

# Boletín Epidemiológico Valle del Cauca 2018

Boletín epidemiológico semanal No. 3 (13 - 19 de enero 2019)

INICIO



SIVIGILA



Vectores



No Transmisibles



Salud Mental



Riesgo Ambiental



Zoonosis



ETS



Micobacterias



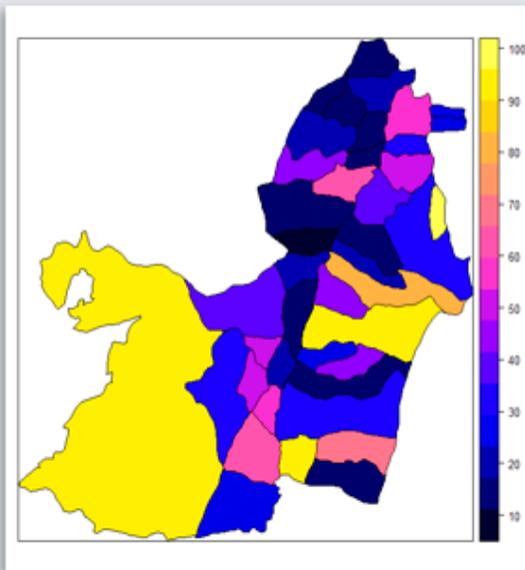
Inmunoprevenibles



ETA



Estadísticas Vitales



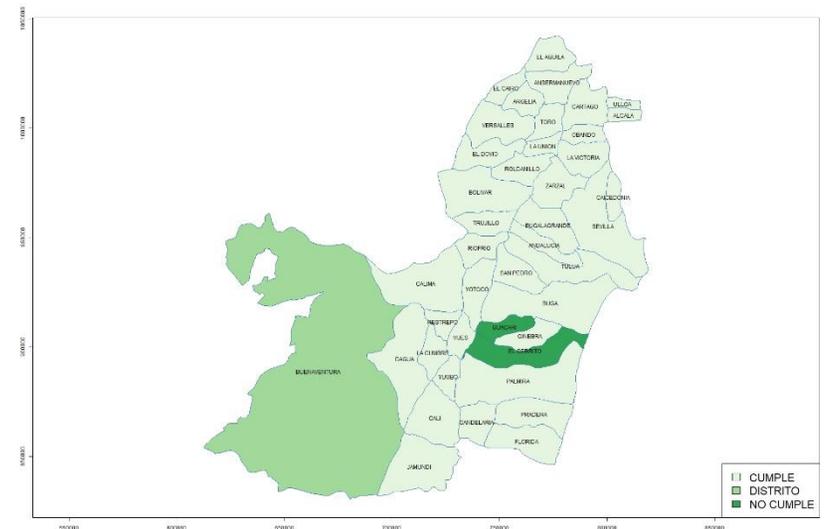
## Cumplimiento con la notificación

La notificación recibida por el Departamento del Valle del Cauca corresponde al resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos para la semana 03 del 2019; el reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100% (41 de 41 municipios; Meta 97%). Esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

Lo anterior, quiere decir que en este proceso se notificó al menos un evento EISP.

Por otro lado, solo 39 de los 41 municipios cumplieron con el envío en la hora establecida (95%), meta estimada por el INS de UNM: 97%; los municipios que incumplieron fueron: El Cerrito, y Guacarí (MAPA 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación semanal UNMD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 03.

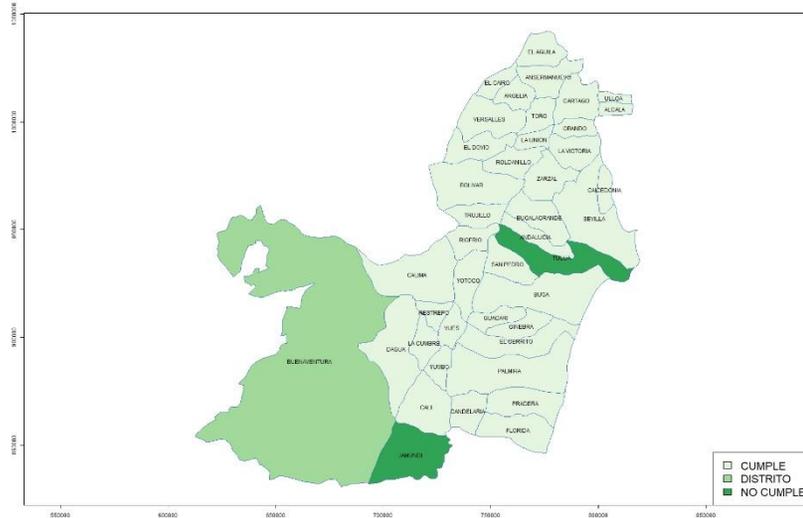


Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.



El cumplimiento a nivel departamental de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana fue de 95% (343 de 361). El municipio de Jamundí y Tuluá incumplieron con la meta establecida del 90% para este nivel. (Mapa 2).

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación semanal UPGD, Valle del Cauca, semana Epidemiológica 03.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Tabla. Notificación de Mortalidad materna, Valle del Cauca, Semana epidemiológica 3, 2017-2019

Año	Temprana	Tardía	Coincidente
2017	0	1	0
2018	0	0	0
2019	2	0	0

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

La razón de mortalidad materna para el Valle del Cauca en la SE3 de 2019, excluyendo el Distrito de Buenaventura, fue de  $94 \times 10^5$  nv (meta:  $45 \times 10^5$  nv). El municipio de Palmira tuvo la mayor razón de MM:  $588 \times 10^5$  nv.

Tabla. Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semana epidemiológica 3 de 2019

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Temprana	tardía	LCE	Total general	Nacidos vivos corte 05 de enero de 2019	Razón de MM por 1000 nacidos vivos
PALMIRA	1	0	0	0	170	588
CALI	1				1232	81
Total general	2	0	0	0	2135	94

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2019 p

## Enfermedades No Transmisibles

### **Mortalidad Materna (MM)**

Se notificaron dos casos de muerte materna (muerte materna temprana), no se han notificado casos de muerte materna tardía o por lesión de causa externa.

Con corte a la misma semana de 2018 y 2017, no se habían notificado casos de mortalidad materna temprana. (ver tabla).

## ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

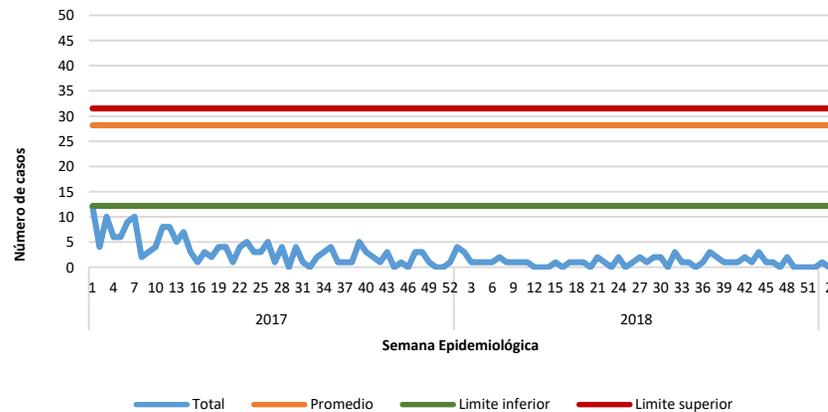
### EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES

#### Chikungunya

La incidencia del chikungunya en población en riesgo, en la SE52 del año 2018, fue de  $1,67 \times 10^5$  hab (incidencia nacional:  $2.5 \times 10^5$ ). Los municipios con mayor incidencia fueron: Versalles, El Dovio, Obando, Roldanillo, Zarzal, Cali y Yumbo.

En la SE3 de 2019 se notificó un solo caso, procedente del municipio de Cali. Con relación a la misma semana del año 2018, la disminución alcanzó el 87.5% (se notificaron ocho casos en SE3 2018).

Gráfica 3. Comportamiento de enfermedad por virus chikungunya, Valle del Cauca, durante el año 2017 y hasta SE3 de 2019.

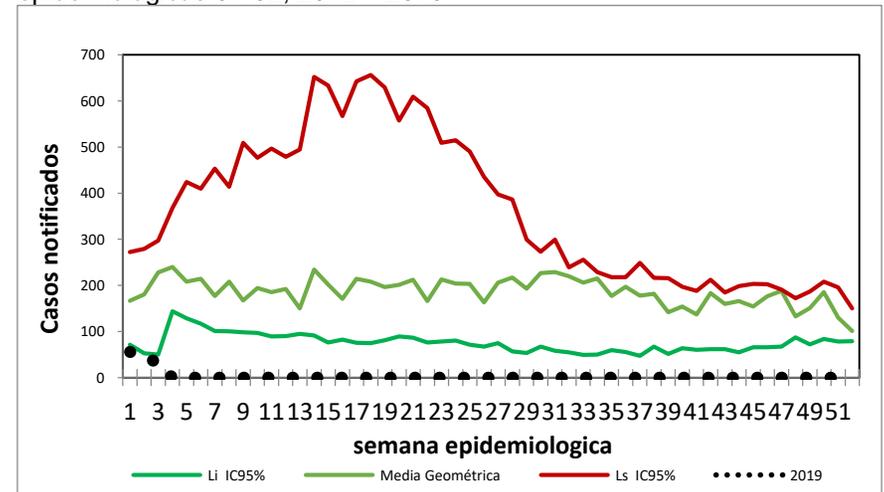


Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

#### Dengue

Hasta la SE3 se notificaron 163 casos de dengue; después de excluir 13 casos por descarte, 14 provenientes de otros Departamentos, dos correspondientes a Buenaventura y uno por duplicidad, quedan como propios del V. del C. 133 casos. De éstos, 89 (67%) fueron dengue sin signos de alarma, 43 (32%) fueron dengue con signos de alarma y uno (1%) dengue grave. Se notificaron 20 casos propios menos que el año anterior (decremento del 13%). El 85% de los casos se concentró en los municipios de Cali, Buga, Palmira, Jamundí y Cartago.

Gráfica 4. Canal endémico de dengue, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-52, 2012 – 2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Tabla 5. Casos notificados de dengue por municipio de procedencia, Valle del Cauca, SE3 de 2019

Municipio de Procedencia	Total	%
CALI	84	63.16
BUGA	10	7.52
PALMIRA	8	6.02
JAMUNDI	6	4.51
CARTAGO	5	3.76
FLORIDA	5	3.76
ALCALA	3	2.26
TULUA	3	2.26
RIOFRIO	2	1.50
YOTOCO	2	1.50
YUMBO	2	1.50
EL DOVIO	1	0.75
GUACARI	1	0.75
TRUJILLO	1	0.75
<b>Total general</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

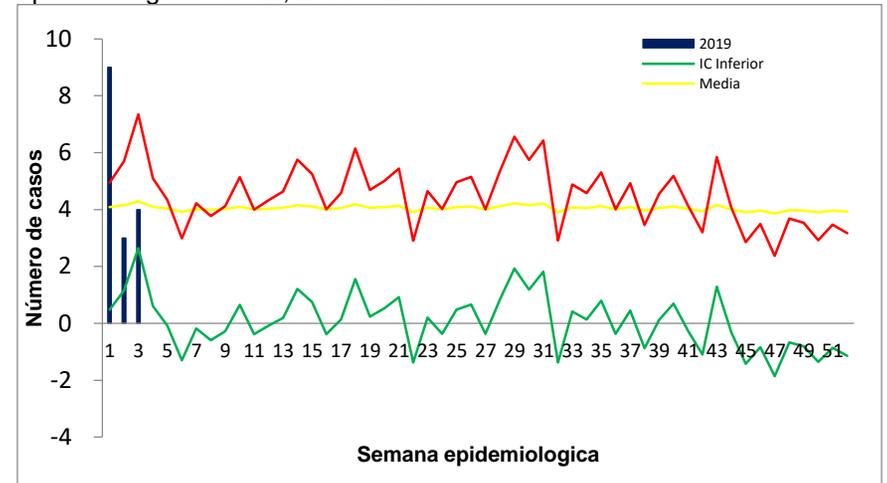
Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019

### Malaria

Las UPGD del V. del C. notificaron 63 casos de malaria, de los cuales se excluyen nueve precedentes del Distrito de Buenaventura y 38 precedentes de otros departamentos, para un total de 16 casos propios del Departamento.

La notificación acumulada hasta la SE3 tiene 14 casos más que el acumulado hasta la misma semana de 2018 (incremento de 87.5%). El incremento es debido al brote ocurrido en el municipio de Sevilla en la primera semana de este año. Se estableció que el vector es autóctono y que la infección está controlada y pendiente el cierre.

Gráfica 5. Canal endémico Malaria, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-52, 2011 – 2019



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud Valle del Cauca, Colombia 2019.

### Distribución por especie

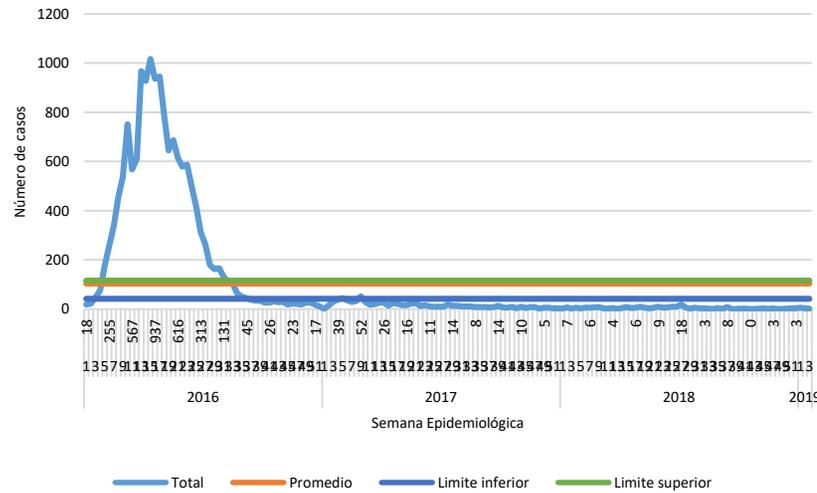
ESPECIE	CASOS	%
<i>P. vivax</i>	7	43.8
<i>P. falciparum</i>	8	50.0
Mixta	1	6.2

El 100% de los casos tuvo tratamiento y el 19% presentó complicaciones hematológicas.

### Zika

El acumulado de la notificación de zika hasta la SE3 llega a 11 casos, después de eliminar dos precedentes de otro departamento. De estos 11 casos válidos para el V. del C., siete (63,6%) fueron confirmados por clínica y cuatro (36,4%) se consideraron sospechosos. De los once casos, 10 (91%) son precedentes y residentes del Municipio de Cali.

Gráfica 6. Comportamiento de enfermedad por zika virus, V. del C. SE3 de 2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

Según la gráfica seis, los casos están por debajo del límite inferior, es decir, en zona de tranquilidad frente a nuevos casos del virus.

**Vigilancia intensificada de microcefalias y otros defectos congénitos del sistema nervioso central, Colombia, 2016, 2017, 2018 (Revisión a 30 de junio 2018)**, debido a la dinámica de la vigilancia en salud pública, las prioridades de la nación y los nuevos hallazgos del Centro de Control de Enfermedades (CDC) sobre casos asociados a virus Zika, el Instituto Nacional de Salud realiza la revisión reclasificación de casos del país y ellos realizan la confirmación de la asociación de estos casos, información que es susceptible de cambios.

**Hijos de madres que estaban gestantes en periodo epidémico (de sep 2015 a jul 2016) (2556 mujeres): nacidos**

de la semana 01 de 2016 a la semana 18 de 2017 (1 de mayo), se han confirmado nueve casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados a virus Zika en el Valle del Cauca.

De la semana 19 a la semana 52 de 2017 y la semana 3 del 2019 (periodo endémico), se han confirmado dos casos de microcefalia y otros defectos congénitos del Sistema Nervioso Central asociados al virus Zika.

**Vigilancia especial de los síndromes neurológicos con antecedente de enfermedad compatible con infección por virus zika**, se han notificado tres casos sospechoso de síndrome neurológico (síndrome de Guillain-Barre, encefalitis viral no especificada y otras enfermedades degenerativas especificadas del sistema nervioso) con antecedentes de enfermedad febril compatible con la infección por el virus Zika, procedentes de los Municipios de Cali y Tuluá.

## Enfermedades de Transmisión Sexual

### Sífilis congénita

Se notificaron tres casos de sífilis congénita, provenientes de los municipios de Cali, Yumbo y Zarzal. Dos de ellos pertenecen al régimen subsidiado y el otro al contributivo.

La notificación de la sífilis congénita en los últimos cinco años, para esta misma semana epidemiológica, ha venido disminuyendo; el mayor reporte (13 casos) se hizo en el año 2015. En el año en curso, hasta la semana tres, se registra una disminución de 57,14% con respecto a la notificación histórica.

La incidencia del evento para esta semana epidemiológica, es de  $1,27 \times 10^3$  nacidos vivos o muertos.

Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de sífilis congénita por año epidemiológico, Valle del Cauca, Semana Epidemiológica 3, 2014-2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaría de Salud del Valle del Cauca, Colombia 2019.

### Sífilis gestacional

Se han notificado al Sivigila, hasta esta semana, 39 casos de sífilis gestacional. De entre ellos, para el análisis no se han tenido en cuenta los siguientes 13 casos: uno por duplicidad, dos por residir en el Dpto. del Cauca, seis por ser residentes en Buenaventura y cuatro no cumplen con la definición de caso (no tenían registrada la prueba treponémica o no treponémica).

En la semana epidemiológica actual se notificaron ocho casos, que se suman al acumulado de las dos semanas anteriores; por tanto, hasta la SE3 se acumulan 26 casos. Su distribución respecto al régimen de seguridad se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Distribución de los casos de sífilis gestacional, según régimen de seguridad y según controles prenatales. Valle del Cauca, SE3, año 2019

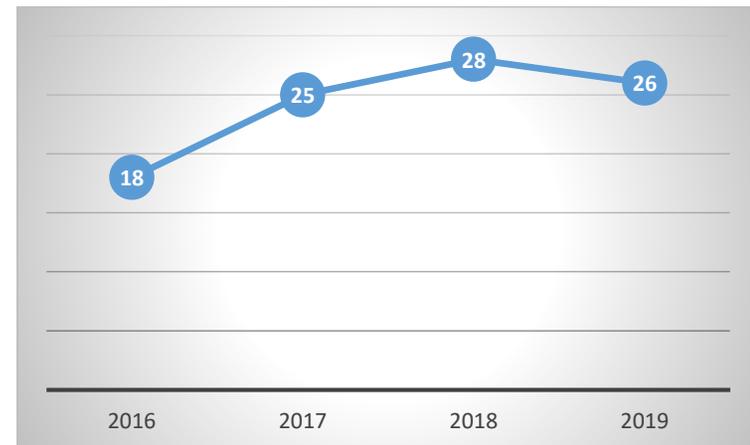
REGIMEN	CASOS	PERCENT
Subsidiado	19	73.1
Contributivo	5	19.2
Sin seguridad	2	7.7
Con control prenatal	25	96.0
Ingreso tardío a control	14	54.0
Sin tratamiento	2	7.7
Sin tratamiento para contactos	4	15.4

Fuente: Sivigila.

Los casos fueron reportados por los municipios de: El Cairo, Cartago, Dagua, Florida, Jamundí, Palmira, Vijes, Yumbo y Cali. En la misma semana epidemiológica del año anterior se notificaron 28 casos.

A partir del año 2017, el incremento en el número de casos notificados en la SE3 es notable, en comparación con el año 2016. (Gráfica 2).

Gráfica 2. Comportamiento de la Notificación de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, a Semana Epidemiológica 03, 2016-2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

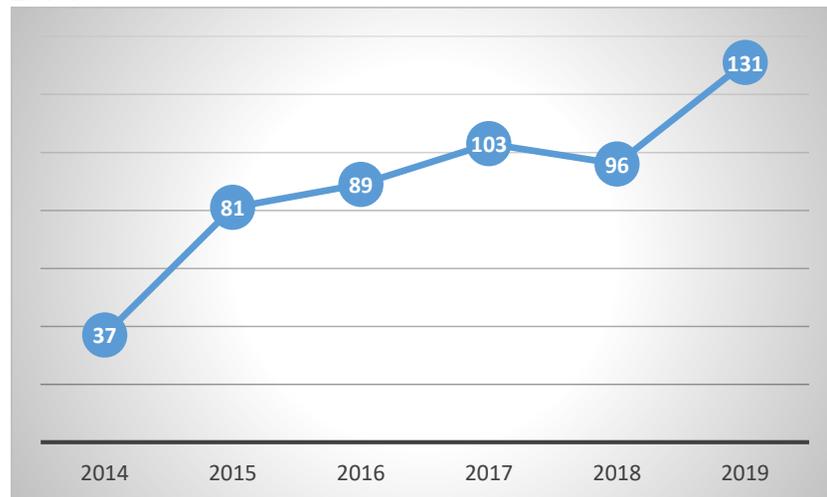
La prevalencia se estima en  $11 \times 10^3$  nv.

### VIH/SIDA y muerte por SIDA

Hasta la SE3 de 2019 se han hecho 185 registros de VIH/SIDA y muerte por sida en el Sivigila, entre los cuales no se han tenido en cuenta para el análisis 24 registros duplicados, 11 registros procedentes de otros departamentos, seis procedentes del Distrito de Buenaventura, tres que no cumplen con la definición de caso y 11 registros que pertenecen a la SE4.

En total, se tienen 130 registros válidos hasta la SE3. En la misma semana epidemiológica del año 2018 se notificaron 96 casos, lo que indica un incremento del 35,4% en la notificación; 81% de los casos fueron notificados en estadio 1 (VIH), el 8 % en estadio 2 (SIDA) y el 11% como fallecidos.

Gráfica 3. Comportamiento de la Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle del Cauca, a semana Epidemiológica 03 de los años 2014-2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

El municipio de Cali aportó 69,47% de la carga de la enfermedad, Tuluá contribuyó con el 8% y el resto (23,53%) lo aportaron los municipios de El Cerrito, Jamundí, Guacarí, Palmira, Buga, Candelaria, El Águila, Cartago, Florida, Yotoco, Pradera, Sevilla, Versalles, Caicedonia y Yumbo. La distribución por régimen de seguridad en salud es la siguiente:

Tabla 2. Distribución de VIH/SIDA y muerte por SIDA según régimen de seguridad social, V. del C. SE3 2019

REGIMEN	CANTIDAD	PERCENT
Contributivo	69	53.0
Subsidiado	52	40.0
Especial	4	3.0
Sin seguridad en salud	6	4.6

Fuente: Sivigila

**Comportamiento del evento en situaciones especiales (gestación, coinfección), SE3 de 2019.** El municipio de Cali notificó tres mujeres gestantes que conviven con VIH y el

municipio de Roldanillo una, pero tres no cumplen con la definición de caso (portan una carga viral por debajo de 5.000 copias, con prueba elisa). Por otro lado, se han reportado ocho casos (6,11%) de pacientes con coinfección TB/VIH SIDA, con una letalidad del 62,5% (cinco fallecidos, cuatro menores de 49 años).

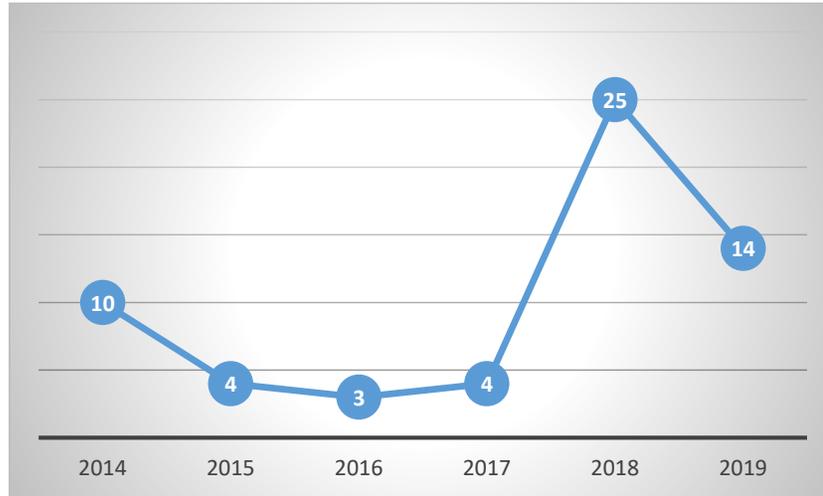
### Hepatitis B.

Se han ingresado al Sivigila 21 registros, de entre los que no se tuvieron en cuenta para el análisis seis registros que pertenecen a otros departamentos, uno procedente de Buenaventura y uno duplicado. En total, 13 casos procedentes del Valle del Cauca.

Con relación a los casos notificados en la misma SE del año 2018 (25 casos), el decremento ha sido del 79%. El elevado número de casos notificados en el año 2018 (el más alto de los últimos cinco años) se debe a que en 2017 se descartaron casos

incorrectamente, que tuvieron que notificarse nuevamente en el 2018 (Ver gráfica).

Gráfica 4. Comportamiento de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle del Cauca, SE3, serie 2014-2019.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Colombia 2019.

La revisión de la calidad del dato arrojó que el 100% de la notificación cumple con la definición de caso, aunque quedan pendientes por confirmar cinco casos de hepatitis B y dos de hepatitis C.

## ESTADÍSTICAS VITALES

### Nacimientos

Hasta la SE3 han sido ingresados 2.248 certificados de nacimiento en la base de datos de la plataforma RUAF ND (2.248 confirmados, 436 en estado de “registrados”); entre ellos, 2.135 tienen al Valle del Cauca como residencia de la madre. Se excluyen del informe las residentes en el Mpio. de Buenaventura.

(ver tabla 1).

Cinco municipios acumulan el 94.53% de los nacimientos: Cali, Tuluá, Palmira, Buga y Cartago.

**Hemoclasificación.** Entre los certificados de nacimientos ocurridos en institución de salud se encontraron 406 (18,06% del total) que no tienen diligenciada la variable *Hemoclasificación*. Los municipios con la mayor cantidad de omisiones de esta variable, son: Cali (373), Cartago (10), Tuluá (8), Jamundí (4) y Caicedonia (3).

**Distribución de los tipos de sangre.** Conocer la distribución de los tipos de sangre es una valiosa orientación para los bancos de sangre. Las frecuencias de los tipos son las siguientes: A=337, AB=34, B=204, O=1.147; sin información: 406.

**Edad de la madre.** El rango de la edad de las madres va de los 13 años a los 48 años; la edad promedio está en 26 años, dos meses cinco días.

**Tipo de parto:** Por cesárea 37,59%, espontáneos 62,19%, instrumentados 0,22%.

Tabla 1. Distribución por municipio de residencia y ocurrencia de los nacimientos registrados en el Valle del Cauca; Semana 3. Sin Buenaventura

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	2	0.09	Alcalá	0	0
Andalucía	13	0.61	Andalucía	0	0
Ansermanuevo	4	0.19	Ansermanuevo	3	0.13
Argelia	5	0.23	Argelia	3	0.13
Bolívar	8	0.37	Bolívar	0	0
Bugalagrande	16	0.75	Bugalagrande	0	0
Caicedonia	5	0.23	Caicedonia	4	0.18
Cali	1.232	57.70	Cali	1.612	71.71

Calima	8	0.37	Calima	2	0.09
Candelaria	46	2.15	Candelaria	2	0.09
Cartago	41	1.92	Cartago	42	1.87
Dagua	24	1.12	Dagua	9	0.40
El Águila	5	0.23	El Águila	3	0.13
El Cairo	1	0.05	El Cairo	0	0
El Cerrito	25	1.17	El Cerrito	5	0.22
El Dovio	4	0.19	El Dovio	3	0.13
Florida	23	1.08	Florida	9	0.40
Ginebra	8	0.37	Ginebra	0	0
Guacarí	15	0.70	Guacarí	0	0
Buga	63	2.95	Buga	89	3.96
Jamundí	77	3.61	Jamundí	13	0.58
La Cumbre	4	0.19	La Cumbre	2	0.09
La Unión	17	0.80	La Unión	3	0.13
La Victoria	4	0.19	La Victoria	0	0
Obando	3	0.14	Obando	0	0
Palmira	170	7.96	Palmira	173	7.70
Pradera	22	1.03	Pradera	1	0.04
Restrepo	8	0.37	Restrepo	1	0.04
Riofrío	4	0.19	Riofrío	0	0
Roldanillo	19	0.89	Roldanillo	22	0.98
San Pedro	8	0.37	San Pedro	0	0
Sevilla	19	0.89	Sevilla	13	0.58
Toro	8	0.37	Toro	3	0.13
Trujillo	9	0.42	Trujillo	1	0.04
Tuluá	112	5.25	Tuluá	209	9.30
Ulloa	0	0	Ulloa	0	0
Versalles	5	0.23	Versalles	3	0.13
Vijes	6	0.28	Vijes	0	0
Yotoco	9	0.42	Yotoco	2	0.09
Yumbo	44	2.06	Yumbo	2	0.09
Zarzal	39	1.83	Zarzal	14	0.62
<b>Total general</b>	<b>2.135</b>	<b>100.00</b>	<b>Total general</b>	<b>2.248</b>	<b>100.00</b>

Fuente: RUAF ND

## Defunciones

El registro de las defunciones se hace directamente en la plataforma RUAF ND cuando ellas ocurren por causas naturales; las que ocurren por causas externas van al sistema SIRDEC, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y desde allí migran a la plataforma RUAF ND.

Excluyendo al municipio de Buenaventura, hasta la SE3 se habían certificado 1.274 defunciones, distribuidas así: 1.149

muertes no fetales y 125 muertes fetales. Se registraron 1.199 muertes en las cuales el occiso residía en el municipio donde ocurrió el deceso, distribuidas así: 1.079 no fetales y 120 fetales. Ver tabla 2

De los 1.27 registros ingresados, 1.160 están en estado de confirmado y 113 en estado de registrado, la información contiene la migración de información del SIRDEC al RUAF ND.

Tabla 2. Distribución de los Nacimientos por municipio de residencia y ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; SE3 2019 (Sin Buenaventura)

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	0	5	5	0	1	1
Andalucía	0	7	7	0	2	2
Ansermanuevo	0	5	5	0	2	2
Argelia	0	2	2	0	2	2
Bolívar	0	9	9	0	5	5
Bugalagrande	1	5	6	0	0	0
Caicedonia	0	8	8	0	5	5
Cali	83	611	694	109	781	890
Calima	0	4	4	0	3	3
Candelaria	3	19	22	0	2	2
Cartago	6	34	40	5	36	41
Dagua	1	11	12	0	9	9
El Águila	0	4	4	0	3	3
El Cairo	0	1	1	0	1	1
El Cerrito	0	15	15	0	11	11
El Dovio	0	4	4	0	4	4
Florida	1	6	7	0	1	1
Ginebra	0	5	5	0	6	6
Guacarí	1	6	7	0	2	2
Buga	1	41	42	1	49	50
Jamundí	9	29	38	0	11	11
La Cumbre	0	1	1	0	1	1
La Unión	0	3	3	0	2	2
La Victoria	0	5	5	0	3	3
Obando	0	2	2	0	1	1
Palmira	5	69	74	4	55	59
Pradera	1	12	13	0	7	7
Restrepo	0	4	4	0	2	2
Riofrío	0	2	2	0	3	3
Roldanillo	0	6	6	1	5	6
San Pedro	0	4	4	0	3	3
Sevilla	0	17	17	0	17	17
Toro	0	2	2	0	3	3

Trujillo	0	4	4	0	4	4
Tuluá	4	68	72	4	84	88
Ulloa	0	2	2	0	1	1
Versalles	0	3	3	0	2	2
Vijes	0	2	2	0	2	2
Yotoco	0	8	8	0	2	2
Yumbo	2	23	25	0	11	11
Zarzal	2	11	13	1	4	5
<b>Total general</b>	<b>120</b>	<b>1.079</b>	<b>1.199</b>	<b>125</b>	<b>1.148</b>	<b>1.273</b>

Fuente: RUAF ND

### Indicadores del sistema RUAF ND

El sistema RUAF ND se califica considerando 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 conocimiento del correcto diligenciamiento<sup>1</sup> del certificado de nacido vivo y de defunción. Los problemas de calidad regularmente radican en registros incompletos, lo que hace necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón; para ello, el profesional con el rol de Estadístico Vital de la dependencia EEVV de las instituciones, debe hacer un minucioso seguimiento y control de los certificados.

Para el indicador de oportunidad, la parte operativa consiste en tomar la fecha de expedición del certificado, deducirle la fecha de la defunción o del nacimiento (la 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 ND en las primeras 24 horas después de ocurrido el hecho vital, según el manual de gestión del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Tabla N 3. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. Semana 3. Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	94,2%	89.1%
Oportunidad	95.2%	88,3*

Fuente: RUAF ND \* Incluido Medicina Legal

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (94,2%). Ver tabla 3

La calidad del diligenciamiento del certificado de defunción está en un nivel medio (89.1%); ocurre así por problemas en el orden cronológico de la muerte, la causa básica y directa, el uso de siglas y abreviaturas, que son los problemas más claros. Ver tabla 3.

La oportunidad se está viendo afectada porque los médicos no están ingresando la información dentro de las 24 horas de ocurrido el hecho vital. La base de datos que presenta mayor inoportunidad es la de defunciones. Hay que tener en cuenta que partir del 28 de noviembre se comenzó el proceso de migración del SIRDEC al RUAF ND.

# Boletín Epidemiológico Valle del Cauca 2018



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
**GOBERNACIÓN**

Secretaría de Salud

**María Cristina Lesmes Duque**  
Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

**Luisa Fernanda Reina González**  
Subsecretaria Técnica Salud Pública

**María Constanza Victoria García**  
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

**Paola Andrea Londoño**  
Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

**Helmer de Jesús Zapata Ossa**  
Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

## RESPONSABLES DE INFORME

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.  
Claudia Yaneth Hernández Arango, Terapeuta Respiratorio Maestrante Epidemiología.  
Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología.  
Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología.  
Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología.  
Eliana Andrea Saldarriaga, Bacterióloga - Magister en Epidemiología.  
Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.  
Freddy Córdoba, Biólogo Entomólogo especialista en Epidemiología  
Lucy Marcela Díaz Rivadeneira, Fonoaudióloga Estudiante de Epidemiología.  
María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.  
Mónica Cristina Luna Bolaños, Terapeuta Respiratoria Maestría en Epidemiología.  
Roberto Felipe Velasco, Odontólogo Especialista en Epidemiología  
Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.  
Sayda Milena Pico, Nutricionista Maestría en Salud Pública.  
Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología.  
Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología.  
Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

## EQUIPO DE APOYO

Diana Marcela Hoyos Ocampo. Ingeniera Informática Esp. Admón. en Salud, Maestrante en Epidemiología  
Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas  
Guillermo Llanos Ramos. Técnico  
Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico  
Paola Andrea Unigarro Saa, Comunicadora. Esp. Administración Pública.  
Rafael Antonio Restrepo Mafla. Ingeniero de Sistemas, Esp. Gerencia Est. Informática  
Raúl Orozco. Ingeniero de Sistemas. Esp Admón en Salud.

