 a 4 años	1132	16,5
	5 a 9 años	1560	22,8
	10 a 14 años	1213	17,7
	15 a 19 años	822	12,0
	20 a 24 años	665	9,7
	25 a 29 años	454	6,6
	30 a 34 años	275	4,0
	35 a 39 años	188	2,7
	40 a 44 años	121	1,8
	45 a 49 años	69	1,0
	50 a 54 años	58	0,8
	55 a 59 años	23	0,3
	60 a 64 años	23	0,3
	65 y más años	24	0,4
Área	Cabecera municipal	6393	93,3
	Centro poblado	318	4,6
	Rural disperso	142	2,1

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

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 86

Fueron hospitalizados 55 de los casos y no se han notificado muertes por esta causa durante el año.

### Brotos de Varicela

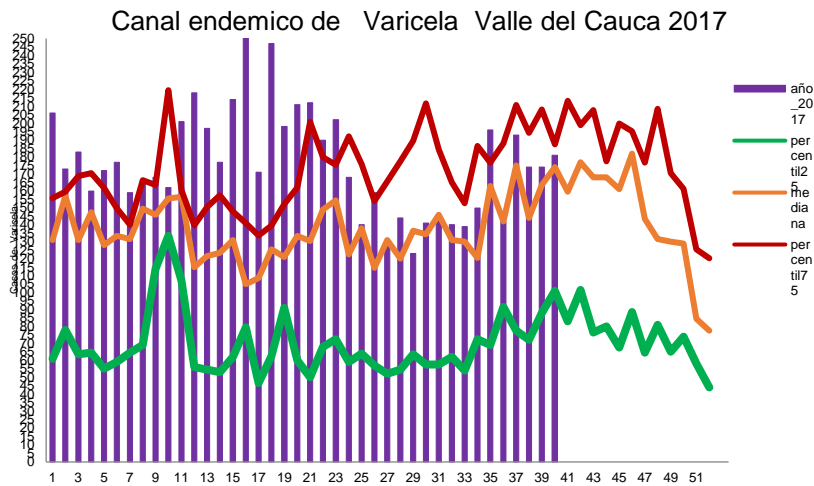
En el periodo 10 de 2017 se ha notificado 7842 casos de varicela, de los cuales 7651 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca sin municipio de Buenaventura, descartados, otro departamento. Esta notificación muestra un aumento del 8.8 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 5725 casos individuales. A semana epidemiológica número 40, la incidencia para el Valle es de 164,1 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta hasta la semana 1, 2 y 3; en la semana 4 los casos estuvieron por debajo del percentil 75(brote). La semana 5 hasta la 7 hubo brote sin superar más del esperado. Las semanas 9 y 10 estuvieron por debajo del número de casos observados. Entre la semana 24 a 32 los casos estuvieron por debajo del percentil 75. De la semana 11 a 22 y 35 se encontró casos por encima del percentil 75 (brote). (Ver gráfica 1).

Estos casos están agregados con el municipio de Cali, si hacemos la diferencia son casi 3693 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 229 del año 2017.

Grafica 1. Canal endémico varicela Valle del Cauca 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	3	0	1	4
Caicedonia	1	1	1	3
Cali	42	1	33	76
Cerrito	0	0	1	1
Dagua	1	1	1	3
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	2	0	0	2
Tuluá	1	1	0	2
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>9</b>	<b>42</b>	<b>114</b>

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	%
114	113	99
Número investigaciones con medidas preventivas		
114	114	100

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

El 99% 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 36 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 36 no se ha registrado más brotes. Hasta la fecha no se registra más casos de brote del Hospital Psiquiátrico del Valle del Cauca. (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
Inpec Buga	Buga	1

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

### Pólvora y artefactos explosivos

A periodo 10, 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

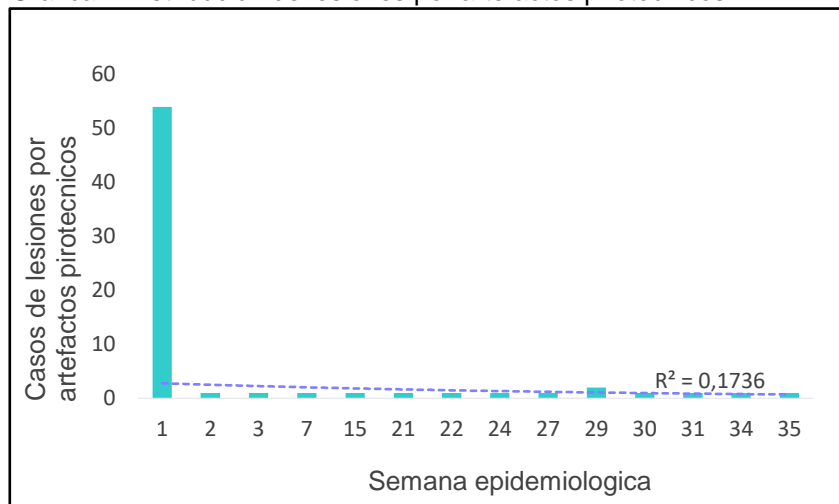
Fuente: SIVIGILA 2017– Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

### Magnitud en lugar, tiempo y persona (datos básicos)

En el Valle del Cauca, de los 116 casos notificados hasta la semana 40, 68 fueron lesiones por artefacto pirotécnico, 33 casos por municiones sin explotar, 15 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 35, a excepción de las semana 29 (4 casos) se encontró 1 caso por semana epidemiológica (Ver grafica 2,3).



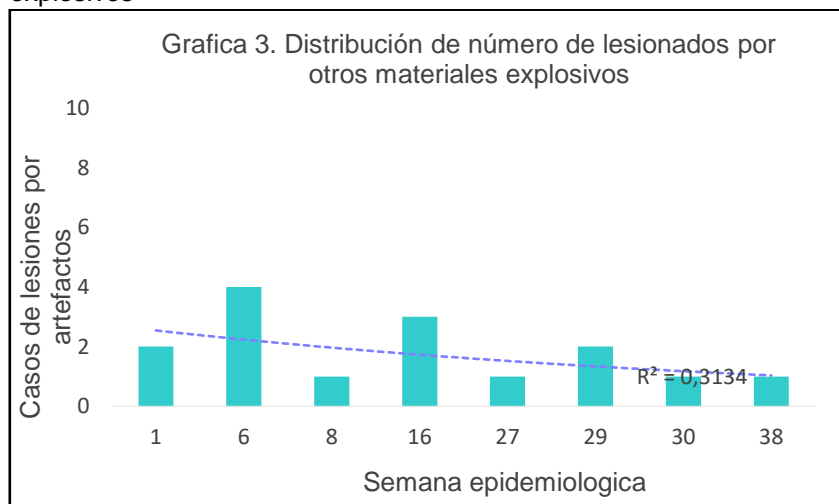
Grafica 2. Distribución de lesiones por artefactos pirotécnicos



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 (26.67%) y semana 16 con 3 casos (20%) 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- 40 epidemiológica 2017.**

El género más afectado por la pólvora fue el masculino 61 casos (89,71%), la etnia más comprometida fue otros con 58 casos (59,65%) y el régimen con mayor comportamiento fue el subsidiado 33 casos (48,53%). El grupo de edad más afectado fue el de 15-19 años 17 casos (25%) (Ver tabla 5).

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

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	7	10.29
	Masculino	61	89.71
Seguridad Social	Contributivo	27	39.71
	Especial	1	1.47
	No asegurado	6	8.82
	Excepción	1	1.47
	Subsidiado	33	48.53
Etnia	Indígena	1	1.47
	Raizal	2	2.94
	Negro, mulato, afrocolombiano	7	10.29
	Otro	58	85.29
Grupo de edad	5-9	1	1.47
	10-14	7	10.29
	15-19	17	25.00
	20-24	7	10.29
	25-29	5	7.35
	30-34	10	14.71
	35-39	10	14.71
	40-44	5	7.35
	50-54	2	2.94
	55-59	2	2.94
	Mayores o iguales a 60	2	2.94

Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Para las lesiones por artefactos pirotécnicos se observa una incidencia a nivel departamental de 2,5 lesionados por 100.000 habitantes, teniendo mayor predominio en la población masculina. Los municipios donde se presentaron los casos

fueron Alcalá, Bolívar, Buga, Bugalagrande, Cali, Candelaria, Dagua, el Cerrito, Florida, Jamundí, la Cumbre, Palmira, San Pedro, Sevilla, Toro, Tuluá, Ulloa, 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 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= 68)

Edad promedio  $\pm$  de 28,08

Variable			Incidencia por 100.000 hab.	Población
	n	%		
Sexo				
Masculino	61	89,7	2,5	2428244
Femenino	7	9,71	0,3	2280018

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

Edad promedio  $\pm$  de 34,3

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

Tabla 8. LESIONES POR OTROS MATERIALES EXPLOSIVOS (n=15)

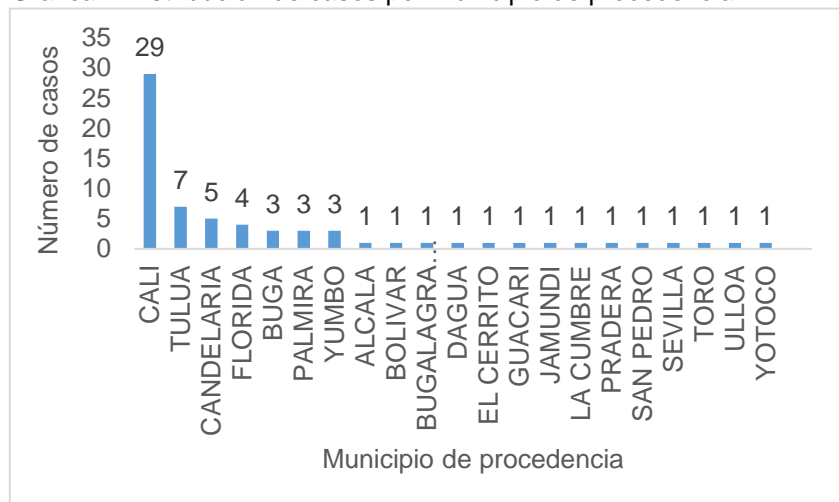
Edad promedio  $\pm$  de 23,4

Variable			Incidencia por 100.000 hab.	Población
	n	%		
Sexo				
Masculino	12	80	0,4	2428244
Femenino	3	20	0,1	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 (29 casos) seguido del municipio de Tuluá (7 casos). (Ver grafica 4)

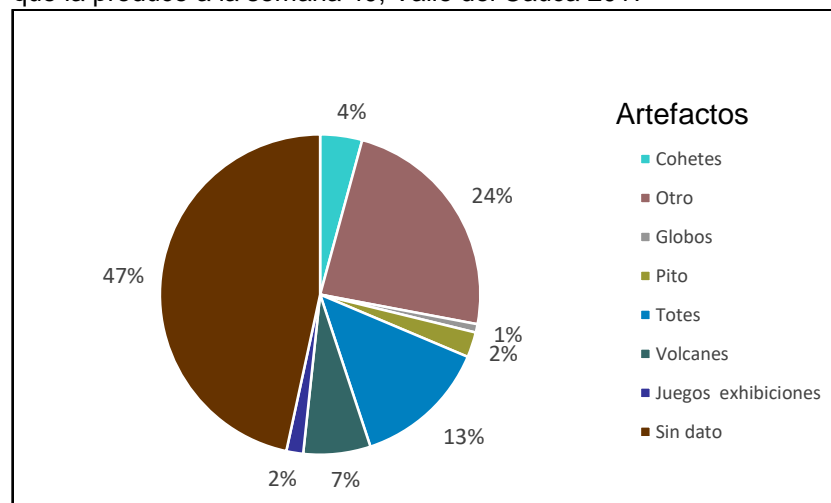
Grafica 4. Distribución de casos por municipio de procedencia



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

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) 47%, otros 24% para un total de 71%, seguidamente los ocasionados por totes 13%, mientras que las producidas por volcanes 7% y cohetes 4%, 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 40, Valle del Cauca 2017



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

De los 68 casos de lesionados por artefactos pirotécnicos requirieron hospitalización 10, de estos el 50% fueron mayores de edad y menores de edad fueron 50%. 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= 68)

	Mayor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Menor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Total Casos frecuencia absoluta
Si	5(50,0)	5(50,0)	10(100)

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

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

Tabla 11. LESIONES POR OTROS MATERIALES EXPLOSIVOS (n= 15)

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

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

## BROTOS Y ALERTAS

El 09 de septiembre de 2017 la entidad territorial del Valle del Cauca junto con la Unidad Ejecutora de Saneamiento (UES), finaliza reporte de brote de enfermedad por alimentos en el municipio de Cartago. Como conclusión, el brote no se consideró asociado al consumo de alimentos por la cronología de aparición de los casos, epidemiológica mente y debido al mecanismo de transmisión de Shigella y su periodo de incubación de 12 horas a 4 días se puede haber presentado probablemente por transmisión de persona a persona. Población afectada en mayor proporción 10-14 años (28,5%) y 35 a 39 años (42,8%).

El 06 de septiembre de 2017 la entidad territorial del Valle del Cauca reporta un brote de varicela por varicela en el municipio de Palmira. La entidad envía reporte, describiendo la población

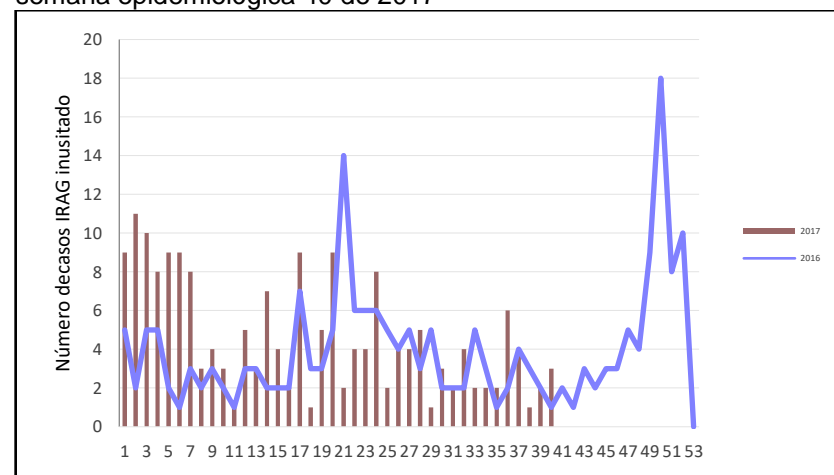
Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 92 (1 a 4 años), curva epidémica, periodo de incubación, TA: 11,7% y los mecanismos de mitigación del evento. En el mes de septiembre se realiza el cierre del brote por no presentar más casos. Se recuerda que el cierre de brote son dos periodos epidemiológicos.

## Vigilancia IRAG inusitado (código 348)

Según boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 40 de 2017, han ingresado al SIVIGILA 1217 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados.

A semana epidemiológica 40, las UPGD del departamento del Valle del Cauca notificaron 336 casos de Infección Respiratoria Aguda inusitado de los cuales el 55,6% (187) cumplen con definición de caso según el protocolo nacional y residen en el departamento del Valle del Cauca (sin Buenaventura) (gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada, en residentes del Valle del Cauca (sin Buenaventura) a semana epidemiológica 40 de 2017



Fuente: SIVIGILA. Valle del Cauca 2017

El 22,4% (42) de los casos que cumplen criterios corresponden a defunciones por IRAG inusitado, 54%(101) de los casos registrados presentaron deterioro clínico con requerimiento de unidad de cuidados intensivos (UCI) por menos de 5 días el 4,8% (9) tuvieron contacto con paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave, el 3,2%(6) contacto con aves o cerdos y el 6,9% (13) trabajan en el área de salud.

Tabla 1. Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada según municipio, Valle del Cauca (sin Buenaventura), a semana epidemiológica 40 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 100.000 hab
Bolívar	13.131	2	15,2
Buga	114.798	5	4,4
Bugalagrande	21.075	1	4,7
Cali	2.420.114	113	4,7
Candelaria	84.129	7	8,3
Cartago	133.640	3	2,2
Dagua	36.652	3	8,2
Florida	58.555	2	3,4
Guacari	35.087	1	2,9
Jamundi	124.623	10	8,0
La Unión	39.011	3	7,7
Palmira	308.669	8	2,6
Pradera	56.545	4	7,1
Restrepo	16.323	1	6,1
Riofrio	14.258	2	14,0
Roldanillo	32.412	1	3,1
Trujillo	17.983	1	5,6
Tuluá	216.619	11	5,1
Yotoco	16.418	2	12,2
Yumbo	122.762	7	5,7
<b>Valle del Cauca</b>	<b>4708262</b>	<b>187</b>	<b>4,0</b>

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Con relación a la mortalidad por este evento se reportan 42 defunciones, de las cuales 69% (29 casos) corresponden a

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 93  
pacientes residentes en el municipio de Cali, Bolívar y Yumbo con el 4,7% (2 casos) respectivamente y el 21,6% restante son casos de Buga, La Unión, Candelaria, Dagua; Palmira, Florida, Jamundí, Pradera, Tuluá cada uno reportando un caso.

El 35,7% (15 defunciones) corresponden a adultos mayores de 65 años y el 16,6% (7 casos) corresponde a menores de 5 años.

Según la morbilidad notificada el 57,2% (107) % de los casos de Infección Respiratoria Aguda Inusitada notificados son del sexo masculino, el 66,7% (123) pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, 3,2% (6) son afrocolombianos y 1,6% (3) población indígena. El 95,1% (178) residen en la cabecera municipal y el 29,9% 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 40, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	107	57,2
	Femenino	80	42,8
Tipo de régimen	Subsidiado	50	26,7
	Contributivo	123	66,7
	No afiliado	4	2,1
	Especial	2	1,0
	Excepción	6	3,2
	Indeterminado	2	1,0
Pertenencia étnica	Otro	177	94,6
	Indígena	3	1,6
	Afrocolombiano	6	3,2
	ROM (gitano)	1	0,5
Área de residencia	Raizal	-	-
	Cabecera Municipal	178	95,1
	Rural disperso	2	1,0
Grupo de edad	Centro poblado	7	3,7
	< 5 años	56	29,9
	5 a 59 años	83	44,3
	> 60 años	48	25,8

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017



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

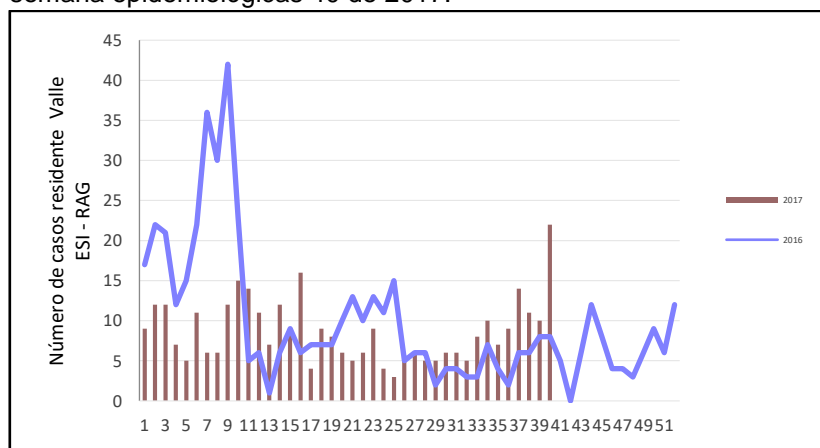
Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017, se han notificado 1230 casos, casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, de estos 11,7% (145) corresponden a pacientes que viven en otros departamentos, 17 casos son de Buenaventura, 27 casos fueron notificados por instituciones que no son centinela.

El Centro de Salud Siloé (ESI) registra 415 casos y Fundación Valle del Lili (IRAG) 809 casos. Del total de casos, 63,7% (784) se han descartado por resultado negativo, y el 2,1% (27) se descartaron con ajuste D.

De los 347 casos restantes, el 22,4% (78) continúan como probables y el 65,4% (227) 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. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Casos notificados por las UPGD Centinela de ESI – IRAG por semana epidemiológica, Valle del Cauca (sin Buenaventura), a semana epidemiológicas 40 de 2017.

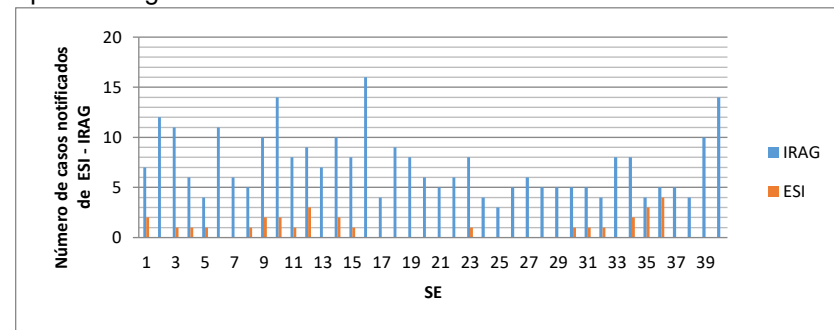


Fuente: SIVIGILA– Valle del Cauca 2017

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 94

El comportamiento de la notificación de casos a semana epidemiológica 40 en residentes en el Valle del Cauca (sin Buenaventura) muestra que en la vigilancia de la estrategia ESI no se registran casos sospechosos o confirmados en las semanas epidemiológicas 2,6,7,13, 16,17,18,19,20,21,22, 24, 25, 26, 27, 29, 33 y 39. (Gráfica 3)

Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados por las UPGD Centinela y residentes en el Valle del Cauca (sin Buenaventura), a semana epidemiológica 40 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.

De los 347 casos de la vigilancia centinela de ESI-IRAG que se encuentran notificados con ajuste 0, 3 y 7 se observa que el 56,7 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 69,1% pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 99,1% están clasificados como otro. El 99,4% residen en la cabecera municipal y el 48,4% corresponde al grupo de menores de 5 años (tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de la vigilancia centinela ESI-IRAG, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 40 de 2017.

Variable	Característica	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	197	56,7
	Femenino	150	43,3
<b>Tipo de régimen</b>	Subsidiado	73	21
	Contributivo	240	69,1
	No afiliado	13	3,7
	Especial	9	2,5
	Excepción	9	2,5
	Indeterminado	3	0,8
<b>Pertenencia étnica</b>	Otro	344	99,1
	Afrocolombiano	1	0,2
	ROM (gitano)	2	0,5
<b>Área de residencia</b>	Cabecera	345	99,4
	Municipal		
	Rural disperso	2	0,6
<b>Grupo de edad</b>	Centro poblado	-	
	< 5 años	168	48,4
	5 a 59 años	138	39,7
	> 60 años	41	11,9

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 cumplan 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

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 95  
Influenza A son remitidas al Instituto Nacional de Salud para aislamiento viral y tipificación.

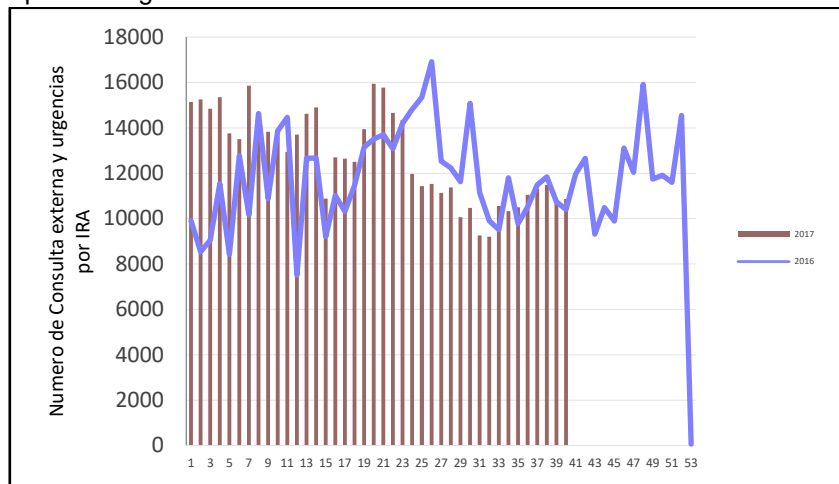
Los resultados obtenidos del análisis de las muestras respiratorias de la vigilancia de casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada que cumplieron con la definición de caso y el Laboratorio de Salud Pública Departamental Inmunofluorescencia Indirecta o el Instituto Nacional de Salud 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 40 de 2017, se notificaron 507520 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 6,3%.

En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia una reducción del 17% en la notificación. (Gráfica 4)

Gráfica 4. Comportamiento de consulta externa y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 40 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, Versailles, Buga y Florida; siendo Cali el que aporta el 78,6% 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 40 de 2017.

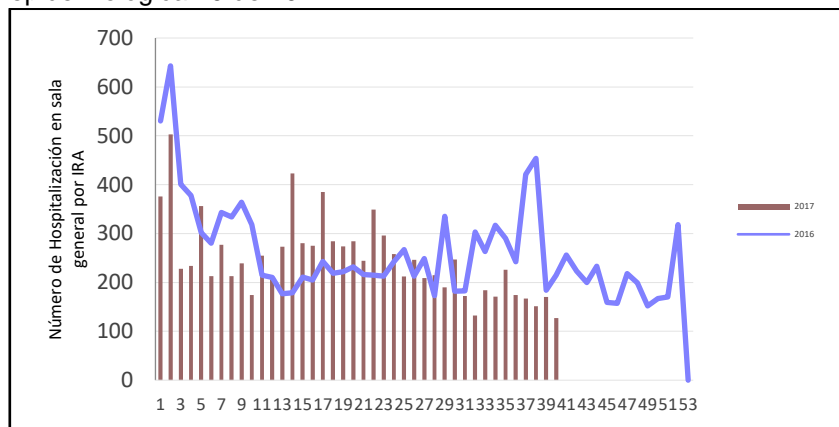
Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab	Proporción
Alcalá	22.245	2852	128,2	0,6
Andalucía	17.760	1548	87,2	0,3
Ansermanuevo	19.355	1924	99,4	0,4
Argelia	6.392	84	13,1	0,018
Bolívar	13.131	1317	100,3	0,3
Buga	114.798	14950	130,2	3,3
Bugalagrande	21.075	2540	120,5	0,6
Caicedonia	29.629	3214	108,5	0,7
Cali	2.420.114	357091	147,6	78,6
Candelaria	84.129	4929	58,6	1,1
Cartago	133.640	19769	147,9	4,4
Dagua	36.652	4458	121,6	1,0
Darien	15.824	1283	81,1	0,3
El Águila	11.164	366	32,8	0,1
El Cairo	10.116	573	56,6	0,1
El Cerrito	58.028	2910	50,1	0,6
El Dovio	8.326	773	92,8	0,2
Florida	58.555	8123	138,7	1,8
Ginebra	21.433	2929	136,7	0,6
Guacari	35.087	2077	59,2	0,5
Jamundí	124.623	16082	129,0	3,5
La Cumbre	11.614	1089	93,8	0,2
La Unión	39.011	1729	44,3	0,4
La Victoria	13.076	207	15,8	0,0
Obando	15.146	1542	101,8	0,3
Palmira	308.669	17829	57,8	3,9
Pradera	56.545	1826	32,3	0,4
Restrepo	16.323	1802	110,4	0,4
Riofrío	14.258	1664	116,7	0,4
Roldanillo	32.412	2873	88,6	0,6
San Pedro	18.637	1021	54,8	0,2
Sevilla	44.590	10473	234,9	2,3
Toro	16.533	963	58,2	0,2
Trujillo	17.983	682	37,9	0,2
Tuluá	216.619	13394	61,8	2,9
Ulloa	5.387	380	70,5	0,1
Versalles	7.017	1007	143,5	0,2
Vijes	11.276	420	37,2	0,1
Yotoco	16.418	1453	88,5	0,3
Yumbo	122.762	12521	102,0	2,8
Zarzal	46.140	5062	109,7	1,1
<b>Valle del Cauca</b>	<b>4708262</b>	<b>454.441</b>	<b>96,5</b>	<b>100</b>

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

La notificación de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 10099;

comparado con el total de hospitalización por todas las causas se obtiene una proporción de 6,7%. En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia una disminución del 12 % (gráfica 5).

Gráfica 5. Comportamiento de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 40 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 78,6% 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 40 de 2017.

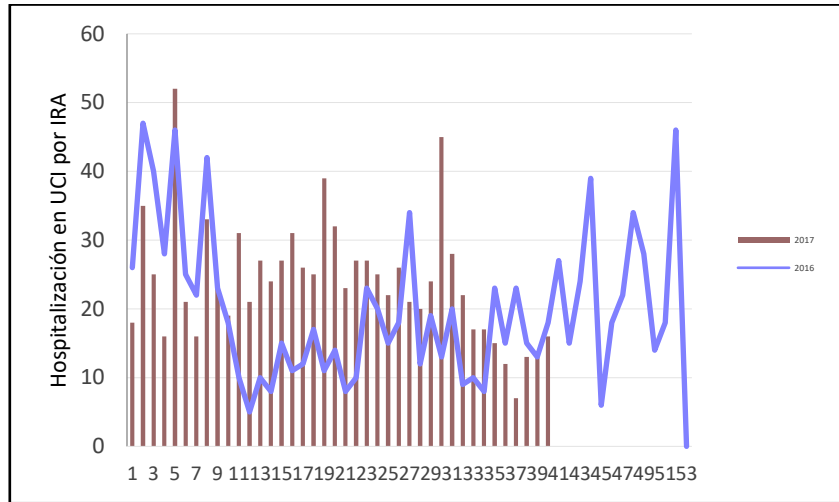
Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab	Proporción
Alcalá	22.245	33	1,5	0,3
Andalucía	17.760	0	0,0	0,0
Ansermanuevo	19.355	40	2,1	0,4
Argelia	6.392	0	0,0	0,0
Bolívar	13.131	14	1,1	0,1
Buga	114.798	162	1,4	1,7
Bugalagrande	21.075	8	0,4	0,1
Caicedonia	29.629	36	1,2	0,4
Cali	2.420.114	7499	3,1	78,6
Candelaria	84.129	0	0,0	0,0
Cartago	133.640	148	1,1	1,6
Dagua	36.652	74	2,0	0,8
Darien	15.824	0	0,0	0,0
El Águila	11.164	0	0,0	0,0
El Cairo	10.116	16	1,6	0,2
El Cerrito	58.028	25	0,4	0,3
El Dovio	8.326	0	0,0	0,0
Florida	58.555	49	0,8	0,5
Ginebra	21.433	2	0,1	0,0
Guacari	35.087	2	0,1	0,0
Jamundí	124.623	461	3,7	4,8
La Cumbre	11.614	7	0,6	0,1
La Unión	39.011	0	0,0	0,0
La Victoria	13.076	0	0,0	0,0
Obando	15.146	2	0,1	0,0
Palmira	308.669	807	2,6	8,5
Pradera	56.545	0	0,0	0,0
Restrepo	16.323	0	0,0	0,0
Riofrio	14.258	0	0,0	0,0
Roldanillo	32.412	62	1,9	0,6
San Pedro	18.637	0	0,0	0,0
Sevilla	44.590	163	3,7	1,7
Toro	16.533	7	0,4	0,1
Trujillo	17.983	32	1,8	0,3
Tuluá	216.619	192	0,9	2,0
Ulloa	5.387	20	3,7	0,2
Versalles	7.017	39	5,6	0,4
Vijes	11.276	0	0,0	0,0
Yotoco	16.418	0	0,0	0,0
Yumbo	122.762	77	0,6	0,8
Zarzal	46.140	122	2,6	1,3
<b>Valle del Cauca</b>	<b>4708262</b>	<b>9.543</b>	<b>2,0</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Las hospitalizaciones en sala de UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave para el periodo evaluado es de 981

hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización en UCI por todas las causas se obtiene una proporción de 9,5%. En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento marcado del 29%. Este dato presenta cambios con relación al periodo anterior dado que las UPGD están realizando ajustes en la notificación (gráfica 6).

Gráfica 6. Comportamiento de hospitalización UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 40 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 97,9% 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 40 de 2017.

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	960	39,7	97,9
Guacarí	35.087	2	5,7	0,2
Palmira	308.669	13	4,2	1,3
Buga	114.798	4	3,5	0,4
Tuluá	216619	2	0,9	0,2
<b>Valle del Cauca</b>	4708262	981	20,8	100,0

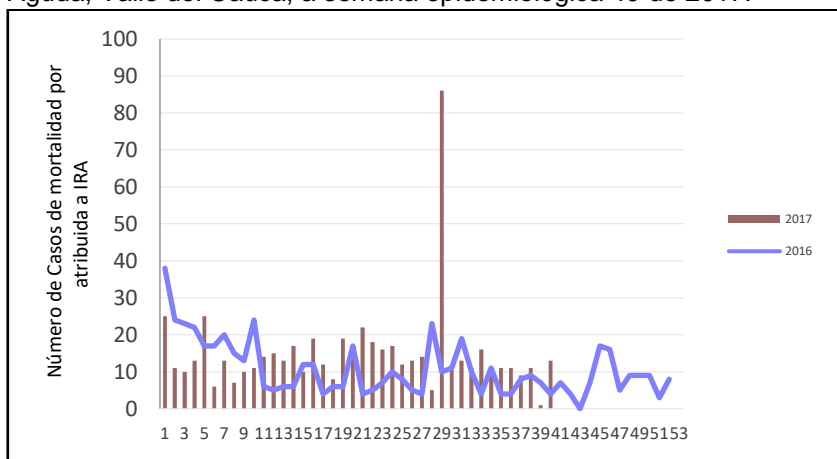
Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Las muertes atribuidas a Infección Respiratoria Aguda hasta la semana epidemiológica 40 es de 675; comparado con el total de muertes por todas las causas se obtiene una proporción de 10,8%. En relación con la notificación hasta el mismo periodo epidemiológico de 2016 se evidencia un aumento del 36%.

Este dato puede estar sobreestimado dado que hay UPGD que presentan errores en la notificación colectiva, a pesar que se han realizado ajustes esto puede afectar considerablemente el indicador. (gráfica 7).



Gráfica 7. Comportamiento de muerte por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 40 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, Guacari, Ansermanuevo; siendo Cali el que aporta el 98,2% de los casos del departamento. (Tabla 7).

Tabla 7. Muertes por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a SE 40 de 2017

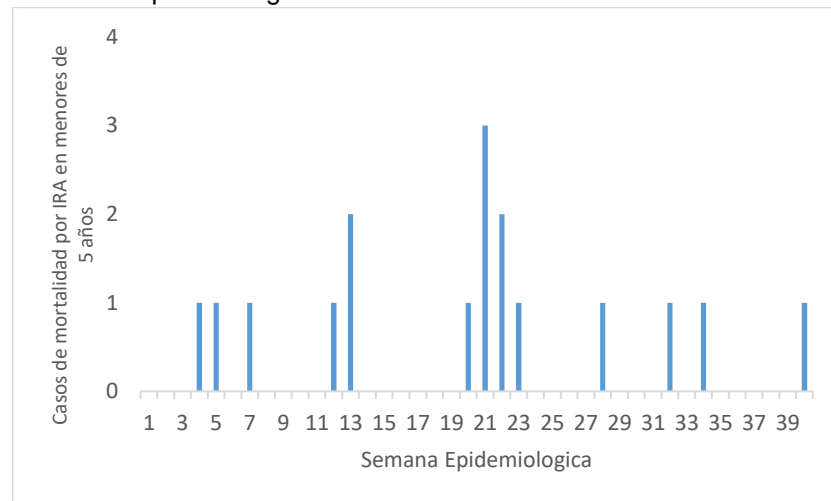
Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	604	25,0	98,2
Caicedonia	29.629	4	13,5	0,7
Guacari	35.087	2	5,7	0,3
Ansermanuevo	19.355	1	5,2	0,2
Palmira	308.669	3	1,0	0,5
Buga	114798	1	0,9	0,2
Valle del Cauca	4708262	615	13,1	100

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Hasta la semana epidemiológica 40 de 2017 el departamento del Valle del Cauca ha notificado 24 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 17 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, para este año entre las semanas epidemiológicas 21 a 23 se evidencia un conglomerado de casos. (Gráfica 8).

Gráfica 8. Muertes por IRA en menores de cinco años, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 40 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 70,5% (12) son de sexo masculino. En cuanto a la edad, el 35% (6) de los casos se notificaron en menores de un año (ver gráfica 9).

## 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 décimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 37 a 40 de 2017, ingresaron 3 casos al Sivigila de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, a la fecha han ingresado 10 casos, pero dos de ellos corresponde a otro departamento, en el mismo periodo de 2016 se notificó un caso. (Ver Gráfica 1.)

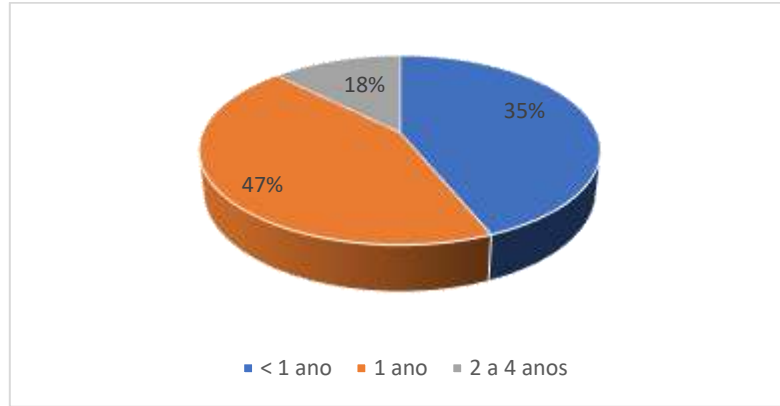
De los 8 casos notificados 6 fueron confirmados, se identifica que 5 presentan como municipio de residencia Cali, notificados en semanas 4, 7, 15, 21 y 24 y, 1 caso de semana 37 residentes del municipio de Ansermanuevo.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2	33,33
	Masculino	4	66,67
Grupos de edad	Menores de 1 año	2	33,33
	1-4 años	4	66,67
Tipo de régimen	Contributivo	0	0,00
	Subsidiado	4	66,67
	No asegurado	2	33,33
Pertenenencia étnica	Otro	3	50,00
	Negro, Afrocolombiano	3	50,00
	ROM (Gitano)	0	0,00
	Indígena	0	0,00
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	6	100,00
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural disperso	0	0,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Gráfica 9. Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 40 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 40 de 2017.

	Esquema de Vacunación completo				Antecedente de desnutrición				Hacinamiento				Vivienda con humedad								
	Si	%	No	%	Casos	Si	%	No	%	Casos	Si	%	No	%	Casos	Si	%	No	%	Casos	
AN SERMANUEVO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
CAICEDONIA	1	0	0	0	1	2	67	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
CALI	6	55	3	60	9	0	0	7	54	9	2	67	7	54	9	2	300	7	54	9	
CANDELARIA	1	0	0	0	1	1	33	1	0	1	1	33	0	0	1	0	0	0	0	0	1
DAGUA	0	0	1	20	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	33	1	0	1	
FLORIDA	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	33	1	0	1	
JAMUNDÍ	0	0	1	20	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
LA UNION	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>522</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Con relación a lo anterior el 33.3% (2) de las muertes ocurre en menores de 1 año y 66.3% (4) en menores de 4 años, residentes de cabecera municipal en un 100%, de sexo masculino en un 66,7% (4), en un 33.3% no asegurado, de acuerdo a la pertenencia étnica el 50% se registran como Afrocolombiano. (Ver tabla 1).

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

- a. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: En el Valle del Cauca hasta la semana epidemiológica 40 se han notificado 6 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 1.63 muertes por cada 100. 000 menores de cinco años
- b. 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: 6 casos.

Denominador: Total de casos de mortalidad por EDA < 5 años cuyo periodo límite para IEC de 4 semanas ha transcurrido: 8 casos

A periodo epidemiológico IX, de las 8 muertes por enfermedad diarreica aguda notificada cuyas 4 semanas para realizar la IEC ha transcurrido, se recibieron 6 unidades de análisis con Investigación Epidemiológica de Campo oportuna, lo que corresponde al 80 %.

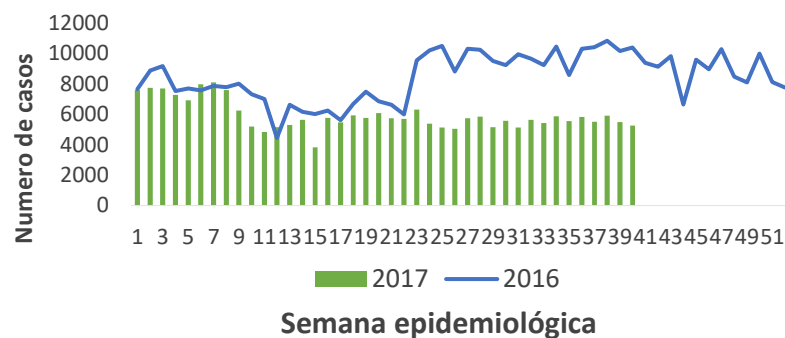
### ***Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda en todos los grupos de edad.***

En el décimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 37 a 40 de 2017, se notificaron al Sivigila 22.149 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 41.779 casos del evento, lo que evidencia una disminución del 47 % en el 2017

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 101

A la fecha, han ingresado al Sivigila 237.270 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

De acuerdo con la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 67,80% (160.766) seguido de Buga con un 3,71% (8.788), Tuluá con un 3,33% (7.889) y Palmira con un 3,09% (7.329) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017.

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	160766	67,80
Buga	8788	3,71
Tuluá	7889	3,33
Palmira	7329	3,09
Cartago	7214	3,04
Jamundí	6882	2,90
Yumbo	6660	2,81
Florida	4613	1,95
Pradera	2521	1,06
El cerrito	2304	0,97
Dagua	1948	0,82
Candelaria	1865	0,79
Zarzal	1784	0,75
Caicedonia	1435	0,61
Sevilla	1405	0,59
Andalucía	1325	0,56
Ginebra	1063	0,45
Roldanillo	1018	0,43
Riofrio	905	0,38
Bugalagrande	841	0,35
Guacari	740	0,31
La Unión	714	0,30
El dovio	629	0,27
Restrepo	602	0,25
Alcalá	578	0,24
Yotoco	558	0,24
Darién	520	0,22
Ansermanuevo	503	0,21
Bolívar	482	0,20
La cumbre	473	0,20
San pedro	415	0,18
Toro	381	0,16
Obando	356	0,15
Vijes	352	0,15
La victoria	256	0,11
Versalles	231	0,10
Ulloa	193	0,08
El Águila	181	0,08
Trujillo	180	0,08
El Cairo	136	0,06
Argelia	72	0,03
<b>Total</b>	<b>237107</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

La incidencia más alta de EDA se presentó en el sexo femenino con 56.15 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo de edad más afectado es el de menores de 1 año con una incidencia de

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 102  
aproximadamente 146 casos por cada 1.000 menores de un año, seguido de los de 1 a 4 años con 125 casos por cada 1.000 menores entre 1 y 4 años, los de mayor de 80 años con 86 casos por cada 1000 habitantes mayores de 80 años. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedad Diarreica Aguda. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017.

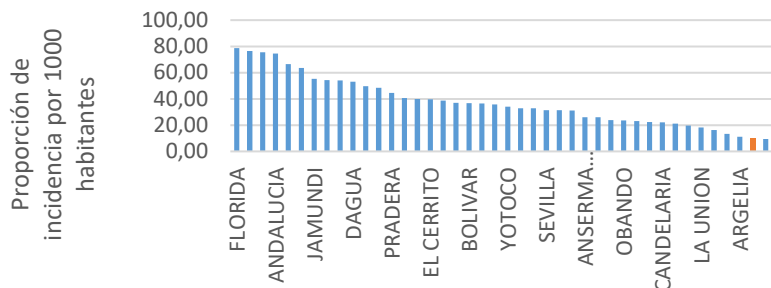
Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.214.662	124343	56,15
	Masculino	2.077.830	112764	54,27
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	10753	145,53
	1-4 años	291.830	36347	124,55
	5-9	319.373	16067	50,31
	10-14	324.253	10715	33,05
	15-19	341.463	11508	33,70
	20-24	362.085	24297	67,10
	25-29	356.588	25800	72,35
	30-34	332.753	20459	61,48
	35-39	306.826	15920	51,89
	40-44	278.410	11423	41,03
	45-49	272.701	9892	36,27
	50-54	270.433	9258	34,23
55-59	233.912	7826	33,46	
60-64	184.133	6702	36,40	
65-69	139.407	5162	37,03	
70-74	99.715	4487	45,00	
75-79	73.237	3976	54,29	
80 Y MÁS	75.645	6515	86,13	

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 78.78 casos, Buga con 75.85 casos, El Dovia con 75.55 casos, Andalucía con 74,61 casos y Cali con 66,43 casos por cada 1000 habitantes. (Ver gráfica 2).



Grafica 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017

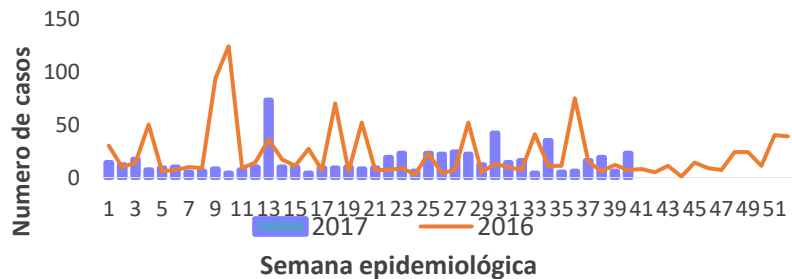


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

**Enfermedades Transmitidas por Alimentos.**

En el décimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 37 a 40 de 2017 han ingresado al Sivigila 64 casos de enfermedad transmitida por alimentos; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 40 casos, con una diferencia porcentual del 6% al 2017; A semana 40 han ingresado 588 casos de los cuales se han confirmado por clínica 375 casos, 49 por laboratorio, 12 por nexo epidemiológico y 152 probables, por tanto, están en proceso de verificación de ajuste por la UPGD. (Ver grafica 3)

Grafica 3. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

De acuerdo con la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 43.8% (258) seguido de Sevilla con un 12.59% (74), Dagua con un 10.20% (60), Buga con un 6.12% (36) y Candelaria con un 5.61% (33) (ver tabla 4).

Tabla 4. Casos de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	258	43,88
Sevilla	74	12,59
Dagua	60	10,20
Buga	36	6,12
Candelaria	33	5,61
Jamundí	16	2,72
Yumbo	16	2,72
Pradera	15	2,55
Florida	13	2,21
Cartago	12	2,04
Palmira	11	1,87
Ansermanuevo	10	1,70
La Unión	7	1,19
Ginebra	6	1,02
Trujillo	6	1,02
Darién	3	0,51
Zarzal	3	0,51
Alcalá	2	0,34
Caicedonia	2	0,34
Tuluá	2	0,34
Andalucía	1	0,17
Guacari	1	0,17
Toro	1	0,17
<b>Total</b>	<b>588</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 52.04% (306), el 61.22% (360) corresponden al régimen contributivo; el 82.9% (488) en la cabecera municipal; el 13.61% (80) en el grupo de 20 a 24 años; Por pertenencia étnica, el 94.22% (554) se registró como otros. (Ver tabla 5)



Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	282	47,96
	Masculino	306	52,04
Tipo de régimen	Contributivo	360	61,22
	Subsidiado	83	14,12
	Especial	9	1,53
	Indeterminado/pendiente	82	13,95
	Excepción	9	1,53
Pertenenencia étnica	No asegurado	45	7,65
	Otro	554	94,22
Área de ocurrencia	Negro, Afrocolombiano	27	4,59
	ROM (Gitano)	5	0,85
	Indígena	2	0,34
Grupos de edad	Cabecera Municipal	488	82,99
	Centro Poblado	91	15,48
	Rural disperso	9	1,53
	Menor de 1 año	5	0,85
	1 a 4	36	6,12
	10 a 14	67	11,39
	15 a 19	54	9,18
	20 a 24	80	13,61
	25 a 29	71	12,07
	30 a 34	10	1,70
	31 a 34	15	2,55
	32 a 34	12	2,04
	33 a 34	7	1,19
	34 a 34	7	1,19
	35 a 39	41	6,97
	40 a 44	34	5,78
	45 a 49	26	4,42
	5 a 9	47	7,99
	50 a 54	24	4,08
	55 a 59	16	2,72
60 a 64	15	2,55	
mayor de 65	21	3,57	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

La incidencia de enfermedad transmitida por alimentos en el Valle del Cauca es de 13 casos por cada 100.000 habitantes, 12 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 163.7 casos y Ansermanuevo con 51.6 casos. (Ver tabla 6)

Tabla 6. Incidencia de ETA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017

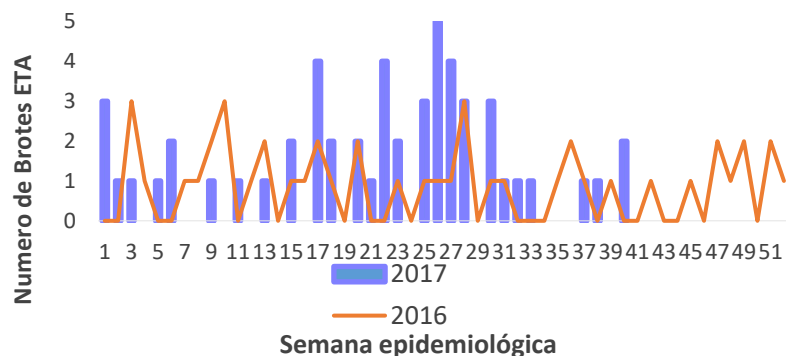
Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 100,000 Habitantes
Sevilla	44.590	74	165,96
Dagua	36.652	60	163,70
Ansermanuevo	19.355	10	51,67
Candelaria	84.129	33	39,23
Trujillo	17.983	6	33,36
Buga	114.798	36	31,36
Ginebra	21.433	6	27,99
Pradera	56.545	15	26,53
Florida	58.555	13	22,20
Darién	15.824	3	18,96
La Unión	39.011	7	17,94
Yumbo	122.762	16	13,03
Jamundí	124.623	16	12,84
Cali	2.420.114	258	10,66
Alcalá	22.245	2	8,99
Cartago	133.640	12	8,98
Caicedonia	29.629	2	6,75
Zarzal	46.140	3	6,50
Toro	16.533	1	6,05
Andalucía	17.760	1	5,63
Palmira	308.669	11	3,56
Guacari	35.087	1	2,85
Tuluá	216.619	2	0,92
Valle del cauca	4292492	588	13,70

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

En el periodo epidemiológico entre la semana 37-40 de 2017, se notificaron 4 brotes de ETA, de los cuales solo uno está pendiente de ingresar a ficha 350, en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 2 brotes al sivigila, representando un aumento del 50% en la notificación en el 2017. Los brotes anteriores fueron reportados por los municipios de Cartago, Buga, Pradera y Palmira.

A la fecha se han presentado 53 brotes de ETA. Por entidad municipal el mayor porcentaje de brotes se presentó en Cali en un 37.74% (20) seguido del municipio de Buga en un 13.21% (7) y Candelaria con un 5.66% (3). Con relación al número de casos Cali presentó el 43,24% (227), seguido de Sevilla con un 15.73% (81) y Dagua con un 11.62% (61). (Ver gráfica 4 y Tabla 7).

Grafica 4. Proporción de brotes notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 7. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017

Municipio de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Cali	20	37,74	227	43,24
Buga	7	13,21	25	4,76
Yumbo	2	3,77	15	2,86
Candelaria	3	5,66	30	5,71
Ginebra	2	3,77	6	1,14
Sevilla	2	3,77	81	15,43
Florida	2	3,77	9	1,71
Dagua	3	5,66	61	11,62
La Unión	1	1,89	4	0,76
Ansermanuevo	1	1,89	6	1,14
Jamundí	1	1,89	16	3,05
Alcala	1	1,89	3	0,57
Cartago	2	3,77	12	2,29
Pradera	2	3,77	15	2,86
Trujillo	1	1,89	6	1,14
Zarzal	1	1,89	2	0,38
Calima	1	1,89	3	0,57
Palmira	1	1,89	4	0,76
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100,00</b>	<b>525</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 105

Por tipo de alimento implicado el mayor porcentaje de brotes se presentó con preparados de pollo en un 35.4% (17), 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 8)

Tabla 8. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017

Alimento Implicado	N°	Porcentaje
Preparaciones con pollo	17	35,4
arroz mixto	4	8,3
buñuelo/chocolate/huevo	3	6,3
Pastas/Sancocho	2	4,2
Queso	3	6,3
Jugo de curuba/mango/banano	4	8,3
Carnes de res cerdo	7	14,6
Torta vainilla/leche chocolate	2	4,2
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
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

### ***Fiebre Tifoidea y Paratifoidea***

A semana epidemiológica 40 han ingresado al Sivigila 13 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 descartado con ajuste 6 de Toro y un caso residente de Jamundí; Fuera del Valle se registra: un caso procedente de Cali, pero residente de Medellín; 3 casos perteneciente al distrito de Buenaventura, 1 caso fuera del departamento del Valle.

En el décimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 37 a 40 de 2017 ingresó un caso de fiebre tifoidea; en este mismo periodo de 2016 no se notificaron casos.

De los dos casos reportado se observa que uno es residente de Cali, de sexo femenino, de 30 a 29 años, perteneciente al régimen contributivo, residente de cabecera municipal, etnia otro.

El otro caso se encuentra en proceso de investigación, es residente del municipio de Jamundí, 90 años, sexo masculino de cabecera municipal, pertenencia étnica otro.

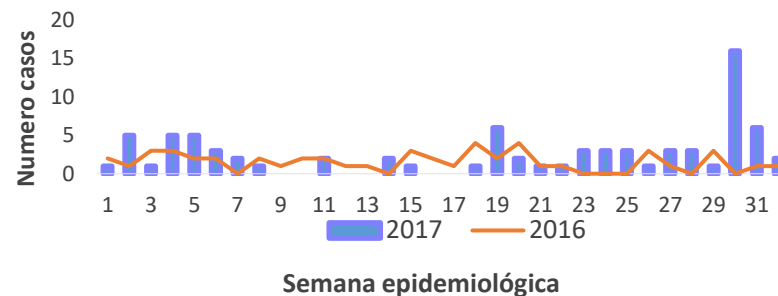
En el Valle del Cauca hasta la semana 40 de notificación, la incidencia de fiebre tifoidea para el año 2017 es de 0.05 casos por cada 100.000 habitantes

No se calcula el indicador de letalidad porque en el Valle del Cauca hasta la semana 40 no se han confirmado muertes por Fiebre tifoidea o paratifoidea.

### Hepatitis A

En el décimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 37 a 40 de 2017 ingresaron al Sivigila 14 casos de hepatitis A, en el mismo periodo del año 2016 se registraron 10 casos. A la fecha se encuentran notificados 103 casos procedentes del Valle. Se descartó 1 caso con ajuste 6 y uno procedente del distrito de Buenaventura. (Ver gráfica 5)

Grafica 5. Casos de Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De acuerdo con la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con un 84.5% (87), seguido de Zarzal con 6.8% (7), Bolívar y El Cerrito con 1.9% (2) y en menor porcentaje con un caso notificado los municipios de Jamundí, La Victoria, Trujillo, Tuluá y Yumbo. (Ver tabla 9).

Tabla 9. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	87	84,5
Zarzal	7	6,8
Bolívar	2	1,9
El cerrito	2	1,9
Jamundí	1	1,0
La victoria	1	1,0
Palmira	1	1,0
Trujillo	1	1,0
Tuluá	1	1,0
<b>Total</b>	<b>103</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 75.73% (78), el 58.25% (60) corresponde al régimen contributivo; el 97.09% (100) a la cabecera municipal, el grupo de más afectado es el de 20 a 24 años con un 22.55% (23); Por pertenencia étnica, el 97,09% (100) se registró como otros. (Ver tabla 10)

Tabla 10. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 de 2017.

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	25	24,27
	Masculino	78	75,73
Tipo de régimen	Contributivo	60	58,25
	Subsidiado	16	15,53
	Especial	1	0,97
	Indeterminado/pendiente	0	0,00
	Excepción	20	19,42
	No asegurado	6	5,83
Pertenenencia étnica	Otro	100	97,09
	Negro, Afrocolombiano	2	1,94
	Sin Dato	0	0,00
	Indígena	1	0,97
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	100	97,09
	Centro Poblado	2	1,94
	Rural disperso	1	0,97
Grupos de edad	10 a 14	5	4,85
	15 a 19	17	16,19
	20 a 24	23	22,55
	25 a 29	17	16,67
	33 a 34	1	0,99
	34 a 34	3	2,97
	35 a 39	10	9,90
	40 a 44	6	5,94
	45 a 49	4	3,96
	5 a 9	5	4,95
	50 a 54	4	3,96
	60 a 64	2	1,98
	mayor de 65	4	3,96
	31 a 34	1	0,99
	30 a 34	1	0,99

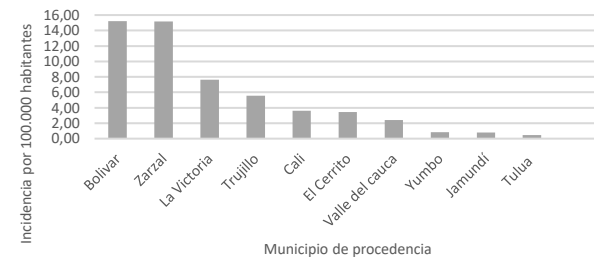
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El número de casos nuevos reportados de hepatitis A es de 103 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 2.40 casos por cada

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 107  
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 15,17 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 3.59 casos por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 6).

Gráfica 6. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-40 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. No han ocurrido más brotes hasta la fecha

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Defunciones

#### Estadísticas Vitales.

##### Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo 10 de se han ingresado 37124 certificados de nacimientos y por residencia Valle 34939. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,60 % 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, 440 no cuentan con esta variable lo que representa el 1,18 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (330), Cartago (33), Zarzal (27), Candelaria (7) y Tuluá (6).

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 10 años y 54 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=9453, AB 682; B=3785 y O=22636 y sin información 568.

De los 37124 registros ingresados 36639 está en estado de confirmado y 485 en estado de registrado.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 61,00%, Cesárea, 39,09%, Instrumentado 0,13% e ignorado (0,009%)

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 10 de Septiembre del 2017, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 18914 defunciones, estas se distribuyeron así: 16223 de Muerte no fetal y 2691 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 17747 los cuales se distribuyó así: 15173 de Muerte no fetal y 2574 de muerte fetal.

De los 18914 registros ingresados, 18584 están en estado de confirmado y 330 en estado de registrado.



Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 al 7 Octubre Septiembre.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	78	0,22	Alcalá	27	0,07
Andalucía	187	0,54	Andalucía	9	0,02
Ansermanuevo	132	0,38	Ansermanuevo	63	0,17
Argelia	30	0,09	Argelia	11	0,03
Bolívar	114	0,33	Bolívar	12	0,03
Bugalagrande	168	0,48	Bugalagrande	6	0,02
Caicedonia	124	0,35	Caicedonia	71	0,19
Cali	20301	58,10	Cali	26456	71,26
Calima	119	0,34	Calima	20	0,05
Candelaria	750	2,15	Candelaria	54	0,15
Cartago	751	2,15	Cartago	668	1,80
Dagua	355	1,02	Dagua	71	0,19
El Águila	58	0,17	El Águila	22	0,06
El Cairo	31	0,09	El Cairo	11	0,03
El Cerrito	418	1,20	El Cerrito	56	0,15
El Dovio	116	0,33	El Dovio	47	0,13
Florida	546	1,56	Florida	219	0,59
Ginebra	136	0,39	Ginebra	17	0,05
Guacarí	278	0,80	Guacarí	29	0,08
Buga	1186	3,39	Buga	1703	4,59
Jamundí	1145	3,28	Jamundí	228	0,61
La Cumbre	81	0,23	La Cumbre	14	0,04
La Unión	218	0,62	La Unión	41	0,11
La Victoria	69	0,20	La Victoria	14	0,04
Obando	58	0,17	Obando	20	0,05
Palmira	2710	7,76	Palmira	3211	8,65
Pradera	426	1,22	Pradera	89	0,24
Restrepo	133	0,38	Restrepo	20	0,05
Riofrío	116	0,33	Riofrío	11	0,03
Roldanillo	270	0,77	Roldanillo	319	0,86
San Pedro	110	0,31	San Pedro	1	0,00
Sevilla	292	0,84	Sevilla	266	0,72
Toro	79	0,23	Toro	37	0,10
Trujillo	141	0,40	Trujillo	31	0,08
Tuluá	1772	5,07	Tuluá	2809	7,57
Ulloa	18	0,05	Ulloa	10	0,03
Versalles	43	0,12	Versalles	11	0,03
Vijes	82	0,23	Vijes	8	0,02
Yotoco	117	0,33	Yotoco	6	0,02
Yumbo	842	2,41	Yumbo	91	0,25
Zarzal	339	0,97	Zarzal	315	0,85
<b>Total general</b>	<b>34939</b>	<b>100,00</b>	<b>Total general</b>	<b>37124</b>	<b>100,00</b>

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 al 7 Octubre. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	3	48	51		22	22
Andalucía	10	103	113		35	35
Ansermanuevo	8	63	71	1	49	50
Argelia		21	21		18	18
Bolívar	4	51	55		29	29
Bugalagrande	4	95	99		36	36
Caicedonia	5	99	104		71	71
Cali	1893	8754	10647	2291	11494	13785
Calima	10	51	61		16	16
Candelaria	30	202	232		53	53
Cartago	52	458	510	54	438	492
Dagua	20	143	163		76	76
El Águila		20	20		13	13
El Cairo	1	22	23		11	11
El Cerrito	14	210	224		102	102
El Dovio	5	27	32	2	18	20
Florida	15	166	181	2	83	85
Ginebra	4	70	74		41	41
Guacarí	13	118	131	1	55	56
Buga	49	525	574	63	641	704
Jamundí	79	366	445		135	135
La Cumbre	5	64	69		38	38
La Unión	8	92	100		64	64
La Victoria	1	42	43		24	24
Obando	8	30	38	1	19	20
Palmira	118	1287	1405	105	1067	1172
Pradera	13	133	146		40	40
Restrepo	8	50	58		22	22
Riofrío	4	47	51		24	24
Roldanillo	4	136	140	2	78	80
San Pedro	4	55	59		15	15
Sevilla	14	183	197	11	121	132
Toro	1	52	53		43	43
Trujillo	4	59	63		27	27
Tuluá	71	797	868	144	990	1134
Ulloa		15	15		11	11
Versalles	5	24	29	2	13	15
Vijes	8	28	36		14	14
Yotoco	9	47	56		22	22
Yumbo	57	297	354	3	107	110
Zarzal	13	123	136	9	48	57
<b>Total general</b>	<b>2574</b>	<b>15173</b>	<b>17747</b>	<b>2691</b>	<b>16223</b>	<b>18914</b>

## Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento<sup>1</sup> 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 7 Octubre de 2017 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	94,3%	83.4%
Oportunidad	92.0%	84,3%

Fuente: RUAF ND

<sup>1</sup> Dirección de Censos y Demografía del 2008 Manual de Crítica. Certificados de Nacido Vivo y de Defunción - EEVV

Periodo epidemiológico N°10 de 2017 (10 septiembre – 07 octubre) Pág. 110

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (92,0%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel Medio (83.4%), pero los problemas con las cusas 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](http://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones.php?id=37565)

# Boletín Epidemiológico, Periodo X

## 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 Alegría, 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.

Marisol Jennifer Torres, Estadística, 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.