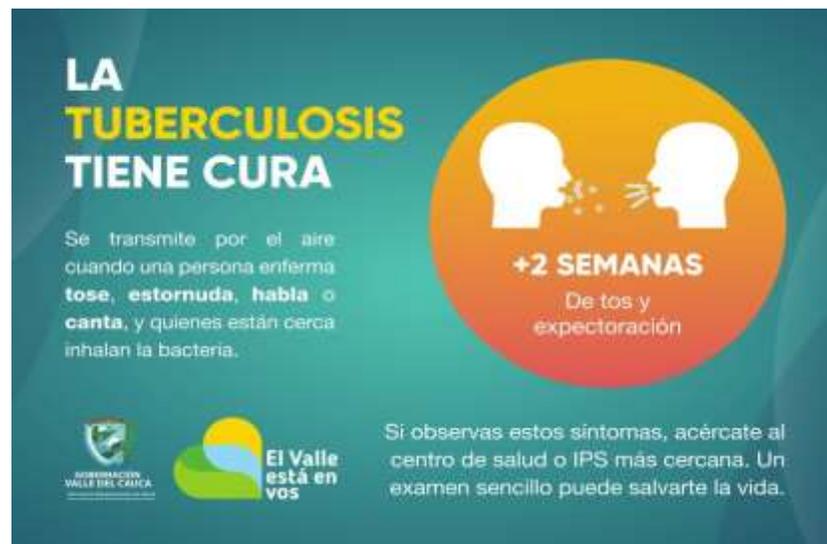


# Valle del Cauca



Portada .....	1
Cumplimiento en la notificación.....	2
Enfermedades transmitidas por vectores.....	4
Enfermedades no transmisibles .....	15
Salud mental.....	31
Factores de riesgo ambiental.....	33
Zoonosis.....	36
Enfermedades de transmisión sexual.....	40
Inmunoprevenibles.....	43
Enfermedades transmitidas por alimentos y vehiculizadas por el agua.....	54
Micobacterias.....	57
Estadísticas vitales.....	63

## UNIDOS PARA PONER FIN A LA TUBERCULOSIS EN EL VALLE DEL CAUCA



La tuberculosis ha regresado a las primeras páginas de las publicaciones médicas. La tuberculosis es curable, y una estrategia exitosa para combatirla es la interrupción de la cadena de transmisión, lo que se logra mediante la evaluación e intervención de los contactos de las personas afectadas.

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y la Alianza Regional con la Academia, “Alianza TB”, realizarán el 24 y 25 de marzo en el auditorio principal de la Fundación Valle del Lili un “Encuentro Regional enfocado al Estudio de Contactos de Tuberculosis”. Este evento se desarrollará en el marco de la celebración del Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis.

Uno de los temas que se abordarán durante las dos jornadas es la perspectiva nacional para adaptar la estrategia mundial post 2015 al Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).

Esta iniciativa tiene el propósito de generar espacios entre la academia, los entes territoriales y los prestadores de servicios para construir conocimiento sobre el control de la enfermedad.

Según los reportes del Programa Departamental de Control de Tuberculosis, durante el año 2016 se registraron 1601 casos de tuberculosis en el Valle del Cauca; de estos, 161 (10%) presentaron coinfección TB/VIH; 4,5% son menores de edad. En el mismo año se reportaron 237 muertes con TB (cada 2 días murió una persona con tuberculosis). Pero las tasas de tratamiento exitoso han aumentado del 73% en el 2011 al 81% en 2015; sin embargo, el 40% de los casos se diagnostican tardíamente en niveles medios y altos de atención hospitalaria.

Según estas cifras el Valle del Cauca es el segundo Departamento de alto riesgo de transmisión de tuberculosis.



Los lineamientos de 2017 para la vigilancia y control en salud pública establecen que:

***Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública que generen información de interés deberán efectuar la notificación de los 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, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.***

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



- No se exceptúan los días festivos

### Cumplimiento acumulado en la notificación

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente se expone en el presente boletín. La información está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica. Esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	91%	37	<b>MEDIO</b>
De 0% a 10%		Bajo	9%	4	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, primer periodo epidemiológico de 2017

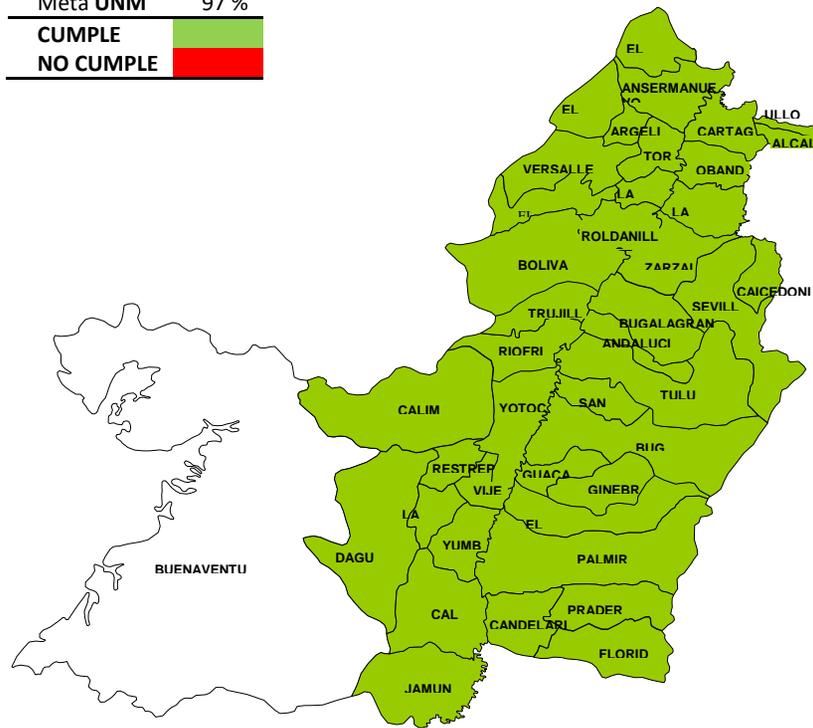


Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

El reporte de las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) fue de 100 % (41 de 41 municipios). El Departamento cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, (Mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Valle del Cauca, primer periodo epidemiológico de 2017

Meta UNM	97 %
<b>CUMPLE</b>	
<b>NO CUMPLE</b>	



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

El cumplimiento de las UNM para la notificación al Sivigila en los horarios establecidos en los lineamientos fue del 91%.

El porcentaje de silencio en la notificación fue 9%, lo que lo clasifica al Departamento en riesgo BAJO. Los municipios que no cumplieron con el envío en el horario establecido fueron: Buga, Bugalagrande, El Cerrito y Florida; no obstante, se encuentran en riesgo bajo en el periodo establecido.

## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedades Transmitidas por vectores

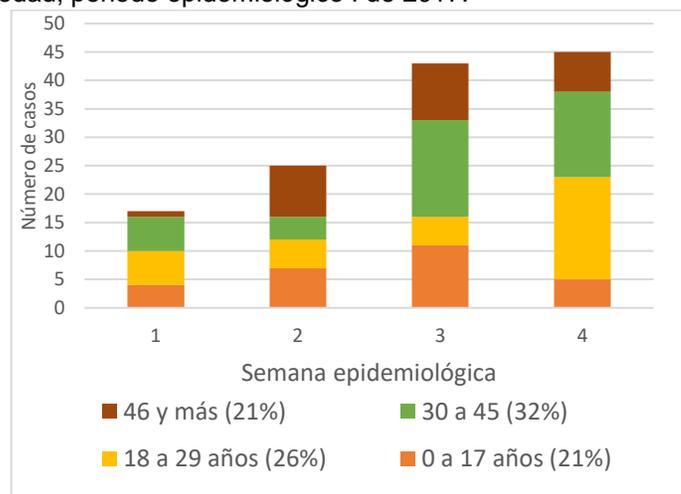
#### Enfermedad por el virus zika

- **Enfermedad por virus zika**

Hasta la semana 4 del periodo epidemiológico I se ha notificado al Sivigila un total de 130 casos de zika (36 casos semanales en promedio).

52% de los casos son personas de sexo femenino. Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 30 a 45 años (42 casos, 32%). La semana 4 fue la del mayor número de casos (45). Gráfica 2.

Gráfica 1. Casos de zika en el Valle del Cauca, según grupos de edad, periodo epidemiológico I de 2017.



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 4  
Con relación a las poblaciones especiales, solo el grupo de gestantes presentó casos (13); este grupo se analiza posteriormente. Fueron hospitalizadas 21 personas (16,15%).

El 90% de los casos proceden del municipio de Cali (117 casos); de Tuluá procedió 3,1% (4 casos) y de Palmira 2,3% (3 casos). Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observaron en los municipios de Yotoco (6,1), y Cali (4,9),

La siguiente tabla muestra los casos de zika en los municipios y la incidencia por 100.000 habitantes.

Tabla 1. Casos e incidencia de zika por municipio, periodo epidemiológico

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	59	50,4	58	49,6	117	90,0	<b>4,9</b>
Tuluá	4	100,0	0	0,0	4	3,1	1,9
Palmira	1	33,3	2	66,7	3	2,3	1,0
Candelaria	1	50,0	1	50,0	2	1,5	2,4
Buga	1	100,0	0	0,0	1	0,8	0,9
Cartago	0	0,0	1	100,0	1	0,8	0,8
Sevilla	1	100,0	0	0,0	1	0,8	2,2
Yotoco	1	100,0	0	0,0	1	0,8	<b>6,1</b>
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>68</b>	<b>53,0</b>	<b>62</b>	<b>47,0</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>3</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA, periodo epidemiológico I de 2017

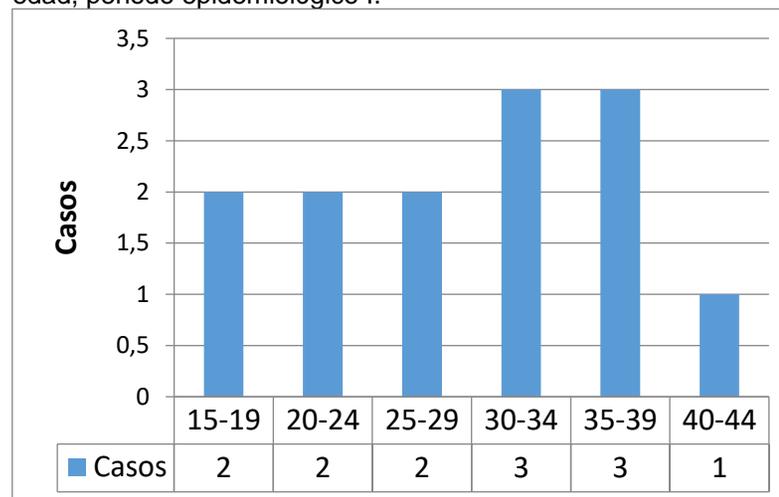
VARIABLES	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	68	52,31
	Masculino	62	47,69
<b>Edad</b>	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	9	6,92
	5 a 9 años	10	7,69
	10 a 14 años	7	5,38
	15 a 19 años	5	3,85
	20 a 24 años	9	6,92
	25 a 29 años	21	16,15
	30 a 34 años	18	13,85
	35 a 39 años	13	10,00
	40 a 44 años	7	5,38
	45 a 49 años	10	7,69
	50 a 54 años	9	6,92
	55 a 59 años	7	5,38
	60 a 64 años	2	1,54
65 y más años	3	2,31	
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	2	1,54
Otro	128	98,46	
<b>Área de Procedencia</b>	Cabecera Municipal	130	100,00
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural Disperso	0	0,00
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	123	94,62
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	0	0,00
	No asegurado	0	0,00
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	7	5,38
<b>Poblaciones especiales</b>	Discapacitados	0	0,00
	Desplazados	0	0,00
	Carcelarios	0	0,00
	Gestantes	13	10,00
	Indigente	0	0,00
	Pob ICBF	0	0,00
	Mad	0	0,00
	Comunitaria	0	0,00
	Desmovilizado	0	0,00
	Psiquiátricos	0	0,00
Conflicto armado	0	0,00	

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

## Gestantes

En el primer periodo epidemiológico del año 2017 se notificaron al Sivigila 13 casos de zika en gestantes. En este grupo de riesgo los casos están distribuidos de manera casi equitativa entre los diferentes grupos de edad. El promedio de edad fue de 29,1 años (mediana 31), la edad mínima fue 18 años (1 caso) y la máxima 40 años (1 caso). Gráfica 3.

Gráfica 2. Casos de Zika en mujeres gestantes según grupos de edad, periodo epidemiológico I.



Fuente: SIVIGILA SDS

61,5% de las gestantes residen en Cali (8 casos); 15,4% en Tuluá (2 casos). Cinco gestantes fueron hospitalizadas; se registró una afrodescendiente.

## 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 encontraron 83 madres con sospecha de zika, cuyos hijos nacieron en el periodo epidemiológico 1 del presente año.

## Defunciones de productos de madres con sospecha de zika

El cruce de la base de datos de defunciones con el evento 895 de Sivigila (zika), arrojó cinco muertes fetales en madres sospechosas de zika.

## Muertes por Guillan Barré

Se registró una muerte por Guillan Barré en el presente año, un hombre de 53 años.

## Malformaciones congénitas

Se reportaron tres casos de malformaciones (códigos protocolo zika), uno de ellos residente en el Valle del Cauca (hidrocefalia) y dos provenientes del Departamento del Cauca (anencefalia y holoprosencefalia).

La asociación causal, si la hubiere, se establecerá después de los resultados de las unidades de análisis.

## Conclusiones

Los casos de zika descendieron de manera importante en el presente año. El año anterior, en el mismo periodo de tiempo, se había notificado un total de 644 casos.

La Secretaría Departamental de Salud, apoyada por las DLS y las instituciones de mediana y alta complejidad, está intensificando la vigilancia en síndromes neurológicos (Guillain Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares), los que, una vez identificados, se notifican, se envían muestras al Laboratorio Departamental y se gestiona la realización de la unidad de análisis.

Las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como zika en las mujeres en edad

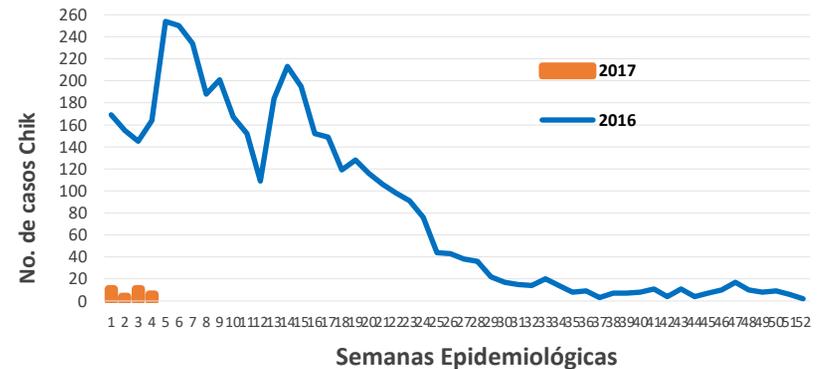
Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 6 fértil, por el mismo motivo. Se debe tener en cuenta la alta notificación tardía de este evento, porque el número de datos puede modificarse de forma retrospectiva.

Los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros cinco días de inicio de síntomas.

- **Chikungunya**

Hasta la semana 04 se han notificado 32 casos procedentes del Valle del Cauca, confirmados por clínica. En el primer periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 633 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de chikungunya, primer periodo en 2016 y 2017. Valle del Cauca



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

El Valle es el primer departamento de Colombia en notificar casos de chikungunya y aporta el 23% del total de los casos del país; Cali aporta el 16%. Los municipios que reportaron casos de chikungunya en la semana epidemiológica 04 son: Cali (22 casos, 68,8%), Bugalagrande (4 casos, 12,5%), Tuluá (3 casos, 9,4%), Candelaria, Palmira y La Cumbre, un caso cada uno.

Con respecto al sexo, los casos de chikungunya se distribuyen así: mujeres 59,4%, hombres 49,4%. El rango de edad con la mayor notificación va de 25 a 39 años.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de chikungunya a primer periodo, Valle del Cauca, 2017

variable	Categoría	casos	%
<b>sexo</b>	Femenino	19	59,4
	Masculino	13	40,6
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	30	93,8
	Especial	1	3,1
	No afiliado	0	0,0
	Excepcional	0	0,0
	Subsidiado	0	0,0
	Indeterminado	1	3,1
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	3,1
	otro	31	96,9
<b>Grupos de edad</b>	Menor de 1 año	2	6,3
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	3,1
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	2	6,3
	25 a 29 años	5	15,6
	30 a 34 años	3	9,4
	35 a 39 años	5	15,6
	40 a 44 años	1	3,1
	45 a 49 años	3	9,4
	50 a 54 años	3	9,4
	55 a 59 años	2	6,3
60 a 64 años	1	3,1	
65 y más años	4	12,5	
<b>Totales</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

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

Tabla 2. Incidencia chikungunya por municipio de procedencia a primer periodo, Valle del Cauca 2017

Municipio	Casos	Incidencia
<b>Bugalagrande</b>	4	18,98
<b>Cali</b>	22	0,91
<b>Candelaria</b>	1	1,19
<b>La Cumbre</b>	1	8,61
<b>Palmira</b>	1	0,32
<b>Tuluá</b>	3	1,38
<b>Valle del Cauca</b>	32	0,68

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

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 7  
 En el primer periodo epidemiológico de 2017 la tasa de incidencia de chikungunya llegó a 0,68 casosx100.000 hab, por encima de la nacional que es de 0,48 x100.000hab.

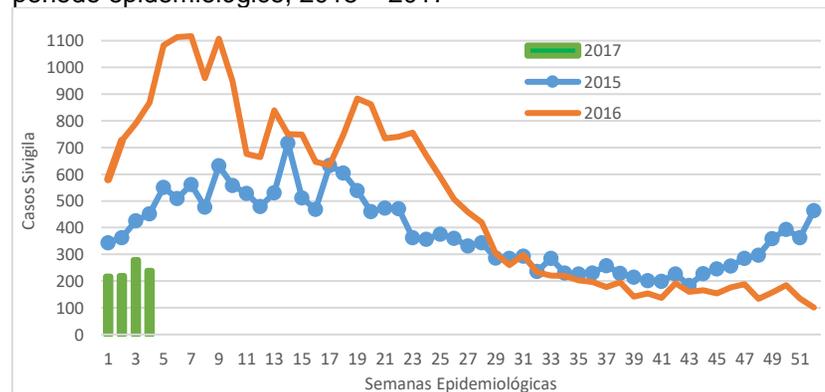
No se notificaron casos de mortalidad por chikungunya en este periodo.

- **Dengue**

En el primer periodo epidemiológico de 2017 se notificaron 945 casos de dengue, entre los cuales 717 (75,9%), fueron sin signos de alarma; 222 (23,5%) fueron con signos de alarma y seis (0,6%) de dengue grave. En el mismo periodo de 2016 se notificaron 2966 casos (reducción de 68%).

El total nacional ingresado al Sivigila en el primer periodo epidemiológico de 2017 fue de 3385 casos de dengue; el Valle de Cauca aportó el 28% de los casos a esa semana, y el municipio de Cali aportó el 20,6%.

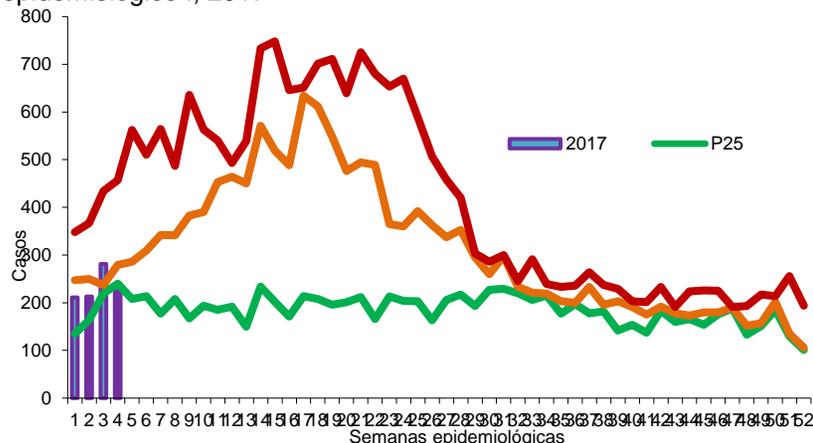
Gráfica 2. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a primer periodo epidemiológico, 2015 – 2017



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

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca se ha ubicado en zona de seguridad en las dos primeras semanas epidemiológicas; en la tercera semana estuvo en zona de alerta.

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



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

A continuación se relacionan los casos de dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue grave (DG) por municipio de procedencia.

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

MUNICIPIO PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D.GRAVE	TOTAL	%
CALI	570	125	3	698	73,9
PALMIRA	34	12		46	4,9
CARTAGO	14	16		30	3,2
TULUA	13	17		30	3,2
EL CERRITO	21	3		24	2,5
BUGA	9	4		13	1,4
YUMBO	7	4		11	1,2
FLORIDA	5	5		10	1,1
BUGALAGRANDE	4	3		7	0,7
CAICEDONIA	3	4		7	0,7
JAMUNDI	1	6		7	0,7
PRADERA	7			7	0,7
ZARZAL	6			6	0,6

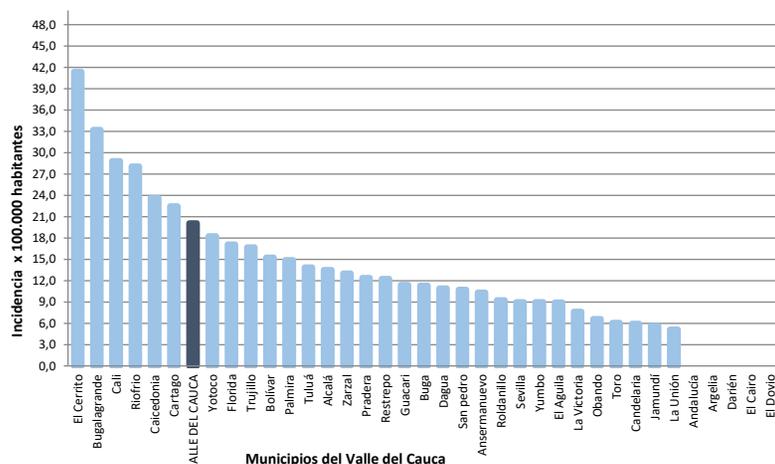
CANDELARIA	3	2	5	0,5	
DAGUA	3		1	4	0,4
GUACARI	3	1		4	0,4
RIOFRIO	1	3		4	0,4
SEVILLA	1	3		4	0,4
ALCALA	1	2		3	0,3
ROLDANILLO		3		3	0,3
TRUJILLO	2	1		3	0,3
YOTOCO	3			3	0,3
ANSERMANUEVO	1	1		2	0,2
BOLIVAR	1	1		2	0,2
LA UNION	1	1		2	0,2
RESTREPO			2	2	0,2
SAN PEDRO		2		2	0,2
EL AGUILA		1		1	0,1
VICTORIA	1			1	0,1
OBANDO		1		1	0,1
TORO	1			1	0,1
MPO.DESCONOCIDO	1	1		2	0,2
<b>Total general</b>	<b>717</b>	<b>222</b>	<b>6</b>	<b>945</b>	<b>100,0</b>

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

La incidencia del dengue en el departamento en el primer periodo epidemiológico de 2017 fue de 20x100.000 hab. y de dengue grave de 0,1casos x100.000 hab., con una incidencia total de 20,1x100.000hab., por encima de la incidencia nacional (11,9x100.000hab.). El Valle del Cauca ocupa el sexto lugar entre los departamentos con las tasas de incidencia más altas.

Las municipios con las tasas de los incidencia de dengue más altas son: El Cerrito (41,4 casosx100.000), Bugalagrande (33,2x100.000), Cali (28,8x100.000), Riofrio (23,6x100.000), Caicedonia (23,6x100.000), y Cartago (22,4x100.000). Estos municipios están por encima de la incidencia departamental.

Gráfica 2. Incidencia de Dengue por municipio a periodo epidemiológico I, Valle del Cauca 2017



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

El 57,2% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 78,6% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 23,1% de los casos de dengue y el 16,7% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 30 casos de dengue en afrocolombianos (3,2%) y un caso en indígena (0,1%).

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

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	402	42,8	2	33	404	42,8
	Masculino	537	57,2	4	67	541	57,2
Tipo de régimen	Contributivo	739	78,7	4	66,7	743	78,6
	Especial	4	0,4		0,0	4	0,4
	No afiliado	17	1,8		0,0	17	1,8
	Excepcional	8	0,9		0,0	8	0,8
	Subsidiado	168	17,9	2	33,3	170	18,0
Pertenencia étnica	Indeterminado	3	0,3		0,0	3	0,3
	Indígena	1	0,1	0	0,0	1	0,1
	ROM, Gitano	1	0,1	0	0,0	1	0,1
	Raizal	0	0,0	0	0,0		0,0
	Palenquero	0	0,0	0	0,0		0,0
	Afrocolombiano	30	3,2	0	0,0	30	3,2

Grupos de edad	otro	907	96,6	6	100,0	913	97
Menor de 1 año	14	1,5		0,0	14	1,5	
1 a 4 años	53	5,6		0,0	53	5,6	
5 a 9 años	91	9,7		0,0	91	9,6	
10 a 14 años	59	6,3	1	16,7	60	6,3	
15 a 19 años	61	6,5		0,0	61	6,5	
20 a 24 años	91	9,7	1	16,7	92	9,7	
25 a 29 años	99	10,5		0,0	99	10,5	
30 a 34 años	85	9,1		0,0	85	9,0	
35 a 39 años	90	9,6		0,0	90	9,5	
40 a 44 años	49	5,2		0,0	49	5,2	
45 a 49 años	54	5,8	1	16,7	55	5,8	
50 a 54 años	39	4,2		0,0	39	4,1	
55 a 59 años	51	5,4		0,0	51	5,4	
60 a 64 años	16	1,7	1	16,7	17	1,8	
65 y más años	87	9,3	2	33,3	89	9,4	
<b>Totales</b>	<b>939</b>		<b>6</b>		<b>945</b>		

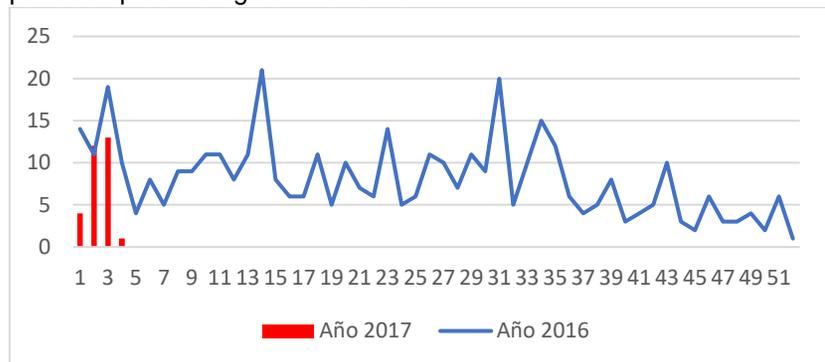
El indicador de hospitalización por dengue con signos de alarma fue de 42% en el primer periodo del 2017; para dengue grave fue de 20%.

Se notificaron por Sivigila cuatro casos de mortalidad por dengue, procedentes y residentes de la ciudad de Cali. Se descartó un caso con resultado negativo del INS.

• **Malaria**

Se notificaron al SIVIGILA 108 casos, entre ellos 81 proceden del Valle del Cauca; de estos, 41 proceden del Distrito de Buenaventura, por lo que no serán tenidos en cuenta en este análisis. De los 40 restantes no se incluyen 10 por estar duplicados; quedan, así, 30 casos por analizar (en el mismo periodo del año anterior se analizaron 54 casos (gráfica 1).

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



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

El número de casos de malaria notificados en el primer periodo epidemiológico de 2017 disminuyó en 44.44% con relación al mismo periodo de 2016; *P. falciparum* bajó 48% y *P. vivax* disminuyó 36.62%; los casos de malaria complicada bajaron 63.64%; *P. vivax/P. falciparum* creció 25.74%. (Tabla 1).

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

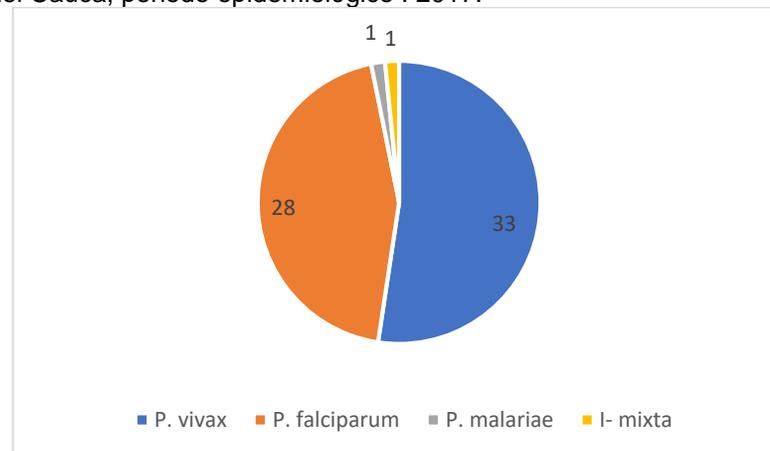
Indicador	Años		%
	2016	2017	
Población a riesgo	4253066	4292492	
Total casos	54	30	-44.44
<i>P. vivax</i>	26	17	-34.62
<i>P. falciparum</i>	25	13	-48.00
Razón vivax/falciparum	1.04	1.31	25.74
Casos de malaria complicada	11	4	-63.64
Casos por <i>P. falciparum</i>	6	0	-100.00
Casos por <i>P. vivax</i>	5	4	-20.00
Tasa de malaria complicada	20.4	13.3	-34.55
Muertes	0	0	0.00
Tasa de letalidad	0.000	0.000	0.00
IPA x 1000 hts	0.013	0.007	-44.95

IVA x 1000 hts	0.006	0.004	-29.07
IFA x 1000 hts	0.005	0.003	-43.59

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

Por especie parasitaria la distribución es mayor para *P. vivax* (17 casos, 56.7%) y *P. falciparum* (13 casos, 43.3%). Gráfica 2.

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



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

### • Malaria no complicada

Ocho municipios notificaron malaria no complicada. 76.9%, de los casos reportados proceden de Cali, Jamundí y Zarzal (tabla 2).

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

Municipio de procedencia	<i>P. vivax</i>	<i>P. falciparum</i>	Total	%
Cali	7	7	14	53.8
Zarzal	3	0	3	11.5
Jamundi	1	2	3	11.5
Yumbo	0	2	2	7.7
Palmira	1	1	2	7.7
Florida	0	1	1	3.8
Yotoco	0	1	1	3.8
Bugalagrande	1	0	1	3.8
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

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

Los 26 casos de malaria se distribuyeron equitativamente entre los dos sexos. 42.3% de los casos pertenecen al régimen contributivo; 26.9% se presentaron en el grupo etario de 15 a 19 años; 88.5% de los casos provinieron de las cabeceras municipales; 11.5% de los casos se dieron en el grupo poblacional afrocolombiano (tabla 3).

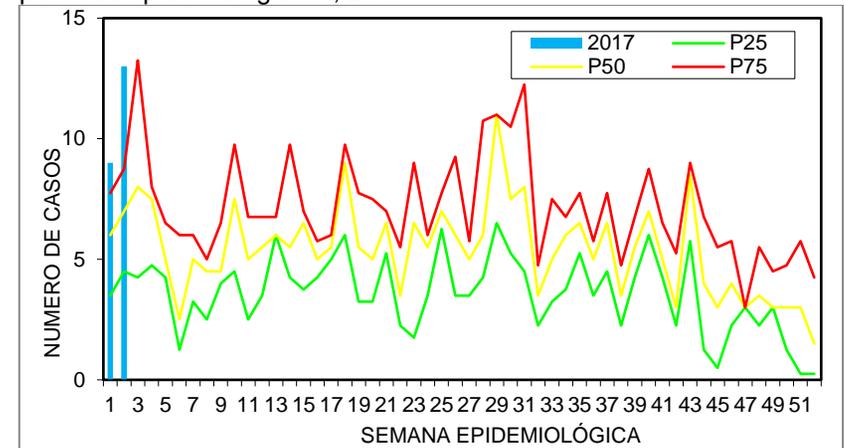
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	13	50.0
	Femenino	13	50.0
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	1	3.8
	5 a 9 años	1	3.8
	10 a 14 años	5	19.2
	15 a 19 años	7	26.9
	20 a 24 años	5	19.2
	25 a 29 años	4	15.4
	30 a 34 años	3	11.5
	35 a 39 años	0	0.0
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	0	0.0
50 a 54 años	0	0.0	
55 a 59 años	0	0.0	
60 a 64 años	0	0.0	
65 y más años	0	0.0	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0.0
	Raizal	0	0.0
	Afrocolombiano	3	11.5
	Otro	23	88.5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	23	88.5
	Centro Poblado	2	7.7
	Rural Disperso	1	3.8
Tipo de régimen	Contributivo	11	42.3
	Especial	1	3.8
	Indeterminado	4	15.4
	No asegurado	0	0.0
	Excepción	2	7.7
	Subsidiado	8	30.8

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

En general, el canal endémico de malaria se ubicó en *brote* en las semanas epidemiológicas 2 y 3 (grafica 3).

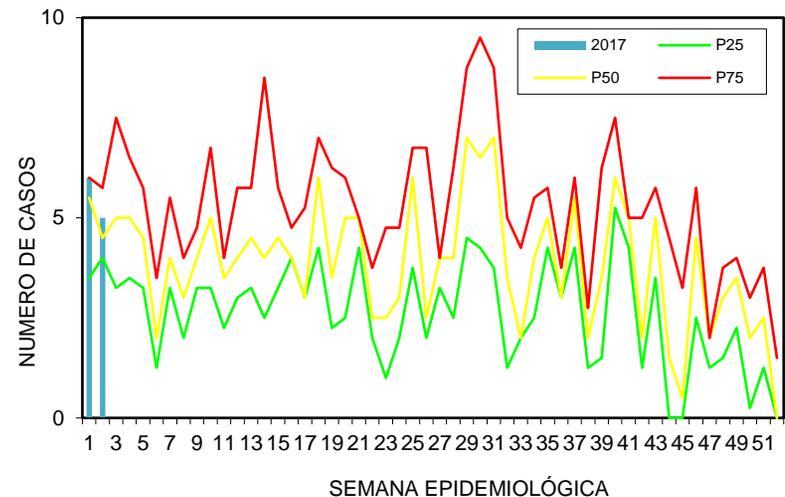
Gráfica 3. Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, periodos epidemiológicos I, 2017



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

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en *alerta* en las semanas 2 y 3; en la semana 4 no se notificaron casos (grafica 4).

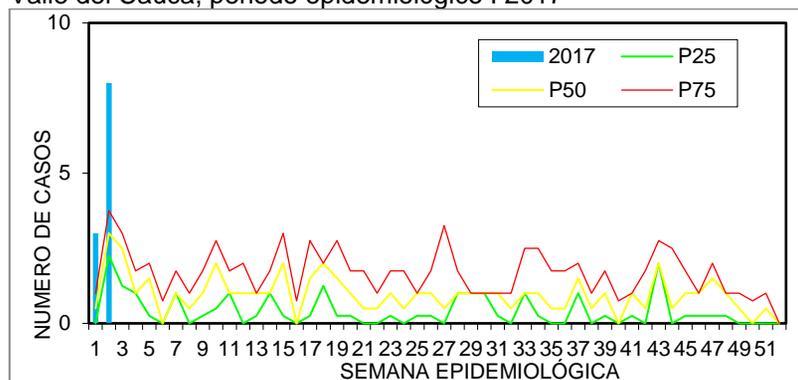
Gráfica 4. Canal endémico malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I 2017.



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

El canal endémico para *P. falciparum* se ubicó en *brote* en las semanas 2 y 3; en la semana cuatro no se notificaron casos. (Gráfica 5).

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



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

• **Malaria complicada**

La malaria complicada es objeto de especial seguimiento; dos municipios notificaron casos de malaria complicada: Cali y Zarzal (tabla 4).

Tabla 4. Casos notificados de malaria complicada por municipios de procedencia, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I, 2017

Municipio de procedencia	Total	%
<b>Cali</b>	5	71.4
<b>Zarzal</b>	2	28.6
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>

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

57.1 % de los casos de malaria complicada se registraron en el sexo masculino; el mayor porcentaje de casos afectó al grupo etario 15 a 19 años (42.9%); el grupo étnico indígena aportó 28.6% de los casos, al afrocolombiano aportó 14.3% y el 57.1% restante se notificó por otros grupos poblacionales; el 100.0%

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 12 de los casos provinieron de las cabeceras municipales. 85.7% de los casos pertenecen al régimen contributivo (ver tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I, 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4	57.1
	Femenino	3	42.9
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	0	0.0
	10 a 14 años	1	14.3
	15 a 19 años	3	42.9
	20 a 24 años	1	14.3
	25 a 29 años	0	0.0
	30 a 34 años	0	0.0
	35 a 39 años	0	0.0
	40 a 44 años	1	14.3
Pertenenencia étnica	45 a 49 años	0	0.0
	50 a 54 años	0	0.0
	55 a 59 años	0	0.0
	60 a 64 años	0	0.0
	65 y más años	1	14.3
	Indígena	2	28.6
	Raizal	0	0.0
	Afrocolombiano	1	14.3
	Otro	4	57.1
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7
Centro Poblado		0	0.0
Tipo de régimen	Rural Disperso	0	0.0
	Contributivo	6	85.7
	Especial	1	14.3
	Indeterminado	0	0.0
	No asegurado	0	0.0
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	0	0.0

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

De acuerdo con el SIVIGILA (exceptuando Buenaventura), el Valle del Cauca notificó siete casos foráneos de malaria complicada, tres se diagnosticaron positivos por *P. Vivax* (42.9%) y cuatro fueron diagnosticadas positivas por *P. Falciparum* (57.1%); dos de los casos no requirieron hospitalización. No se notificaron mujeres embarazadas con malaria complicada.



- **Chagas**

No se notificaron casos oriundos del Valle del Cauca.

### Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

#### Enfermedades No Transmisibles

- **Violencia de género**

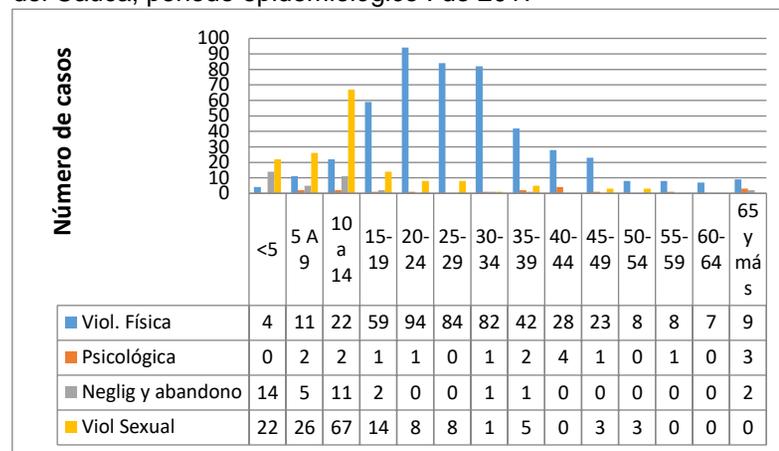
Durante el periodo epidemiológico se notificaron al Sivigila 698 casos de violencia de género. Se excluyeron 15 casos de Buenaventura, D.E. y ocho correspondientes a residentes fuera del V. del C. En el mismo periodo de 2016 se presentaron 612 casos, lo que hace un incremento de 14,05%.

77,8% de los casos (543) se presentó en mujeres y el resto en hombres, para una razón de 4,1.

69,5% de los casos (481) fue por violencia física, 22,7% (157 casos) fue por violencia sexual, 5,2% (36 casos) fue por negligencia y abandono y 2,6% (18 casos) por violencia psicológica.

En el grupo de menores de 15 años la violencia sexual fue la más frecuente, en tanto que en las personas de 15 años en adelante lo fue la violencia física.

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 14  
Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I de 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

84 casos (12%) de la violencia fueron contra niños y niñas menores de 10 años, 182 casos (26,1%) fueron contra adolescentes de 10 a 19 años y 432 casos (61,9%) fueron contra población mayor de 19 años.

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I 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	51	14,4	33	8,9	1,62	1,20 - 2,12
10 a 19	139	38,1	43	11,3	3,36	2,82 - 3,96
20 y más	353	20,7	79	5,2	4,00	3,59 - 4,43
Total general	543	22,4	155	6,8	3,29	3,01 - 3,57

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Entre las personas afectadas, 15 (2,15%) tenían antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los tres meses anteriores (siete residen en Cali); 25 eran gestantes, gestantes, una estaba en situación de discapacidad, tres en situación de desplazamiento, una pertenecía al grupo

carcelario, dos eran indigentes, tres eran víctimas del conflicto armado y una persona de grupos psiquiátricos.

En uno de los casos se utilizó una sustancia corrosiva para perpetrar la agresión.

Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, periodo epidemiológico I de 2017.

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	543	77,8
	Masculino	155	22,2
Edad	Menores un año	4	0,6
	1 a 4 años	36	5,2
	5 a 9 años	44	6,3
	10 a 14 años	105	15,0
	15 a 19 años	77	11,0
	20 a 24 años	104	14,9
	25 a 29 años	92	13,2
	30 a 34 años	85	12,2
	35 a 39 años	51	7,3
	40 a 44 años	32	4,6
	45 a 49 años	27	3,9
	50 a 54 años	11	1,6
	55 a 59 años	9	1,3
	60 a 64 años	7	1,0
65 y más años	14	2,0	
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,3
	ROM, Gitano	2	0,3
	Raizal	1	0,1
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	44	6,3
Otro	648	92,8	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	626	89,7
	Centro Poblado	46	6,6
	Rural Disperso	26	3,7
Tipo de régimen	Contributivo	300	43,0
	Especial	7	1,0
	Indeterminado	6	0,9
	No asegurado	39	5,6
	Excepción	11	1,6
	Subsidiado	335	48,0
	Discapacitados	1	0,1
Poblaciones especiales	Desplazados	3	0,4
	Carcelarios	1	0,1
	Gestantes	25	3,6
	Indigente	2	0,3
	Pob ICBF	0	0,0

Mad	0	0,0
Comunitaria	0	0,0
Desmovilizado	0	0,0
Psiquiátricos	1	0,1
Conflicto armado	3	0,4

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

## • Cáncer infantil

El cáncer en menores de 18 años es un problema de salud pública por su elevada mortalidad, pero un gran porcentaje de éste se puede evitar mediante la atención integral, por tanto, se incluyó en la vigilancia de la salud pública, inicialmente de las leucemias agudas pediátricas (leucemia linfocítica y mieloide aguda en menores de 15 años) y posteriormente, de todos los tumores en personas menores de 18 años<sup>1</sup>

La vigilancia rutinaria incluye el reporte, seguimiento y análisis de los casos en menores de 18 años, desde la presunción, confirmación e inicio del tratamiento.

Durante el periodo se notificaron al Sivigila 20 casos de cáncer en menores de 18 años; tres de los casos reportados (15,0%) fueron atendidos en IPS de departamentos distintos al de residencia. Aproximadamente 85,0% de los casos fueron notificados por centros oncológicos.

75.0% de los reportes (17) pertenecen al V. del C.; de entre ellos se excluyen dos por ser del distrito de Buenaventura y otro repetido, para un total de 14 casos.

38,46% de los casos correspondieron a leucemias linfocíticas agudas y 23,08% correspondieron a leucemias mieloides agudas; 15% de los casos se presentó en el grupo etario de 1 a 4 años.

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

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

Diagnostico	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 <	T	%
Leucemia Linfoide Aguda	0	2	3	0	0	5	38,46
Leucemias Mieloides agudas	0	2	1	0	0	3	23,08
Otras leucemias	0	0	0	1	0	1	7,69
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	0	0	0	0	0,00
Tumores del sistema nervioso central	0	1	0	0	0	1	7,69
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0	0	0	0	0	0,00
Retinoblastoma	0	0	0	0	0	0	0,00
Tumores renales	0	0	0	0	0	0	0,00
Tumores hepáticos	0	0	0	0	1	1	7,69
Tumores óseos malignos	0	0	0	0	0	0	0,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0	0	0	1	1	7,69
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	0	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0	0	0	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicas	0	1	0	0	1	2	15,38
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>

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

14,29% de los casos (2) se auto-reconocen como población indígena. Tabla 2.

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

VARIABLES	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	7	50,00
	Masculino	7	50,00
Grupos de edad	< 1	0	0,00
	1 a 4	6	46,15
	5 a 9	4	30,77
	10 a 14	1	7,69
	15 <	3	23,08
Pertinencia étnica	Pertinencia étnica	2	14,29
	Otros	12	85,71
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	14	100,00
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural Disperso	0	0,00
Tipo de régimen	Contributivo	8	5,13

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

Cali aportó 71,43% de los casos. En la tabla 4 se puede ver la distribución del diagnóstico por municipio.

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

Municipio	Diagnostico													Total	
	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, trofoblásticos y otros gonadales	Tumores epiteliales malignos y melanomas		Otras neoplasias malignas no específicas
Cali	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	10
Candelaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Cartago	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Darién	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>14</b>

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

En el mismo periodo de 2016 los casos se distribuyeron en seis diagnósticos. En 2017 disminuyeron los casos reportados y se concentraron en leucemia linfoide (50%). Ver tabla 4.

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

Diagnostico	Año			
	2016		2017	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	0	0,00	2	50,00
Leucemias Mieloides agudas	1	14,29	0	0,00
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	14,29	0	0,00
Tumores del sistema nervioso central	0	0,00	0	0,00
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	1	14,29	0	0,00
Retinoblastoma	0	0,00	0	0,00

Tumores renales	1	14,29	0	0,00
Tumores hepáticos	0	0,00	1	25,00
Tumores óseos malignos	0	0,00	0	0,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	1	14,29	1	25,00
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	2	28,57	0	0,00
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

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

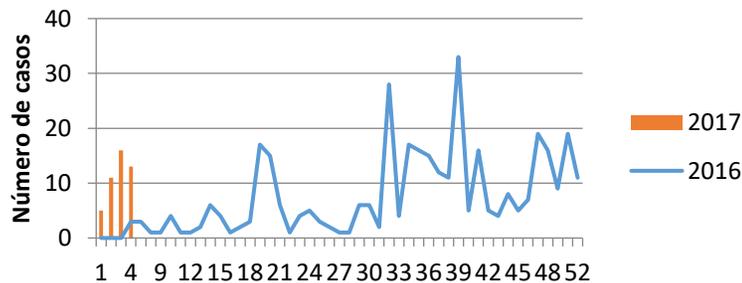
- Cáncer de mama y cuello uterino**

Se notificaron al Sivigila 76 casos confirmados de cáncer de mama o cuello uterino en el periodo; 94.74% (72 casos) eran del V. del C.; de éstos se descartan dos pertenecientes al distrito de Buenaventura y tres repetidos, para un total de 67.

- Cáncer de mama**

De los 76 casos ingresados a Sivigila, 45 fueron cáncer de mama; para el mismo periodo de 2016 se habían notificado tres casos. (Ver Gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Diez municipios notificaron casos de cáncer de mama; Cali notificó 30 casos (66.67%) y Palmira siete (15.56%);

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 17  
Candelaria, El Cerrito, Florida, Guacarí, Jamundí, Roldanillo, Yotoco y Yumbo reportaron un caso cada uno (2,22 % del total). Ver tabla 1

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

Municipio	Casos	%
Cali	30	66,67
Candelaria	1	2,22
El Cerrito	1	2,22
Florida	1	2,22
Guacarí	1	2,22
Jamundí	1	2,22
Palmira	7	15,56
Roldanillo	1	2,22
Yotoco	1	2,22
Yumbo	1	2,22
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

97,78% de la mujeres están afiliadas al sistema de seguridad social; el mayor número de reportes (21) correspondió a mayores de 65 años; 91,11% de los reportados (41) viven en la cabecera municipal (Ver tabla 2).

Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, semana epidemiológica 52, 2017

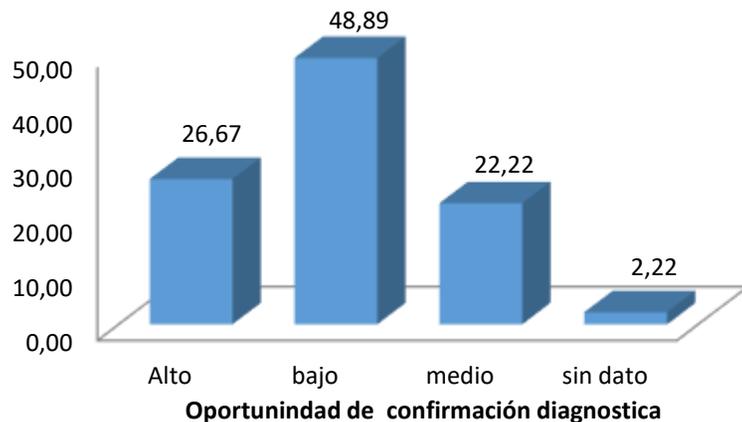
Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	26	57,78
	Subsidiado	17	37,78
	No asegurado	1	2,22
	Especial	1	2,22
	Indeterminado	0	0,00
	Excepción	0	0,00
Grupos de edad	20 a 24 años	0	0,00
	25 a 29 años	0	0,00
	30 a 34 años	0	0,00
	35 a 39 años	3	6,67
	40 a 44 años	4	8,89
	45 a 49 años	4	8,89
	50 a 54 años	5	11,11
	55 a 59 años	3	6,67
	60 a 64 años	5	11,11
65 y más años	21	46,67	

Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	0	0,00
	Otros	45	100,00
Área	Cabecera municipal	41	91,11
	Centro poblado	3	6,67
	Rural disperso	1	2,22

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de “oportunidad alta” cuando es menor a siete días, de “oportunidad media” cuando es de 7 a 15 días y de “oportunidad baja” cuando es mayor de 15 días. 26,67% de los casos (12) registraron una oportunidad de diagnóstico alta, 47,89% (110 casos) oportunidad media y 22,22% (10) oportunidad baja; 2,22% (1) sin dato. (Ver Gráfica 2)

Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, primer periodo epidemiológico, 2017.

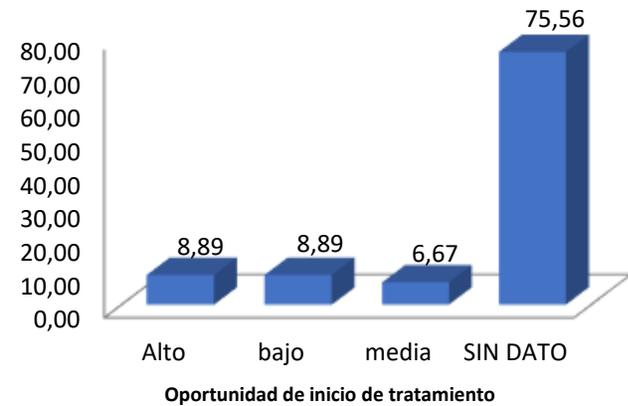


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta,

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 18 entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja. Más de 70% de los casos no presentaron dato de oportunidad. (ver gráfica 3)

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

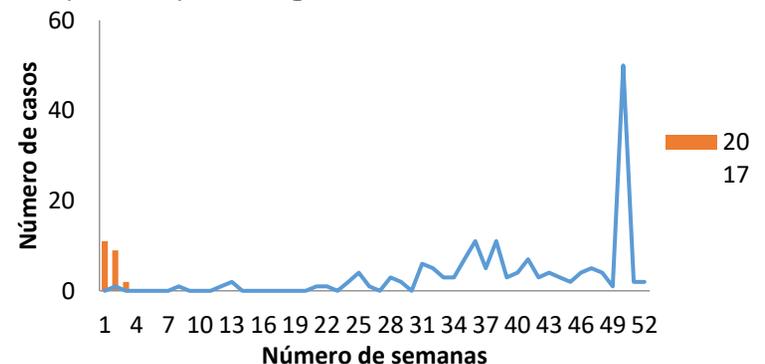


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### • Cáncer de cuello uterino

Se ingresaron al Sivigila 22 casos de cáncer de cuello uterino. (Ver Gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle  
Cuatro municipios notificaron casos de cáncer de cuello uterino; Cali notificó 81,82% de los casos. (Ver tabla número 1)

Tabla 1. Municipio de Residencia de los casos de Cáncer de Cuello Uterino, Valle, a primer periodo epidemiológico 52 de 2017.

Municipio	Casos	%
Cali	18	81,82
Cartago	1	4,55
Florida	1	4,55
Tuluá	2	9,09
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

86,36% de la mujeres están afiliados al sistema de seguridad social; el régimen subsidiado tiene el mayor número de casos (15), en el grupo de etario de 35 a 39 años se reportaron cuatro casos (18,18 %); 95,45% (41) viven en la cabecera municipal; 13,64% se auto reconocen como negro, mulato o afrocolombiano (Ver tabla 2).

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

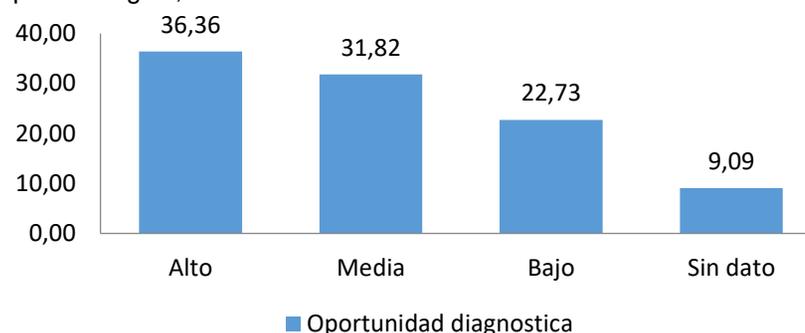
Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	4	18,18
	Subsidiado	15	68,18
	No asegurado	0	0,00
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	3	13,64
	Excepción	0	0,00
Grupos de edad	15 a19 años	1	4,55
	20 a 24 años	2	9,09
	25 a 29 años	3	13,64
	30 a 34 años	2	9,09
	35 a 39 años	4	18,18
	40 a 44 años	1	4,55
	45 a 49 años	2	9,09
	50 a 54 años	3	13,64
	55 a 59 años	1	4,55
60 a 64 años	1	4,55	
Pertenenencia étnica	65 y más años	2	9,09
	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Raizal	0	0,00

	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	3	13,64
	Otros	19	86,36
Área	Cabecera municipal	21	95,45
	Centro poblado	1	4,55
	Rural disperso	0	0,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual el 36,26 % (8) registraron una oportunidad de diagnóstico alta, seguido de un 31,82% (7) con oportunidad diagnostica media y un 22,73% (5) con oportunidad de diagnóstico baja; se presentó un 9,09%(2) sin dato concordante.(Ver Gráfica 2).

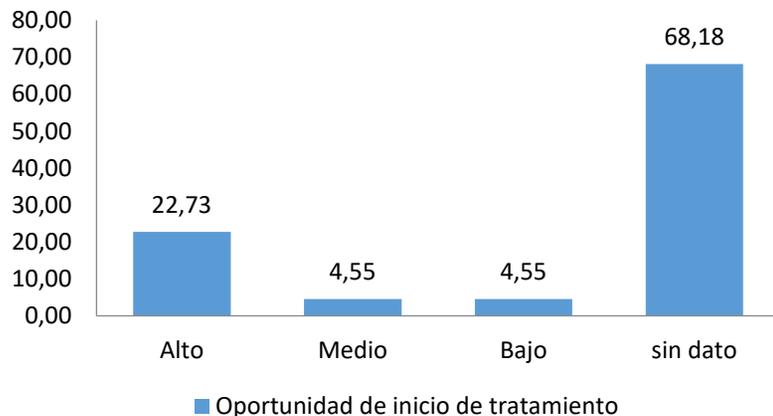
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, primer periodo epidemiológico, 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El inicio del tratamiento antes de 30 días después de la entrega del resultado de la biopsia se considera de oportunidad alta, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; para lo cual de los 22 casos notificados al Sivigila el 68,18% no se cuenta con la fecha de inicio de tratamiento para el cálculo del indicador, (Ver Gráfica 6).

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



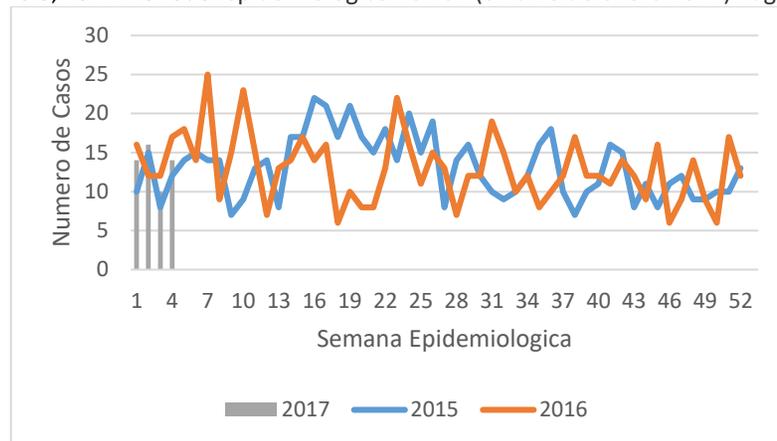
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

• **Mortalidad Perinatal**

Se notificaron al Sivigila 58 muertes perinatales o neonatales tardías; 55 de las madres residen en el V.del C. (una en Buenaventura, D.E.). En la cuarta semana epidemiológica se notificaron 16 casos; semanalmente se revisa el número de casos registrados, debido a la notificación tardía del evento.

Se notificaron tres casos menos que en el mismo periodo de 2016 (disminución de 5%). (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016-2017 (2015: 45 ,2016:57,2017:54).

Según el momento de ocurrencia, los casos se distribuyen así: 22 muertes fetales ante parto (40,7 %), 8 muertes fetales intraparto (14,8 %), 14 neonatales tempranas (26,9 %) y 10 casos (10,5 %) neonatales tardías.

17 municipios (41,4%) notificaron casos; 65% del total fueron reportados por Cali (27 = 50 %), Palmira (cinco = 9,3 %) y Candelaria (tres = 5,6%).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-04 de 2017.

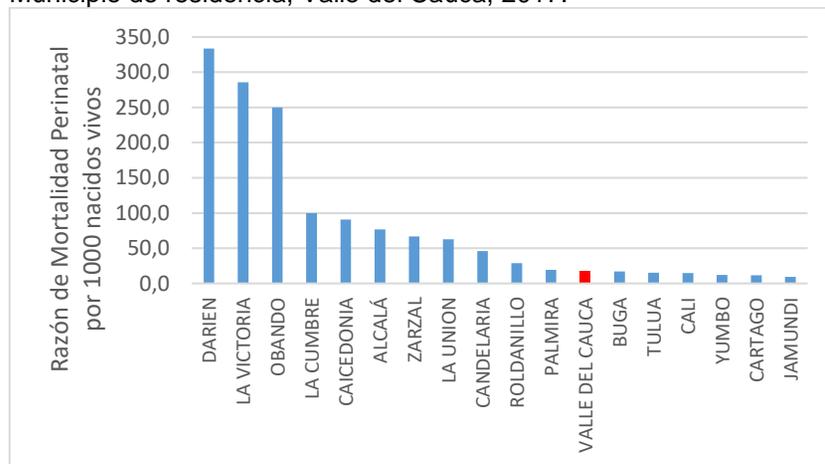
MUNICIPIO POR RESIDENCIA	No	Recién Nacidos corte a 28 de enero de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Cali	27	1823	14,8	50,0
Palmira	5	261	19,2	9,3
Candelaria	3	65	46,2	5,6
Buga	2	118	16,9	3,7
Darien	2	6	333,3	3,7
La Victoria	2	7	285,7	3,7
Tulua	2	130	15,4	3,7
Zarzal	2	30	66,7	3,7
Alcalá	1	13	76,9	1,9
Caicedonia	1	11	90,9	1,9
Cartago	1	87	11,5	1,9

Jamundi	1	105	9,5	1,9
La Cumbre	1	10	100,0	1,9
La Union	1	16	62,5	1,9
Obando	1	4	250,0	1,9
Roldanillo	1	35	28,6	1,9
Yumbo	1	84	11,9	1,9
Total general	54	3167	17,1	100,0

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

La razón de mortalidad perinatal o neonatal tardía fue de 17,1 por cada 1000 nacidos vivos (más alta que la del país = 3,6 por cada mil nacidos vivos); 11 municipios se ubicaron por encima de la media departamental; Calima (333 por cada mil nacidos vivos), La Victoria (285,7 por cada mil nacidos), Obando (260 por cada mil nacidos, y La Cumbre (100 por cada 1000 nacidos vivos), presentaron las razones más altas (ver Gráfico 3).

Gráfica 2 Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, 2017.



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

87% de los casos se registró en el área urbana, la razón es más alta en el área rural (19,3 casos por 1000 nacidos vivos); 50 % se registró en el régimen contributivo, la razón más alta se registró en el régimen de excepción (19,6 casos por cada 1 000

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 21 nacidos vivos); el régimen subsidiado registró 17,7 casos por 1000 nacidos vivos. 90% registró “otro” en pertenencia étnica, la que registró 17,9 casos por 1000 nacidos vivos; 33,3% de los casos ocurrieron a mujeres de 20 a 24 años; la razón más alta se registró en mujeres de 10 a 14 (43,5 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 -04 de 2017.

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 28 de enero de 2017	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	47	2805	16,8	87,0
	Rural	7	362	19,3	13,0
Seguridad Social	Contributivo	27	1696	15,9	50,0
	Excepción	1	51	19,6	1,9
	Indeterminado	1	SD	NA	1,9
	No Asegurado	1	63	15,9	1,9
	Subsidiado	24	1355	17,7	44,4
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	5	360	13,9	9,3
	Otro	49	2791	17,6	90,7
Grupo de Edad	10 a 14	1	23	43,5	1,9
	15 a 19	12	558	21,5	22,2
	20 a 24	18	956	18,8	33,3
	25 a 29	12	805	14,9	22,2
	30 a 34	7	507	13,8	13,0
	35 a 39	3	264	11,4	5,6
	40 a 44	1	52	19,2	1,9
Total general		54	3167	17,1	100

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

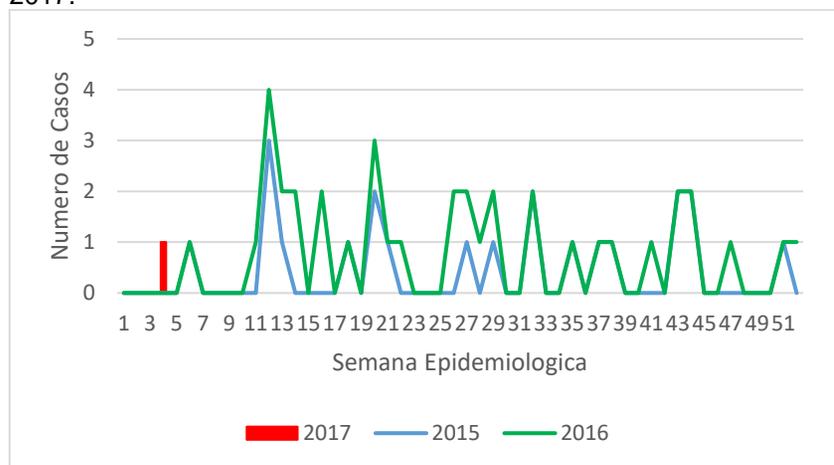
Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (22,2%), SOS (14,8 %), Coosalud (13 %), seguidos de Cafesalud (9%), Asmet Salud y Coomeva (7,4%).

- Morbilidad materna extrema**

Se notificaron al Sivigila dos muertes maternas: una correspondió a muerte materna temprana (la que ocurre durante el embarazo, el parto o hasta 42 días de terminada la gestación); la otra a muerte materna tardía (la que ocurre desde el día 43 de terminada la gestación y hasta un año); no se notificaron casos de lesiones de causa externa; los dos casos de mortalidad materna reportados residían en Cali.

Con la exclusión del Distrito de Buenaventura, en 2016 hubo un decremento de 23 % con respecto al 2015; en el presente año, hasta semana epidemiológica 4, la notificación de mortalidad temprana muestra un incremento de 100 % con respecto a los años 2015 y 2016, en los que no se reportaron casos. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-52. 2015-2016-2017.



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 52 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2014: 16 ,2015:21,2016:17).

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 22 Cali fue la entidad territorial con la mayor razón de mortalidad materna, con 54,9 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-04 de 2017.

Mpio de Residencia	Mortalidad Materna Temprana	Mortalidad Materna Tardía	Coincide Lesión Causa Externa	Total Mortalidad Materna	Recién Nacidos corte a 28 de Enero de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos
Cali	1	1	0	2	1823	54,9
Valle Sin Buenaventura	1	1	0	2	3167	31,6

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p (Nacimientos Corte 28 de Enero de 2017).

La mayor razón de mortalidad materna temprana se registró en el área urbana (35 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos); la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen contributivo (59 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos); por pertenencia étnica "otro" registró una razón de 35,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el grupo de edad en el que se presentaron casos fue de 20 a 24 años con una razón de 104 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, 1-4 de 2017

Variable	Categoría	Numero	Nacimientos corte a 28 de enero de 2017	Razón de Mortalidad Materna por 100.000 nv
Área	Urbana	1	2805	35,7
Seguridad Social	Contributivo	1	1696	59,0
Etnia	Otro	1	2791	35,8

<b>Grupo de Edad</b>	20 a 24	1	956	104,6
<b>Total General</b>		1	3167	31,6

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna, la mayor proporción corresponde a las de origen oncológico (100 %), Por tipo de causas, 50 % corresponde a causas directas y 50 % a causas indirectas (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 1-4 ,2017.

Tipo	Clasificación	Diagnostico	Total	%
<b>Temprana</b>	Directa	Coriocarcinoma	1	50
<b>Tardía</b>	Indirecta	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	1	50
<b>Total general</b>			2	100

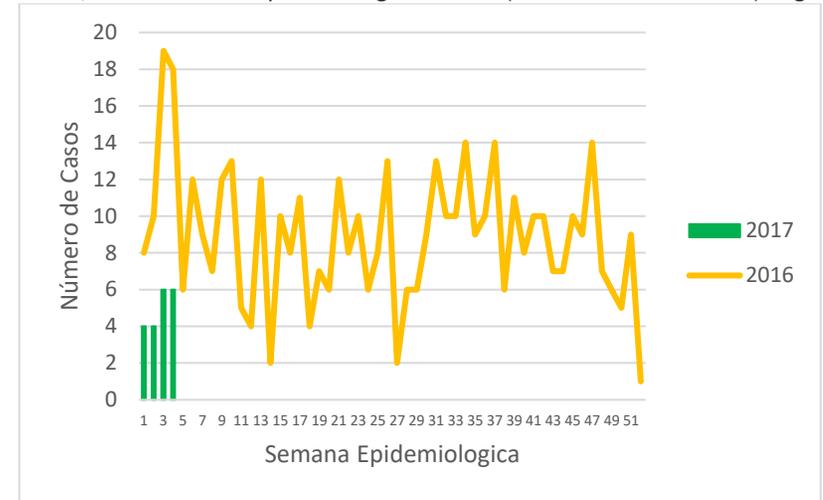
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2017.

Las Aseguradoras que presentaron casos de mortalidad materna en el Departamento fueron Sura (un caso de mortalidad materna indirecta tardía) y SOS (un caso de mortalidad materna temprana directa)

Las UPGD que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Fundación Valle de Lili, Clínica Nuestra Señora de los Remedios; otras UPGD que han atendido estos casos son: Clínica Versalles, IPS AMI de Paso Ancho.

### • 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 1 de 2017.



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

Se notificaron 43 casos de defectos congénitos; de los 11 casos de 2016, dos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado), cuatro no se incluyeron por residir en Buenaventura, D.E.; se eliminó uno por duplicidad y cinco por residencia en otros departamentos. En total se notificaron 20 casos de defectos congénitos residentes en el V. del C.

Con relación al mismo periodo epidemiológico de 2016, los casos disminuyeron 64%.

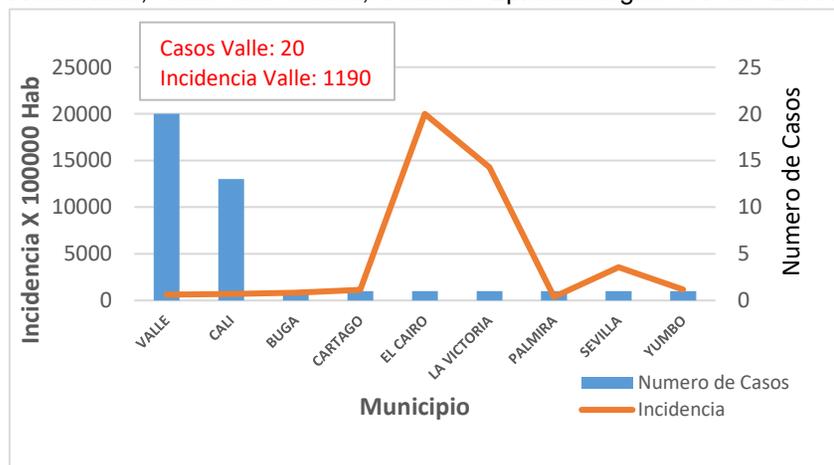
Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico 01 de 2017.

Municipio	Casos	Proporción	Frecuencia Acumulada
Cali	13	65%	65%
Buga	1	5%	70%
Cartago	1	5%	75%
El Cairo	1	5%	80%
La Victoria	1	5%	85%
Palmira	1	5%	90%
Sevilla	1	5%	95%
Yumbo	1	5%	100%

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

65% de los casos de anomalías congénitas se concentran en Cali; 100% se encuentran concentrados en ocho municipios del Departamento. Las tasas de incidencia más altas las tienen los siguientes municipios: El Cairo (20x100000 nacidos hasta un año de edad), La Victoria (14x100000) y Sevilla (3.6x100000)

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico 01 de 2017.



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

La tasa de incidencia de defectos congénitos en el Departamento fue de 1190 casos por cada 100.000 nacidos vivos y menores de un año. Esto quiere decir que por cada 100.000 niños recién nacidos y hasta un año de edad, aproximadamente 1190 son diagnosticados con alguna anomalía o malformación congénita.

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 24  
 Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico 01 de 2017.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	11	55%
	Femenino	9	45%
Pertenenencia Étnica de la Madre	Otro	20	100%
	Afrocolombiano	0	0%
	Indígena	0	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	17	85%
	Rural	3	15%
Tipo de régimen	Contributivo	11	55%
	Subsidiado	8	40%
	Excepción	1	5%
	Especial	0	0%
	No asegurado	0	0%
	Sin Dato	0	0%

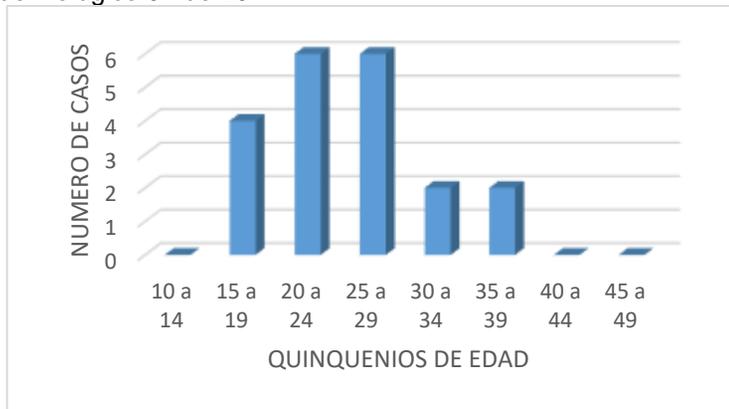
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

La Tabla 2 muestra que más de 50% de los casos eran de sexo masculino.

Con respecto a las poblaciones especiales, 100% de las madres se reconocían como población general; ninguna se reconoció como población en situación de discapacidad, ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. La mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la zona urbana o cabecera municipal (85%).

55% de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo, 40% en el régimen subsidiado y 5% entre los regímenes especiales

Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico 01 de 2017.



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

El evento se presentó con mayor frecuencia en los grupos de 20 a 24 años (30%), 25 a 29 años (30%) y 15 a 19 años (20%).

Grafico 4. 11 Primeras categorías diagnósticas notificadas de anomalías congénitas, Valle del Cauca, 2017.



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

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 25 Según el CIE – 10, 80% de los casos se concentran en 12 categorías. De éstas, las anomalías que presentaron el mayor número de casos fueron: Malformaciones Congénitas del Sistema Osteomuscular (15%), Polidactilia (10%) y Defectos Obstructivos Congénitos de la Pelvis Renal y Malformaciones Congénitas del Uréter(10%).

En los 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. Ninguno de los casos fue positivo para algún tipo de infección perinatal.

Tabla 4. Tasa de Letalidad de defectos congénitos, Valle del Cauca, Periodo Epidemiológico 01 de 2017.

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	4	*100	20
Número de casos notificados		20	=	

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

Con relación a la tasa de letalidad, por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos, fallecieron 20.

• **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 y de establecer sus factores determinantes.

En el primer periodo epidemiológico no se notificó este evento al Sivigila; igualmente, la búsqueda por RUAF tampoco arrojó mortalidad por o asociada a desnutrición en menores de cinco años.

- **Bajo peso al nacer a término (Bpnt)**

El bajo peso al nacer se presenta especialmente en países en vía de desarrollo, con consecuencias e impactos negativos en su desarrollo, la morbilidad, la educación y la productividad; el Bpnt constituye uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

El Bpnt se estableció para los recién nacidos de 37 o más semanas de gestación cuyo peso registrado al nacer haya sido menor o igual a 2.499gr.

Según el Ruaf, nacieron 3.167 menores cuyas madres residen en el V. del C. El porcentaje de Bpnt es de 2.1%; sin embargo, en ocho de los 14 municipios que presentaron casos su porcentaje está por encima del promedio departamental.

De los casos que por RUAF cumplen la definición de caso de BPNT, 14 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto la correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 79.4%

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

Municipios	Nacimientos	Casos RUAF	% BPNT	SIVIGILA
Bugalagrande	7	1	14,3	
Alcalá	13	1	7,7	
Andalucía	18	1	5,6	1
Pradera	37	2	5,4	1
Yumbo	84	4	4,8	4
Palmira	261	11	4,2	8
Zarzal	30	1	3,3	2
Roldanillo	35	1	2,9	1
Cali	1823	40	2,2	28
El Cerrito	46	1	2,2	1
Florida	49	1	2,0	
Jamundí	105	2	1,9	2
Cartago	87	1	1,1	1
Tuluá	130	1	0,8	1
Ansermanuevo	12			1
Argelia	2			
Bolívar	7			
Caicedonia	11			1
Calima	6			

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 26

Candelaria	65			
Dagua	25			
El Águila	5			
El Cairo	5		1	
El Dovio	8		1	
Ginebra	12			
Guacarí	25			
Buga	118			
La Cumbre	10			
La Unión	16			
La Victoria	7			
Obando	4			
Restrepo	9			
Riofrío	9			
San Pedro	8			
Sevilla	28			
Toro	3			
Trujillo	16			
Ulloa	1			
Versalles	4			
Vijes	8			
Yotoco	18			
<b>Total general</b>	<b>3167</b>	<b>68</b>	<b>2,1</b>	<b>54</b>

- **Morbilidad por desnutrición en menores de cinco años**

Se notificaron 47 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta seis casos residentes fuera del V. del C. y dos residentes en el Distrito de Buenaventura.

Tabla 2. Número de casos notificados de morbilidad por desnutrición en menores de cinco años en el Valle de Cauca durante el primer periodo epidemiológico 2017.

Municipio de residencia	No casos	%
Cali	39	83,0
Ginebra	2	4,3
Candelaria	1	2,1
Cartago	1	2,1
Guacarí	1	2,1
Jamundí	1	2,1
Tuluá	1	2,1
Yumbo	1	2,1
<b>Total, general</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>

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

Ocho de los 41 municipios reportaron casos de morbilidad por desnutrición que fueron remitidos al centro zonal de ICBF; 83% de los casos residen en Cali.

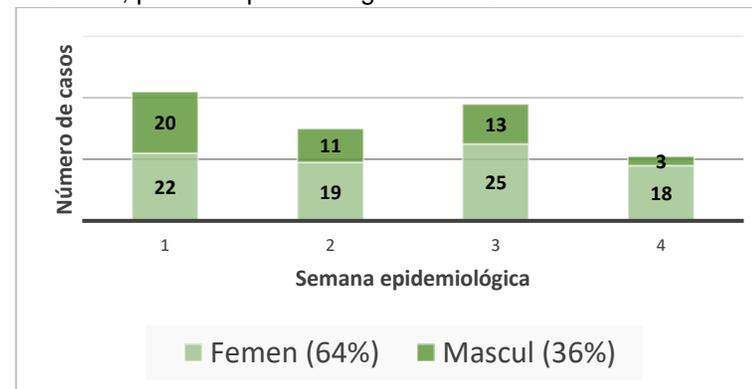
### Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública. Salud Mental

- **Intento de suicidio**

Se notificaron 131 casos al Sivigila. El incremento del número de casos con respecto a la misma semana el año 2016, en la que se notificaron 5 casos, fue 96,2%. Esto se debe a que apenas en ese año se iniciaba la notificación de este evento en el país.

64% de los casos fueron cometidos por mujeres; la semana cuatro fue la de menor número de casos (21), la semana uno tuvo el mayor número de casos (42).

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 27  
Gráfica 1. Casos de intento de suicidio según sexo y semana, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I de 2017

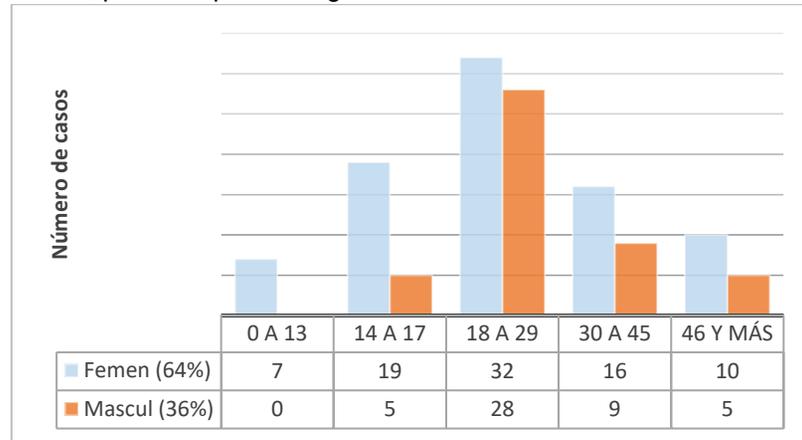


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (60 casos, 45,8%). Ocurrieron siete casos en menores de 14 años (5,34%) y 31 casos en menores de edad (24%). El promedio general de edad es de 27,3 años; el promedio de edad de las mujeres (27,1 años) es muy similar al promedio de los hombres (27,6 años); esta diferencia no es estadísticamente significativa ( $p_{kw} = 0,237$ ).

No hubo casos en hombres menores de 14 años; la diferencia más grande entre sexos se observa en el grupo de 14 a 17 años. En 22 casos (17%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 48 casos (44% de los que acudieron acompañados) el acompañante fue el padre o la madre. 81% (100) fueron remitidos a psiquiatría; 40% tenía síntomas depresivos (53; 45% (59 casos) tenía problemas de pareja; 18% (14) tenía problemas legales y 14% problemas de consumo de sustancias (18 casos).

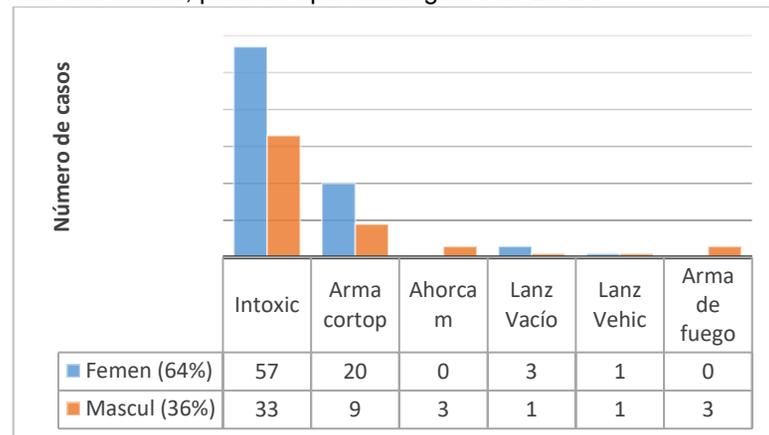
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I de 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Los mecanismos que más se utilizaron fue la intoxicación (90 casos, 69%) y los cortes con armas cortopunzantes (29 casos, 22%); los hombres usaron más el ahorcamiento (3 vs 0 en mujeres). Gráfica 3.

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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

Variables	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	84	64,1
	Masculino	47	35,9
<b>Edad</b>	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	2,3
	10 a 14 años	12	9,2
	15 a 19 años	32	24,4
	20 a 24 años	26	19,8
	25 a 29 años	21	16,0
	30 a 34 años	13	9,9
	35 a 39 años	8	6,1
	40 a 44 años	4	3,1
	45 a 49 años	5	3,8
50 a 54 años	2	1,5	
55 a 59 años	1	0,8	
60 a 64 años	4	3,1	
65 y más años	3	2,3	
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	1	0,8
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	9	6,9
	Otro	121	92,4
<b>Área de Procedencia</b>	Cabecera Mpal	116	88,5
	Centro Poblado	6	4,6
	Rural Disperso	9	6,9
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	59	45,0
	Especial	5	3,8
	Indeterminado	1	0,8
	No asegurado	7	5,3
	Excepción	4	3,1
	Subsidiado	55	42,0
<b>Poblaciones especiales</b>	Discapacitados	0	0,0
	Madre comunitaria	0	0,0
	Pob ICBF	0	0,0
	Conflicto armado	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Carcelarios	0	0,0
	Gestantes	0	0,0
	Psiquiátricos	0	0,0

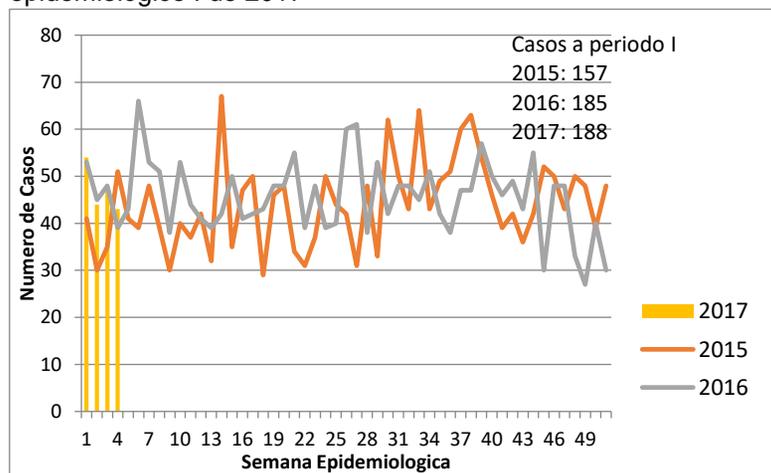
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Factores de Riesgo Ambiental

- **Intoxicaciones por sustancias químicas**

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En promedio se notificaron 47 casos por semana. A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados por cada uno de los grupos de sustancias, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. De forma acumulada, el mayor número de casos de intoxicaciones está dado por el grupo de medicamentos (70 casos), y plaguicidas (48 casos), le siguen sustancias psicoactivas (42 casos) y otras sustancias químicas (22 casos). Tabla 1.

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 29  
Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I de 2017

Evento	Casos a periodo 1	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	70	1,49
Plaguicidas	48	1,02
Sustancias psicoactivas	42	0,89
Otras sustancias Químicas	22	0,47
Solventes	3	0,06
Metanol	1	0,02
Metales	1	0,02
Gases	1	0,02
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>3,99</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Hubo un caso de mortalidad en un niño de nueve años, con alcohol antiséptico; se desconocen la intencionalidad y el contexto de los hechos.

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

Variabes	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	100	53,19
	Masculino	88	46,81
<b>Edad</b>	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	13	6,91
	5 a 9 años	2	1,06
	10 a 14 años	16	8,51
	15 a 19 años	39	20,74
	20 a 24 años	28	14,89
	25 a 29 años	22	11,70
	30 a 34 años	19	10,11
	35 a 39 años	11	5,85
	40 a 44 años	6	3,19
45 a 49 años	9	4,79	
50 a 54 años	7	3,72	
55 a 59 años	4	2,13	
60 a 64 años	7	3,72	
65 y más años	5	2,66	
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	2	1,06
	Raizal	0	0,00

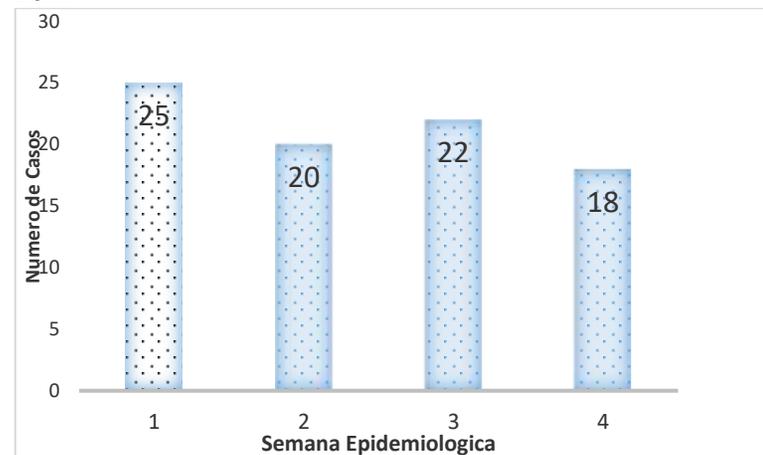
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	34	18,09
	Otro	152	80,85
<b>Área de Procedencia</b>	Cabecera Municipal	166	88,30
	Centro Poblado	10	5,32
	Rural Disperso	12	6,38
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	78	41,49
	Especial	1	0,53
	Indeterminado	1	0,53
	No asegurado	7	3,72
	Excepción	1	0,53
	Subsidiado	100	53,19
<b>Poblaciones especiales</b>	Discapacitado	1	0,53
	Desplazados	1	0,53
	Carcelarios	0	0,00
	Gestantes	1	0,53
	Indigente	1	0,53
	Pob ICBF	0	0,00
	Psiquiátricos	0	0,00

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

### • Intoxicaciones con intencionalidad suicida

Se reportaron 85 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, de los cuales 49,4% fueron intoxicaciones por medicamentos (42); 37,6% por plaguicidas (32); 9,4% (8) por otras sustancias químicas (metanol o solventes); 1,2% (1) por sustancias psicoactivas. 55,3% de los casos con intencionalidad suicida (47), se perpetraron en Cali; en Roldanillo y Yumbo cuatro casos, respectivamente (4,7%).

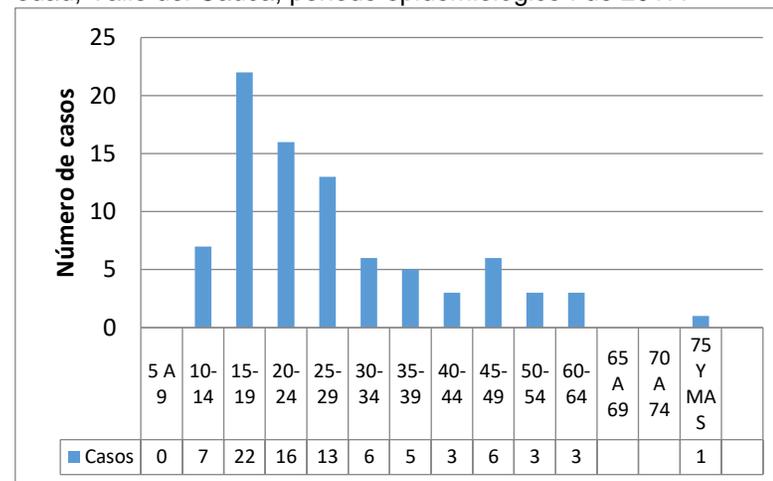
Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 30  
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, periodo epidemiológico I 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

26% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (22), 18,8% en personas de 20 a 24 (16), estos dos grupos representan casi la mitad de los casos reportados (ver gráfica 3).

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

84% de los casos ocurrieron en cabeceras municipales, 7% en centros poblados y en rural disperso 9%. 56% de los casos en cabeceras municipales se debieron a medicamentos, mientras que 63% de los casos ocurridos en rural disperso se debieron a plaguicidas.

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

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	40	0	2	42
Plaguicidas	24	3	5	32
Otras sustancias Químicas	4	3	1	8
Sustancias psicoactivas	1	0	0	1
Solventes	1	0	0	1
Metanol	1	0	0	1
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
<b>Total general</b>	<b>71</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>85</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

4,7% de los casos no estaban afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (cuatro casos). 44,7% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (38); 5,8% fueron clasificados como afrodescendientes (cinco). Se encontró una mujer gestante y un indigente.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse fueron: Baygón matamosquitos y el plaguicida insecticida LORSBAN, con cuatro casos cada uno.

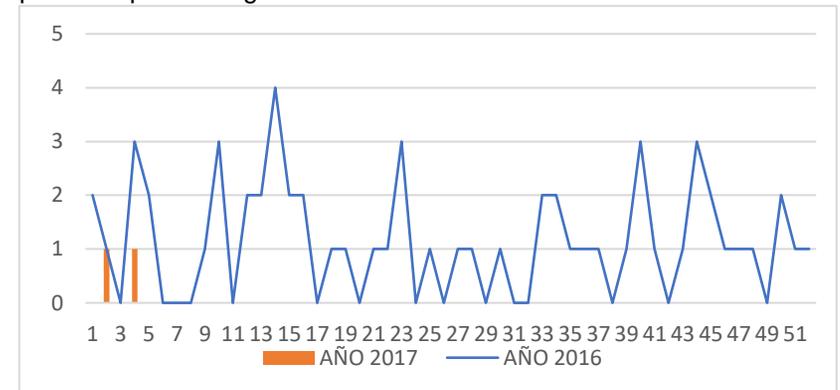
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Zoonosis

- **Accidente ofídico**

Se notificaron diez casos al Sivigila, de ellos siete procedían del V. del C.; de entre estos, cinco corresponden al Distrito de Buenaventura y no se tienen en cuenta para el análisis. Ver grafica 1.

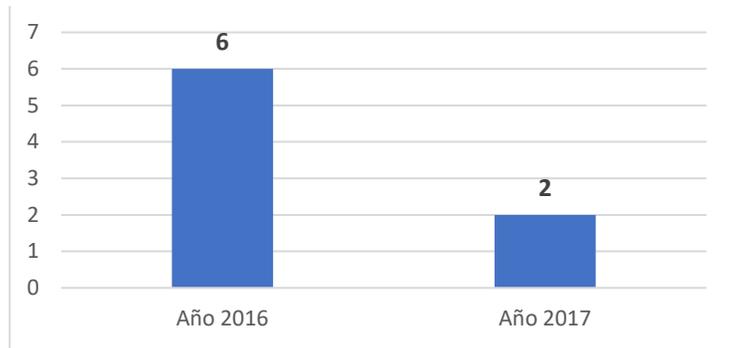
Gráfica 1. Casos notificados de accidentes ofídicos, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I. 2016-2017.



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

Con respecto de 2016, en 2017 se ha presentado una disminución proporcional del 66.6% en el número de accidentes ofídicos notificados como procedentes del Valle del Cauca, (grafica 2).

Grafica 2. Casos de accidentes ofídicos notificados Valle del Cauca, periodo I años 2016-2017.



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

La incidencia de los accidentes ofídicos fue de 0.2 casos x 100.000 habitantes. Florida 0.85 casos por 100.000 habitantes y Tuluá 0.23.

Todos los casos de accidente ofídico se presentaron en hombres pertenecientes al régimen subsidiado, que viven en el área urbana, clasificados “otro” entre los grupos poblacionales y están entre los 54 y 69 años.

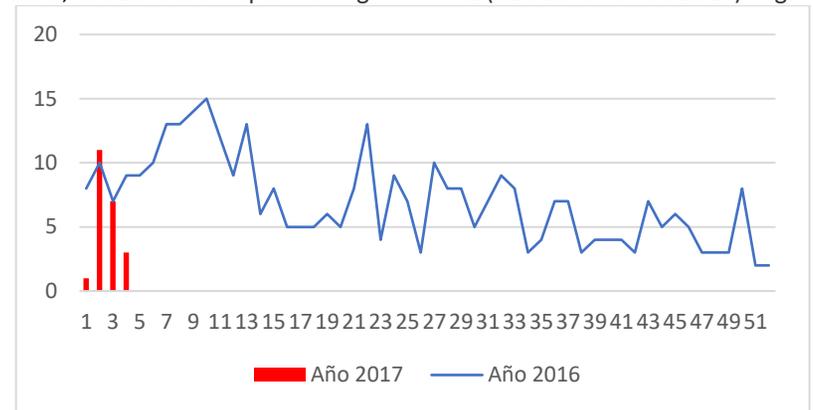
- **Leptospirosis**

Se notificaron 47 casos, 44 procedentes del V. del C.; de estos, siete procedían del Distrito de Buenaventura y no se incluirán en el análisis.

De los 37 restantes se descartaron 14 por ajustes y uno por duplicidad. Al final el análisis se realizó sobre 22 casos.

En el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 34 casos de leptospirosis. (gráfica 3)

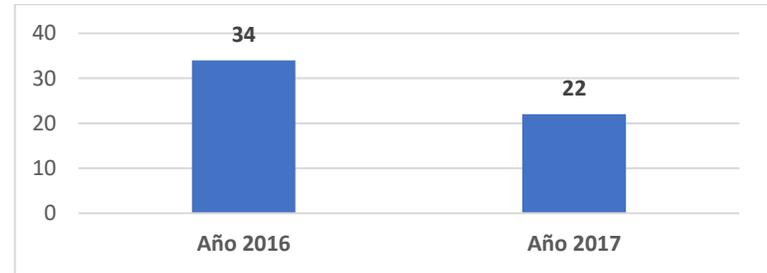
Grafica 3. Casos notificados de leptospirosis en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico I, 2016-2017.



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

En el primer periodo del 2017 se ha presentado una disminución proporcional, con respecto al mismo periodo de 2016, de 35.3% en el número de casos de leptospirosis notificados como procedentes del Valle del Cauca (grafica 4).

Grafica 4. Casos de leptospirosis notificados en el Valle del Cauca, periodo I años 2016-2017.



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

La incidencia fue de 0.5 casosx100.000 hab.; los municipios de Riofrio (27.6 casosx100.000 hab), Restrepo (6.1) y Yotoco (6.1) tuvieron las mayores incidencias de leptospirosis; los municipios de Cali, Palmira, Buga y Tuluá, notificaron el 68.2% del total de los casos registrados como procedentes del Departamento. (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados e incidencia de leptospirosis por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I, 2017.

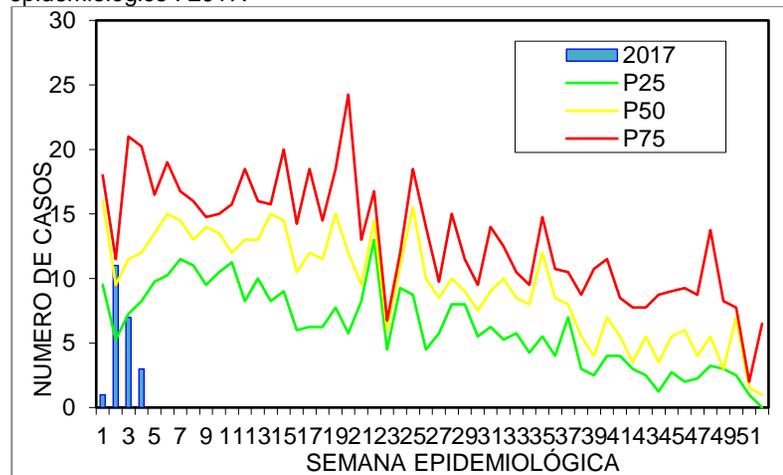
Municipio de procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
<b>Cali</b>	9	40.9	0.4
<b>Buga</b>	2	9.1	1.7
<b>Tuluá</b>	2	9.1	0.9
<b>Palmira</b>	2	9.1	0.6
<b>Riofrío</b>	1	4.5	7.0
<b>Restrepo</b>	1	4.5	6.1
<b>Yotoco</b>	1	4.5	6.1
<b>Caicedonia</b>	1	4.5	3.4
<b>Guacarí</b>	1	4.5	2.9
<b>Florida</b>	1	4.5	1.7
<b>Jamundí</b>	1	4.5	0.8
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	

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

54.5% de los casos se registraron en hombres, 54.5 % pertenecen el régimen contributivo, 22.7% se presentaron en personas entre los 20 a los 24 años, 77.3% de los casos se presentaron en el grupo poblacional “otro”, 90.9% de los casos se presentaron en la población urbana.

El canal endémico se ubicó en zona de alarma en la semana dos, en las semanas uno, tres y cuatro en zona de éxito, (grafica 5).

Grafico 5. Canal endémico de Leptospirosis, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I 2017.



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

No se notificaron muertes por leptospirosis procedentes del Valle del Cauca.

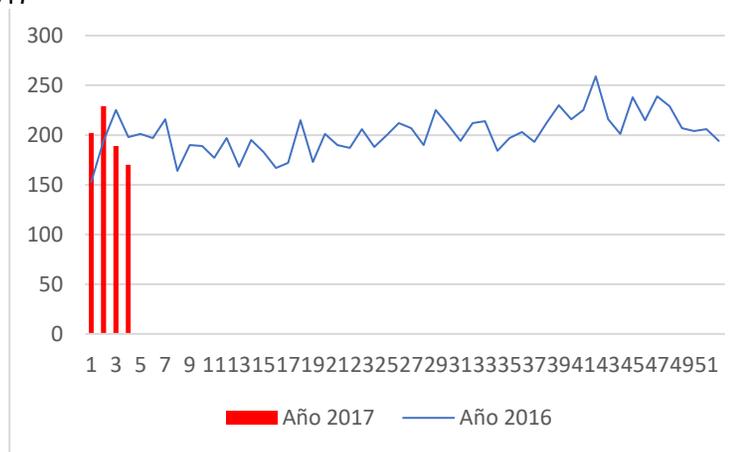
- **Vigilancia integrada de la rabia humana**

Se notificaron 833 casos, de los cuales 813 tienen procedieron del V. del C. y cinco de estos del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 808 casos restantes se casos se descartaron 13 por duplicados. El análisis se realizó sobre 795 casos.

Hasta el periodo epidemiológico I del 2016 se notificaron 770 casos de agresiones, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 794 casos, (grafica 6).

Gráfica 1. Comportamiento de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, por semanas periodo epidemiológico I, 2016-2017



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

Hubo un incremento de 3,1% en el número de casos de agresiones notificadas como procedentes del Valle del Cauca con relación al mismo periodo de 2016.

39 municipios notificaron casos, los municipios de Cali, Palmira, Tuluá, Buga, Yumbo y Zarzal notificaron 63.6% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son: La Cumbre (94.7), Ulloa (74.3), Restrepo (73.5.8), Alcalá (58.4), por 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 36.3 por 100.000 habitantes. (tabla 2).

Municipio de procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
<b>Cali</b>	320	41.9	13.2
<b>Palmira</b>	59	7.7	19.1
<b>Yumbo</b>	35	4.6	28.5
<b>Buga</b>	30	3.9	26.1
<b>Tuluá</b>	22	2.9	10.2
<b>Zarzal</b>	20	2.6	43.3
<b>Cartago</b>	19	2.5	14.2
<b>Sevilla</b>	19	2.5	42.6
<b>Dagua</b>	18	2.4	49.1
<b>Caicedonia</b>	15	2.0	50.6
<b>Roldanillo</b>	15	2.0	46.3
<b>Candelaria</b>	14	1.8	16.6
<b>Alcalá</b>	13	1.7	58.4
<b>Ginebra</b>	12	1.6	56.0
<b>La Unión</b>	12	1.6	30.8
<b>Restrepo</b>	12	1.6	73.5
<b>Bugalagrande</b>	11	1.4	52.2
<b>El Cerrito</b>	11	1.4	19.0
<b>Florida</b>	11	1.4	18.8
<b>Guacarí</b>	11	1.4	31.4
<b>La Cumbre</b>	11	1.4	94.7
<b>Pradera</b>	10	1.3	17.7
<b>Andalucía</b>	8	1.0	45.0
<b>San Pedro</b>	8	1.0	42.9
<b>Bolívar</b>	5	0.7	38.1
<b>Vijes</b>	5	0.7	44.3
<b>Ansermanuevo</b>	4	0.5	20.7
<b>Darien</b>	4	0.5	25.3
<b>Ulloa</b>	4	0.5	74.3
<b>Yotoco</b>	4	0.5	24.4
<b>El Dovio</b>	3	0.4	36.0
<b>Jamundí</b>	3	0.4	2.4
<b>La Victoria</b>	3	0.4	22.9
<b>Trujillo</b>	3	0.4	16.7
<b>Versalles</b>	3	0.4	42.8
<b>Argelia</b>	2	0.3	31.3
<b>Obando</b>	2	0.3	13.2

<b>Toro</b>	2	0.3	12.1
<b>Riofrío</b>	1	0.1	7.0
Total	<b>794</b>	<b>100.0</b>	

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

El 53.0% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 57.7 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 37.4% se presentaron en personas menores de los 14 años, el 95.0% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 85.6% de los casos se presentaron en la población urbana. (tabla 3)

Tabla 3. 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 I de 2017.

<b>Variables</b>	<b>Categorías</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>	
Sexo	Masculino	421	53.0	
	Femenino	373	47.0	
Edad	menor de un año	3	0.4	
	1 a 4 años	84	10.6	
	5 a 9 años	126	15.9	
	10 a 14 años	84	10.6	
	15 a 19 años	70	8.8	
	20 a 24 años	58	7.3	
	25 a 29 años	51	6.4	
	30 a 34 años	39	4.9	
	35 a 39 años	30	3.8	
	40 a 44 años	41	5.2	
	45 a 49 años	31	3.9	
	50 a 54 años	31	3.9	
	55 a 59 años	37	4.7	
Pertenencia étnica	60 a 64 años	30	3.8	
	65 y más años	79	9.9	
	Indígena	3	0.4	
	ROM	7	0.9	
	Raizal	0	0.0	
	Palenquero	0	0.0	
	Afrocolombiano	30	3.8	
	Otro	754	95.0	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	680	85.6
		Centro Poblado	56	7.1
Rural Disperso		58	7.3	
Tipo de régimen	Contributivo	458	57.7	
	Especial	18	2.3	
	Indeterminado	1	0.1	
	No asegurado	38	4.8	
	Excepción	11	1.4	
	Subsidiado	268	33.8	

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

Hasta el periodo epidemiológico I no se han notificado muertes por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia humana.

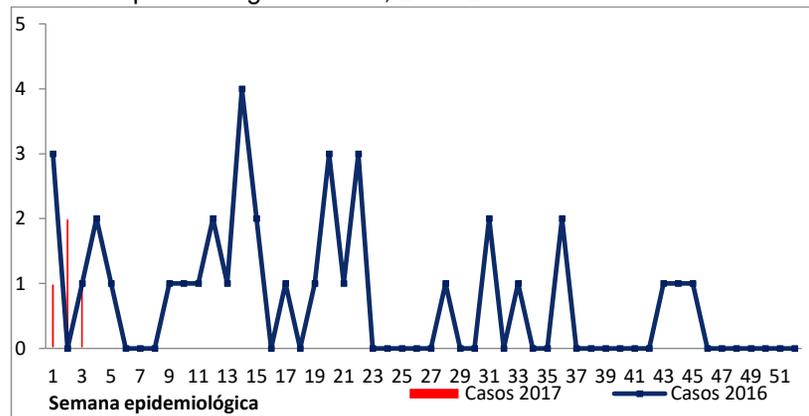
### Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública. Infecciones de Transmisión Sexual Sifilis

- **Sifilis Congénita**

Se notificaron cuatro casos que cumplieron con la definición. En el mismo periodo de 2016 se notificaron seis casos. La disminución fue de 33%. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de sifilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2017

Transmisión Sexual



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Tres casos se notificaron en cabeceras municipales y uno caso en centro poblado. 75% pertenecen al régimen subsidiado y 25% pertenecen al régimen contributivo. Un caso se notificó en etnia afrocolombiana; (tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sifilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

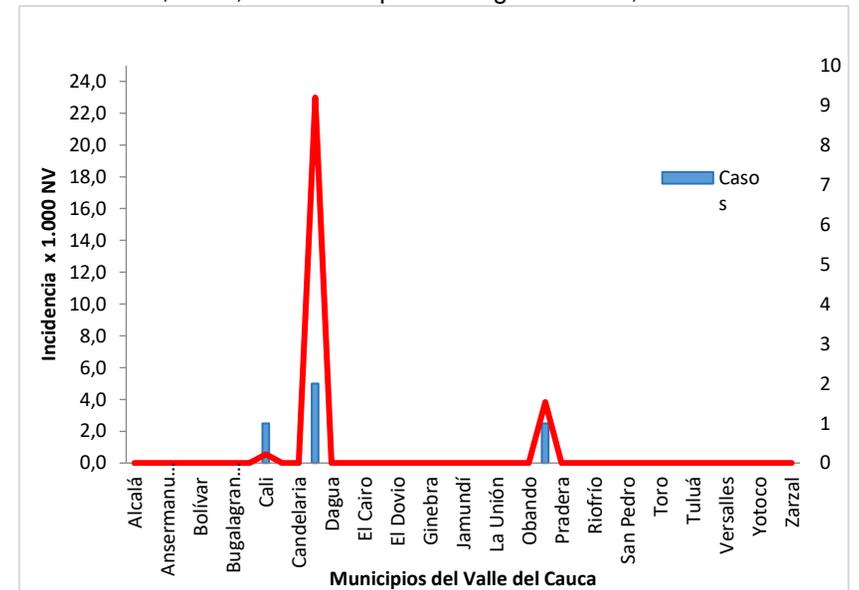
Variable	Categoría	Casos de Sifilis congénita	%
Sexo	Femenino	2	50

	Masculino	2	50
Área de procedencia	Cabecera municipal	3	75
	Centro poblado	1	25
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	1	25
	No asegurado	0	0
	Subsidiado	3	75
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	25
	Otros	3	75

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La incidencia de sifilis congénita fue de 1,3 casos por 1000 nacidos vivos. Los municipios que notificaron los casos de sifilis congénita fueron: Cali, uno; Cartago, dos; y Palmira, uno. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos e incidencia de sifilis congénita por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017



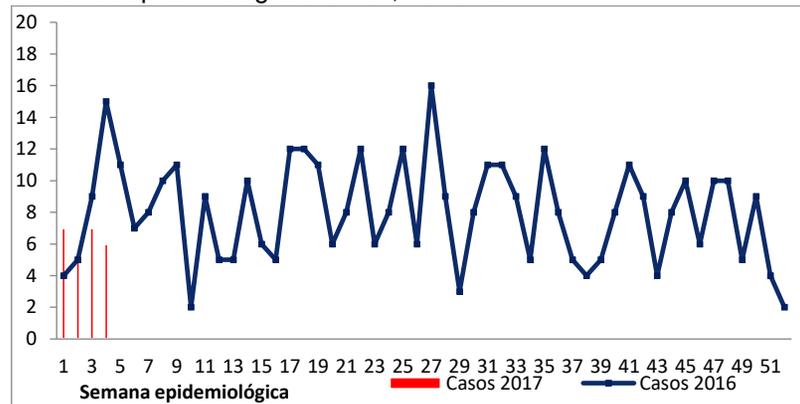
Fuente: RUAF ND – Sivigila Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca, 2017

No se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita.

- **Sífilis gestacional**

Fueron notificados 25 casos de sífilis gestacional que cumplieron la definición de caso. La disminución con respecto al mismo periodo de 2016 (se notificaron 33 casos) fue de 24%. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 14 a 19 (36%); 96% de los casos (24) se notificaron en cabeceras municipales; 68% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, 20% al régimen contributivo, 8% no asegurado y 4% a régimen especial; cuatro casos (16%) se notificaron en afrocolombianos. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
	<14 años	0	0
	14 a 19 años	9	36
	20 a 24 años	5	20
	25 a 29 años	5	20
	30 a 34 años	5	20
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	4
	45 y + años	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	24	96
	Centro poblado	1	4
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	5	20
	Especial	1	4
	No asegurado	2	8
	Subsidiado	17	68
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	4	16
	Otros	21	84
Poblaciones especiales	Carcelarios	0	0
	Otros	10	40

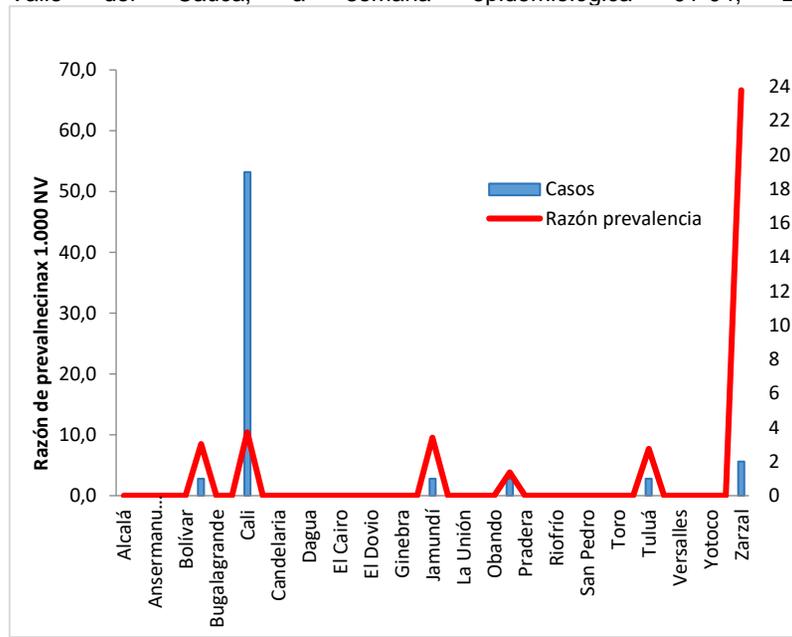
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Cali notificó 19 casos (76% del total); Zarzal dos (8%); Buga, Jamundí, Palmira y Tuluá, uno (4%, respectivamente).

La prevalencia fue: Zarzal: 66,7 casos por 1000 nacidos vivos; Cali: 10,4; Jamundí: 9,5; Buga: 8,5; Tuluá: 7,7 y Palmira: 3,8.

La prevalencia para el Departamento es de 7,9 casos por 1000 nacidos vivos. (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 01-04, 2017



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

### Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

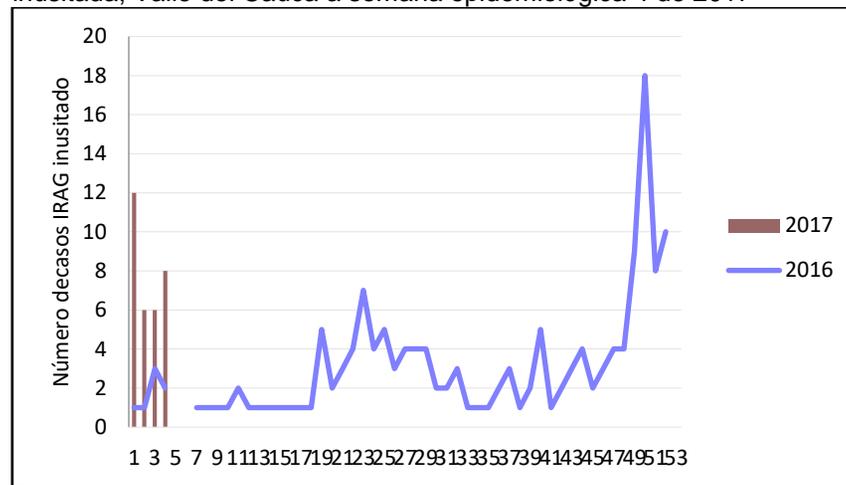
#### Inmunoprevenibles

- Vigilancia IRAG inusitado**

Según el Sivigila del periodo, se registraron 133 de infección respiratoria aguda grave inusitada en el país; el Valle del Cauca reportó 18,8% de los casos.

Las UPGD del Departamento notificaron 52 casos sospechosos de infección respiratoria aguda inusitado, pero apenas 32 (61,5%) cumplieron con la definición de caso establecida en el protocolo nacional (ver gráfica 1).

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 37  
Gráfica 1. Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada, Valle del Cauca a semana epidemiológica 4 de 2017



Fuente: SIVIGILA. Valle del Cauca 2017

El 100%(32) de los casos registrados presentaron deterioro clínico con requerimiento de unidad de cuidados intensivos (UCI).

Tabla 1. Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 4 de 2016-2017

Municipio de residencia	2016	%	2017	%
Buga			3	9,4
Cali	4	57,1	24	75,0
Candelaria			1	3,1
Cartago			1	3,1
Palmira			2	6,3
Pradera			1	3,1
Tuluá	1	14,3		
Yumbo	1	14,3		
Zarzal	1	14,3		
Total general	7	100	32	100

Fuente: Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Se reportaron cinco defunciones procedentes de Cali. Cuatro adultos mayores de 65 años (80%, presentaron otras comorbilidades) y un menor de cinco años.

57,6 % de los casos se registraron en el sexo masculino; 69,5% pertenecían al régimen contributivo; 5% eran afrocolombianos. 96,6 % residían en la cabecera municipal (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada Valle del Cauca, a semana epidemiológica 4, 2017

Variable	Característica	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	18	56,3
	Femenino	14	43,8
<b>Tipo de régimen</b>	Subsidiado	8	25,0
	Contributivo	23	71,9
	Indeterminado		
	No afiliado	1	3,1
	Especial		
	Excepción		
<b>Pertenencia étnica</b>	Otro	31	96,9
	Indígena		
	Afrocolombiano	1	3,1
	ROM (gitano)		
<b>Área de residencia</b>	Raizal		
	Cabecera Municipal	32	100
	Rural disperso		
	Centro poblado		

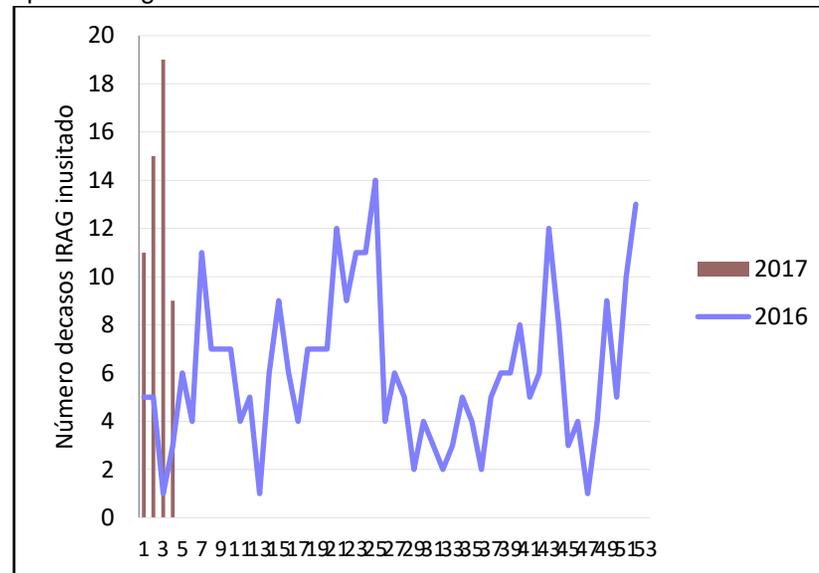
Fuente: Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

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

Se notificaron 54 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG (centinela de ESI Centro de Salud Siloé y centinela de IRAG Fundación Valle del Lili); 43 casos (79,6%) correspondieron a pacientes con IRAG y 11 casos (20,4%) a pacientes con ESI.

La notificación de casos de ESI-IRAG tuvo un aumento significativo en comparación con el mismo periodo de 2016 (14 casos). ver gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados Valle del Cauca, a semana epidemiológica 4 de 2017



Fuente: Fuente: SIVIGILA– Valle del Cauca 2017

El promedio de envío de muestras semanales al Laboratorio de Salud Pública Departamental fue 16, para un cumplimiento de 100%. Se logró identificar el comportamiento de la circulación de virus respiratorios. (tabla 4).

51,9 % de los casos de la vigilancia centinela de ESI-IRAG notificados se registraron en el sexo masculino; 84% pertenecen al régimen contributivo; 5,6 % en población afrocolombiano; todos residían en cabeceras municipales (tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de la vigilancia centinela ESI-IRAG Valle del Cauca, a semana epidemiológica 4, 2017

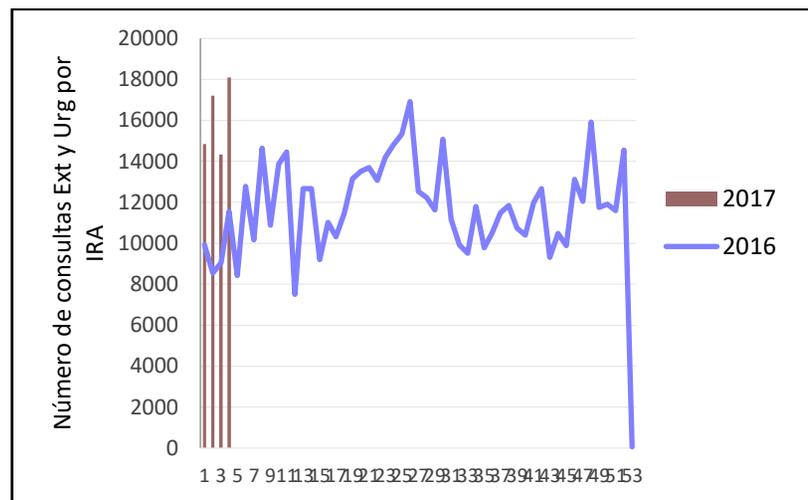
Variable	Característica	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	28	51,9
	Femenino	26	48,1
<b>Tipo de régimen</b>	Subsidiado	14	25,9
	Contributivo	32	59,3
	Indeterminado		
	No afiliado	3	5,6
	Especial	1	1,9
	Excepción	4	7,4
	Otro	51	94,4
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena		
	Afrocolombiano		
	ROM (gitano)	3	5,6
	Raizal		
<b>Área de residencia</b>	Cabecera Municipal	54	100
	Rural disperso		
	Centro poblado		

Fuente: Fuente: SIVIGILA– Valle del Cauca 2017

- **Vigilancia morbi- mortalidad por IRA**

La notificación por consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda fue de 64.468, lo que representa 8,9% del total de consultas externas y urgencias por todas las causas. Con relación a la notificación en el mismo periodo en 2017, hubo un aumento de 65,1 % (39.048 casos). Ver gráfica 3.

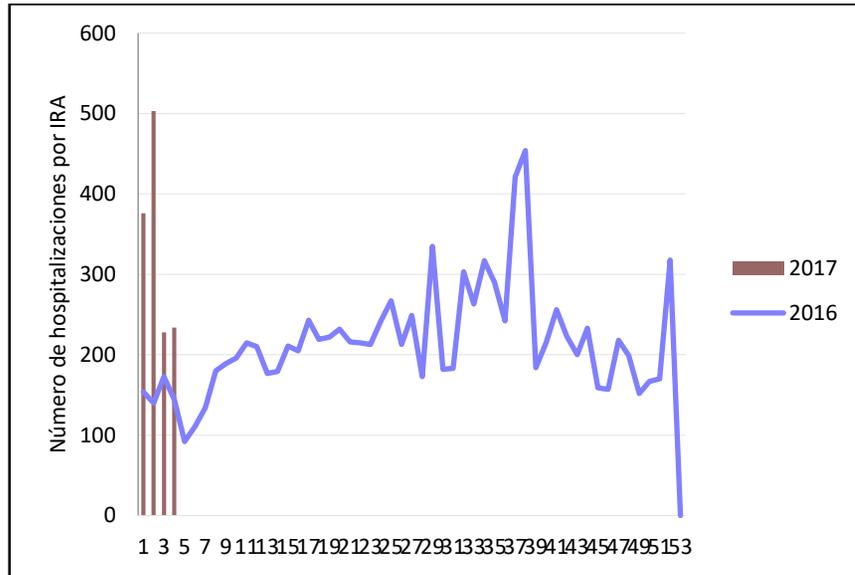
Gráfica 3. Comportamiento de consulta externa y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 4 de 2017



Fuente: Fuente: SIVIGILA. – Valle del Cauca 2017

Se notificaron 1.349 hospitalizaciones, que representan 7,3% de la hospitalización por todas las causas. En relación con el mismo periodo de 2016 hubo un aumento de 120% (611 casos). (ver gráfica 4).

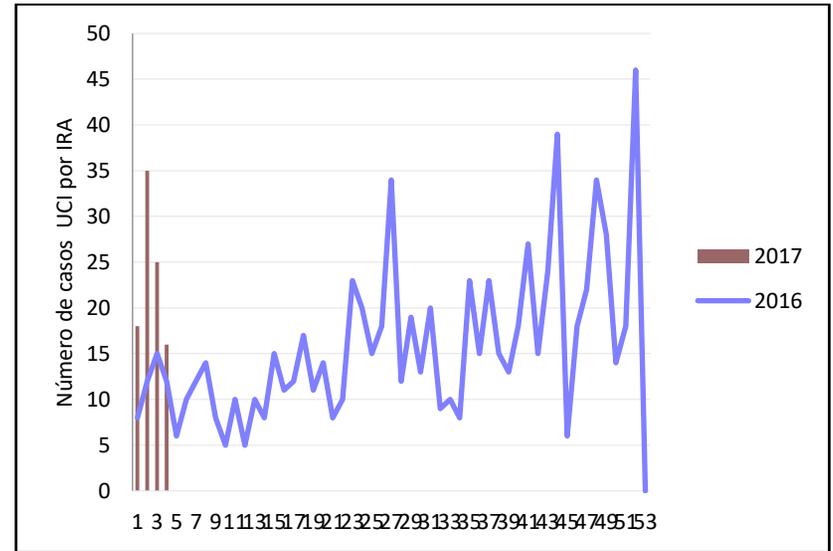
Gráfica 4. Comportamiento de hospitalización por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 4 de 2017



Fuente: Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Se realizaron 94 hospitalizaciones (11% del total de hospitalización en UCI por todas las causas). En relación con el mismo periodo de 2016 hubo un aumento de 100% (47 casos). (ver gráfica 5).

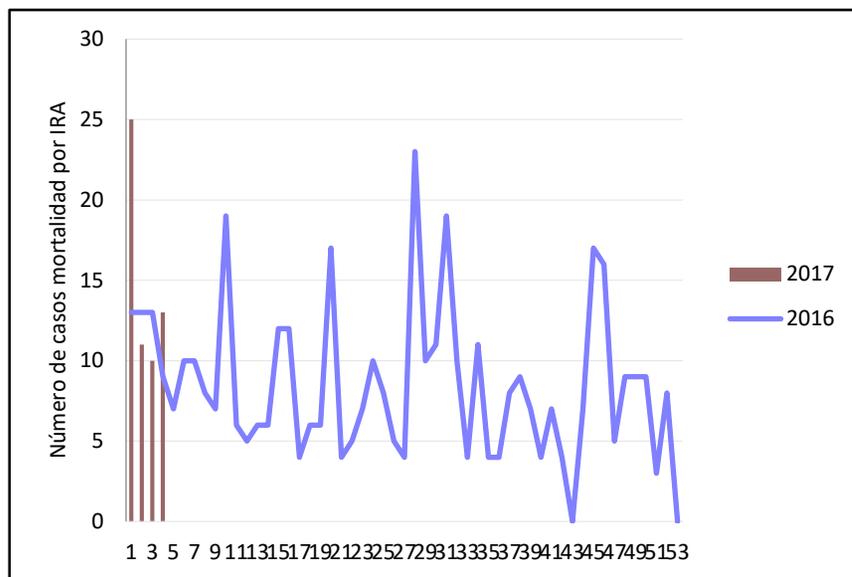
Gráfica 5. Comportamiento de hospitalización UCI por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 4 de 2017.



Fuente: Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Se atribuyeron 48 muertes a Infección Respiratoria Aguda; esto es 6% de las muertes totales por todas las causas. En relación con la notificación del mismo periodo en 2016, hubo una disminución de 18,6% (59 casos) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Comportamiento de muerte por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a SE semana epidemiológica 4 de 2017.



Fuente: Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

El 29 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 33,5 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas 60 y más años. El 66 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y personas de 60 y más años (tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 4 de 2017

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
<b>Grupos de edad</b>	Menores de 1 año	7660	5,4	341	17,5	36	26
	1 año	6363	4,4	146	7,48	9	6,4
	2 a 4 años	9915	6,9	182	9,32	13	9,2
	5 a 19 años	19801	14	186	9,53	7	5
	20 a 39 años	42167	29	231	11,8	9	6,4
	40 a 59 años	30139	21	213	10,9	10	7,1
	60 y más años	27029	19	653	33,5	57	40

Fuente: Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

- **Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años**

No se registraron muertes por IRA en menores de 5 años.

- **Difteria**

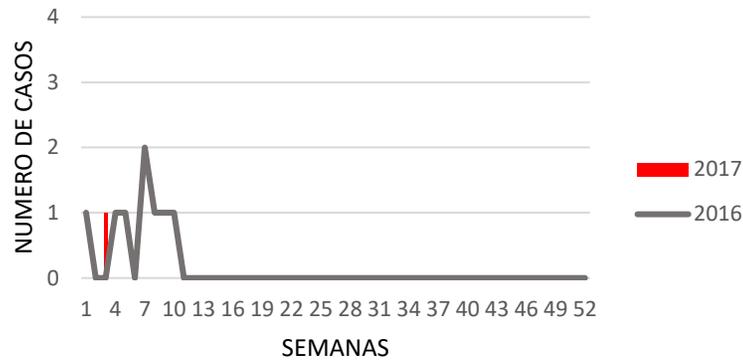
No se reportaron casos al SIVIGILA durante el periodo, como tampoco se reportaron en el mismo periodo de 2016.

- **Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)**

Según boletín epidemiológico a semana 04 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, por procedencia, Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Norte de Santander, Cauca, Cundinamarca, Atlántico, Huila, Magdalena y Caldas notificaron el 88,1 % de los. El Valle del Cauca, notifica el 2,4 %.

Se notificó un caso procedente de Cali en la semana epidemiológica tres, que fue descartado. En el mismo periodo de 2016 se notificaron dos casos procedentes de Cali, uno fue descartado y otro confirmado por clínica. (Ver gráfica 1).

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a semana 04 de 2017



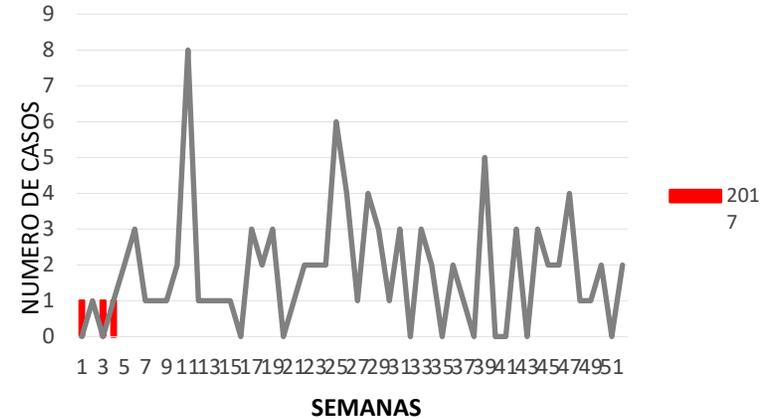
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

• **Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)**

El Sivigila notificó 55 casos probables y 9 confirmados de MBA en el país. Tres de los casos correspondieron al V. del C.; de ellos dos, procedentes de Florida y Palmira, fueron descartados; uno, procedente de Cali, continua como probable y fue notificado como causado por un agente diferente a Haemophilus Influenzae, Neisseria meningitidis y Streptococcus Pneumoniae. Se notificaron además tres casos procedentes de Buenaventura, de los que se descartaron dos; uno continúa como probable. No se notificó ningún caso de otro departamento; no se notificaron casos de mortalidad por esta causa.

La notificación se incrementó 33,3 % con respecto al mismo periodo de 2016 (se reportaron dos casos; uno fallecido. (Ver gráfica 2).

Grafica 2: Casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a semana 04 de 2017



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

El municipio de procedencia con mayor incidencia fue Florida con 1,7 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 04 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Florida	58.555	1	1,71
Palmira	308.669	1	0,32
Cali	2.420.114	1	0,04
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>3</b>	<b>0,06</b>

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

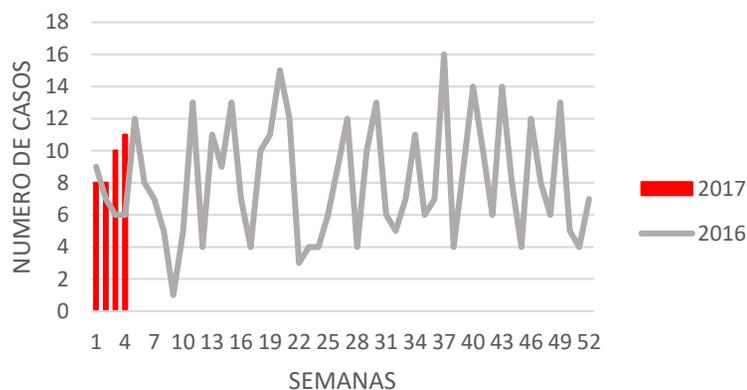
Dos casos se dieron en mujeres; a los regímenes contributivo y subsidiado pertenecían un caso, respectivamente; uno figuró como no asegurado; los tres casos eran del área urbana y sus edades eran 26, 54 y 57 años.

- **Parotiditis**

El Sivigila notificó 864 casos en todo el país; por procedencia Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 77,9 % de los casos; el Valle del Cauca notificó 0,1 % de los casos.

Se notificaron 37 casos de parotiditis en el Departamento, todos confirmados por clínica. Buenaventura no notificó casos y otros departamentos notificaron tres, que fueron descartados. Con relación al mismo periodo de 2016 (se notificaron 28 casos), hubo un aumento de 24,3%. (Ver gráfica 3).

Gráfica 3: Casos de Parotiditis notificados, Valle del Cauca, a semana 04 de 2017



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

Cinco municipios notificaron casos; Cali notificó 88,8 % de los casos; Cartago, Ginebra, La Unión y Palmira, notificaron un caso, respectivamente. La incidencia departamental es de 0,7 por 100.000 habitantes.

54 % de los casos de parotiditis se registró en el sexo masculino; el 83,7 % eran del régimen contributivo; 94,5% clasificó en “otro” grupo poblacional y en esta misma proporción los casos pertenecían al área urbana; el mayor número de casos estuvo en el grupo de edad de 1 a 4 años (siete casos);

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 43 cada uno de los grupos de 5 a 9,10 a 14 y 20 a 24 años de edad tuvo cinco casos.

- **Parálisis flácida aguda (PFA)**

Según el boletín del Instituto Nacional de Salud, se han notificado a nivel nacional 12 casos probables de parálisis flácida aguda (PFA). El Valle del Cauca no ha notificado casos probables de PFA hasta la fecha; tampoco el Distrito de Buenaventura.

- **Sarampión y rubéola**

Según boletín epidemiológico a semana 04 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 67 casos sospechosos de sarampión y rubeola.

A semana 04 de 2017 se notifica un caso probable de rubeola en el departamento del Valle del Cauca procedente del municipio de Guacarí; Buenaventura no notifica casos probables hasta la fecha. No se han notificado casos probables de sarampión en todo el departamento.

A las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se había reportado también un caso probable de rubeola, el cual fue descartado. La tasa de notificación en el Valle del Cauca es de 0,02 casos por 100.000 habitantes.

- **Síndrome de rubéola congénita**

No se notificaron casos probables de rubeola congénita; en el mismo periodo de 2016 se notificaron cuatro casos.

- **Tétanos**

**Tétanos neonatal**

No se reportaron casos en el periodo.

- **Tétanos accidental**

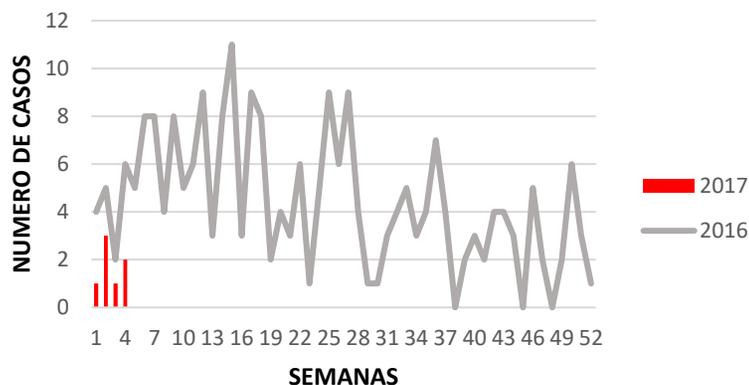
No se notificaron casos probables en el periodo.

- **Tosferina**

Se notificaron siete casos probables, de los que se descartaron tres.

En el mismo periodo de 2016 se notificaron 17 casos, 9 de los cuales fueron descartados. (Ver gráfica 4).

Grafica 4: Casos de Tosferina notificados, Valle del Cauca, a semana 04 de 2017



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

El municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Jamundí, con 1,6 casos por 100.000 habitantes, lo que supera

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 44 la incidencia departamental de 0,1 casos por 100. 000 habitantes. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de Tosferina según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 04 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Jamundí	124.623	2	1,6
Cali	2.420.114	5	0,2
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>7</b>	<b>0,1</b>

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

57,1% de los casos se registró en el sexo femenino, este mismo porcentaje de casos pertenece al régimen subsidiado; 100 % de los casos provinieron del área urbana; todos los casos estuvieron clasificados en el grupo poblacional “otro”; 85,7 % fueron menores de un año de edad.

- **Brotos de varicela**

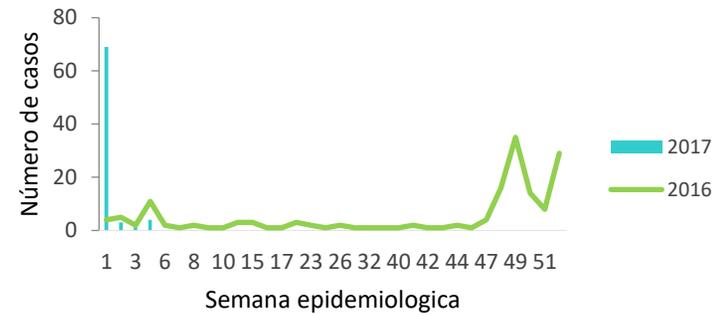
Se notificaron 674 casos de varicela, 654 de ellos procedentes del Departamento. Con relación al mismo periodo del año 2016, en el que se notificaron 459 casos, se tuvo un incremento de 29,8%. La incidencia en el Departamento fue de 14,03 casos por 100.000 habitantes (Nación: 238.9 casos por 100.000 habitantes).

El año se ha iniciado con el canal endémico en zona de alerta hasta la semana dos; durante las semanas tres y cuatro estuvo por debajo del percentil 75 (brote) (Ver gráfica 1).

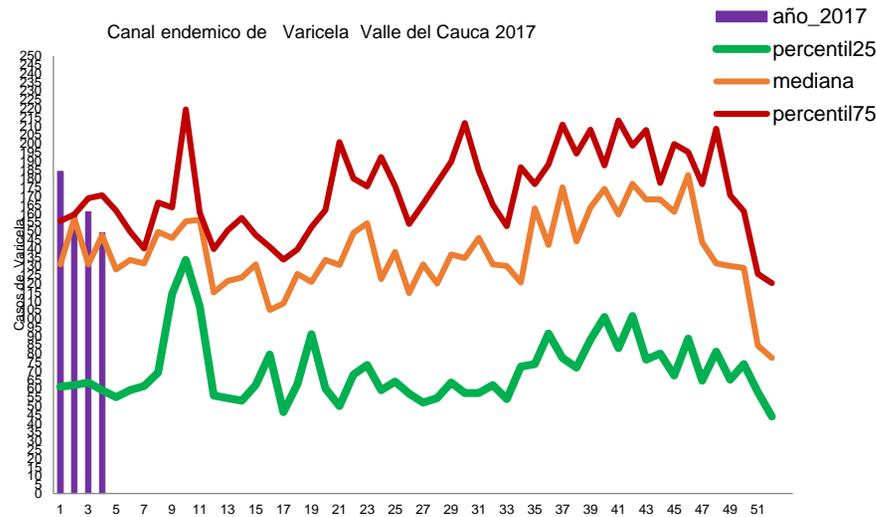
● **Pólvora y artefactos explosivos**

Los eventos adversos por uso de pólvora prácticamente desaparecen con la desaparición de la temporada decembrina; no obstante, se notificaron 69 casos ocurridos el año anterior; no hubo ningún caso de mortalidad por el evento. El número de casos registrados se revisa semanalmente debido a la notificación tardía, a ajustes y a depuración de la calidad del dato (ver gráfica 3),

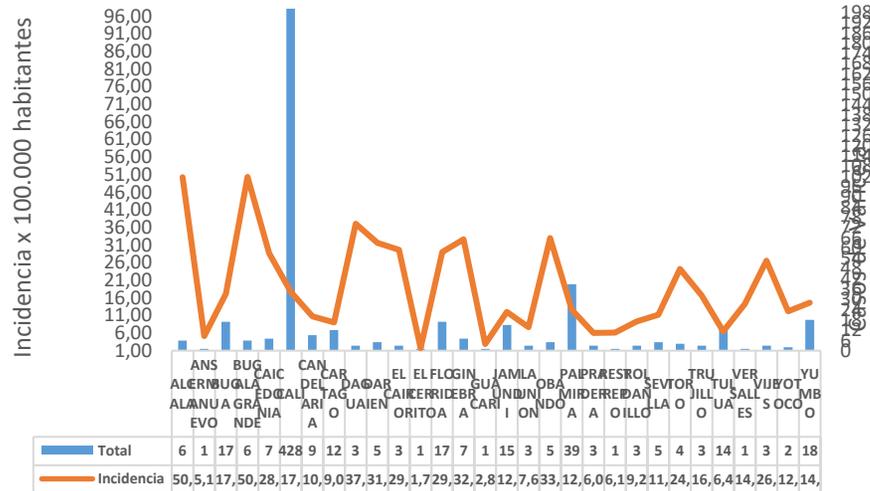
Casos Pólvora, notificados, Valle del Cauca, Período epidemiológico 01- 2017.



Las UPGD que más casos notificaron fueron el Hospital Universitario Evaristo García (9 casos = 7,95%), la Fundación Valle del Lili (18 casos = 7,53%), el Hospital Carlos Holmes Trujillo - ESE oriente (15 casos = 6,28%) y Red de Salud Ladera-Centro de Salud Siloé (10 casos = 4,18%).



Cali notificó 65,44% de los casos, Palmira 5,96 %, Yumbo 2,75% y Florida 2,60%. Las mayores incidencias fueron en Cali (428 casos por 100.000 hab), Palmira (39 casos por 100.000 hab), Yumbo (18 casos por 100.000 hab), Florida (17 casos por 100.000 hab). (Ver gráfica 2).



Inmunoprevenibles

Tabla 1. Número de casos de pólvora por UPGD; Valle del Cauca, periodo epidemiológico 01, 2017.

Nombre de UPGD	Casos	%
Benjamin Barney Gasca	7	2.93%
Centro De Salud El Vallado - Ese Oriente	1	0.42%
Centro De Salud Matia Mulumba	1	0.42%
Centro Medico Imbanaco	2	0.84%
Clinica Amiga	3	1.26%
Clinica Comfandi Palmira	2	0.84%
Clinica Desa Sas	2	0.84%
Clinica Farallones S A	4	1.67%
Clinica Mariangel Dumian Medical	2	0.84%
Clinica Nuestra Señora De Los Remedios	2	0.84%
Clinica Nueva Rafael Uribe Uribe Sas	4	1.67%
Clinica Oriente Ltda Villacolombia	2	0.84%
Clinica Palma Real	4	1.67%
Clinica Palmira Sa	2	0.84%
Clinica Regional Nuestra Señora De Fatima - Polici	1	0.42%
Clinica San Francisco Sa	6	2.51%
Clinica Santa Sofia Del Pacifico	5	2.09%
Clinica Versalles Sa	3	1.26%
Comfandi Clinica Cartago	1	0.42%
Comfandi Ips Torres	1	0.42%
Cosmitet Ltda Clínica Rey David	1	0.42%
Ese - Hospital Local	4	1.67%
Ese Hospital Departamental Centenario De Sevilla	1	0.42%
Ese Hospital Departamental San Rafael	1	0.42%
Ese Hospital Divino Niño	2	0.84%
Ese Hospital José Rufino Vivas	1	0.42%
Ese Hospital Local Yotoco	3	1.26%
Ese Hospital Piloto Jamundi	4	1.67%
Ese Hospital Raul Orejuela Bueno	4	1.67%
Ese Hospital San Agustín	1	0.42%
Ese Hospital San Jorge	3	1.26%
Ese Hospital San José	3	1.26%
Ese Hospital San Rafael	2	0.84%
Ese Hospital San Roque	4	1.67%
Ese Hospital Santa Catalina	1	0.42%
Ese Hospital Santa Margarita	1	0.42%
Estudios E Inversiones Medicas Sa - Esimed Sa	8	3.35%
Fabilu Ltda - Clínica Colombia Es	1	0.42%
Fundación Clínica Infantil Club Noel	1	0.42%
Fundación Hospital San José de Buga	7	2.93%
Fundación Valle Del Lili	18	7.53%
Grupo Operador Clínico Hospitalario Por Outsourcingn	3	1.26%
Hospital Carlos Carmona Montoya	5	2.09%
Hospital Carlos Holmes Trujillo - Ese Oriente	15	6.28%
Hospital De San Juan De Dios	1	0.42%
Hospital Departamental Mario Correa Renjifo	2	0.84%
Hospital Departamental San Antonio	2	0.84%

Hospital La Buena Esperanza Ese	8	3.35%
Hospital Luis Ablanque De La Plata De Bellavista	2	0.84%
Hospital Ruben Cruz Velez	4	1.67%
Hospital Sagrada Familia Ese	1	0.42%
Hospital San Bernabe Ese	1	0.42%
Hospital San Juan De Dios Sede Cartago	2	0.84%
Hospital San Roque Ese De Guacari Valle	2	0.84%
Hospital San Vicente De Paul	2	0.84%
Hospital San Vicente Ferrer	1	0.42%
Hospital Santander Ese	2	0.84%
Hospital Universitario Del Valle Evaristo Garcia	19	7.95%
Ips Comfandi Alameda	1	0.42%
Ips Comfandi Calipso	1	0.42%
Ips Comfandi El Prado	1	0.42%
Pedro Saenz Diaz	1	0.42%
Puesto De Salud La Playita	1	0.42%
Red De Salud De Ladera Ese Ps Montebello	1	0.42%
Red De Salud De Ladera Ese Ps Napoles	1	0.42%
Red De Salud De Ladera Ese Cs Siloe	10	4.18%
Red De Salud De Ladera Ese Cs Terron Colorado	1	0.42%
Red De Salud De Ladera Ese Hospital Cañaveralejo	2	0.84%
Red De Salud Del Norte Ese	10	4.18%
Salud Centro-Hospital Primitivo Iglesias	4	1.67%
Salud Total Cali Americas	1	0.42%
Servicios De Salud Ips Suramericana Sa	3	1.26%
Sociedad Nsdr	3	1.26%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Los hombres fueron los más afectados por la pólvora (73 casos = 90,12%); 42 afectados (51,85%) eran del régimen subsidiado. El grupo de edad más afectado fue el 10-14 años, con 23 casos (28,4%).

MUNICIPIO	CASOS	POBLACIÓN	TASAS X 100,000 HAB	%
Alcalá	2	11937	16.8	0.98%
Andalucía	1	14710	6.8	0.49%
Buga	8	98910	8.1	3.90%
Bugalagrande	1	11918	8.4	0.49%
Caicedonia	1	24471	4.1	0.49%
Cali	106	2420013	4.4	51.71%
Candelaria	6	84120	7.1	2.93%
Cartago	2	132966	1.5	0.98%
Dagua	1	8105	12.3	0.49%
Darién	3	15822	19.0	1.46%
El Cairo	1	10116	9.9	0.49%
El Cerrito	3	58025	5.2	1.46%
Florida	7	58556	12.0	3.41%
Guacari	3	35084	8.6	1.46%
Jamundi	5	124586	4.0	2.44%
La Cumbre	1	11614	8.6	0.49%
Palmira	12	308671	3.9	5.85%
Pradera	5	49382	10.1	2.44%
Restrepo	4	16329	24.5	1.95%
Roldanillo	2	32404	6.2	0.98%
Sevilla	1	44590	2.2	0.49%
Toro	1	16525	6.1	0.49%
Trujillo	1	17987	5.6	0.49%
Tuluá	13	216604	6.0	6.34%
Ulloa	1	5383	18.6	0.49%
Yotoco	3	16417	18.3	1.46%
Yumbo	9	122718	7.3	4.39%
Zarzal	2	46133	4.3	0.98%

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos Pólvora, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 01, 2017.

Variable	Categoría	Total	%
<b>Sexo</b>	Femenino	8	9.88
	Masculino	73	90.12
<b>Seguridad Social</b>	Contributivo	30	37.04
	No Asegurado	7	8.64
	Excepción	2	2.47
	Subsidiado	42	51.85
	Indígena	2	2.47
<b>Etnia</b>	Raizal	1	1.23
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	13	16.05
<b>Grupo de edad</b>	Otros	65	80.25
	5-9	12	14.81
	10-14	23	28.4
	15-19	7	8.64
	20-24	6	7.41

25-29	9	11.11
30-34	12	14.81
35-39	7	8.64
40-44	2	2.47
55-59	2	2.47
Mayores o iguales a 60	1	1.23

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La tasa de incidencia más alta se dio en el municipio de Restrepo (24,5 casos por 100.000 habitantes año).

### Comportamiento de los eventos de vigilancia en Salud Pública Enfermedades transmitidas por alimentos Y vehiculizadas por el agua.

#### • *Mortalidad por EDA en menores de 5 años.*

No se notificaron casos de mortalidad por EDA. (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años por municipio de residencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-4 de 2016.

Municipio de Residencia	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Tasa de mortalidad por 10.000 habitantes
Versalles	7.017	1	1,425
El Dovio	8.326	1	1,201
Cali	2.420.114	4	0,016
<b>Total, general</b>		<b>6</b>	

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

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

Se notificaron al Sivigila 29,222 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 35,071 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 463 092 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-4 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De acuerdo a la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 73% (21,343) seguido de Buga con un 3,56% (1,041) y Palmira con un 2,88% (841) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del Cauca. Semana epidemiológica 1-4 de 2017.

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	21343	73,04
Buga	1041	3,56
Palmira	841	2,88
Yumbo	724	2,48
Jamundí	714	2,44
Tuluá	712	2,44
Cartago	618	2,11
Florida	540	1,85
Pradera	258	0,88
El cerrito	248	0,85
Dagua	198	0,68
Candelaria	166	0,57
Zarzal	151	0,52
Sevilla	133	0,46
Andalucía	123	0,42
Bugalagrande	113	0,39
Caicedonia	113	0,39
Ginebra	98	0,34
Restrepo	94	0,32
Guacari	93	0,32
Yo tocó	90	0,31

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 48

Alcalá	86	0,29
Roldanillo	86	0,29
Riofrio	72	0,25
Ansermanuevo	61	0,21
Obando	55	0,19
Vijes	50	0,17
Darién	49	0,17
Bolívar	48	0,16
La unión	44	0,15
El Dovio	43	0,15
La cumbre	34	0,12
San pedro	34	0,12
Toro	30	0,10
Versalles	25	0,09
La victoria	24	0,08
El águila	17	0,06
El Cairo	16	0,05
Ulloa	14	0,05
Trujillo	13	0,04
Argelia	8	0,03
* Valle. Municipio desconocido	2	0,01
<b>Total</b>	<b>29222</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia más alta de EDA se presentó en el sexo femenino con 6,57 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo de edad más afectado es el de 80 años y más con una incidencia de 16,04 casos por cada 1.000 habitantes. (Ver tabla 3).

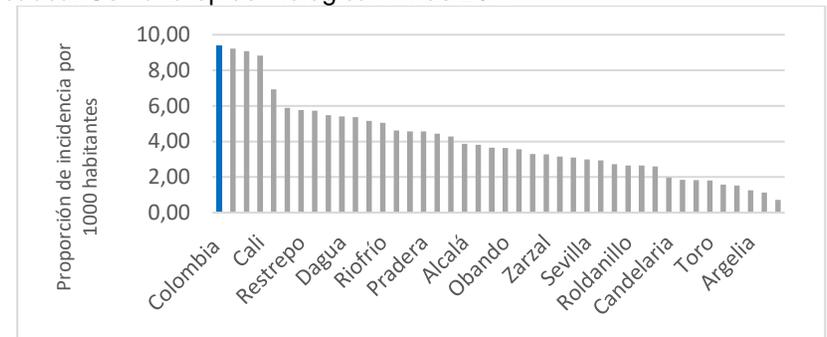
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedad Diarreica Aguda. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-4 de 2017

Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.428.244	15958	6,57
	Masculino	2.280.018	13264	5,82
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	1058	14,32
	1-4 años	291.830	3221	11,04
	5-9	360.538	1706	4,73
	10-14	363.569	1214	3,34
	15-19	381.045	1352	3,55
	20-24	401.231	2580	6,43
	25-29	393.296	2694	6,85
	30-34	364.800	2293	6,29
	35-39	334.826	1901	5,68
	40-44	302.290	1481	4,90
	45-49	293.252	1373	4,68
	50-54	288.913	1516	5,25
	55-59	249.607	1494	5,99
	60-64	196.695	1339	6,81
	65-69	148.729	1044	7,02
	70-74	105.906	892	8,42
75-79	77.794	780	10,03	
80 Y MÁS	80.052	1284	16,04	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 9,4 casos por 1 000 habitantes. Todos los municipios del Departamento presentan resultados menores a la incidencia nacional. (Ver gráfica 2).

Grafica 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-4 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

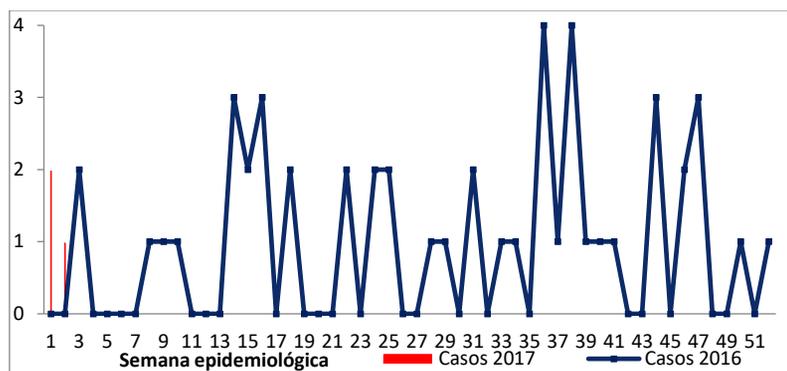
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Micobacterias

- **Lepra**

Se notificaron al Sivigila tres casos de lepra; dos fueron confirmados por laboratorio y uno por clínica. Los tres casos ingresaron como nuevos; no se reportaron casos como reingreso de abandono recuperado ni recidivas. (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, 7 Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-201



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Dos de los casos se registraron en el sexo masculino y uno en el sexo femenino; los casos se ubicaron en los grupos de edad 30 a 34 años, 40 a 44 y 65 o más años; todos procedían de cabeceras municipales; un caso era del régimen subsidiado y dos del contributivo; todos los casos se clasificaron en “otra” étnica; no se reportaron casos en poblaciones especiales. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	2	33
	Masculino	1	67
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	0	0
	20 a 24 años	0	0
	25 a 29 años	0	0
	30 a 34 años	1	33
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	33
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
65 y más años	1	33	

Área de procedencia	Categoría	Casos	%
Cabecera municipal	Centro poblado	3	100
	Rural disperso	0	0
	Contributivo	2	67
Tipo de régimen	No asegurado	0	0
	Subsidiado	1	33
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	3	100
	Poblaciones especiales	Carcelarios	0
	Otros	3	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos es de 0,1 por 100.000 habitantes. Los casos fueron reportados por Cali (dos) y Palmira (uno); la incidencia en esos municipios no es superior a un caso por 100.000 habitantes. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cali	2	2	2	0,1	0	0
Palmira	1	1	1	0,3	0	0
Valle	3	3	3	0,1	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Todos los casos fueron a lepra multibacilar; dos presentaron grado I de discapacidad, lo que implica baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y 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 01-04, 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	91	9	100	69
Confirmado por clínica	33	10	43	30
Confirmado por nexo epidemiológico	1	1	2	1
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>20</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

83% (121 casos) ingresaron como nuevos, el 5% (siete casos) como tras recaída, 6% (nueve casos) como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 4% (6 casos) como otros pacientes previamente tratados y 1% (2 casos) como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antibiótico previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	101	20	121	83
Recaída	7		7	5
Fracaso	2		2	1
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	9		9	6
Otros pacientes previamente tratados	6		6	4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>20</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Las localizaciones anatómicas de los 20 casos extra pulmonares se registran en la ver tabla.

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	5	25
Meníngea	6	30
Ganglionar	5	25
Otro	2	10
Peritoneal	0	0

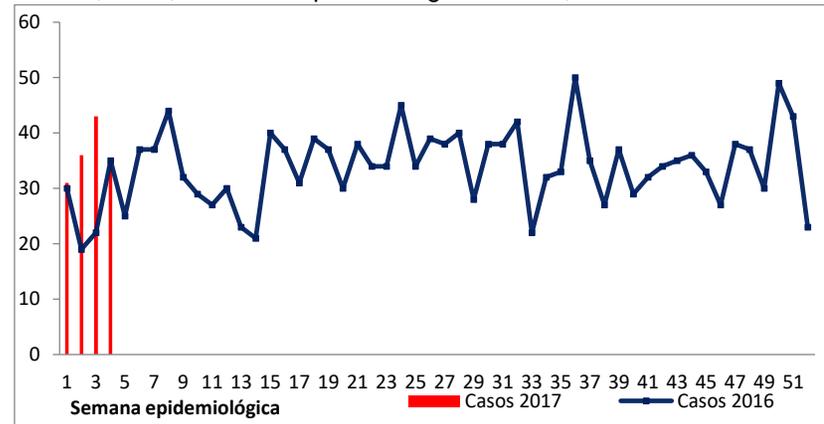
	Grado 0	Grado I	Grado II	Total	%
Paucibacilar	0	0	0	0	0
Multibacilar	1	2	0	3	100
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

### • Tuberculosis todas las formas

Se notificaron al Sivigila 149 casos de tuberculosis de todas las formas; cuatro casos eran de otros departamentos; 125 de los 145 casos del V. del C. (86%) eran de la forma pulmonar; 20 de los casos (14%) fueron de la forma extrapulmonar. El incremento con respecto al mismo periodo del año 2016 fue 36,8% (se reportaron 106 casos) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

69% (100 casos) ingresaron confirmados por laboratorio, 30% (43 casos) por clínica y 1% (2 casos) por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Genitourinario	0	0
Osteoarticular	1	5
Intestinal	1	5
Pericárdica	0	0
Cutánea	0	0
Renal	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

68% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 32% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 19%, seguido de los grupos de 25 a 29 que alcanzó 15% y el grupo de 55 a 59 años y 60 a 64 años con 11% cada uno, con respecto al área de procedencia 92% procedían de la cabecera municipal, 3% correspondían al centro poblado y 4% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 44% pertenecían al régimen subsidiado, 38% al régimen contributivo, 15% a no asegurados y 3% al régimen especial; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 1; 8% se reportaron en población carcelaria, seguida de 5% en población indigente. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	47	32,4
	Masculino	98	67,6
Grupos edad	Menores de un año	0	0,0
	1 a 4 años	3	2,1
	5 a 9 años	3	2,1
	10 a 14 años	3	2,1
	15 a 19 años	5	3,4
	20 a 24 años	14	9,7
	25 a 29 años	22	15,2
	30 a 34 años	9	6,2
	35 a 39 años	8	5,5
	40 a 44 años	7	4,8
	45 a 49 años	4	2,8
	50 a 54 años	6	4,1
	55 a 59 años	17	11,7
	60 a 64 años	17	11,7
65 y más años	27	18,6	
Área de procedencia	Cabecera municipal	134	92,4
	Centro poblado	5	3,4
	Rural disperso	6	4,1

Tipo de régimen	Contributivo	55	37,9
	Especial	4	2,8
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	22	15,2
	Excepción	0	0,0
Pertenenencia étnica	Subsidiado	64	44,1
	Indígena	1	0,7
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
Poblaciones especiales	Afrocolombiano	16	11,0
	Otros	128	88
	Discapacitados	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Migrantes	0	0,0
	Carcelarios	11	7,6
	Gestantes	0	0,0
	Indigentes	7	4,8
	ICBF	0	0,0
	Madres comunitarias	0	0,0
Desmovilizados	0	0,0	
Psiquiátrica	0	0,0	
Poblaciones especiales	Víctimas viol. armada	0	0,0
	Otros	129	89,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La incidencia de tuberculosis todas las formas fue de tres casos por 100.000 habitantes.

Siete municipios tienen incidencia de tuberculosis todas las formas por encima de la departamental: El Dovio: 12 casos por 100.000 hab.; Ansermanuevo: diez casos; Cartago: siete casos; Guacarí, Andalucía y Jamundí: seis casos cada uno y Buga: cuatro casos. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas Epidemiológicas 01-04, 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	0	0	0	0	0	0	22245
Andalucía	0	0	1	6	1	6	17760
Ansermanuevo	2	10	0	0	2	10	19355
Argelia	0	0	0	0	0	0	6392
Bolívar	0	0	0	0	0	0	13131
Buga	4	3	1	1	5	4	114798
Bugalagrande	0	0	0	0	0	0	21124
Caicedonia	1	3	0	0	1	3	29629
Cali	65	3	9	0	74	3	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	2	2	0	0	2	2	84129
Cartago	8	6	2	1	10	7	133640
Dagua	1	3	0	0	1	3	36652
El Aguila	0	0	0	0	0	0	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	0	0	0	0	0	0	58028
El Dovio	1	12	0	0	1	12	8326
Florida	0	0	0	0	0	0	58555
Ginebra	0	0	0	0	0	0	21433
Guacarí	1	3	1	3	2	6	35087
Jamundí	6	5	1	1	7	6	124623
La Cumbre	0	0	0	0	0	0	11614
La Unión	1	3	0	0	1	3	39011
La Victoria	0	0	0	0	0	0	13076
Obando	0	0	0	0	0	0	15146
Palmira	4	1	3	1	7	2	308669
Pradera	1	2	0	0	1	2	56545
Restrepo	0	0	0	0	0	0	16323
Riofrío	0	0	0	0	0	0	14258
Roldanillo	0	0	0	0	0	0	32412
San Pedro	0	0	0	0	0	0	18637
Sevilla	1	2	0	0	1	2	44590
Toro	0	0	0	0	0	0	16533
Trujillo	0	0	0	0	0	0	17983
Tuluá	3	1	2	1	5	2	216619
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5387
Versalles	0	0	0	0	0	0	7017
Vijes	0	0	0	0	0	0	11276
Yotoco	0	0	0	0	0	0	16418
Yumbo	0	0	0	0	0	0	122766
Zarzal	0	0	0	0	0	0	46140
<b>Valle</b>	<b>101</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>121</b>	<b>3</b>	<b>4292545</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 145 notificados se evidenció que 3 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 1 municipio del departamento, para una letalidad de 3% en el Valle. El municipio que reportó mortalidad por este evento fue Cali. (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

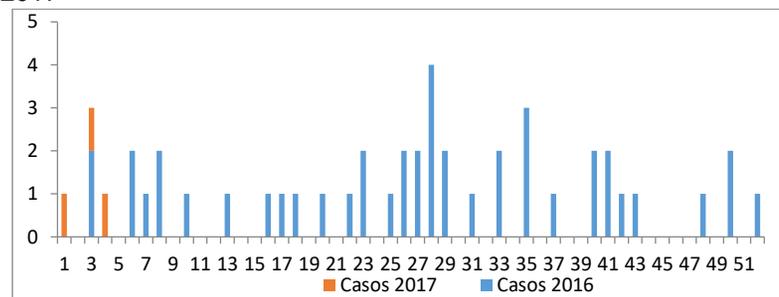
Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Cali	91	3	94	3%
<b>Grand Total</b>	<b>91</b>	<b>3</b>	<b>94</b>	<b>3%</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

### • Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 4 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 3 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 2 casos, observándose aumento de 50% (ver gráfica 1). De acuerdo al municipio de residencia 2 casos corresponden al municipio de Cali y 1 caso al municipio de Tuluá. A la semana 4 ningún caso fue notificado con coinfección TBFR/VIH ni con condición final "fallecido".

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 67% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron con el sexo masculino y 33% con el sexo femenino; los casos notificados (3) se encuentran en los grupos de edad de 20-24, 45-49 y 55-59, cada uno alcanzando el 33%. Con respecto al área de procedencia el 100% procedían de la cabecera municipal. Según tipo de régimen de seguridad social en salud 67% pertenecían al régimen subsidiado, 33% al

régimen contributivo. En relación a pertenencia étnica el 100% se clasificaron como *otros*, de igual manera todos los casos fueron registrados en la categoría *otros* en tipo de grupo poblacional. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%	
Sexo	Femenino	2	67	
	Masculino	1	33	
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	0	0	
	20 a 24 años	1	33	
	25 a 29 años	0	0	
	30 a 34 años	0	0	
	35 a 39 años	0	0	
	40 a 44 años	0	0	
	45 a 49 años	1	33	
	50 a 54 años	0	0	
	55 a 59 años	1	33	
Área de procedencia	60 a 64 años	0	0	
	65 y más años	0	0	
	Cabecera municipal	3	100	
	Centro poblado	0	0	
	Rural disperso	0	0	
	Tipo de régimen	Contributivo	1	33
		Especial	0	0
		Indeterminado	0	0
		No asegurado	0	0
		Excepción	0	0
Pertenencia étnica	Subsidiado	2	67	
	Indígena	0	0	
	ROM, gitano	0	0	
	Raizal	0	0	
	Palenquero	0	0	
	Afrocolombiano	0	0	
Poblaciones especiales	Otros	3	100	
	Discapacitados	0	0	
	Desplazados	0	0	
	Migrantes	0	0	
	Carcelarios	0	0	
	Gestantes	0	0	
	Indigentes	0	0	
	ICBF	0	0	
	Madres comunitarias	0	0	
	Desmovilizados	0	0	
	Psiquiátrica	0	0	
Víctimas violencia armada	0	0		
Otros	3	100		

Año 3, vol. 1 Período epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 54  
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 67% 2 casos ingresaron como confirmados por clínica, de los cuales el 100% corresponden a tuberculosis pulmonar y 1 caso que representa el 33% ingresó confirmado por laboratorio como tuberculosis pulmonar (ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017.

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	1	0	1	33
Confirmado por clínica	2	0	2	67
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	3	0	3	100

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, se evidencia que el 100% de los casos ingresaron como casos previamente tratados de los cuales 2 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 1 caso con medicamentos de primera y segunda línea. (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según de 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	0	0	0	0
Previamente tratados	2	0	1	3	100
Total	2	0	1	3	100

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle.

A semana epidemiológica 4, con relación al tipo de resistencia se observó que de los 3 casos, 1 se notificó como mono resistente y 2 aún están en proceso de clasificación. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-04, 2017

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	MNR	MDR	PLR	XDR	En proceso de clasificación	RR	Pre XDR	Total
Cali	1	0	0	0	1	0	0	2
Tuluá	0	0	0	0	1	0	0	1
Valle	1	0	0	0	2	0	0	3

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Estadísticas Vitales

#### Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo 1 de se han ingresado 3353 certificados de nacimientos y por residencia Valle 3167. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 76,95 % 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, 98 no cuentan con esta variable lo que representa el 3,0 % del total de los nacimientos. Los

Año 3, vol. 1 Periodo epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 55 municipios con mayor aporte son: Cali (59), Tuluá (16), Zarzal (12), Pradera (4).

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 13 años y 47 años. En promedio la edad de las madres esta en los 25 años

Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Estos se distribuyeron así: A=778, AB 63; B=362 y O=2036 y sin información 114.

De los 3353 registros ingresados 3243 está en estrado de confirmado y 110 en estado de registrado.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 60,07%, Cesárea, 39,79%, Instrumentado 0,12% e ignorado (0,03%)

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 28.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	13	0,41	Alcalá	7	0,21
Andalucía	18	0,57	Andalucía	0	0
Ansermanuevo	12	0,38	Ansermanuevo	6	0,18
Argelia	2	0,06	Argelia	2	0,06
Bolívar	7	0,22	Bolívar	0	0
Bugalagrande	7	0,22	Bugalagrande	0	0
Caicedonia	11	0,35	Caicedonia	9	0,27
Cali	1823	57,56	Cali	2406	71,76
Calima	6	0,19	Calima	2	0,06
Candelaria	65	2,05	Candelaria	0	0
Cartago	87	2,75	Cartago	83	2,48
Dagua	25	0,79	Dagua	8	0,24
El Águila	5	0,16	El Águila	3	0,09
El Cairo	5	0,16	El Cairo	0	0
El Cerrito	46	1,45	El Cerrito	3	0,09
El Dovio	8	0,25	El Dovio	3	0,09
Florida	49	1,55	Florida	21	0,63
Ginebra	12	0,38	Ginebra	3	0,09
Guacarí	25	0,79	Guacarí	3	0,09
Buga	118	3,73	Buga	180	5,37
Jamundí	105	3,32	Jamundí	19	0,57

La Cumbre	10	0,32	La Cumbre	2	0,06
La Unión	16	0,51	La Unión	4	0,12
La Victoria	7	0,22	La Victoria	6	0,18
Obando	4	0,13	Obando	3	0,09
Palmira	261	8,24	Palmira	281	8,38
Pradera	37	1,17	Pradera	9	0,27
Restrepo	9	0,28	Restrepo	0	0
Riofrio	9	0,28	Riofrio	1	0,03
Roldanillo	35	1,11	Roldanillo	34	1,01
San Pedro	8	0,25	San Pedro	0	0
Sevilla	28	0,88	Sevilla	26	0,78
Toro	3	0,09	Toro	1	0,03
Trujillo	16	0,51	Trujillo	2	0,06
Tuluá	130	4,10	Tuluá	193	5,76
Ulloa	1	0,03	Ulloa	0	0
Versalles	4	0,13	Versalles	0	0
Vijes	8	0,25	Vijes	2	0,06
Yotoco	18	0,57	Yotoco	0	0
Yumbo	84	2,65	Yumbo	8	0,24
Zarzal	30	0,95	Zarzal	23	0,69
<b>Total general</b>	<b>3167</b>		<b>Total general</b>	<b>3353</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 28-Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá		3	3	3	3	3
Andalucía	3	8	11	0	0	0
Ansermanuevo	1	9	10	9	9	9
Argelia		2	2	2	2	2
Bolívar		9	9	5	5	5
Bugalagrande		12	12	0	0	0
Caicedonia		6	6	3	3	3
Cali	218	953	1171	268	1216	1484
Calima	2	7	9		6	6
Candelaria	4	11	15		1	1
Cartago	5	39	44	6	39	45
Dagua	1	15	16		10	10
El Águila		1	1		1	1
El Cairo		1	1		0	0
El Cerrito	1	25	26		12	12
El Dovio	1	4	5		2	2
Florida	1	16	17		8	8
Ginebra		9	9		7	7
Guacarí		22	22		14	14
Buga	4	51	55	5	67	72
Jamundí	11	51	62		17	17
La Cumbre		10	10		6	6

Año 3, vol. 1 Período epidemiológico no. 01 (01 a 28 de enero 2017) Pág. 56

La Unión	1	11	12	8	8	
La Victoria		5	5	3	3	
Obando	1	4	5	3	3	
Palmira	6	117	123	6	102	108
Pradera	2	21	23		10	10
Restrepo		6	6		2	2
Riofrio		5	5		0	0
Roldanillo		13	13		6	6
San Pedro		6	6		2	2
Sevilla		19	19		15	15
Toro		5	5		2	2
Trujillo		5	5		3	3
Tuluá	1	85	86	2	101	103
Ulloa		1	1		1	1
Versalles		4	4		2	2
Vijes	1		1		0	0
Yotoco	1	3	4		1	1
Yumbo	10	25	35		5	5
Zarzal	1	8	9	1	2	3
<b>Total general</b>	<b>276</b>	<b>1607</b>	<b>1883</b>	<b>288</b>	<b>1701</b>	<b>1989</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>2</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.

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

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 28 Enero de 2017 Sin Buenaventura

<b>Indicador</b>	<b>Nacimiento</b>	<b>Defunción</b>
Calidad	91,5%	91.4%
Oportunidad	94.6%	84,0%

Fuente: RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (91,5%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (91.4%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

# Informe de eventos de interés en salud pública. Periodo epidemiológico I.

## 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

### **María Beatriz Olaya González**

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

### **Helmer de Jesús Zapata Ossa**

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

### **RESPONSABLES DE INFORME**

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología

Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología

Julián Andrés Peláez Freire, Fisioterapeuta, Maestrante 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.

### **EQUIPO DE APOYO**

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas, Candidata a Esp. En Gerencia en Proyectos.

Guillermo Llanos Ramos. Técnico

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

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

Rossy Marieth Mesa Asteorquiza, Enfermera, Maestrante en Epidemiología

### **Corrección de estilo**

Erasmus Correa Riascos. Estadístico