



Portada .....	1
Cumplimiento en la Notificación.....	2
Enfermedades Transmitidas Por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles.....	16
Salud Mental.....	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	37
Zoonosis.....	40
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	45
Micobacterias.....	49
Inmunoprevenibles.....	56
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.....	62
Estadísticas Vitales.....	68



Foto: Edgar Restrepo – Comunicador Social-MSc en Salud Pública

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

***Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública que generen información de interés, deberán efectuar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados, y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.***

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



- No se exceptúan los días festivos

### Cumplimiento acumulado de la notificación, segundo periodo epidemiológico de 2017.

El boletín contiene los resultados del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

El reporte de las unidades notificadoras municipales (UNM) a nivel departamental fue de 100 % (41 de 41 municipios). El departamento cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal por UNM, (Mapa 1). Esta información excluye el Distrito de Buenaventura.

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

El cumplimiento conjunto de las UNM que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en el primer periodo, en el horario establecido en los lineamientos, fue de 92%.

El porcentaje de silencio en el periodo de 0% (Clasificación del riesgo: NINGUNO). Ninguna de las entidades municipales presentó silencio epidemiológico; es decir, todas cumplieron con la obligación de reportar los días martes antes de las 3:00 pm. La obligación excluye al distrito de Buenaventura.

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	100%	41	NINGUNO
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Meta UNM	97 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, Segundo Periodo Epidemiológica de 2017

## Comportamiento de los eventos vigilados

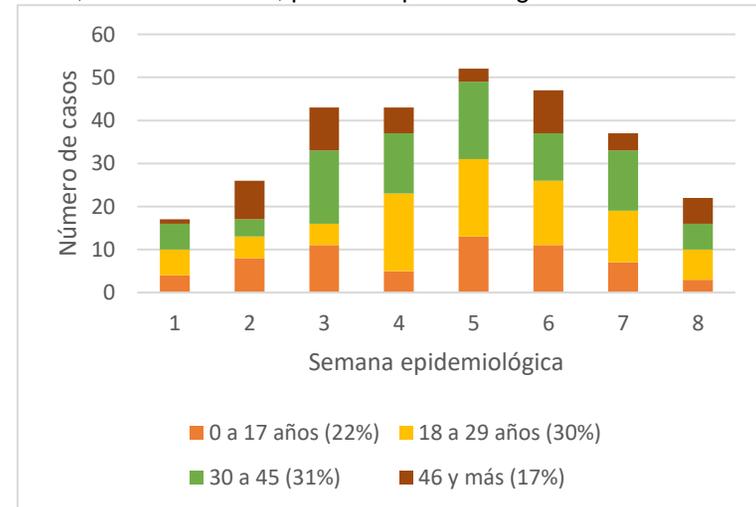
### Enfermedades transmitidas por vectores

#### Enfermedad por virus zika

Hasta este periodo se acumulan 287 casos de zika notificados al Sivigila (129 casos en el periodo uno y 158 en este; incremento: 22,5%). En promedio se notificaron 36 casos semanales.

En el sexo femenino se acumula 54,01% de los casos (155). Todos los grupos de edad están afectados, aunque el mayor número está en el grupo de 30 a 45 años (62 casos, 31%). La semana 5 fue la de mayor número (52 casos). Gráfica 1.

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El grupo de gestantes presentó casos hasta la semana ocho; 40 personas fueron hospitalizadas (13,94%).

Vectores



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

92,7% de los casos proceden del municipio de Cali (266 casos), 2,1% (seis) de Palmira y 1,4% (4 casos) de Tuluá. Se atendió un caso de municipio desconocido. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Cali (11,1), Yotoco (6,1), Ansermanuevo (5,1). Ver Tabla 1.

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

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	138	51,9	128	48,1	266	92,7	11,1
Palmira	4	66,7	2	33,3	6	2,1	2,0
Tuluá	4	100,0	0	0,0	4	1,4	1,9
Candelaria	1	50,0	1	50,0	2	0,7	2,4
Ansermanuevo	1	100,0	0	0,0	1	0,3	5,1
Buga	1	100,0	0	0,0	1	0,3	0,9
Cartago	0	0,0	1	100,0	1	0,3	0,8
Jamundí	1	100,0	0	0,0	1	0,3	0,8
Pradera	1	100,0	0	0,0	1	0,3	1,8
Sevilla	1	100,0	0	0,0	1	0,3	2,2
Yotoco	1	100,0	0	0,0	1	0,3	6,1
Yumbo	1	100,0	0	0,0	1	0,3	0,8
ND Valle	1	100,0	0	0,0	1	0,3	
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>155</b>	<b>54,0</b>	<b>132</b>	<b>46,0</b>	<b>287</b>	<b>100</b>	<b>7</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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

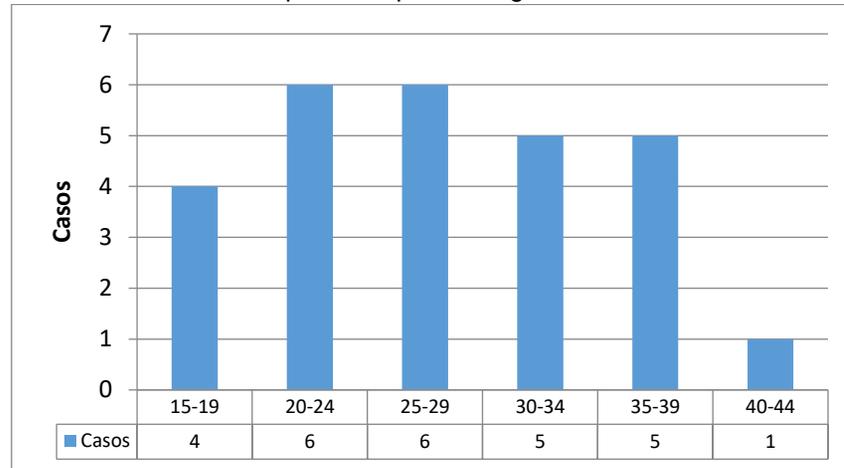
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	155	54,01
	Masculino	132	45,99
Edad	Menores un año	19	6,62
	1 a 4 años	12	4,18
	5 a 9 años	13	4,53
	10 a 14 años	10	3,48
	15 a 19 años	15	5,23
	20 a 24 años	36	12,54
	25 a 29 años	43	14,98
	30 a 34 años	38	13,24
	35 a 39 años	28	9,76
	40 a 44 años	19	6,62
	45 a 49 años	19	6,62
	50 a 54 años	16	5,57
	55 a 59 años	10	3,48
	60 a 64 años	3	1,05
65 y más años	6	2,09	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	4	1,39
	Otro	283	98,61
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	287	100,00
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural Disperso	0	0,00
Tipo de régimen	Contributivo	271	94,43
	Especial	1	0,35
	Indeterminado	1	0,35
	No asegurado	0	0,00
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	14	4,88
Poblaciones especiales	Gestantes	27	9,41

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

### Gestantes

Hasta la semana 8 se notificaron al Sivigila 27 casos por virus zika en gestantes; los casos están distribuidos de manera casi equitativa entre los diferentes grupos de edad. El promedio de edad para las gestantes es de 27,3 años (mediana 25), la edad mínima es 17 años (2 casos) y la máxima 40 años (1 caso). Gráfica 3.

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



Fuente: SIVIGILA SDS

56 gestantes residen en Cali (59%), 3 en Tuluá (11.11%). Se registraron dos mujeres afrodescendientes.

### Nacidos vivos de madres con sospecha de zika

Hasta el segundo periodo epidemiológico se cuentan 172 nacidos vivos productos de madres con sospecha de zika.

### Defunciones de productos de madres con sospecha de zika

El acumulado de defunciones llega a 12 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika.

### Muertes por Guillain Barré

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

### Malformaciones congénitas

Se han reportado 5 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika), 3 de ellos residentes en el Valle del Cauca (2 anencefalias y 1 hidrocefalia) y 2 del departamento del Cauca (anencefalia y holoprosencefalia).

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

### Conclusiones

Los casos de Zika descendieron de manera importante en el presente año. El año anterior en el mismo periodo de tiempo se habían notificado un total de 4.858 casos.

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

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

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

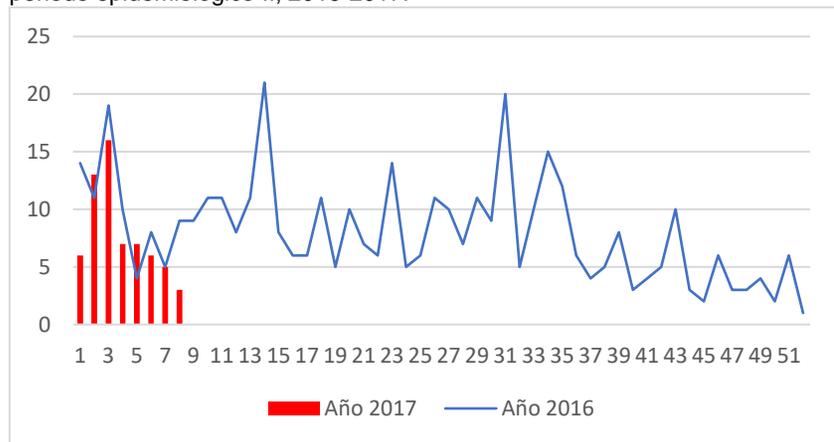
## Malaria

Hasta el periodo epidemiológico II del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 207 casos, de los cuales 158 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 79 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis.

De los 79 casos q tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen 16 por ser duplicados, al final quedan 63 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 80 casos, en este año se notificaron 63 casos de malaria, (grafica 5).

Gráfica 5. Casos notificados de malaria, Valle del Cauca por semanas periodo epidemiológico II, 2016-2017.



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos una disminución proporcional del 21.25% en el número de casos de malaria, una disminución en los casos de *P. falciparum* de un 12.5%, y para *P. vivax* del 26.67%. Se presentó una disminución del 16.19 en la razón de casos de *P. vivax/P. falciparum*, se presentó una disminución del 38.46% en el número de casos de malaria complicada (Tabla 3).

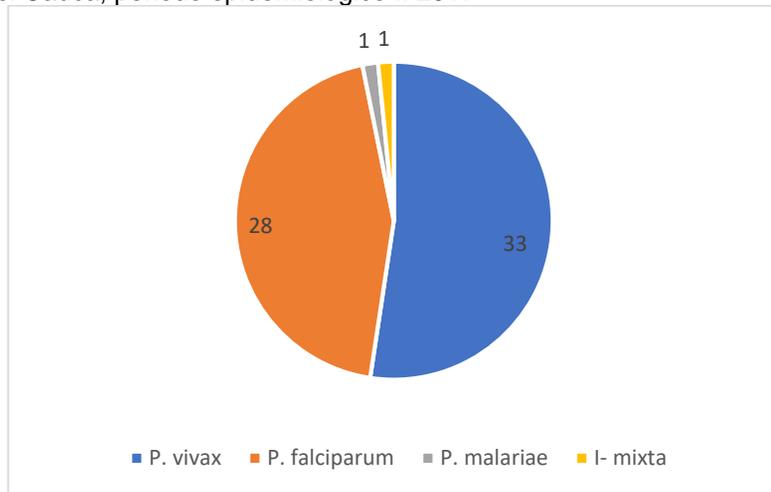
Tabla 3. Comparativos indicadores de interés para malaria en general en el Valle del Cauca, periodo II, 2016-2017.

Indicador	Años		% Diferencial
	2016	2017	
Población a riesgo	4253066	4292492	
Total, casos	80	63	-21.25
P. vivax	45	33	-26.67
P. falciparum	32	28	-12.50
Razon vivax/falciparum	1.41	1.18	-16.19
Casos de malaria complicada	13	8	-38.46
Casos por P. falciparum	6	2	-66.67
Casos por P. vivax	7	6	-14.29
Tasa de malaria complicada	16.3	12.7	-21.86
Muertes	0	0	0.00
Tasa de letalidad	0.000	0.000	0.00
IPA x 1000 hts	0.019	0.015	-21.97
IVA x 1000 hts	0.010	0.008	-20.45
IFA x 1000 hts	0.0069	0.0066	-5.08

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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para *P. vivax* 33 casos (52.4%), seguido por *P. falciparum* 28 casos (44.4%), (grafica 6).

Grafica 6. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, periodo epidemiológico II 2017



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

Vector

### Malaria no complicada

De los 8 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Zarzal., Palmira Jamundí, Yumbo y Bugalagrande tienen como procedencia el 83.6% de los casos reportados, (tabla 4).

Tabla 4. Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico I, 2017.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	15	19			34	61.8
Zarzal	3	0			3	5.5
Palmira	1	2			3	5.5
Jamundi	1	1			2	3.6
Yumbo	0	2			2	3.6
Bugalagrande	2	0			2	3.6
Florida	0	1			1	1.8
Yotoco	0	1			1	1.8
Candelaria	1				1	1.8
Cartago				1	1	1.8
El Cerrito	1				1	1.8
Pradera			1		1	1.8
San Pedro	1				1	1.8
Ginebra	1				1	1.8
Obando	1				1	1.8
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

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

El 56.4% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 45.5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 40.0% de los casos se presentaron en las personas entre los 15 a 99 años, por procedencia el 87.3% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 80.0% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (tabla 5).

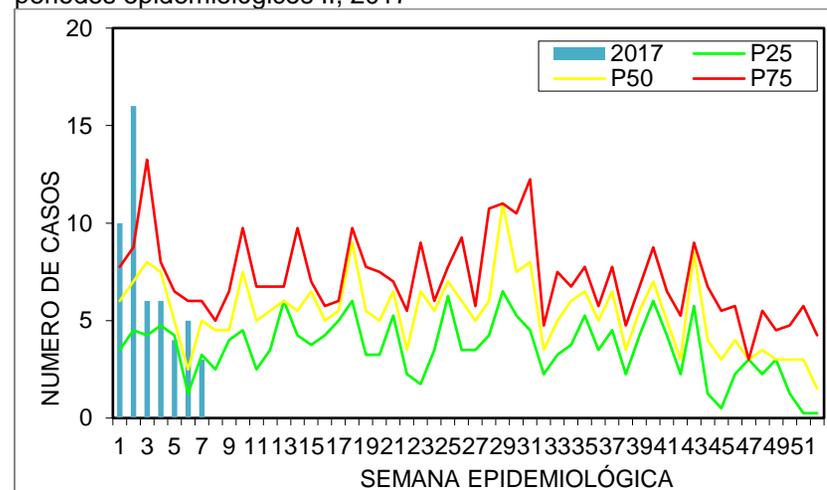
Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico II, 2017.

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Masculino	31	56.4
	Femenino	24	43.6
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	3.6
	5 a 9 años	1	1.8
	10 a 14 años	7	12.7
	15 a 19 años	11	20.0
	20 a 24 años	11	20.0
	25 a 29 años	5	9.1
	30 a 34 años	7	12.7
	35 a 39 años	3	5.5
	40 a 44 años	1	1.8
	45 a 49 años	2	3.6
	50 a 54 años	3	5.5
	55 a 59 años	2	3.6
	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	11	20.0
	Otro	44	80.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	48	87.3
	Centro Poblado	4	7.3
	Rural Disperso	3	5.5
Tipo de régimen	Contributivo	17	30.9
	Especial	3	5.5
	Indeterminado	8	14.5
	No asegurado	0	0.0
	Excepción	2	3.6
	Subsidiado	25	45.5

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

El canal endémico de malaria en general se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 2 y 3, en semana 4 se ubicó en zona de éxito, (grafica 7).

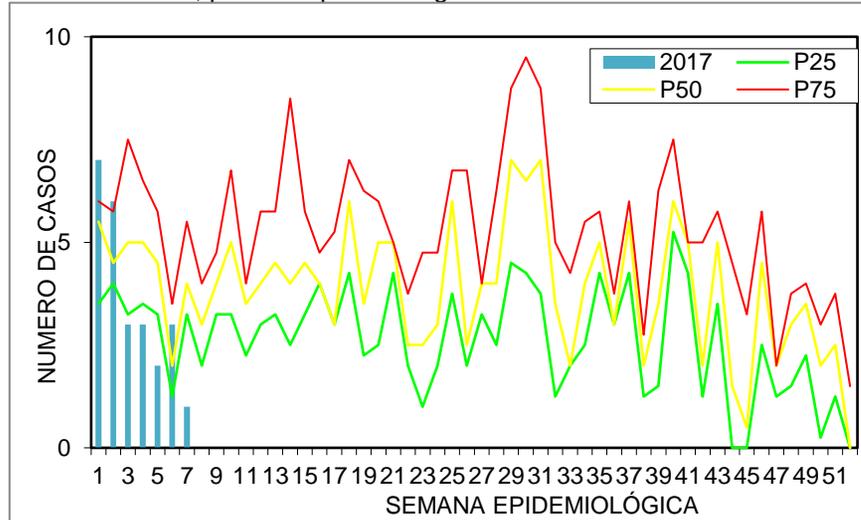
Gráfica 7. Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, periodos epidemiológicos II, 2017



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

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en las semanas 2 y 3 en las semanas 4, 5, 6 y 8 se ubicaron en zona de éxito, (grafica 8).

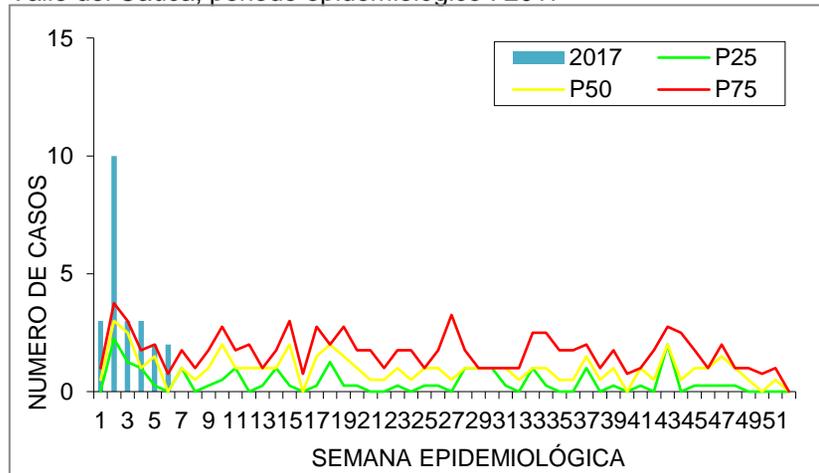
Gráfica 8. Canal endémico malaria no complicada, por P. vivax, Valle del Cauca, periodo epidemiológico II 2017.



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

El canal endémico para P. Falciparum se ubicó en brote en las semanas 2, 3, 5 Y 7.

Gráfica 9. 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

Vectores

### Malaria complicada

Hasta el periodo epidemiología II se han notificado 8 casos de malaria complicada, los municipios de Cali, Florida y Zarzal han notificado el 75% de los casos, el 87.5% de los casos pertenecen al sexo masculino, el 100% de los casos fueron notificados del área urbana, el 50% de los casos pertenecen el régimen subsidiado.

El 75% de los casos notificados fueron por P.vivax, no se han notificados muertos por malaria.

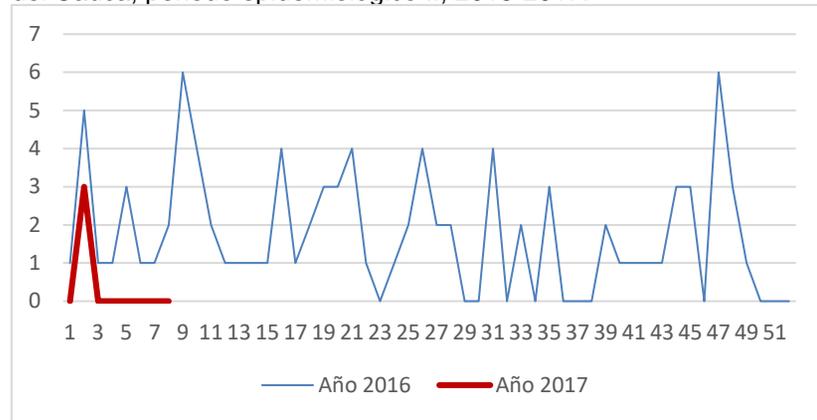
### Leishmaniasis

Hasta el periodo epidemiológico II en el Valle del Cauca se han notificado 13 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 3 son procedentes del Valle del Cauca.

De los 3 casos notificados no se realizaron ajustes, ni se presentaron duplicidades, ni datos incompletos.

Hasta el periodo epidemiológico II del 2016 se notificaron 15 casos de leishmaniasis, en para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 3 casos, lo que representa una disminución del 80% de los casos, (gráfica 10).

Grafica 10. Casos notificados de leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico II, 2016-2017.



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

A periodo II, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 0.55 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, el municipio de El Cairo con (27.6) casos por 100.000 habitantes presenta la mayor incidencia de leishmaniasis en el Departamento, (ver tabla 8).

Tabla 8. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico II, 2017.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Cairo	2		2	66.7	27.6
Bolívar	1	0	1	33.3	10.3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	

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

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

### Leishmaniasis cutánea

Para leishmaniasis cutánea el 100.0% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 100.0% de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 100.0% se presentaron en personas entre los 35 a 59 años, el 66.7% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 66.7% de los casos se presentaron en la población rural dispersa. (Tabla 9).

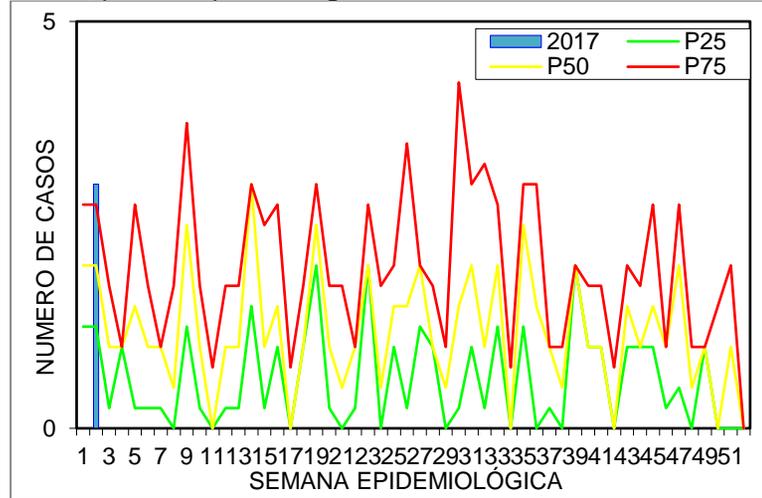
Tabla 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico II, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	3	100.0	
	Femenino	0	0.0	
Edad	menor de un año	0	0.0	
	1 a 4 años	0	0.0	
	5 a 9 años	0	0.0	
	10 a 14 años	0	0.0	
	15 a 19 años	0	0.0	
	20 a 24 años	0	0.0	
	25 a 29 años	0	0.0	
	30 a 34 años	0	0.0	
	35 a 39 años	1	33.3	
	40 a 44 años	0	0.0	
	45 a 49 años	1	33.3	
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	0	0.0	
	55 a 59 años	1	33.3	
	60 a 64 años	0	0.0	
	65 y mas años	0	0.0	
	Indígena	1	33.3	
	Afrocolombiano	0	0.0	
	Otro	2	66.7	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	0	0.0
		Centro Poblado	0	0.0
		Rural Disperso	3	100.0
Tipo de régimen	Contributivo	0	0.0	
	Especial	0	0.0	
	No asegurado	0	0.0	
	Excepción	0	0.0	
	Subsidiado	3	100.0	

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea para el Valle del Cauca se ubicó en zona brote en la semana 2, las semanas 1, y de la 3 a la 8 no se notificaron casos.

Grafico 11. Canal endémico de Leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico II 2017



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

Vectores

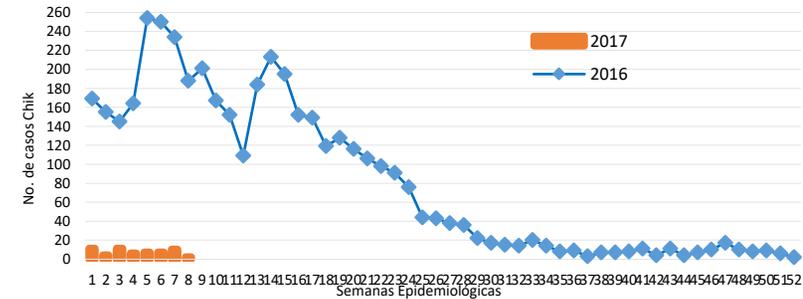
### Chagas

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

### Chikungunya

A segundo periodo de 2017 (semana 08) se han notificado procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 58 casos todos confirmados por clínica. Comparado con la notificación del año 2016 a semana epidemiológica 08 se habían notificado 1559 casos, se redujo en un 96%.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, a primer periodo 2017, 2016 - 2017



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

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 21% de los casos del país (279) y Cali aporta el 16,5%. Los municipios que aportan casos de Chikungunya a semana epidemiológica 08 en el Valle del Cauca son: Cali con el 79,3% (46 casos), Bugalagrande el 6,9% (4 casos), Tuluá el 6,9% (4 casos), Candelaria, La Cumbre, Palmira y Yumbo con 1 caso cada uno.

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 58,6% y en los hombres de 41,4%, el rango de edad que mayor notificación son las edades económicamente productivas de 20 a 39 años que suman el 48,3%.

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

variable	Categoría	casos	%
sexo	Femenino	34	58,6
	Masculino	24	41,4
Tipo de régimen	Contributivo	56	96,6
	Especial	1	1,7
	No afiliado	0	0,0
	Excepcional	0	0,0
	Subsidiado	0	0,0
	Indeterminado	1	1,7
	Pertenenencia étnica	Indígena	0
ROM, Gitano		0	0,0
Raizal		0	0,0
Palenquero		0	0,0
Afrocolombiano		1	1,7
otro		57	98,3
Grupos de edad	Menor de 1 año	4	6,9
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	3	5,2
	10 a 14 años	1	1,7
	15 a 19 años	0	0,0
	20 a 24 años	6	10,3
	25 a 29 años	7	12,1
	30 a 34 años	7	12,1
	35 a 39 años	8	13,8
	40 a 44 años	3	5,2
	45 a 49 años	5	8,6
	50 a 54 años	4	6,9
	55 a 59 años	2	3,4
60 a 64 años	2	3,4	
65 y más años	6	10,3	
<b>Totales</b>		<b>58</b>	<b>100</b>

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

Tabla 2. Incidencia Chikungunya por municipio de procedencia a segundo periodo, Valle del Cauca 2017

Municipio	Casos	Incidencia
Cali	46	1,90
Bugalagrande	4	19,0
Tuluá	4	1,85
Candelaria	1	1,19
La Cumbre	1	8,61
Palmira	1	0,32
Yumbo	1	0,8
<b>Valle del Cauca</b>	<b>58</b>	<b>0,68</b>

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

El Valle del Cauca a periodo 02 de 2017 presenta una tasa de Chikungunya de 0,68 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 1 caso x100.000habitantes.

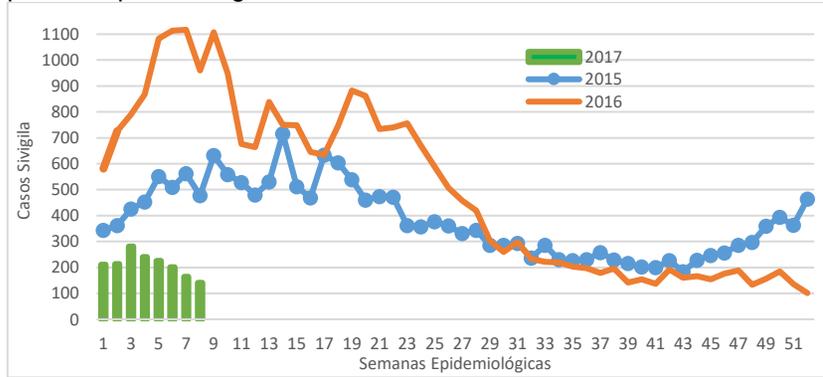
En el Valle no se notificaron casos de mortalidad por Chikungunya en el segundo periodo de 2017.

## Dengue

En el segundo periodo de 2017 (a semana epidemiológico 08) se notificaron 1249 casos de dengue sin signos de alarma (74,6%), 420 casos de dengue con signos de alarma (25%) y 6 casos de dengue grave (0,36%), para un total de 1675 casos de dengue procedentes del Valle del Cauca, que comparado con el año 2016 se notificaron 7240 casos observando una reducción de 77%.

En Colombia han ingresado al Sivigila a semana epidemiológica 08 un total de 6250 casos de dengue y el Valle de Cauca aportó a esa semana el 27% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 19,5% de los casos notificados de dengue.

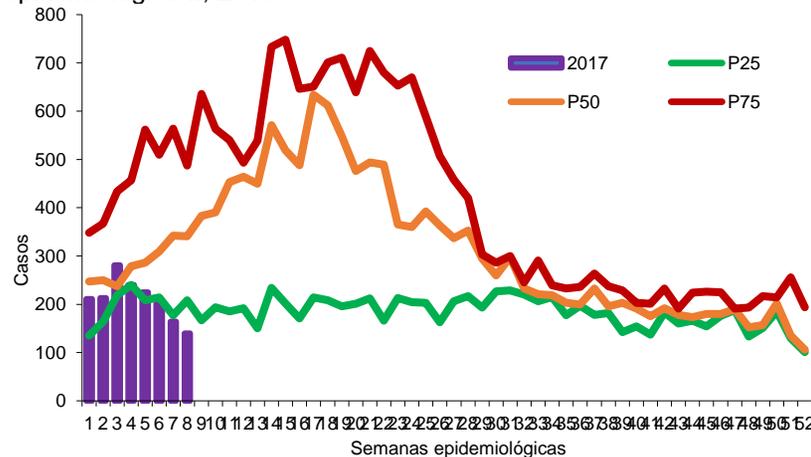
Gráfica 2. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a segundo periodo epidemiológico, 2015 – 2017



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 alerta en las semanas epidemiológicas 3,4 y 5 y en zona de seguridad las semanas epidemiológicas 6,7 y 8.

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

Tabla 3. Casos de Dengue por municipio de procedencia a periodo epidemiológico II, Valle del Cauca, 2018

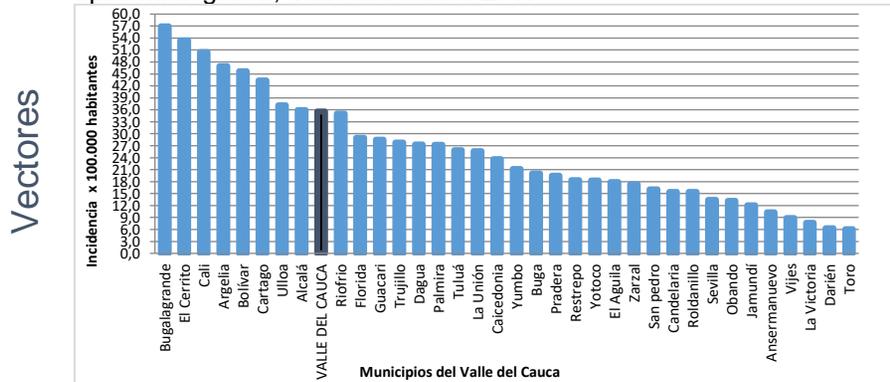
MPO	DSSA	DCSA	D.GRAVE	TOTAL	%
CALI	992	226	3	1221	72,9
PALMIRA	60	24		84	5,0
CARTAGO	26	32		58	3,5
TULUA	25	31		56	3,3
EL CERRITO	26	5		31	1,9
YUMBO	18	8		26	1,6
BUGA	13	10		23	1,4
FLORIDA	9	8		17	1,0
JAMUNDI	1	14		15	0,9
CANDELARIA	7	6		13	0,8
BUGALAGRANDE	7	5		12	0,7
PRADERA	9	2		11	0,7
DAGUA	8	1	1	10	0,6
GUACARI	7	3		10	0,6
LA UNION	3	7		10	0,6
ALCALA	4	4		8	0,5
ZARZAL	8			8	0,5
CAICEDONIA	3	4		7	0,4
BOLIVAR	3	3		6	0,4
SEVILLA	3	3		6	0,4
RIOFRIO	1	4		5	0,3
ROLDANILLO		5		5	0,3
TRUJILLO	4	1		5	0,3
ARGELIA	1	2		3	0,2
RESTREPO		1	2	3	0,2
SAN PEDRO		3		3	0,2
YOTOCO	3			3	0,2
ANSERMANUEVO	1	1		2	0,1
EL AGUILA		2		2	0,1
OBANDO		2		2	0,1
ULLOA	2			2	0,1
DARIEN		1		1	0,1
LA VICTORIA	1			1	0,1
TORO	1			1	0,1
VIJES		1		1	0,1
* VALLE.					
MUNICIPIO					
DESCONOCIDO	3	1		4	0,2
<b>Total general</b>	<b>1249</b>	<b>420</b>	<b>6</b>	<b>1675</b>	<b>100</b>

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

La incidencia Departamental de Dengue a segundo periodo epidemiológico de 2017 es de 35,4 casosx100.000 habitantes y de dengue grave es de 0,1casos x100.000 habitantes, con una incidencia total de 35,6x100.000hab., por encima de la incidencia nacional de dengue de 22x100.000 habitantes, el Valle ocupa el sexto lugar entre los Departamentos con las tasas más alta del país.

Los municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son: Bugalagrande 57x100.000hab., El Cerrito con 53,4 casos x100.000 habitantes, Cali 50,5x100.000, Argelia con 47 x100.000 habitantes, Bolívar 45,7x100.000 habitantes, Cartago 43,4x100.000 habitantes; Ulloa y Alcalá, ocho municipios que están por encima de la incidencia Departamental.

Gráfica 2. Incidencia de Dengue por municipio a periodo epidemiológica II, 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 1 caso en indígena (0,1%).

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

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	711	42,6	2	33	713	42,6
	Masculino	958	57,4	4	67	962	57,4
Tipo de regimen	Contributivo	1315	78,8	4	66,7	1319	78,7
	Especial	10	0,6		0,0	10	0,6
	No afiliado	35	2,1		0,0	35	2,1
	Excepcional	15	0,9		0,0	15	0,9
	Subsidiado	289	17,3	2	33,3	291	17,4
	Indeterminado	5	0,3		0,0	5	0,3
Pertenenencia étnica	Indígena	4	0,2	0	0,0	4	0,2
	ROM, Gitano	1	0,1	0	0,0	1	0,1
	Raizal		0,0	0	0,0		0,0
	Palenquero		0,0	0	0,0		0,0
	Negro, Mulato, Afro	52	3,1	0	0,0	52	3,1
otro	1612	96,6	6	100,0	1618	97	
Grupos de edad	Menor de 1 año	39	2,3		0,0	39	2,3
	1 a 4 años	112	6,7		0,0	112	6,7
	5 a 9 años	163	9,8		0,0	163	9,7
	10 a 14 años	135	8,1	1	16,7	136	8,1
	15 a 19 años	111	6,7		0,0	111	6,6
	20 a 24 años	169	10,1	1	16,7	170	10,1
	25 a 29 años	167	10,0		0,0	167	10,0
	30 a 34 años	139	8,3		0,0	139	8,3
	35 a 39 años	131	7,8		0,0	131	7,8
	40 a 44 años	91	5,5		0,0	91	5,4
	45 a 49 años	88	5,3	1	16,7	89	5,3
	50 a 54 años	74	4,4		0,0	74	4,4
	55 a 59 años	81	4,9		0,0	81	4,8
60 a 64 años	36	2,2	1	16,7	37	2,2	
65 y más años	133	8,0	2	33,3	135	8,1	
<b>Totales</b>		<b>1669</b>		<b>6</b>		<b>1675</b>	

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

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca en el segundo periodo del 2017, para los casos de dengue con

signos de alarma en el Departamento es de 42%, mientras que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 20%.

En el Valle del Cauca en el segundo periodo de 2017 se notificaron por Sivigila cuatro casos de mortalidad por dengue procedente y residente de la ciudad de Cali, un caso ya descartado con resultados de INS negativos.

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

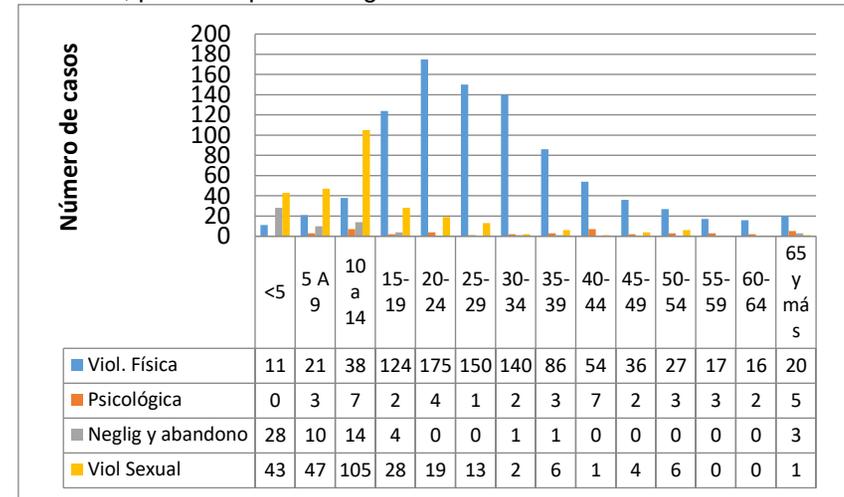
#### Enfermedades No Transmisibles

#### Violencia de Género.

Hasta la semana epidemiológica 8 (periodo epidemiológico II) del año 2017, se notificaron 1.327 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los 32 casos de Buenaventura y los 17 residentes fuera del Valle. A la misma semana el año 2016 fueron 1320 casos, aumento del 0,53%. De estos 1.327, el 78,7% (1.044/1.327) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 4,1).

El 70,7% (915/1.327) fueron por violencia física, el 21,2% (275/1.327) por violencia sexual, 4,7% (61/1.327) por negligencia y abandono y el 3,4% (44/1.327) por violencia psicológica. En el grupo de menores de 15 años la violencia sexual es la más frecuente, mientras en las personas de 15 años en adelante es la violencia física la de mayor relevancia

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El 12,8% (170/1.327) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 25,8% (343/1.327) en adolescentes de 10 a 19 años y el 61,3% en población mayor de 19 años (814/1.327).

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, periodo epidemiológico II 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	100	28,2	70	18,8	1,50	1,21 - 1,81
10 a 19	275	75,3	68	17,9	4,20	3,71 - 4,72
20 y más	669	39,2	145	9,5	4,13	3,82 - 4,45
Total general	1044	43,0	283	12,4	3,46	3,25 - 3,68

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 37 personas (2,79%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 16 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 43 gestantes, 4 personas en situación de discapacidad, 5 en situación de desplazamiento, 2 de grupos carcelarios, 2 indigentes, 10 víctimas del conflicto armado y dos personas de grupos psiquiátricos.

Hasta la semana 48 se identificaron dos (2) casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. El primero fue el compañero permanente en Palmira, la víctima tiene 29 años. El segundo caso fue el ex novio hacia una mujer de 45 años.

Se lleva acumulado tres (3) casos sospechosos de muerte; el primero fue una mujer de 25 años residente en la ciudad de Cali, el segundo una mujer de 34 años también de Cali. El tercer caso fue una niña de un año de El Cerrito.

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

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1044	78,67
	Masculino	283	21,33
Edad	Menores un año	10	0,75
	1 a 4 años	74	5,58
	5 a 9 años	86	6,48
	10 a 14 años	180	13,56
	15 a 19 años	163	12,28
	20 a 24 años	199	15,00
	25 a 29 años	165	12,43
	30 a 34 años	146	11,00
	35 a 39 años	97	7,31
	40 a 44 años	62	4,67
	45 a 49 años	42	3,17
	50 a 54 años	36	2,71
	55 a 59 años	20	1,51
	60 a 64 años	18	1,36
65 y más años	29	2,19	
Pertenencia étnica	Indígena	5	0,38
	ROM, Gitano	3	0,23
	Raizal	2	0,15
	Palenquero	1	0,08
	Afrocolombiano	88	6,63
	Otro	1228	92,54
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1201	90,50
	Centro Poblado	82	6,18
	Rural Disperso	44	3,32
Tipo de régimen	Contributivo	607	45,74
	Especial	13	0,98
	Indeterminado	11	0,83
	No asegurado	72	5,43
	Excepción	21	1,58
	Subsidiado	603	45,44
Poblaciones especiales	Discapacitados	4	0,30
	Desplazados	5	0,38
	Carcelarios	2	0,15
	Gestantes	43	3,24
	Indigente	2	0,15
	Pob ICBF	1	0,08
	Mad Comunitaria	0	0,00
	Desmovilizado	1	0,08
	Psiquiátricos	2	0,15
	Conflicto armado	10	0,75

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

## Cáncer Infantil.

En Colombia en el año 2008, tras reconocer el cáncer en menores de 18 años como un problema de salud pública por su elevada mortalidad, y teniendo en cuenta que una amplia proporción de ésta puede evitarse mediante la garantía de atención integral, se definió realizar vigilancia en salud pública; inicialmente de las leucemias agudas pediátricas (leucemia linfocítica y mielocítica aguda en menores de 15 años) y posteriormente, de todos los tumores en personas menores de 18 años:<sup>1</sup>

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

Como resultado del proceso de vigilancia, mediante aplicativo SIVIGILA en el Valle del Cauca hasta el segundo periodo epidemiológico comprendido desde el 1 de enero hasta el 25 de febrero del año en curso, se notificaron 39 casos en menores de 18 años, en 4 UPSDS del Valle de Cauca; el 25,64% (3) de los menores reportados fueron atendidos en IPS de Departamentos distinto al del lugar de residencia. Aproximadamente el 90% corresponden a notificaciones de centros oncológicos.

Del total de los reportes, el 77% (30) pertenecen al Valle del Cauca, encontrando cuatro casos del distrito de Buenaventura, cuatro por confirmar y otro repetido, para un total de 21 casos.

Con relación a la distribución por grupo de edad y diagnóstico, se encontró que las leucemias linfocíticas agudas representan el 33,3%, seguidas Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos y Otras neoplasias malignas no específicos con el 14,3% respectivamente, siendo los dictámenes con mayor número de

Año 3, vol. 2 periodo epidemiológico no. 2 (29 de enero–25 de febrero 2017) Pág. 17 casos; con relación a la grupo etario de 1 a 4 años representan el 33,33%, con relación la distribución de tipo de diagnóstico por grupo etario ver tabla 1.

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 Linfocítica Aguda	0	2	4	1	0	7	33,3
Leucemias Mielocíticas agudas	0	1	1	0	0	2	9,52
Otras leucemias	0	1	0	1	0	2	9,52
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	0	0	0	0	0
Tumores del sistema nervioso central	0	2	0	1	1	4	19
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0	0	0	0	0	0
Retinoblastoma	0	0	0	0	0	0	0
Tumores renales	0	0	0	0	0	0	0
Tumores hepáticos	0	0	0	0	0	0	0
Tumores óseos malignos	0	0	0	0	0	0	0
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0	0	1	2	3	14,3
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	0	0	0
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0	0	0	0	0
Otras neoplasias malignas no específicos	0	1	0	1	1	3	14,3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

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

Se evidenció que el 57,14% son sexo femenino, el grupo de edad con mayor número de casos es de 1 a 4 años con el 33,33%, los menores en su totalidad se encuentran afiliados al sistema de seguridad social siendo el régimen contributivo el de mayor número de caso. (Ver Tabla 2).

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

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

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	12	57,14
	Masculino	9	42,86
Grupos de edad	< 1	0	0,00
	1 a 4	7	33,33
	5 a 9	5	23,81
	10 a 14	5	23,81
Pertenenencia étnica	15 <	4	19,05
	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Negro, mulato, afrocolombiano	0	0,00
Área de ocurrencia	Otros	21	100,00
	Cabecera Municipal	21	100,00
	Centro Poblado Rural Disperso	0	0,00
Tipo de régimen	Contributivo	13	61,90
	Subsidiado	8	38,10

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

Durante el primer periodo epidemiológico de 2017, el 12,20%(5) de los municipios del Valle cauca presentaron casos; Cali aporta el 76,2% de estos. Con relación a la distribución de tipo de diagnóstico por municipio (ver tabla 3).

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

Municipio	Diagnostico													Total	%	
	Leucemia Linfóide Aguda	Leucemias Mieloides agudas	Otras leucemias	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	Tumores del sistema nervioso central	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	Retinoblastoma	Tumores renales	Tumores hepáticos	Tumores óseos malignos	Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	Tumores epiteliales malignos y melanomas			Otras neoplasias malignas no específicas
Bugalagrande	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,76
Cali	6	1	2	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	2	16	76,2
Candelaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4,76
Cartago	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	9,52
Darién	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,76
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

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

Finalmente se encontró a segundo periodo epidemiológico de 2017 igual número de casos con relación al año 2016, sin embargo varia la distribución con relación al tipo a la categoría, 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	28,57
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	2	28,57
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	0	0,00	0	0,00
Retinoblastoma	1	14,29	0	0,00
Tumores renales	1	14,29	0	0,00
Tumores hepáticos	0	0,00	0	0,00
Tumores óseos malignos	0	0,00	0	0,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	1	14,29	2	28,57
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	1	14,29
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>

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

### Cáncer de Mama y Cuello Uterino.

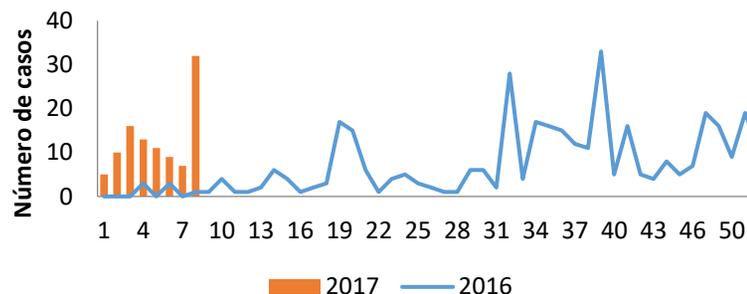
A segundo epidemiológico de 2017 han ingresado al Sivigila 178 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; del total de los reportes, el 95.51% (170) pertenecen al Valle del Cauca, descartando tres pertenecen al distrito de Buenaventura y seis casos repetidos, para un total de 161, 49 reportados en esta semana epidemiológica.

### Cáncer de Mama

De los 161 casos ingresados a Sivigila, 103 corresponden a cáncer de mama; 38 casos notificados esta semana, para el año 2016 a igual periodo epidemiológico se habían notificado

siete casos, número que puede estar relacionado con ingreso de este evento al Sivigila. (Ver Gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A segundo periodo epidemiológico, 34,15% de los municipios han notificado casos de cáncer de mama, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 71,84%, seguido de Palmira con un 12,62%, con relación a los otros municipios (Ver tabla 1)

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

Municipio	Casos	%
Ansermanuevo	1	0,97
Buga	2	1,94
Cali	74	71,84
Candelaria	1	0,97
El Cerrito	1	0,97
Florida	1	0,97
Guacarí	1	0,97
Jamundí	1	0,97
Palmira	13	12,62
Roldanillo	1	0,97
Tuluá	1	0,97
Yotoco	3	2,91
Yumbo	2	1,94
Zarzal	1	0,97
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El 95,15% de la mujeres se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen subsidiado el de mayor número de casos (47), el grupo de etario con mayor número de reportes son mayores de 65 años con el 38,38% (40); con relación al área de residencia el 93,20% (96) viven en la cabecera municipal (Ver tabla 2)

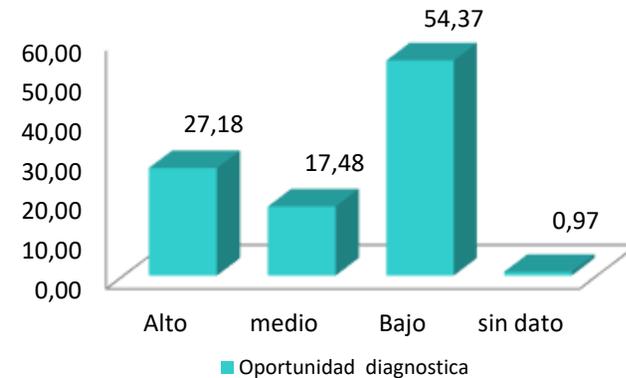
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, segundo periodo epidemiológico 52, 2017

Variables	Categoría	Casos	%
	Subsidiado	47	45,63
	No asegurado	5	4,85
	Especial	2	1,94
	Indeterminado	1	0,97
	Excepción	2	1,94
Grupos de edad	20 a 24 años	0	0,00
	25 a 29 años	1	0,97
	30 a 34 años	0	0,00
	35 a 39 años	10	9,71
	40 a 44 años	6	5,83
	45 a 49 años	10	9,71
	50 a 54 años	11	10,68
	55 a 59 años	14	13,59
	60 a 64 años	11	10,68
	65 y más años	40	38,83
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	1	0,97
	Otros	102	99,03
Área	Cabecera municipal	96	93,20
	Centro poblado	6	5,83
	Rural disperso	1	0,97

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 siete a 15 días y oportunidad baja cuando es más de 15 días; el 54,37 % de los casos registraron una oportunidad baja (gráfica 2).

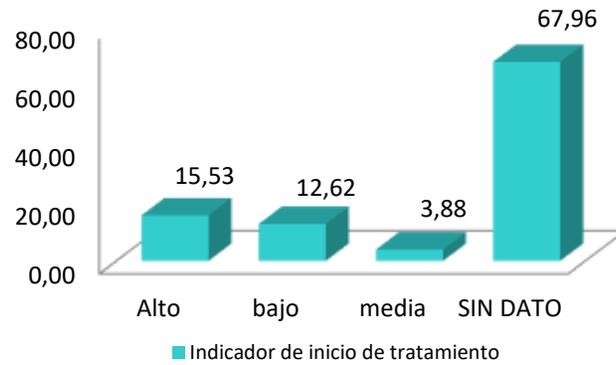
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de mama notificados, Valle del Cauca, primer periodo epidemiológico, 2017.



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, entre 30 y 45 días oportunidad media y más de 45 días de oportunidad baja; evidenciado que más del 65% de los caso no presenta dato(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.

De los 161 casos ingresados a Sivigila, 58 corresponden a cáncer de cuello uterino; 17 casos notificados esta semana, para el año 2016 a igual periodo epidemiológico se habían notificado dos casos, número que puede estar relacionado con el ingreso de este como nuevo evento al Sivigila. (Ver Gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle  
 A primer periodo epidemiológico, el 14,63% (6) de los municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 87,93%. (Ver tabla número 1)

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

Municipio	Casos	%
Cali	51	87,93
Cartago	2	3,45
Florida	1	1,72
La cumbre	1	1,72
Trujillo	1	1,72
Tuluá	2	3,45
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle.

El 89,66% de la mujeres se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen subsidiado el de mayor número de casos (37), los grupos de etarios con mayor reporte son de 35 a 39 años y los mayores de 65; con relación al área de residencia el 96,55% (56) viven en la cabecera municipal, a nivel de pertenecía étnica el 6,90% se auto reconocen con negro, mulato o Afrocolombiano (Ver tabla 2).

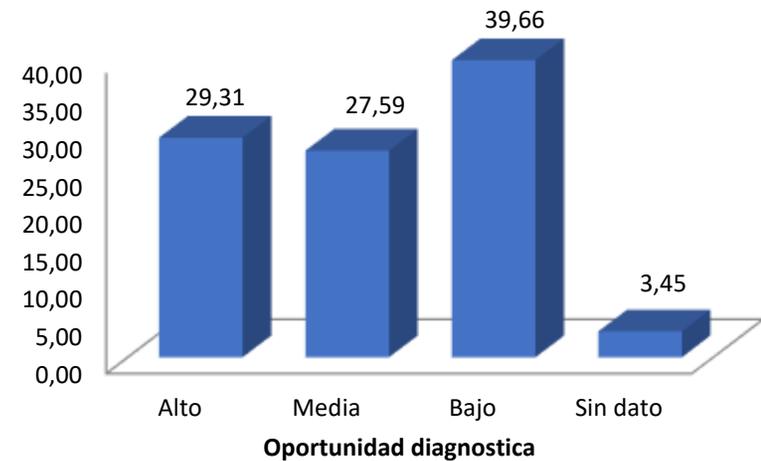
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, segundo periodo epidemiológico, 2017

VARIABLES	Categoría	Casos	%
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	15	25,86
	Subsidiado	37	63,79
	No asegurado	3	5,17
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	3	5,17
	Excepción	0	0,00
<b>Grupo de edad</b>	15 a 19 años	1	1,72
	20 a 24 años	2	3,45
	25 a 29 años	5	8,62
	30 a 34 años	6	10,34
	35 a 39 años	9	15,52
	40 a 44 años	6	10,34
	45 a 49 años	2	3,45
	50 a 54 años	8	13,79
	55 a 59 años	6	10,34
	60 a 64 años	4	6,90
65 y más años	9	15,52	
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	4	6,90
	Otros	54	93,10
<b>Área</b>	Cabecera municipal	56	96,55
	Centro poblado	2	3,45
	Rural disperso	0	0,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

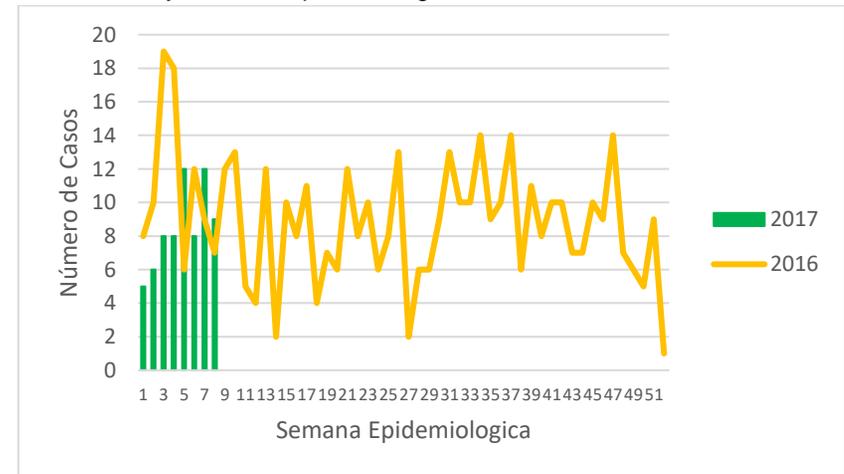
La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media cuando es de 7 a 15 días y oportunidad baja cuando es mayor de 15 días; para lo cual aproximadamente 65 % (39) registraron una oportunidad entre media y bajo. (Ver Gráfica 2)

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



### Defectos Congénitos

Gráfico 1. Notificación de anomalías congénitas por semana epidemiológica, Valle del Cauca; Semanas Epidemiológicas 01 a 52 del año 2016 y Periodo Epidemiológico 2 de 2017.



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

De lo que va corrido del año 2017, se han notificado un total de 100 casos, 16 casos del años 2016 que fueron eliminados para este análisis, 4 casos fueron ajustados con código 6 y D (caso descartado); se eliminaron 2 por estar duplicados y 10 residentes en otros departamentos; para un total de 68 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A periodo II de notificación, se observó un decremento del 24% (21) en el total de los casos del Valle del Cauca con respecto al mismo periodo epidemiológico en el año 2016; durante la notificación en el presente año, se ha evidenciado un aumento de casos en las semanas 5, 7 y 8 con respecto a las mismas semanas en el año inmediatamente anterior.

Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico 02 de 2017.

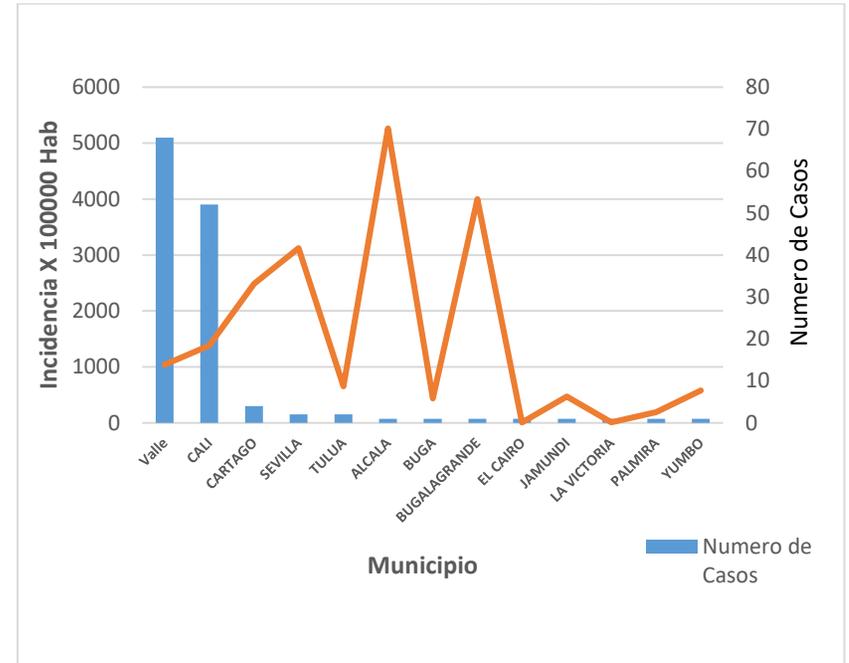
Municipio	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
CALI	52	76%	76%
CARTAGO	4	6%	82%
SEVILLA	2	3%	85%
TULUA	2	3%	88%
ALCALA	1	1%	90%
BUGA	1	1%	91%
BUGALAGRANDE	1	1%	93%
EL CAIRO	1	1%	94%
JAMUNDI	1	1%	96%
LA VICTORIA	1	1%	97%

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

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 76% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

El 97% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentradas en 10 Municipios del Departamento.

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico 02 de 2017.



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

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a periodo epidemiológico I de defectos congénitos fue de 1040 casos por cada 100.000 nacidos vivos y menores de año. Esto quiere decir que, por cada 100.000 niños recién nacidos hasta un año de edad en el departamento, aproximadamente 1040 son diagnosticados con alguna anomalía o malformación congénita en el Valle del Cauca.

Con respecto a los Municipios de Departamento del Valle, se puede evidenciar que la tasa de incidencia más alta la tiene el Municipio de Alcalá (5263 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Bugalagrande (4000 por 100000

recién nacidos hasta un año de edad) y Sevilla (3125 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico 01 de 2017.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	36	53%
	Femenino	32	47%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	64	94%
	Afrocolombiano	3	4%
	Rom	1	1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	61	90%
	Rural	7	10%
Tipo de régimen	Contributivo	33	49%
	Subsidiado	28	41%
	Excepción	2	3%
	Especial	0	0%
	No asegurado	5	7%
	Sin Dato	0	0%

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

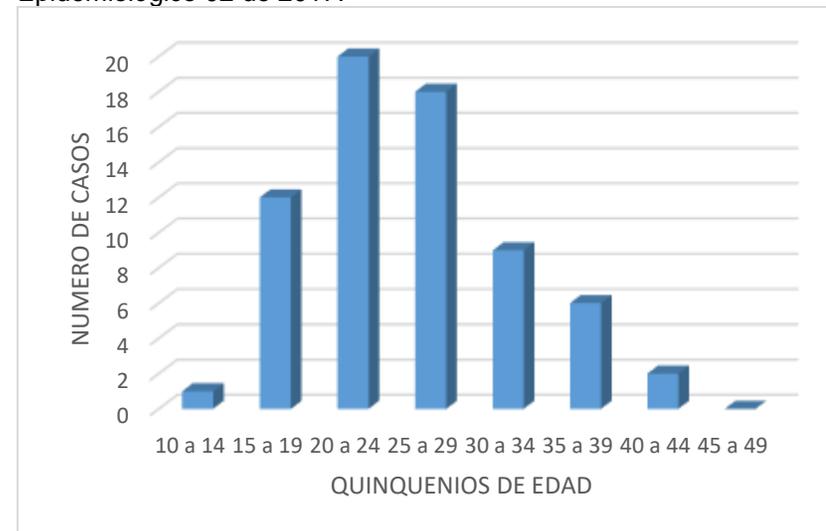
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 5% de las madres se reconocían como alguna de las poblaciones especiales, siendo la Afrocolombiana con mayor número de casos (3). Ninguna se reconoció como población en situación de discapacidad, ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de

periodo epidemiológico no. 2 (29 de enero–25 de febrero 2017) Pág. 24 vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (90%).

Con respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo (49%), seguido del régimen subsidiado (41%) y los regímenes especiales (3%), evidenciándose entre estos el 93% del total de los casos.

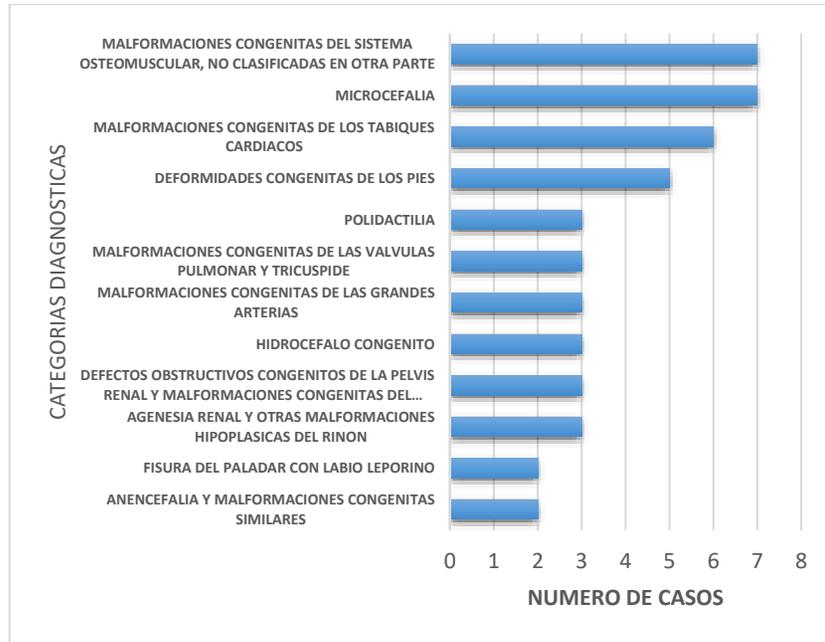
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico 02 de 2017.



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

Con respecto a la distribución de los casos según edad de la madre, se pudo observar que el evento defectos congénitos se ha presentado con mayor frecuencia en los grupos quinquenales de 20 a 24 años (29%), 25 a 29 años (26%) y 15 a 19 años (18%).

Grafico 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico 02 de 2017.



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 69% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es Malformaciones Congénitas del Sistema Osteomuscular (10%), seguido de la Microcefalia (10%) y las Malformaciones Congénitas de los Tabiques Cardiacos (9%).

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 0% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal.

Tabla 4. Tasa de Letalidad de defectos congénitos, Valle del Cauca, Periodo Epidemiológico 02 de 2017.

$$\frac{\text{Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos}}{\text{Número de casos notificados}} * 100 = \frac{15}{68} * 100 = 22$$

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

Con relación a la tasa de letalidad, se evidencio que por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca fallecen 22.

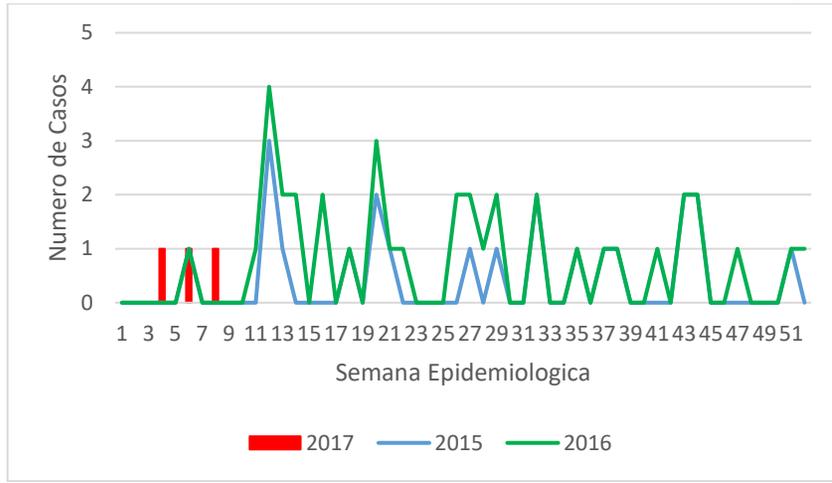
### Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017 se han notificado al Sivigila seis muertes maternas; 3 casos corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) 3 casos corresponden a muerte materna tardía (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación), hasta la fecha no se han notificado casos de lesiones de causa externa.

En la semana epidemiológica 08 se reportaron tres casos de mortalidad materna (1 temprana y 2 tardías), por semana se ajustan los casos debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato.

La notificación de mortalidad temprana hasta semana epidemiológica 8 del 2017 sin incluir el Distrito de Buenaventura presento un incremento del 100 % con respecto al 2016; en el cual no se reportaron casos, se observa un incremento del 66 % con respecto al año 2015 en el cual se reportó 1 caso de mortalidad materna temprana (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-8. 2015-2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 8 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2015: 1 ,2016:0,2017:3)

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Cali 3 casos (50 %), Dagua, Jamundí y San Pedro con 1 caso (17 %).

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 8 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 45,9 casos por 100.000 nacidos vivos, esta razón es más alta a la encontrada a nivel nacional a semana epidemiológica 8 la cual es de 32,1 casos por 100 000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Las entidades territoriales con las mayores razones de mortalidad materna, superiores a 45 casos por 100 000 nacidos fueron Jamundí con 469 y el municipio de Cali con una razón de mortalidad temprana de 53 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-08 de 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Mortalidad Materna Temprana	Mortalidad Materna Tardía	Coincidente Lesión Causa Externa	Total Mortalidad Materna	Recién Nacidos corte a 25 de Febrero de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos
CALI	2	1	0	3	3775	53,0
DAGUA	0	1	0	1	65	0,0
JAMUNDI	1	0	0	1	213	469,5
SAN PEDRO	0	1	0	1	15	0,0
VALLE SIN BUENAVENTURA	3	3	0	6	6540	45,9

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p (Nacimientos Corte 25 de febrero de 2017).

El 100 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; presentando una razón de mortalidad materna temprana de 51,9 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 67 % se registró en el régimen contributivo, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del este régimen con 57,1 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 100 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; con una razón de 51,7 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 67 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón se registró en este grupo de edad con 102 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, 1-8 de 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 25 de febrero de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	3	5780	51,9	100
Seguridad Social	Contributivo	2	3502	57,1	67
	Subsidiado	1	2785	35,9	33
Etnia	Otro	3	5807	51,7	100
Grupo de Edad	20 a 24	2	1948	102,7	67
	30 a 34	1	1086	92,1	33
Total		3	6540	45,9	100

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

Por causas agrupadas de mortalidad materna hasta la semana epidemiológica 8 de 2017, la mayor proporción corresponde a causas oncológicas con el 50 %, Por tipo de causas, el 16,7 % corresponden a causas directas, el 50 % a causas indirectas y el 33,3% corresponden a casos de mortalidad en estudio (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 1-8 ,2017

TIPO	Clasificación	Diagnostico	No	%
Tardía	Indirecta	Leucemia Promielocítica Aguda-Oncológica	1	50,0
		Tumor maligno del estómago, parte no especificada-Oncológica	1	
		Lupus Eritematoso Sistémico	1	
	Total Indirecta			3
Temprana	Directa	Coriocarcinoma-Oncológica	1	16,7
	Pendiente	Defecto del tabique ventricular	1	33,3
		Malformación arteriovenosa de los vasos cerebrales	1	
	Total Pendiente			2
Total general			6	100,0

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

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

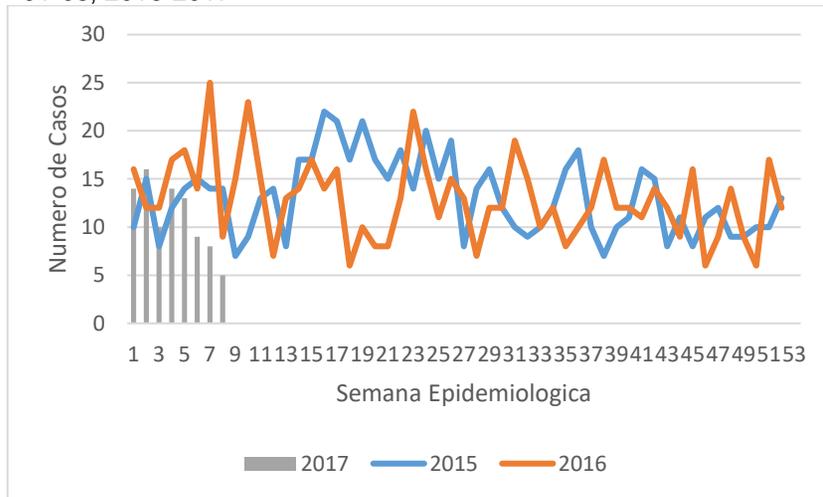
Las UPGD que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Fundación Valle de Lili (3 casos), Hospital Universitario del Valle (1 caso), Clínica Nuestra señora de los remedios (1 caso), Centro Medico Imbanaco ( 1 caso ), otras UPGD que han atendido estos casos son: Clínica Versalles, IPS AMI De Paso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

**Mortalidad Perinatal**

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017, se han notificado al Sivigila 97 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 91 son de residencia Valle (2 de Buenaventura y 89 de otros municipios); en la semana epidemiológica 8 se notificaron 6 casos de esta semana; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento

Con corte a la misma semana de 2016, se habían notificado 123 casos lo que representa un decremento del 38 % (34 casos menos) en el 2017 frente al 2016. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016-2017 (2015: 102 ,2016:123,2017:89)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 39 casos (43,8 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 10 casos (11,2 %) muertes fetales intraparto, 23 casos (11,8 %) neonatales tempranas y 17 casos (19,1 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 8, 19 municipios (46,3%) notificaron casos, los municipios que aportan 65 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 45 casos

(50,6 %), Palmira 11 casos (12,4%), Tuluá: 7 (7,9%), Candelaria 5 casos (5,6%).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-08 de 2017

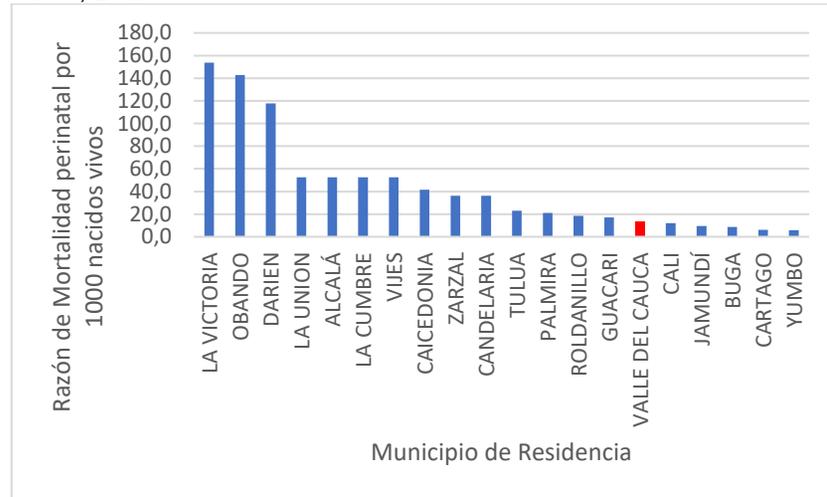
Municipio de Residencia	No	Recién Nacidos corte a 25 de febrero de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	45	3775	11,9	50,6
PALMIRA	11	521	21,1	12,4
TULUA	7	305	23,0	7,9
CANDELARIA	5	138	36,2	5,6
BUGA	2	228	8,8	2,2
DARIEN	2	17	117,6	2,2
JAMUNDÍ	2	213	9,4	2,2
LA UNION	2	38	52,6	2,2
LA VICTORIA	2	13	153,8	2,2
ZARZAL	2	55	36,4	2,2
ALCALÁ	1	19	52,6	1,1
CAICEDONIA	1	24	41,7	1,1
CARTAGO	1	161	6,2	1,1
GUACARI	1	58	17,2	1,1
LA CUMBRE	1	19	52,6	1,1
OBANDO	1	7	142,9	1,1
ROLDANILLO	1	54	18,5	1,1
VIJES	1	19	52,6	1,1
YUMBO	1	172	5,8	1,1
Total general	89	6540	13,6	100,0

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 08 fue de 13,6 por cada 1000 nacidos vivos, más alta a la presentada en el país ( 7,7 por cada mil nacidos vivos), 14 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de La Victoria presento la razón más alta 153,8 por cada mil nacidos vivos, le sigue Obando con una razón de 142,9 por cada mil nacidos,

Darién con 117,6 por cada mil nacidos, La Unión 52,6 por cada 1000 nacidos, (ver Gráfico 3).

Gráfica 2 Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

No Transmisibles

El 88.8 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es más alta en esta área con 13,7 casos por 1000 nacidos vivos; el 53,9 % se registró en el régimen contributivo, la razón más alta se registró en el régimen excepción con 24,6 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen contributivo con 13,7 casos por 1000 nacidos vivos. El 93.3 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la razón más alta se registró en esta etnia con 14,3 casos por 1000 nacidos vivos; el 30,3 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la razón más alta se registró en mujeres de 40 a 44 con 33,6 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 -08 de 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 25 de febrero de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Area	Urbano	79	5780	13,7	88,8
	Rural	10	760	13,2	11,2
Seguridad Social	Contributivo	48	3502	13,7	53,9
	Excepción	3	122	24,6	3,4
	Indeterminado	1	SD	NA	1,1
	No Asegurado	1	129	7,8	1,1
	Subsidiado	36	2785	12,9	40,4
	Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	6	699	8,6
	Otro	83	5807	14,3	93,3
Grupo De Edad	10 a 14	1	42	23,8	1,1
	15 a 19	19	1141	16,7	21,3
	20 a 24	27	1948	13,9	30,3
	25 a 29	20	1609	12,4	22,5
	30 a 34	9	1086	8,3	10,1
	35 a 39	9	588	15,3	10,1
	40 a 44	4	119	33,6	4,5
Total general		89	6540	13,6	100,0

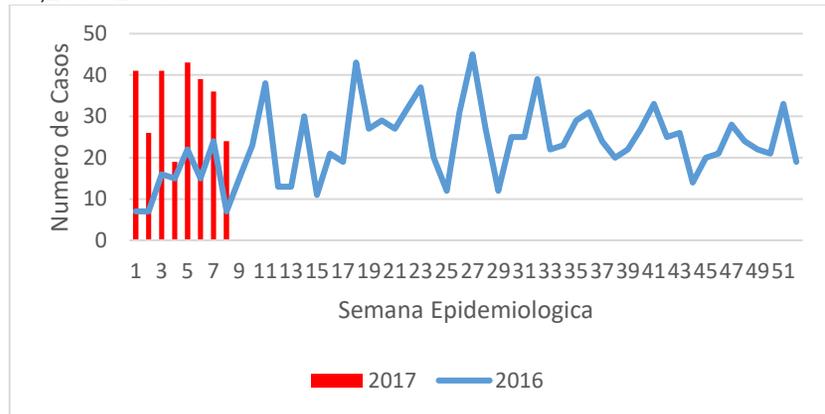
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle de

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

### Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 08 de 2017 se han notificado al Sivigila 377 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales se descartan 33 casos; y dos casos de mortalidad los cuales están pendiente en ser descartados; para un total de 342 casos, de las cuales 288 son de residencia Valle (19 de Buenaventura y 269 de otros municipios). La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 8 muestra un incremento del 58 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 113 casos. En la semana epidemiológica 8 de 2017 se notificaron 31 casos, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 7 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-08,2016-2017



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

Hasta semana epidemiológica 08, 26 municipios (63,4%) notificaron casos, los municipios que aportan 90 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 165 casos (61,3 %), Palmira 17 casos (6,3 %), Tuluá 16 casos (5,9 %), Jamundí 15 casos (5,6%). (Tabla 1).

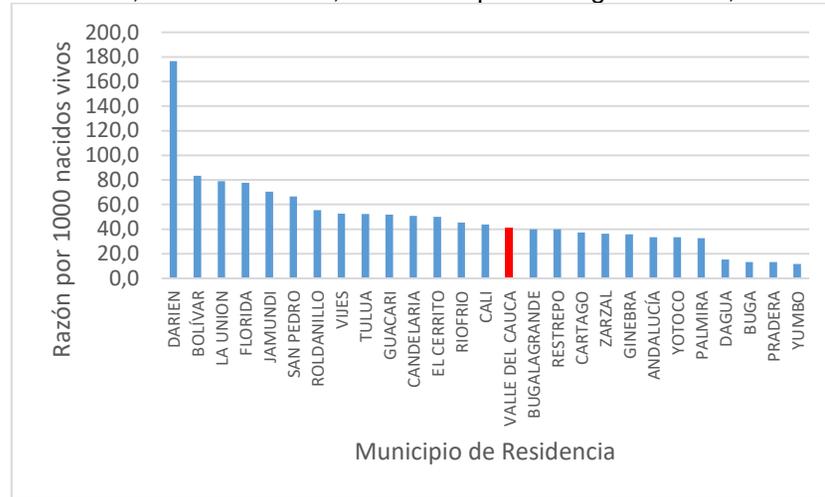
Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-08 de 2016.

Municipio de Residencia	No	Recién Nacidos corte a 25 de febrero de 2017	Razón de morbilidad materna extrema por 1 000 nacidos vivos	%
CALI	165	3775	43,7	61,3
PALMIRA	17	521	32,6	6,3
TULUA	16	305	52,5	5,9
JAMUNDI	15	213	70,4	5,6
FLORIDA	8	103	77,7	3,0
CANDELARIA	7	138	50,7	2,6
CARTAGO	6	161	37,3	2,2
EL CERRITO	4	80	50,0	1,5
BUGA	3	228	13,2	1,1
DARIEN	3	17	176,5	1,1
GUACARI	3	58	51,7	1,1
LA UNION	3	38	78,9	1,1
ROLDANILLO	3	54	55,6	1,1
BOLÍVAR	2	24	83,3	0,7
YUMBO	2	172	11,6	0,7
ZARZAL	2	55	36,4	0,7
ANDALUCÍA	1	30	33,3	0,4
BUGALAGRANDE	1	25	40,0	0,4
DAGUA	1	65	15,4	0,4
GINEBRA	1	28	35,7	0,4
PRADERA	1	76	13,2	0,4
RESTREPO	1	25	40,0	0,4
RIOFRIO	1	22	45,5	0,4
SAN PEDRO	1	15	66,7	0,4
VIJES	1	19	52,6	0,4
YOTOCO	1	30	33,3	0,4
Total general	269	6540	41,1	100,0

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

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 41,1 casos por 1 000 nacidos vivos y 14 entidades territoriales superan esta razón Departamental. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Darién con 176,5, Bolívar con 83,3, La Unión 78,9, Florida con 77,7 y Jamundí 70,4 casos por 1 000 nacidos vivos

Gráfica 2 Razón de morbilidad materna extrema por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



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

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 8 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 91,8 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 43 casos por 1 000 nacidos vivos; el 59,9 % de los casos se ha notificado en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 500 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,7 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otro”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia ROM con 1000 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de la pertenencia étnica “otro” con 43 casos por 1 000 nacidos vivos

Por grupos de edad, el 24,2 % de los casos se notificó en las mujeres de 20 a 24 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 40 y más años con 167 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 70).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 25 de febrero de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	247	5780	43	91,8
	Rural	22	760	29	8,2
Seguridad Social	Contributivo	161	3502	46	59,9
	Especial	1	2	500	0,4
	Excepción	7	122	57	2,6
	Indeterminado	2	SD	NA	0,7
	No Asegurado	10	129	78	3,7
	Subsidiado	88	2785	32	32,7
Etnia	Indígena	1	34	29	0,4
	Negro, Mulato, Afro Americano	13	699	19	4,8
	Otro	252	5807	43	93,7
	Rom, Gitano	3	3	1000	1,1
Grupo de Edad	10 a 14	3	42	71	1,1
	15 a 19	46	1141	40	17,1
	20 a 24	65	1948	33	24,2
	25 a 29	67	1609	42	24,9
	30 a 34	48	1086	44	17,8
	35 a 39	28	588	48	10,4
	40 a 44	11	119	92	4,1
	45 a 49	1	6	167	0,4
Total general		269	6540	41	100,0

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 08 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 50,6 % de los casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Causas Agrupadas	No	%
Trastornos Hipertensivos	136	50,6
Complicaciones Hemorrágicas	53	19,7
Otra Causa	38	14,1
Sepsis de Origen Obstétrico	16	5,9
Enfermedad Preexistente que se complica	9	3,3
Sepsis de Origen Pulmonar	7	2,6
Complicaciones de Aborto	5	1,9
Sepsis de Origen No Obstétrico	5	1,9
Total general	269	100,0

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

Las cinco Aseguradoras con el mayor porcentaje de notificación de casos de morbilidad materna extrema en el Departamento fueron SOS 65 casos (24%), Emssanar 50 casos (19 %), Comfenalco 22 casos (8%), Cafesalud 16 casos (6%) y Coosalud 15 casos (6%).

### Mortalidad por o asociada a desnutrición

La vigilancia de la mortalidad por y asociada a desnutrición se realiza con el fin de establecer la magnitud y distribución del evento según variables de persona, lugar y tiempo, además de establecer factores determinantes del mismo.

En el segundo periodo epidemiológico de 2017, se notificó al sistema de vigilancia en salud pública un caso de mortalidad por o asociada a desnutrición en menor femenina de un año residente en el municipio de El Cerrito. Específicamente ocurrió el pasado 12 de febrero de 2017 y fue notificada en la semana 7. Está pendiente el análisis de la información. Realizando la

búsqueda por RUAF, no se identificaron mortalidades por esta causa.

### Bajo Peso al Nacer a Término BPNT

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

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

Teniendo en cuenta el RUAF, en el segundo periodo epidemiológico 2017, nacieron 6.541 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT a en el primer periodo epidemiológico es de 2.22% sin embargo hay 13 de los 19 municipios que presentan casos que su porcentaje se encuentra por encima del promedio departamental.

De los casos que por RUAF cumplen la definición de caso de BPNT, 29 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 80%

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 2 de 2017

Municipio	Nacimientos	RUAF	%BPNT	SIVIGILA
RESTREPO	25	2	8,00	2
CALIMA	17	1	5,88	1
ALCALÁ	19	1	5,26	
EL CERRITO	80	4	5,00	3
BUGALAGRANDE	25	1	4,00	
ROLDANILLO	54	2	3,70	2
PALMIRA	521	19	3,65	14
GINEBRA	28	1	3,57	
ANDALUCÍA	30	1	3,33	1
FLORIDA	103	3	2,91	1
YUMBO	172	5	2,91	4
JAMUNDÍ	213	6	2,82	4
PRADERA	76	2	2,63	1
CALI	3776	84	2,22	62
CANDELARIA	138	3	2,17	4
TULUÁ	305	6	1,97	6
ZARZAL	55	1	1,82	2
GUACARÍ	58	1	1,72	1
CARTAGO	161	2	1,24	2
ANSERMANUEVO	24		0,00	1
ARGELIA	3		0,00	
BOLÍVAR	24		0,00	
CAICEDONIA	24		0,00	1
DAGUA	65		0,00	
EL ÁGUILA	10		0,00	
EL CAIRO	8		0,00	1
EL DOVIO	19		0,00	2
GUADALAJARA DE BUGA	228		0,00	
LA CUMBRE	19		0,00	
LA UNIÓN	38		0,00	
LA VICTORIA	13		0,00	
OBANDO	7		0,00	
RIOFRÍO	22		0,00	
SAN PEDRO	15		0,00	
SEVILLA	64		0,00	
TORO	9		0,00	
TRUJILLO	33		0,00	
ULLOA	3		0,00	
VERSALLES	8		0,00	
VIJES	19		0,00	1
YOTOCO	30		0,00	
<b>TOTAL</b>	<b>6541</b>	<b>145</b>	<b>2,22</b>	<b>116</b>

No Transmisibles

A periodo epidemiológico 2, se habían notificado 47 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta 6 casos residentes fuera del Valle y 2 casos 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 segundo periodo epidemiológico 2017.

Municipio de residencia	No	%
CALI	110	81,5
PALMIRA	5	3,7
BOLIVAR	2	1,5
CANDELARIA	2	1,5
EL DOVIO	2	1,5
GINEBRA	2	1,5
GUACARI	2	1,5
TULUA	2	1,5
YUMBO	2	1,5
BUGA	1	0,7
CARTAGO	1	0,7
EL AGUILA	1	0,7
EL CERRITO	1	0,7
JAMUNDI	1	0,7
SEVILLA	1	0,7
<b>Total general</b>	<b>135</b>	<b>100,0</b>

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

15 de los 41 municipios reportan casos de morbilidad por desnutrición los cuales fueron remitidos al centro zonal de ICBF; 81,5% de los casos residen en Cali, posiblemente la cultura de la notificación de este evento empezó años atrás.

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

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

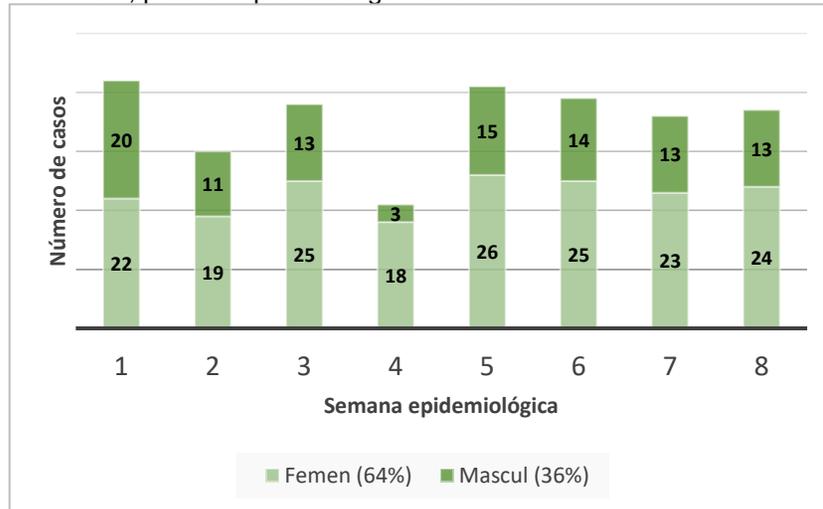
### Salud Mental

#### Intento de Suicidio.

Hasta la semana epidemiológica 8 (periodo epidemiológico II) del año 2017, se notificaron 284 casos de intento de suicidio al Sivigila del Valle del Cauca. A la misma semana el año 2016 fueron 46 casos, pues apenas iniciaba la notificación de este evento en el país.

El 64% de los casos ocurren en mujeres y se observa que la semana 4 fue la de menor número (21 casos), mientras la de mayor incidencia fue la semana 1 con 42 casos.

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



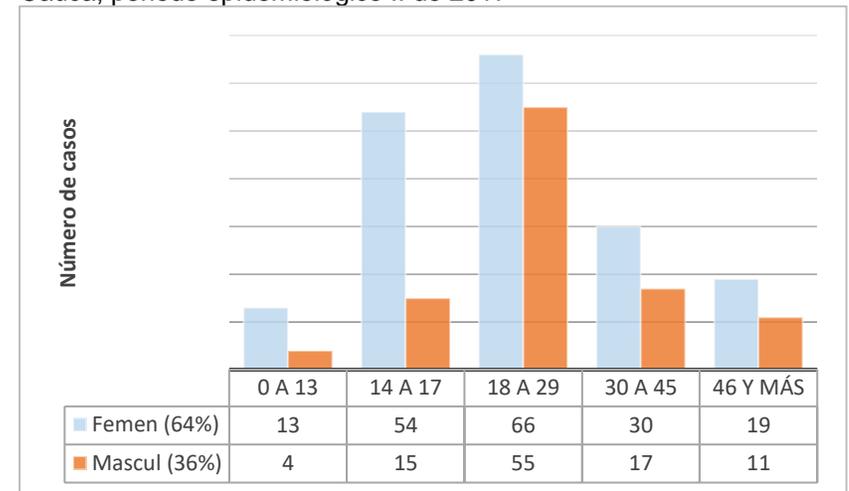
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (121 casos, 42,6%).

Ocurrieron 17 casos en menores de 14 años (6%) y el 30% en menores de edad (86 casos). El promedio general de edad es de 26,1 años, el promedio de edad de las mujeres (25,6 años) es diferente al promedio de los hombres (26,9 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p_{kw}=0,025$ ).

La gráfica 2 permite observar que el número más bajo de casos, tanto en hombres como en mujeres, se encuentra en el grupo de menores de 14 años. En 39 casos (14%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 108 casos (44% de los que acudieron acompañados) el acompañante fue el padre o la madre. El 83% (219) fueron remitidos a psiquiatría, un 41% tenía síntomas depresivos (112), un 37% (104 casos) tenía problemas de pareja, un 18% (52) tenía problemas legales, 13% problemas de consumo de sustancias (38 casos).

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

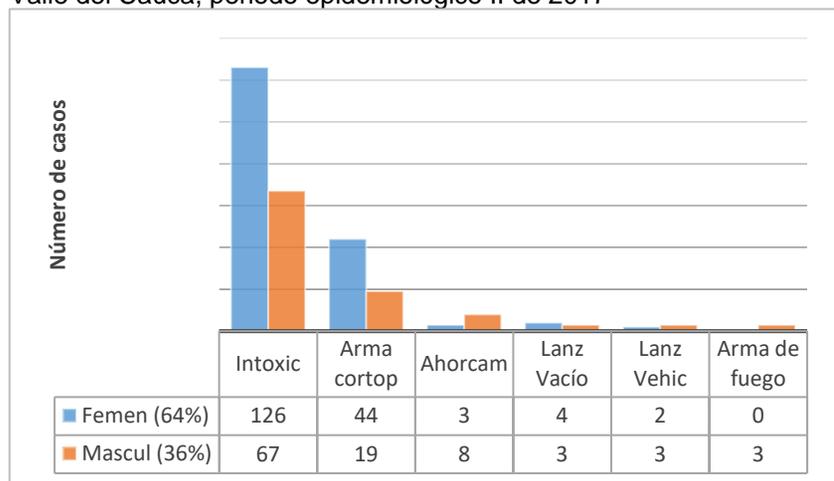


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (193 casos, 68%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (63 casos, 22%); observándose que los hombres usan más el ahorcamiento (8 vs 3 en mujeres). Gráfica 3

El 62% de los casos ocurrieron en personas residentes en el municipio de Cali, seguido por Palmira con 12 casos (4,23%).

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca.

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

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	182	64,1
	Masculino	102	35,9
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	31	10,9
	15 a 19 años	85	29,9
	20 a 24 años	53	18,7
	25 a 29 años	38	13,4
	30 a 34 años	23	8,1
	35 a 39 años	16	5,6
	40 a 44 años	7	2,5
	45 a 49 años	9	3,2
	50 a 54 años	5	1,8
	55 a 59 años	3	1,1
60 a 64 años	8	2,8	
65 y más años	6	2,1	
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,4
	ROM, Gitano	1	0,4
	Raizal	1	0,4
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	28	9,9
Otro	253	89,1	
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	262	92,3
	Centro Poblado	8	2,8
	Rural Disperso	14	4,9
Tipo de régimen	Contributivo	129	45,4
	Especial	10	3,5
	Indeterminado	1	0,4
	No asegurado	22	7,7
	Excepción	8	2,8
Subsidiado	114	40,1	
Poblaciones especiales	Discapacitados	0	0,0
	Madre comunitaria	0	0,0
	Pob ICBF	0	0,0
	Conflicto armado	0	0,0
	Desplazados	0	0,0
	Carcelarios	1	0,4
	Gestantes	4	1,4
	Psiquiátricos	0	0,0

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

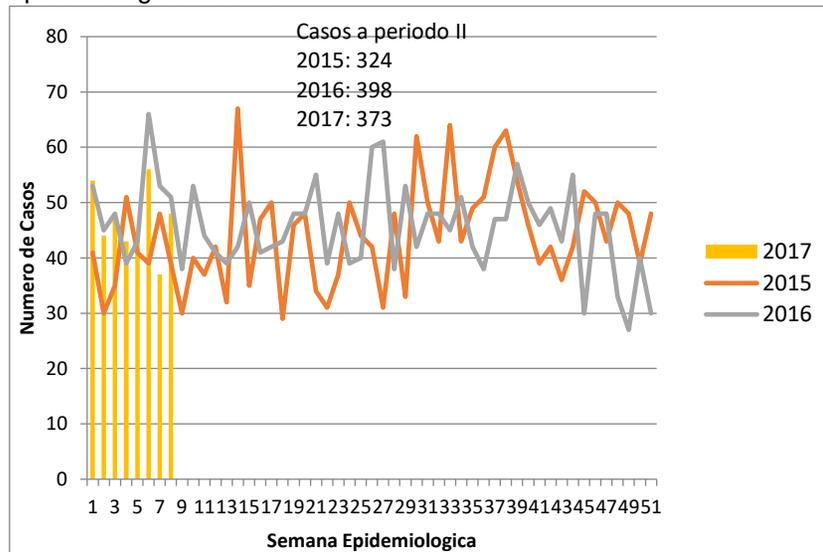
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Factores de Riesgo Ambiental.

#### *Intoxicaciones por sustancias químicas.*

Hasta la semana epidemiológica 8 (periodo II) del año 2017 se han notificado 373 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 3 casos notificados por Buenaventura y 11 residentes fuera del Valle. Para el año 2016 con corte a esta misma semana, se habían notificado 398 casos, lo que representa una disminución de 6,28% en los casos acumulados. Gráfica 1

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En promedio se notificaron 46,6 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 (136 casos), y sustancias psicoactivas (92 casos), le siguen plaguicidas (91 casos) y otras sustancias químicas (41 casos). Tabla 1.

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

Evento	Casos a periodo II	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	136	2,89
Sustancias psicoactivas	92	1,95
Plaguicidas	91	1,93
Otras sustancias Químicas	41	0,87
Solventes	6	0,13
Gases	5	0,11
Metanol	1	0,02
Metales	1	0,02
<b>Total</b>	<b>373</b>	<b>7,92</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificó un caso de mortalidad en un niño de 9 años con alcohol antiséptico, se desconoce la intencionalidad y el contexto de los hechos.

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

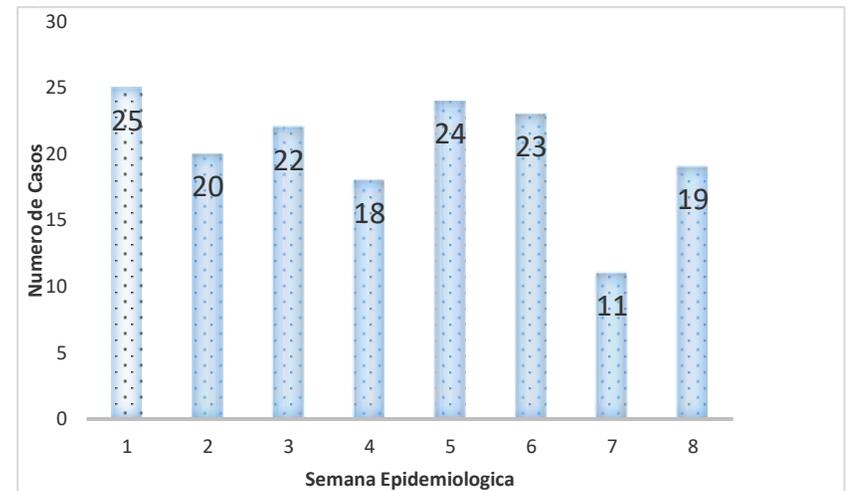
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	190	50,94
	Masculino	183	49,06
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	27	7,24
	5 a 9 años	4	1,07
	10 a 14 años	33	8,85
	15 a 19 años	83	22,25
	20 a 24 años	58	15,55
	25 a 29 años	43	11,53
	30 a 34 años	31	8,31
	35 a 39 años	21	5,63
	40 a 44 años	12	3,22
	45 a 49 años	15	4,02
	50 a 54 años	19	5,09
	55 a 59 años	9	2,41
60 a 64 años	9	2,41	
65 y más años	9	2,41	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	4	1,07
	Raizal	1	0,27
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	62	16,62
	Otro	306	82,04
Área de Procedencia	<b>Cabecera Municipal</b>	<b>335</b>	<b>89,81</b>
	Centro Poblado	18	4,83
	Rural Disperso	20	5,36
Tipo de régimen	Contributivo	165	44,24
	Especial	5	1,34
	Indeterminado	2	0,54
	No asegurado	26	6,97
	Excepción	3	0,80
	Subsidiado	172	46,11
Poblaciones especiales	Discapacitado	1	0,27
	Desplazados	1	0,27
	Carcelarios	0	0,00
	Gestantes	2	0,54
	Indigente	1	0,27
	Pob ICBF	0	0,00
	Psiquiátricos	1	0,27

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

### Intoxicaciones con intencionalidad suicida

Hasta el periodo II, se reportaron 162 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, de los cuales el 53,7% fueron intoxicaciones por medicamentos (87), 33,3% intoxicaciones por plaguicidas (54), 9,8% por otras sustancias químicas (16), 1,85% por sustancias psicoactivas (3), 0,62% (1) por metanol y solventes respectivamente. El municipio de Cali representa el 59,8% de los casos con intencionalidad suicida (97), sigue Palmira con 8 casos (4,9%).

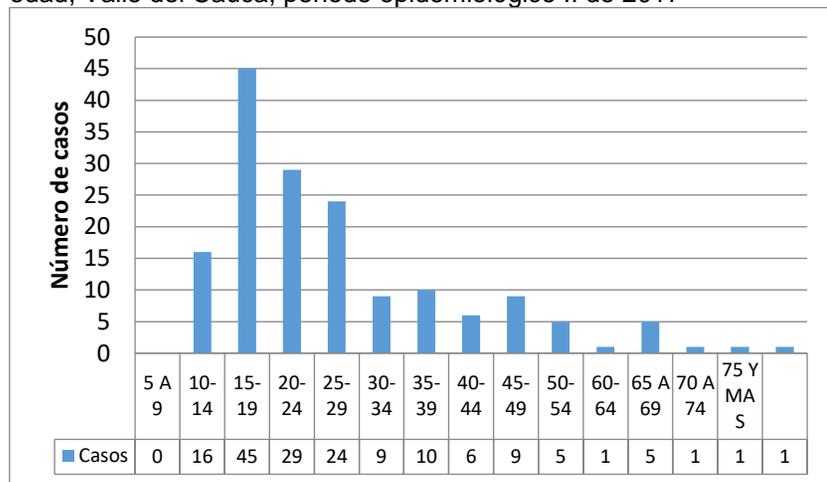
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, periodo epidemiológico II 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 27,8% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (45), 17,9% en personas de 20 a 24 (29), 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 II de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 90% ocurrieron en cabecera municipal, 4% en centros poblados y en rural disperso 6%. Los medicamentos aportan 58% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 60% de los casos ocurridos en rural disperso.

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

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	84	0	3	87
Plaguicidas	44	4	6	54
Otras sustancias Químicas	12	3	1	16
Sustancias psicoactivas	3	0	0	3
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>145</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>162</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 6,8% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (11 casos). El 49,4% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (80), el 6,17% fueron clasificados como afrodescendientes (10). Se encontraron 2 mujeres gestantes, 1 persona indigente

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (10 casos), raticida Campeón (6 casos) y acetaminofén, hipoclorito de sodio, Lorsbán con 5 casos respectivamente cada uno.

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

#### Zoonosis.

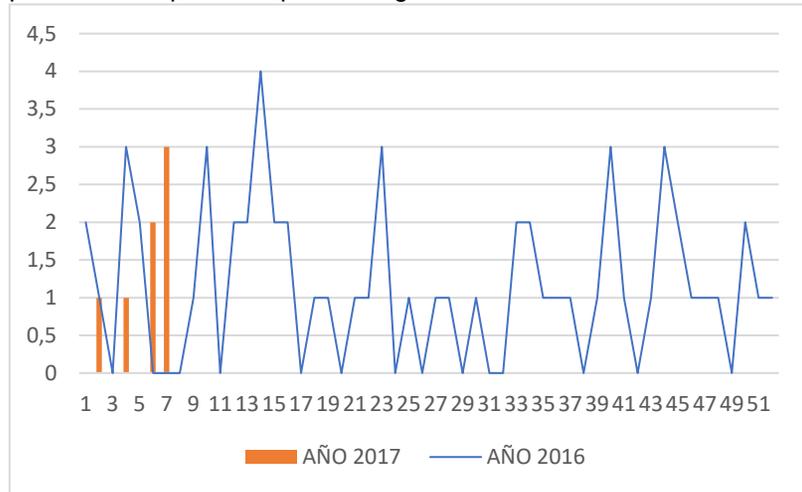
#### Accidentes Ofídicos.

Hasta el periodo epidemiológico I del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 15 casos, de los cuales 12 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 5 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis.

Al final quedan 7 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 8 casos, en el Valle del Cauca notificaron al primer periodo se notificaron 7 casos de accidentes ofídicos (grafica 1).

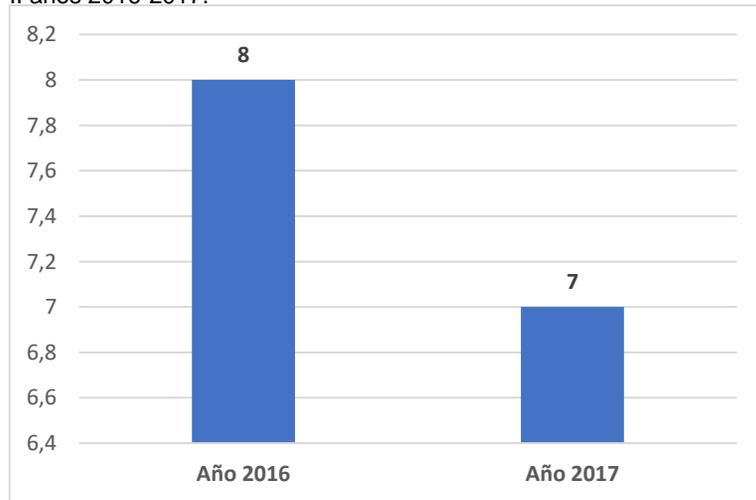
Gráfica 1. Casos notificados de accidentes ofídicos, Valle del Cauca por semanas periodo epidemiológico II. 2016-2017.



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que durante el 2017, se ha presentado una disminución proporcional del 12.5% 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 II años 2016-2017.



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

Para el periodo epidemiológico II, la incidencia de los accidentes ofídicos en el Valle del Cauca fue de 0.2 casos x 100.000 habitantes, el municipio de Ginebra con 4.67 fue el de mayor incidencia, seguido por Dagua con 2.73 casos por 100.000 habitantes.

El 71.4% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 57.1 % de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 28.6% se presentaron en personas entre los 35 a los 39 años, el 85.7% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 71.4% de los casos se presentaron en la cabecera municipal.

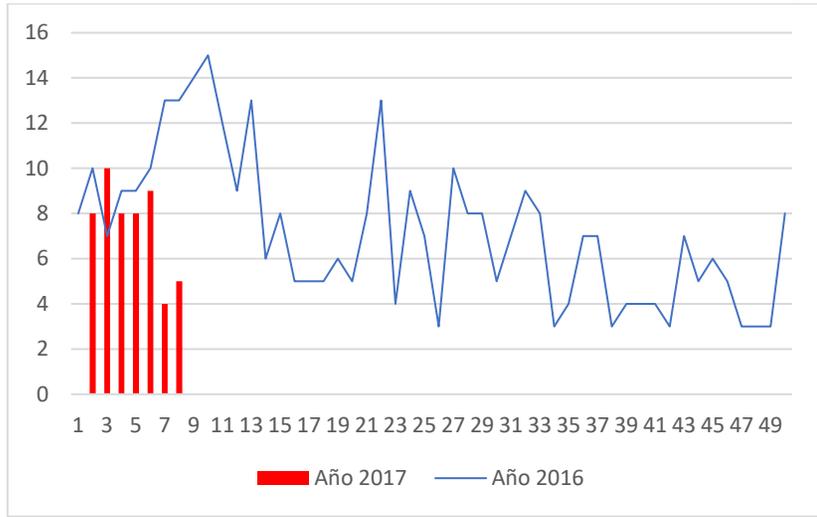
### Leptospirosis

Hasta el periodo epidemiológico II en el Valle del Cauca se han notificado 111 casos, de los cuales 104 son procedentes del Valle y 16 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 88 casos restantes se casos se descartan 34 por ajustes, no se realizaron ajustes, 2 por duplicado, al final el análisis se realizará sobre 52 casos.

Hasta el periodo epidemiológico II del 2016 se notificaron 71 casos de leptospirosis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 52 casos, (grafica 3).

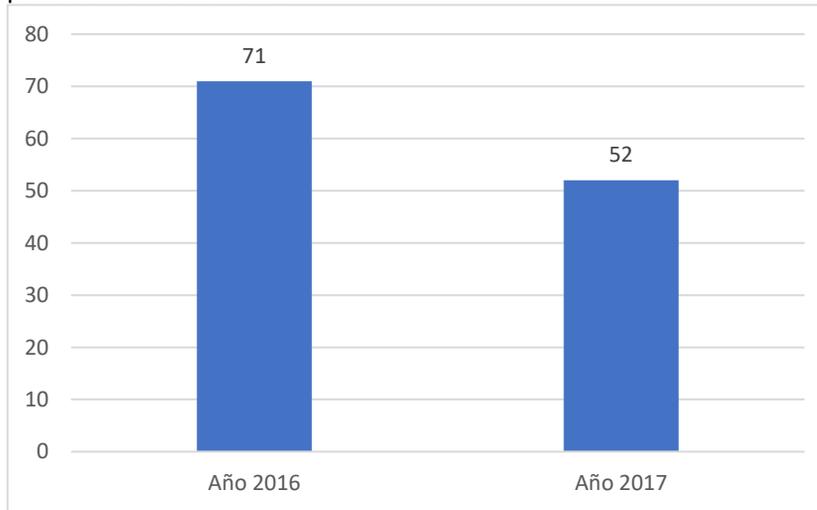
Grafica 3. Casos notificados de leptospirosis en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico II, 2016-2017.



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que, durante el primer periodo del 2017, se ha presentado una disminución proporcional del 28.1% en el número de casos de leptospirosis notificados como procedentes del Valle del Cauca (grafica 4).

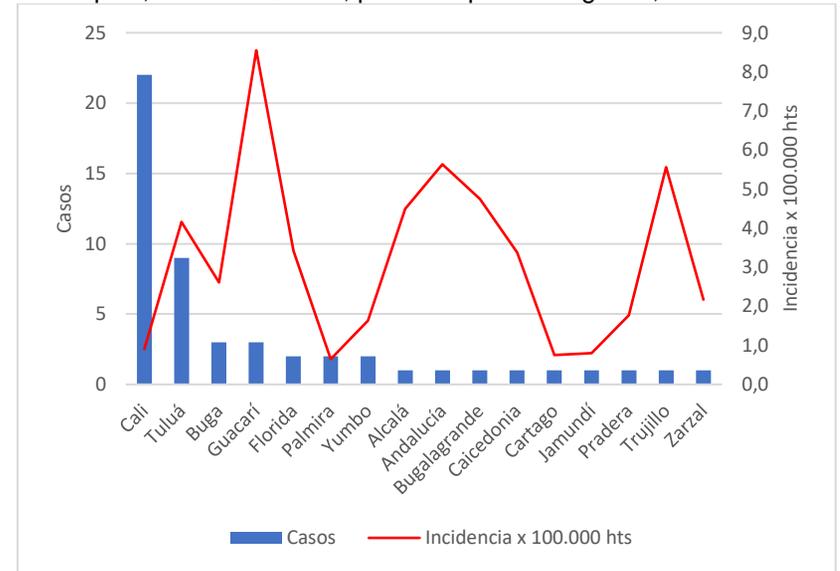
Grafica 4. Casos de leptospirosis notificados en el Valle del Cauca, periodo II años 2016-2017.



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

A periodo II, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 01.2 casos de leptospirosis por 100.000 habitantes, los municipios de Guacarí con (8...6), Andalucía (5.6) y Restrepo (5.6) casos por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leptospirosis en el Departamento, los municipios de Cali, Tuluá, Guacari y Buga, notificaron el 71.2% del total de los casos registrados como procedentes en el Departamento del Valle, (ver grafica 5).

Grafica 5. Casos notificados e incidencia de leptospirosis por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico II, 2017.



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

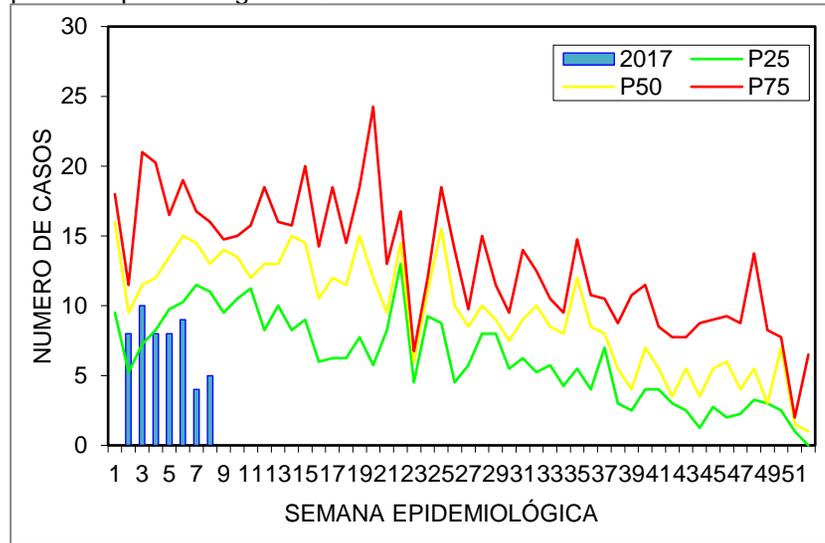
El 63.5% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 51.9 % de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 13.5% se presentaron en personas entre los 20 a los 24 años, el 86.5% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 88.5% de los casos se presentaron en la cabecera municipal.

El canal endémico de leptospirosis para el Valle del Cauca se ubicó en zona de tranquilidad en la semana 1 y 2, las semanas 3 y 8 en zona de éxito, (grafica 5).

Zoonosis

Zoonosis

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



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

Hasta el periodo epidemiológico II el municipio de Cali ha notificado una muerte por leptospirosis.

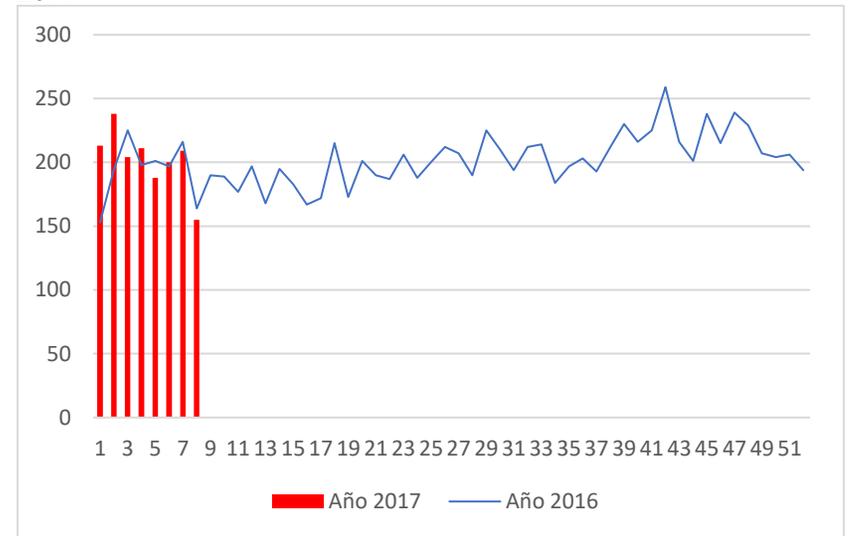
### Vigilancia integrada de la rabia humana

Hasta el periodo epidemiológico II en el Valle del Cauca se han notificado 1687 casos, de los cuales 1653 tienen procedencia del Valle y 7 del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 1648 casos restantes, se descartan 21 por duplicados, uno por ajustes, uno por datos incompletos, al final el análisis se realizará sobre 1625 casos.

Hasta el periodo epidemiológico I del 2016 se notificaron 1548 casos de agresiones, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 1625 casos, (grafica 6).

Gráfica 6. 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 II, 2016-2017

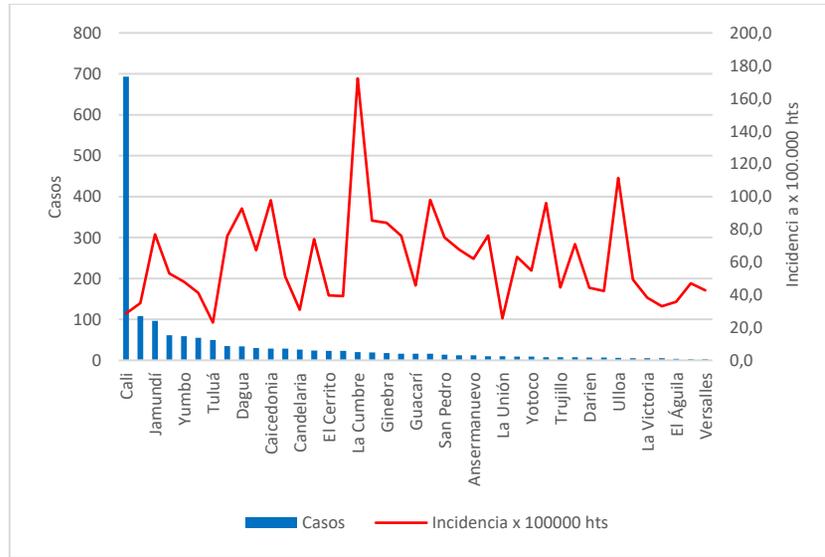


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos durante el primer periodo del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 4.9% en el número de casos de agresiones notificadas como procedentes del Valle del Cauca.

41 municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Buga, notificaron el 59.0 de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (172.2), Ulloa (111.4) y Restrepo (98.0), por 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 37.9 por 100.000 habitantes, (grafica 7).

Grafica 7. Casos e incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, por semanas periodo epidemiológico II, 2016-2017.



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

El 52.7% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 54.2 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 36.6% se presentaron en personas menores de los 14 años, el 94.6% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 86.3% de los casos se presentaron en la población urbana. (Tabla 1).

Tabla 1. 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 II de 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
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
	60 a 64 años	30	3.8
Perteneencia étnica	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
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 II no se ha notificado una muerte por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia humana en el Municipio de Cali.

25% en centro poblado, el 75% pertenecen al régimen subsidiado y el 25% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, 1 caso 25% se notificó en etnia afrocolombiana; (tabla 1).

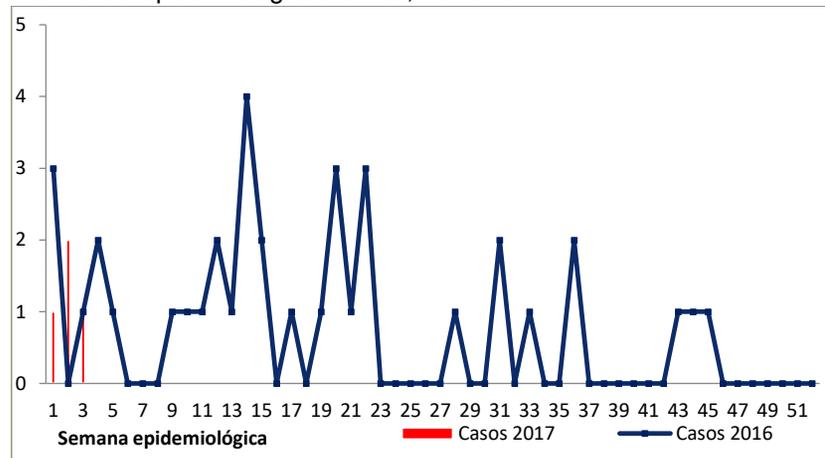
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Transmisión sexual

#### Sífilis congénita

A semana epidemiológica 8 de 2017 han sido notificados 4 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2016 se habían notificado 7 casos. Observándose una disminución de 43% 3 casos en la notificación para el presente año. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 50 % de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino y 50% en el sexo masculino; por área de ocurrencia 3 casos 75% se notificaron en cabeceras municipales y 1 caso

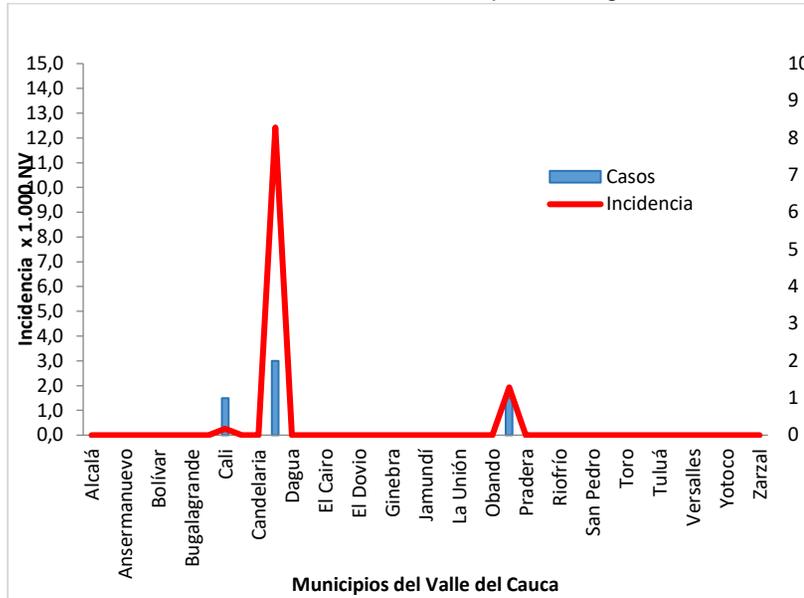
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos de Sífilis congénita	
		Casos	%
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

A semana epidemiológica 8 la incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 0,6 casos por 1000 nacidos vivos. Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita a semana epidemiológica 8 de 2017 son: Cali 1 caso 25%, Cartago 2 casos 50% y Palmira 1 caso 25%. Por incidencia se encuentran en su orden: Cartago con 12,4 casos por 1000 nacidos vivos, Palmira con 1,9 por 1000 nacidos vivos y Cali con 0,3 casos por 1000 nacidos vivos. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos e incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017



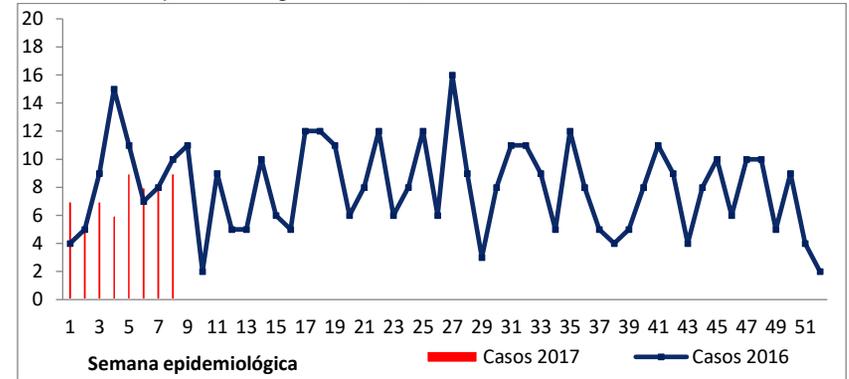
Fuente: RUAF ND – Sivigila Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca, 2017.

Durante la semana epidemiológica 8 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita.

- **Sífilis gestacional**

A semana epidemiológica 8 de 2017 han sido notificados 59 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2016 se habían notificado 69 casos. Observándose una disminución de 14,5% 10 casos en la notificación para el presente año. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 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 con 20 casos 34%, por área de ocurrencia 55 casos 93% se notificaron en cabeceras municipales, el 64% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, 22% al régimen contributivo, 6% no asegurado y 3% a régimen especial. Por pertenencia étnica, 10 casos 17% se notificaron en afrocolombianos, en relación a poblaciones especiales, se reportaron 2% en población carcelaria. (Ver tabla 1).

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

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
	<14 años	0	0
	14 a 19 años	16	27
	20 a 24 años	20	34
	25 a 29 años	12	20
	30 a 34 años	9	15
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	2	3
	45 y + años	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	55	93
	Centro poblado	4	7
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	13	22
	Especial	2	3
	No asegurado	6	10
	Subsidiado	38	64
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	10	17
	Otros	49	83
Poblaciones especiales	Carcelarios	1	2
	Otros	27	46

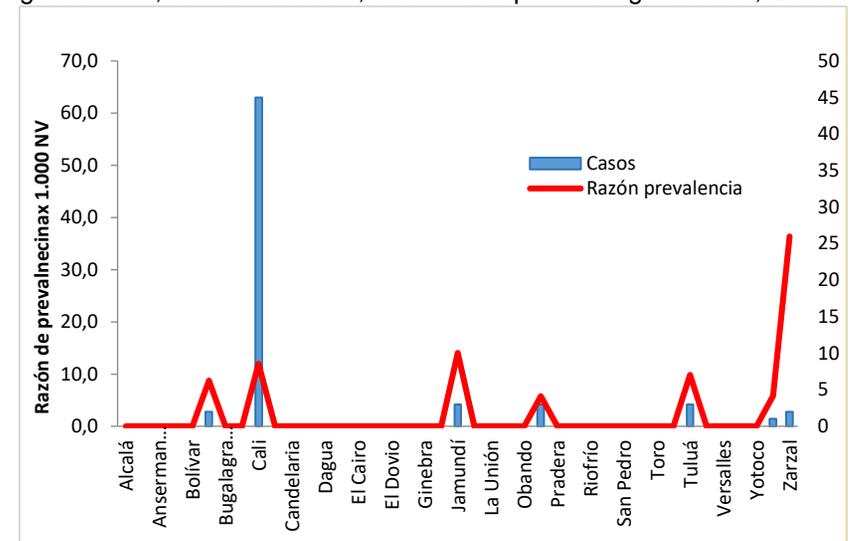
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Los municipios que notificaron casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 8 de 2017 son: Cali 45 casos 76%, Jamundí, Palmira y Tuluá con 3 casos 5% cada uno, Zarzal 2 y Buga, con 3 casos 3%, respectivamente.

Por razón de prevalencia se encuentran: Zarzal con 36,4 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de Jamundí 14,1 casos por 1000 nacidos vivos, Cali 12 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá 9,8 casos por 1000 nacidos vivos, Buga 8,8 casos por 1000 nacidos vivos Yumbo y Palmira 5,8 casos por 1000 nacidos vivos.

La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 9,0 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 01-08, 2017.



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

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

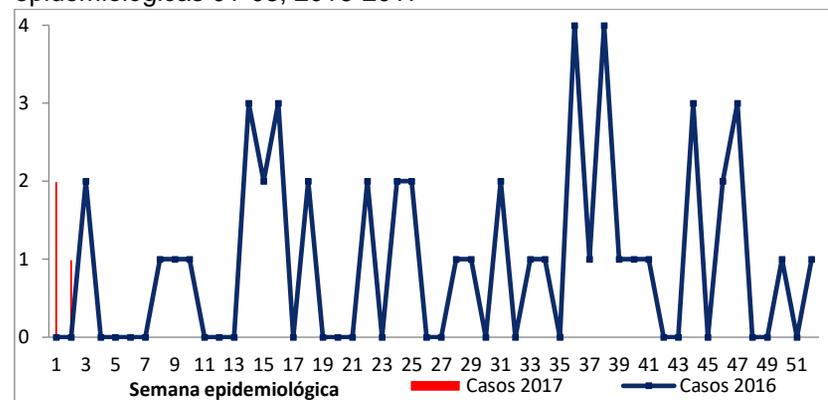
### Micobacterias

#### Lepra

A semana epidemiológica 8 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 3 casos de lepra, de éstos el 67% 2 casos fueron confirmados por laboratorio y el 33% 1 caso confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 100% 3 casos ingresaron como nuevos, no se reportaron casos como reingreso de abandono recuperado y recidivas. Con respecto al año 2016 para este mismo periodo se notificaron 3 casos, observándose igual comportamiento en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2017

Micobacterias



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 67% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 33% en el sexo femenino; los grupos de edad con reporte de casos fueron 30 a 34 años, 40 a 44 años y 65 y más años con un caso cada uno; con relación al área de procedencia 100% procedían de la cabecera municipal; el

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 46  
33% pertenecían al régimen subsidiado y 67% al régimen contributivo; todos los casos se reportaron con otra pertenencia étnica; no se reportaron casos en poblaciones especiales. (Ver tabla 1).

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

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
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	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
Área de procedencia	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	0	0
	65 y más años	1	33
	Cabecera municipal	3	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
	Tipo de régimen	Contributivo	2
No asegurado		0	0
Subsidiado		1	33
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	3	100
Poblaciones especiales	Carcelarios	0	0
	Otros	3	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 8 de 2017 es de 0,1 casos por 100.000 habitantes. El 33% 1 caso corresponden al sexo masculino y 67% 2 casos al sexo femenino. De los 41 municipios del departamento solo Cali y Palmira reportaron casos nuevos de lepra con 2 y 1 caso, respectivamente; ninguno de ellos con incidencia superior a 1 caso por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 66% 2 casos del total. El 5% 2 de las 41 entidades territoriales del departamento tienen casos nuevos de lepra, información necesaria para priorizar las acciones de vigilancia y estudio de convivientes. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos de lepra y tasa de detección por municipio. Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección		Reingreso abandono
				por 100 000 habitantes	Recidivas	
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

De los 3 casos nuevos, ningún caso se reportó con lepra paucibacilar, mientras que todos los casos 3 correspondieron a lepra multibacilar presentando 2 de ellos grado I de discapacidad y 1 caso sin discapacidad. Al momento de la notificación 2 casos 67% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 3).

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 47

Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

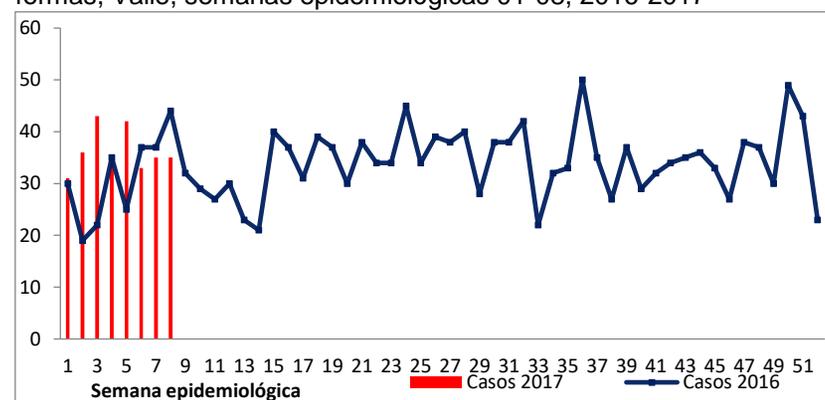
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	0	0	0	0	0
Multibacilar	1	2	0	3	100
Total	1	2	0	3	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

### • Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 8 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 299 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 9 casos corresponden a otros departamentos, de los 290 casos del Valle, el 86% 250 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 40 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 249 casos para el Valle, observándose un incremento de 16,5% 41 casos en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 70% 203 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 29% 84 casos por clínica y el 1% 3 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	183	20	203	70
Confirmado por clínica	66	18	84	29
Confirmado por nexa epidemiológico	1	2	3	1
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>40</b>	<b>290</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 8, se evidencia que 84% 243 casos ingresaron como casos nuevos, el 5% 14 casos como tras recaída, 6% 16 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 5% 15 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 antib previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	205	38	243	84
Recaída	14		14	5
Fracaso	2		2	1
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	15	1	16	6
Otros pacientes previamente tratados	14	1	15	5
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>40</b>	<b>290</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 48

Del total de casos extrapulmonares 40 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la meníngea 13 casos 33%, seguida la pleural con 11 casos 28% y la ganglionar con 8 casos 20%. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	11	28
Meníngea	13	33
Ganglionar	8	20
Otro	2	5
Peritoneal	1	3
Genitourinario	1	3
Osteoarticular	2	5
Intestinal	1	3
Pericárdica	0	0
Cutánea	1	3
Renal	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 65% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 35% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 18%, seguido de los grupos de 25 a 29 que alcanzó 11% y el grupo de 55 a 59 años con 10%, con respecto al área de procedencia 93% procedían de la cabecera municipal, 2% correspondían al centro poblado y 5% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 47% pertenecían al régimen subsidiado, 38% al régimen contributivo, 12% a no asegurados y 2% al régimen especial, 1% al régimen indeterminado y 0,3% a excepción; 12% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 2%; en relación a poblaciones especiales, se reportaron 1% en discapacitados y desplazados, 9% 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 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	102	35,2
	Masculino	188	64,8
Grupos edad	Menores de un año	1	0,3
	1 a 4 años	5	1,7
	5 a 9 años	4	1,4
	10 a 14 años	3	1,0
	15 a 19 años	11	3,8
	20 a 24 años	24	8,3
	25 a 29 años	33	11,4
	30 a 34 años	22	7,6
	35 a 39 años	21	7,2
	40 a 44 años	20	6,9
	45 a 49 años	19	6,6
	50 a 54 años	19	6,6
	55 a 59 años	29	10,0
60 a 64 años	26	9,0	
65 y más años	53	18,3	
Área de procedencia	Cabecera municipal	271	93,4
	Centro poblado	6	2,1
	Rural disperso	13	4,5
Tipo de régimen	Contributivo	109	37,6
	Especial	5	1,7
	Indeterminado	2	0,7
	No asegurado	36	12,4
	Excepción	1	0,3
	Subsidiado	137	47,2
Pertenencia étnica	Indígena	5	1,7
	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	35	12,1
	Otros	250	86
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	1,0
	Desplazados	2	0,7
	Migrantes	1	0,3
	Carcelarios	27	9,3
	Gestantes	1	0,3
	Indigentes	14	4,8
	ICBF	1	0,3
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,3
	Psiquiátrica	1	0,3
	Víctimas viol. armada	1	0,3
Otros	255	87,9	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 243 distribuidos por entidad territorial de residencia; 205 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 38 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 8 es de 6 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 7 municipios, entre ellos están: El Dovio que presenta la mayor incidencia con 24 casos por 100.000 habitantes, seguido de Ansermanuevo con 15 casos por 100.000 habitantes, seguido de Versalles con 14 casos por 100.000 habitantes, Buga con 11 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 10 casos por 100.000 habitantes, El Águila con 9 casos por 100.000 habitantes y Riofrío con 7 casos por 100.000 habitantes. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100.000 hab TBTF	Población 2017
Alcalá	1	4	0	0	1	4	22245
Andalucía	0	0	1	6	1	6	17760
Ansermanuevo	3	15	0	0	3	15	19355
Argelia	0	0	0	0	0	0	6392
Bolívar	0	0	0	0	0	0	13131
Buga	9	8	4	3	13	11	114798
Bugalagrande	0	0	0	0	0	0	21124
Caicedonia	1	3	0	0	1	3	29629
Cali	137	6	18	1	155	6	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	2	2	0	0	2	2	84129
Cartago	12	9	2	1	14	10	133640
Dagua	1	3	0	0	1	3	36652
El Aguila	0	0	1	9	1	9	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	0	0	0	0	0	0	58028
El Dovio	2	24	0	0	2	24	8326
Florida	3	5	0	0	3	5	58555
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21433
Guacarí	1	3	1	3	2	6	35087
Jamundí	7	6	1	1	8	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	9	3	6	2	15	5	308669
Pradera	1	2	0	0	1	2	56545
Restrepo	0	0	0	0	0	0	16323
Riofrío	0	0	1	7	1	7	14258
Roldanillo	1	3	0	0	1	3	32412
San Pedro	1	5	0	0	1	5	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	8	4	2	1	10	5	216619
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5387
Versalles	1	14	0	0	1	14	7017
Vijes	0	0	0	0	0	0	11276
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16418
Yumbo	1	1	1	1	2	2	122766
Zarzal	0	0	0	0	0	0	46140
<b>Valle</b>	<b>205</b>	<b>5</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>243</b>	<b>6</b>	<b>4292545</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 290 notificados se evidenció que 7 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 3 municipios del departamento, para una letalidad de 2% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Palmira y Riofrío. (Ver tabla 8).

Tabla 8. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

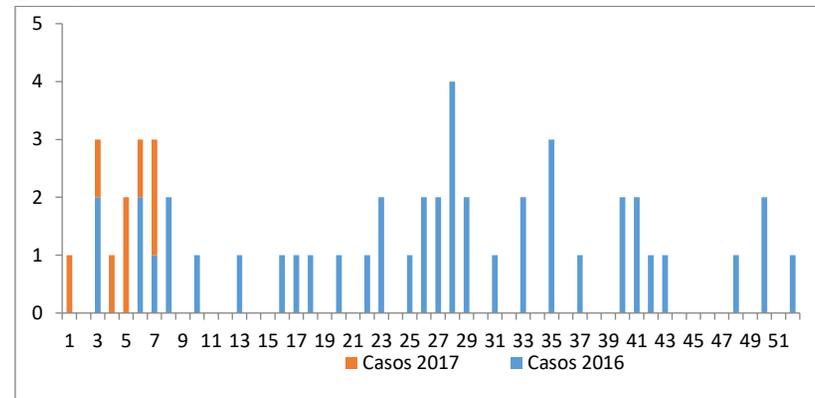
Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Cali	189	5	194	3%
Palmira	14	1	15	7%
Riofrío	0	1	1	100%
<b>Grand Total</b>	<b>283</b>	<b>7</b>	<b>290</b>	<b>2%</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 8 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 8 casos de tuberculosis farmacorresistente, con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 7 casos, observándose aumento de 14,2 (%) (Ver gráfica 1). De acuerdo al municipio de residencia 5 casos corresponden al municipio de Cali, 1 caso al municipio de Tuluá, 1 al municipio de Cartago y 1 de Palmira. Se notificó 1 caso con coinfección TBFR/VIH y en relación a la condición final ninguno fue reportado como "fallecido".

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 75% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron con el sexo masculino y 25% con el sexo femenino; los grupos de edad de 45-49 años y de 55-59 años alcanzaron el 25% mientras que los grupos de edad de 20-24 años, 25-29 años, 40-44 años y de 65 y más años alcanzaron el 13% cada uno. Con respecto al área de procedencia el 100% procedían de la cabecera municipal. Según tipo de régimen de seguridad social en salud 50% pertenecían al régimen subsidiado y el otro 50% al régimen contributivo. El 13% fueron reportados con pertenencia étnica indígena y afrocolombiano respectivamente y el 75% con pertenencia étnica *otros*. El 100% fueron registrados en la categoría *otros* en tipo de grupo poblacional. (Ver tabla 1).

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 51  
 Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Variable	Categoría	Casos de	
		TBFR	%
Sexo	Femenino	2	25
	Masculino	6	75
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	13
	25 a 29 años	1	13
	30 a 34 años	0	0
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	13
	45 a 49 años	2	25
	50 a 54 años	0	0
	55 a 59 años	2	25
	60 a 64 años	0	0
65 y más años	1	13	
Área de procedencia	Cabecera municipal	8	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	4	50
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No asegurado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	4	50
Pertenencia étnica	Indígena	1	13
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	13
Poblaciones especiales	Otros	6	75
	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	8	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 75% 6 casos, ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 4 fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 2 con tuberculosis extrapulmonar. El 25% 2 casos, se confirmaron por clínica, ambos diagnosticados con tuberculosis pulmonar. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de tuberculosis farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	4	2	6	75
Confirmado por clínica	2	0	2	25
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, se evidencia que el 75% de los casos ingresaron como casos previamente tratados de los cuales 4 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 2 casos con medicamentos de primera y segunda línea. Los 25% restantes se clasificaron como casos nuevos. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-08, 2017

Clasificación basada en la historia de tto previo/ Clasificación según antecedente de tto	Tratados con medicamentos de 1era línea	No ha recibido medicamentos de 1era y 2da línea	Tratado con medicamentos de 1era y 2da línea	Total	%
Nuevo	0	2	0	2	25
Previamente tratados	4	0	2	6	75
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

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

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con relación al tipo de resistencia a la semana epidemiológica 8 se clasificaron 3 casos como monoresistentes, 2 resistentes a rifampicina, 1 poliresistente y 2 casos 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 01-08, 2017

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	MNR	MDR	PLR	XDR	En proceso de clasificación	RR	Pre- XDR	Total
Cali	2	0	0	0	1	2	0	5
Cartago	0	0	1	0	0	0	0	1
Palmira	1	0	0	0	0	0	0	1
Tuluá	0	0	0	0	1	0	0	1
<b>Valle</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Inmunoprevenibles

#### Difteria

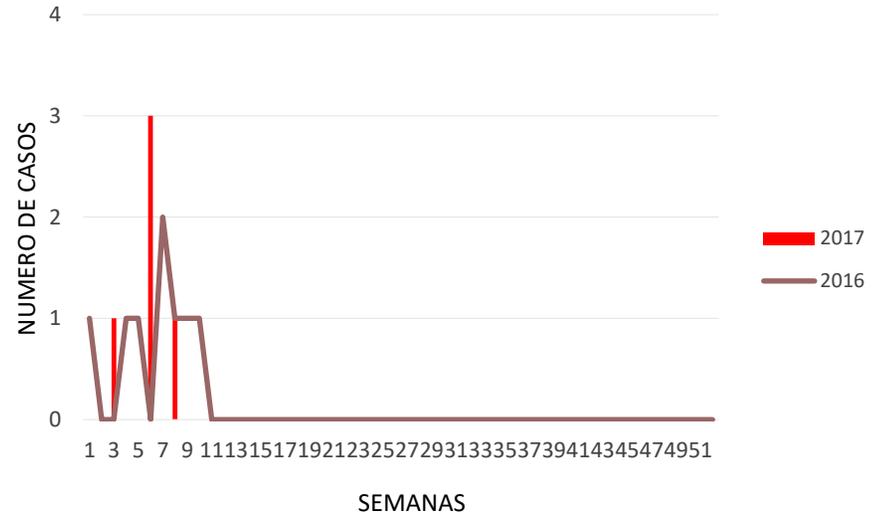
Según boletín epidemiológico a semana 08 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional, se han notificado dos casos probables de difteria durante lo recorrido del año; uno en el departamento de Bolívar y otro en Norte de Santander, los cuales se encuentran en estudio para su clasificación final. El Valle del Cauca no reportó casos durante el segundo período de 2017; en el año 2016 tampoco se habían reportado casos probables de difteria a la misma fecha.

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

Según boletín epidemiológico a semana 08 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, se han notificado a nivel nacional 96 casos de ESAVI que se encuentran en estudio para su clasificación final. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Barranquilla, Cauca, Huila, Córdoba, Valle del Cauca, Norte de Santander y Santander notificaron el 80,2 % de los casos. El Valle del Cauca, notifica el 4,2 %.

Para el segundo período de 2017, se notifican a nivel departamental 5 casos de ESAVI, 4 de los cuales se encuentran descartados; 4 procedentes de Cali y uno de Tuluá. Buenaventura y otros departamentos no reportan casos durante el segundo período. A las mismas semanas de 2016, se habían notificado 6 casos, 1 procedente de Cali y otro de Caicedonia, cuatro de los cuales fueron descartados. Se observa una disminución del 16,6 % con respecto a las mismas semanas del año anterior (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 08 de 2017



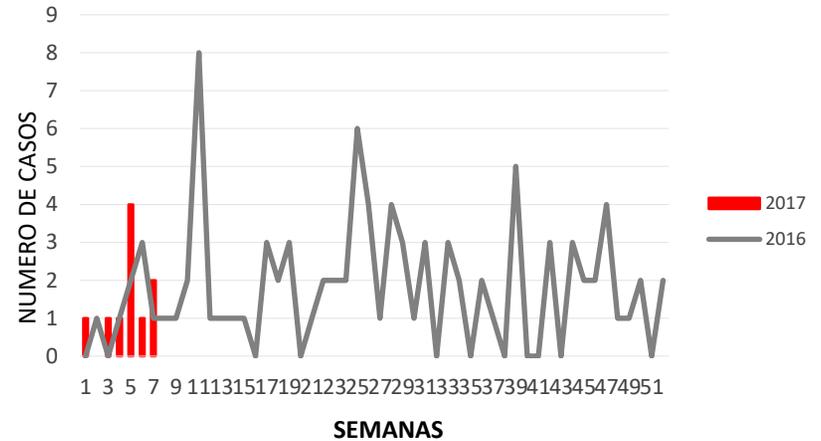
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

#### Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

Según boletín epidemiológico a semana 08 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se notifican 105 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA), de los cuales 25 han sido confirmados y 80 se encuentran en estudio para su clasificación final.

El Valle del Cauca, notifica 7 de casos probables durante el segundo período de 2017, para un total de 10 casos en lo recorrido del año, 3 de los cuales se encuentran descartados. Buenaventura notifica hasta la fecha 6 casos probables de los cuales 2 se encuentran descartados; no es notificado ningún caso de otro departamento; se registra un caso de mortalidad notificado por Cali, el cual se encuentra en proceso de clasificación final y definición de procedencia.

Grafica 3: Casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 08 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Alcalá con 4,5 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 0,21 por 100.000 habitantes (Ver tabla 1).

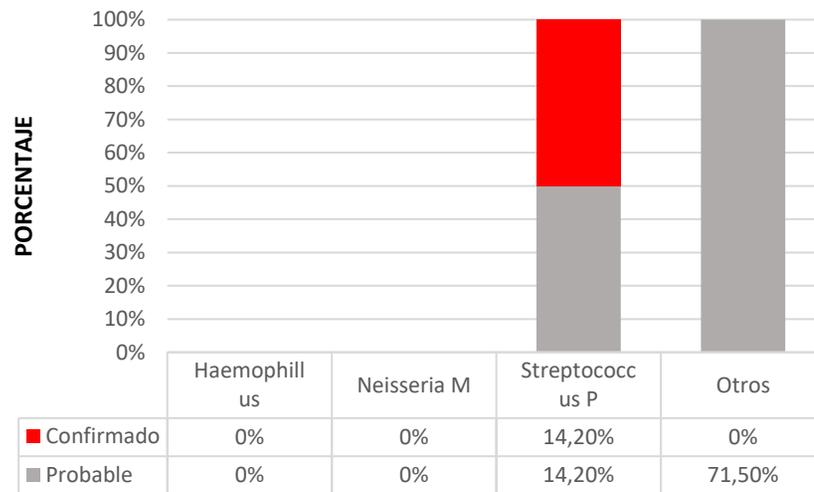
Tabla 1. Incidencia de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 08 de 2017

Municipio	Poblacion DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Alcalá	22.245	1	4,50
Florida	58.555	1	1,71
Palmira	308.669	4	1,30
Jamundí	124.623	1	0,80
Cali	2.420.114	3	0,12
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>10</b>	<b>0,21</b>

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

Los tipos de agentes bacterianos causantes fueron Streptococcus Pneumoniae en un 14,2 % para los casos probables y 14,2 % para los casos confirmados y otros agentes bacterianos en un 71,5 % para los casos probables de meningitis bacteriana aguda; Haemophillus Influenzae no se ha reportado como agente causal y Neisseria meningitidis se notificó en un caso, el cual fue descartado posteriormente (Ver gráfica 2).

Grafica 2: Porcentaje de casos Probables y Confirmados por agente causal de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 08 de 2017



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

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 08 muestra un incremento del 10 % en la notificación con respecto a las mismas semanas del 2016, donde se habían reportado 9 casos, 3 de los cuales fueron descartados y dos fueron casos de mortalidad. (Ver gráfica 3).

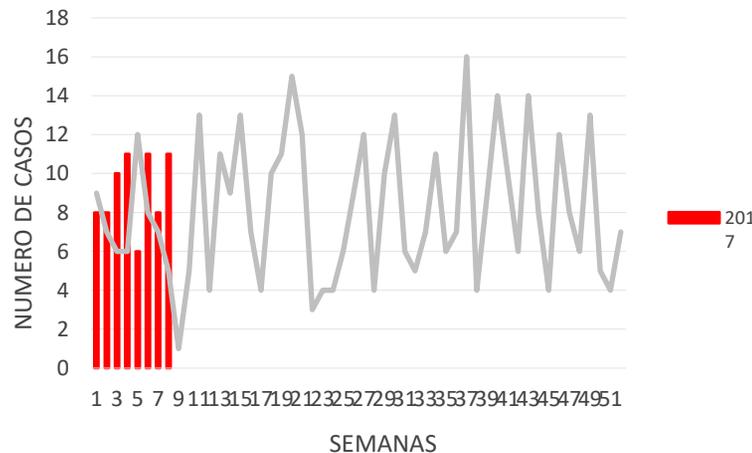
El 50 % de los casos de meningitis se registró en el sexo femenino, el 50 % pertenece al régimen contributivo, el 10 % (1 caso) no se encontraba asegurado, el 90 % no pertenecía a ningún grupo poblacional, en esta misma proporción pertenecían al área urbana y el 50 % se encontraron entre las edades de 54 a 59 años de edad.

### Parotiditis

Según boletín epidemiológico a semana 08 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 2000 casos de parotiditis. Por procedencia Bogotá, Antioquia, Sucre, Barranquilla, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 74,6 % de los casos de parotiditis del país; el Valle del Cauca notifica el 3,2 % de estos casos.

Hasta la semana 08 de 2016, se han notificado 73 casos de parotiditis a nivel departamental, 72 de los casos confirmados por clínica y 1 descartado. Buenaventura no notifica casos y otros departamentos notifican 4 también confirmados por clínica. Con relación al año 2016, se observa un aumento el 17,8 % donde se habían notificado 60 casos (Ver gráfica 4).

Grafica 4: Casos de Parotiditis notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 08 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue La Cumbre con 8,6 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 1,6 por 100.000 habitantes (Ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de Parotiditis según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 08 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
La Cumbre	11.614	1	8,6
Zarzal	46.140	3	6,5
Trujillo	17.983	1	5,6
Bugalagrande	21.075	1	4,7
Ginebra	21.433	1	4,7
La Unión	39.011	1	2,6
Cali	2.420.114	59	2,4
Florida	58.555	1	1,7
Cartago	133.640	2	1,5
Palmira	308.669	2	0,6
Tuluá	216.619	1	0,5
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>73</b>	<b>1,6</b>

Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017  
 El 57,5 % de los casos de parotiditis se registró en el sexo masculino, el 78 % pertenece al régimen contributivo, 16,4 % al régimen subsidiado, un caso no se encontraba asegurado, el 93,1 % pertenecen a otros grupos poblacionales, esta misma proporción de casos pertenecían al área urbana y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 1 a 4 años 21,9 %, 5 a 9 años 19,1 % y 10 a 14 años 15 %.

### Parálisis Flácida Aguda (PFA)

Según boletín epidemiológico a semana 08 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, se han notificado a nivel nacional 27 casos probables de parálisis flácida aguda (PFA). El Valle del Cauca notifica a semana 6 un caso probable de PFA procedente de Cali, no cumpliendo con la tasa de notificación esperada; el distrito de Buenaventura y otros departamentos no

han notificado casos en lo recorrido del año. En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior, se había notificado un caso procedente del distrito de Buenaventura, posteriormente descartado.

### **Sarampión y Rubeola (RB)**

Según boletín epidemiológico a semana 08 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 157 casos sospechosos de sarampión y rubeola.

A semana 05 de 2017 se notifica un caso probable de sarampión posteriormente descartado, procedente de Cartago; a semana 04 se notifica un caso de rubeola procedente del municipio de Guacarí en proceso de clasificación; Buenaventura no notifica casos probables hasta la fecha.

En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se había reportado un caso de sarampión procedente de Darién y dos casos de rubeola procedentes de Cali, posteriormente descartados. La tasa de notificación en el Valle del Cauca es de 0,04 casos por 100.000 habitantes.

### **Síndrome de Rubeola Congénita (SRC)**

Según boletín epidemiológico a semana 08 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 52 casos sospechosos de Rubeola Congénita.

A semana 08 de 2017 no se han notificado casos probables de rubeola congénita en el departamento del Valle del Cauca; a la misma fecha del año anterior, se habían notificado cuatro casos los cuales fueron descartados, uno de ellos procedente de otro departamento.

## **Tétanos**

### **Tétanos Neonatal**

Según boletín epidemiológico a semana 08 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se ha notificado al SIVIGILA un caso de tétanos neonatal procedente de Chocó. A nivel departamental no se han reportado casos.

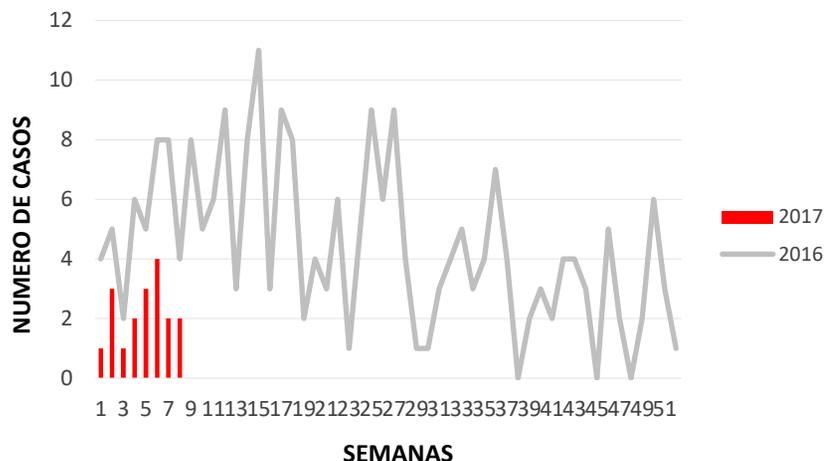
### **Tosferina**

Según boletín epidemiológico a semana 08 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 471 casos probables de tosferina, 16 confirmados y 178 descartados por no cumplir con la definición de caso. Por procedencia, Antioquia, Bogotá, Norte de Santander, Cundinamarca, Huila, Sucre, Valle del Cauca, Caldas, Cesar, Santander y Tolima notificaron el 86,0 % de los casos y dos del exterior.

A semana 08 de 2017 se han notificado 18 casos probables de tosferina en el departamento del Valle del Cauca, 3 de los cuales han sido descartados; Buenaventura no notifica casos probables hasta la fecha y otros departamentos notifican 4 casos más, 2 probables, 1 confirmado por laboratorio y uno descartado.

A las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían notificado 42 casos, 23 de los cuales fueron descartados, lo que evidencia una reducción en la notificación del 57,1 % (Ver gráfica 5).

Grafica 5: Casos de Tosferina notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 08 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Alcalá con 4,5 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia departamental de 0,4 casos por 100. 000 habitantes. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de Tosferina según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 08 de 2017.

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 ha
Alcalá	22.245	1	4,5
Guacarí	35087	1	2,9
Pradera	56545	1	1,8
Jamundí	124.623	2	1,6
Candelaria	84.129	1	1,2
Cali	2.420.114	12	0,5
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>18</b>	<b>0,4</b>

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

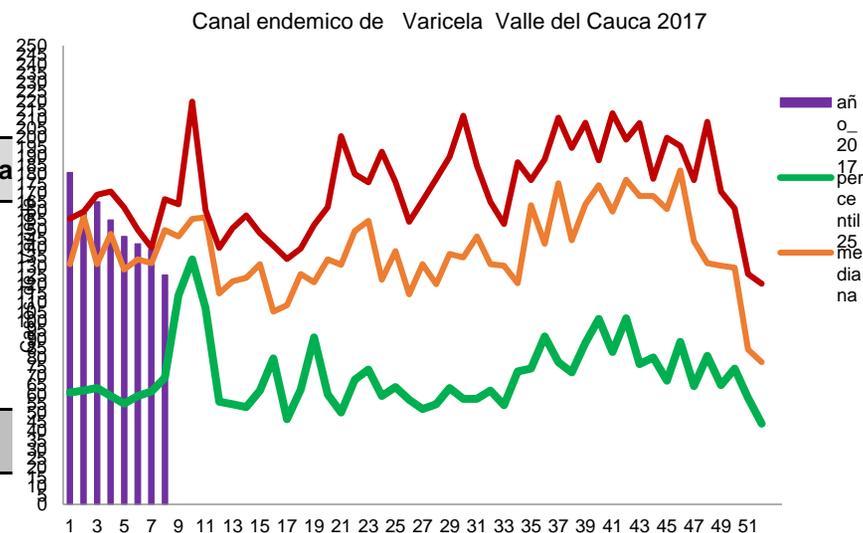
El 57,1% de los casos de tosferina se registró en el sexo femenino, este mismo porcentaje de casos pertenece al régimen subsidiado, el 100 % de los casos pertenecen al área

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 57 urbana; todos los casos son de otros grupos poblacionales y 85,7 % fueron menores de 1 año de edad. No se han adjudicado muertes a esta causa.

### Brotos de Varicela

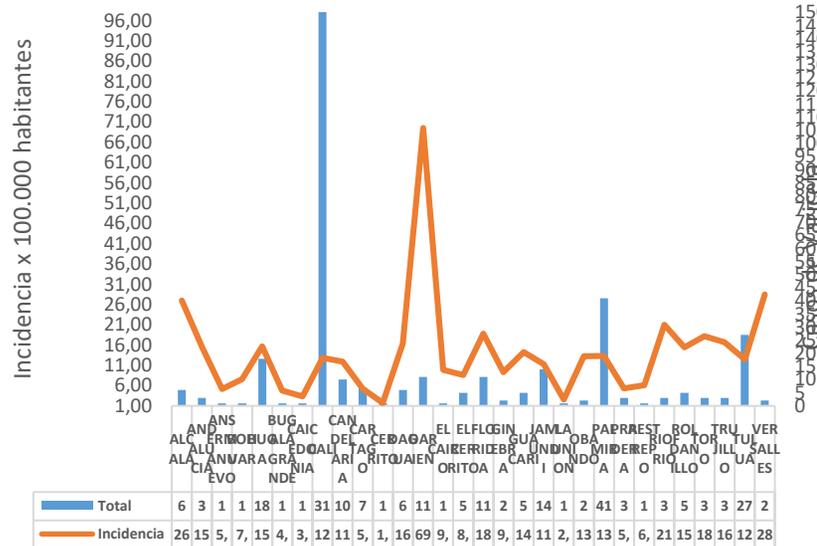
Hasta el periodo epidemiológico 02 2017 se ha notificado 552 casos de varicela, de los cuales 542 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca, esta notificación muestra un aumento del 4,05% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 520 casos. A periodo epidemiológico 02 la incidencia para el Valle es de 11,6 casos por 100.000 habitantes, mucho menor que en el país es de 238.9 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta hasta la semana 2, a partir de la semana 3 hasta la 8, el número de casos observado, se encuentra por debajo del percentil 75 (brote) (Ver gráfica 1).



Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud  
Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a periodo epidemiológico 01 de 2017 son: Cali

(59,71%), Palmira (8,89 %), Buga (3,09%), Yumbo (3,45%), Florida (2,54%), Tuluá (1,81%). Los municipios con la mayor incidencia fueron Cali (329 casos por 100.000 hab), Palmira (49 casos por 100.000 hab), Yumbo (19 casos por 100.000 hab), Buga (17 casos x100.000) y Florida (14 casos por 100.000 hab). (Ver gráfica 2).

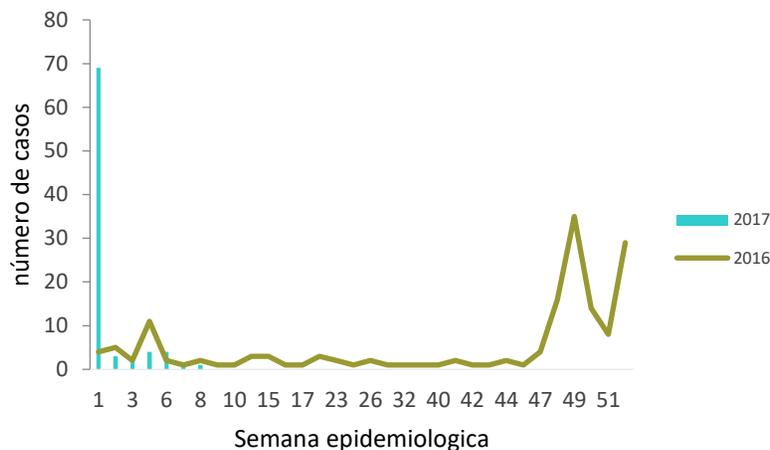


Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud

### Pólvora y artefactos explosivos

En la semana 5-8 del periodo 2 del calendario epidemiológico de 2017, Se notificó 6 casos correspondientes al evento de Pólvora correspondientes al Valle del Cauca, no hubo ningún caso de mortalidad por el evento en mención. Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato (ver gráfica 3),

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 58  
Casos Pólvora, notificados, Valle del Cauca, Periodo epidemiológico 02- 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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

Tabla 1. Número de casos de pólvora por UPGD; Valle del Cauca, periodo epidemiológico 02, 2017.

nom_upgd	Número de casos	%
FUNDACION VALLE DEL LILI	1	16.67%
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	3	50.00%
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	1	16.67%
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	1	16.67%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El género más afectado por la pólvora fue el masculino 5 casos (83,33%) y el régimen con mayor comportamiento fue el subsidiado 5 casos (83,33%). El grupo de edad más afectado fu el 5-9 años 3 casos (50%).

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Enfermedades Transmitidas por Alimentos Y Vehiculizadas por Agua.

#### *Enfermedad diarreica aguda*

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

En el segundo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 5 a 8 de 2017, ha ingresado al Sivigila un caso de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de cinco años, en el mismo periodo de 2016 no se notificaron casos. (Ver Gráfica 1.)

El caso se registró en el municipio de Cali, en la semana 7, sexo masculino, grupo de edad: menor de 1 año, régimen subsidiado, pertenencia étnica negro, Afrocolombiano que residuía en cabecera municipal.

La tasa de mortalidad ajusta para el municipio de Cali se registra a la fecha en 0,04 por 100.000 habitantes.

Grafica 1. Muertes por EDA en menores de 5 años por municipio de residencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017.

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

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

En el segundo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 5 a 8 de 2017, se notificaron al Sivigila 20,748 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 30,957 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 49 970 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos Pólvora, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 02, 2017.

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	1	16.67
	Masculino	5	83.33
Seguridad Social	Contributivo	1	16.67
	Subsidiado	5	83.33
Grupo de edad	Negro, Mulato, Afrocolombiano	1	16.67
	Otros	5	83.33
	5-9	3	50
	10-14	1	16.67
	35-39	1	16.67
	Mayores o iguales a 60	1	16.67

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En el periodo epidemiológico 02 año 2017 se presentaron 5 casos notificados por pólvora en el municipio de Cali (51,71%), lo que supone una tasa de incidencia de 0,20 caso por 100.000 habitantes, mientras que el municipio de Yumbo presentó un caso (4,39%), lo que supone una tasa de incidencia de 0,81 caso por 100.000 habitantes.

Tabla 4. Tasa de incidencia por Pólvora periodo 02 2017.

MUNICIPIO	CASOS	POBLACIÓN	TASAS X 100,000 HAB	%
CALI	5	2420013	0,20	51.71%
YUMBO	1	122718	0,81	4.39%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Grafica 2. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017

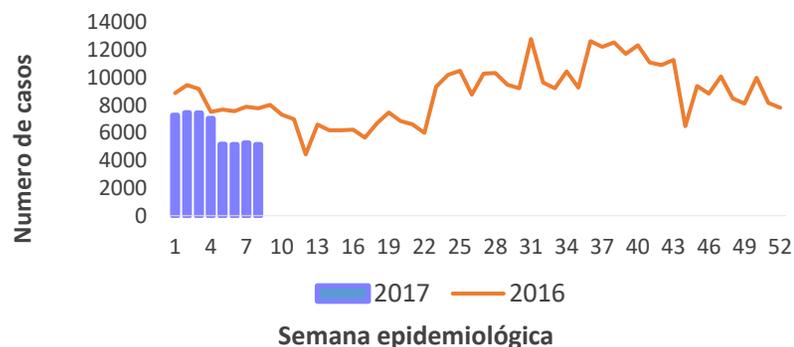


Tabla 1. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017.

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	33994	68,03
Buga	2042	4,09
Palmira	1687	3,38
Yumbo	1566	3,13
Jamundí	1438	2,88
Cartago	1427	2,86
Tuluá	1335	2,67
Florida	1083	2,17
Pradera	458	0,92
El cerrito	456	0,91
Dagua	398	0,80
Candelaria	364	0,73
Zarzal	294	0,59
Sevilla	269	0,54
Caicedonia	261	0,52
Andalucía	250	0,50
Ginebra	250	0,50
Bugalagrande	220	0,44
Roldanillo	200	0,40
Yo tocó	200	0,40
Alcalá	162	0,32
Guacari	153	0,31
Riofrio	152	0,30
Restrepo	142	0,28
Ansermanuevo	115	0,23
La unión	108	0,22
Darien	106	0,21

Bolívar	99	0,20
Vijes	97	0,19
El Dovio	90	0,18
Obando	90	0,18
La cumbre	80	0,16
Toro	76	0,15
San pedro	63	0,13
La victoria	54	0,11
Versalles	44	0,09
El águila	37	0,07
Ulloa	36	0,07
El Cairo	26	0,05
Trujillo	23	0,05
Argelia	19	0,04
* Valle. Municipio desconocido	6	0,01
<b>Total</b>	<b>49970</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 10,98 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo de edad más afectado es el de menores de 1 años con una incidencia de 26,05 casos por cada 1.000 habitantes. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedad Diarreica Aguda. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017.

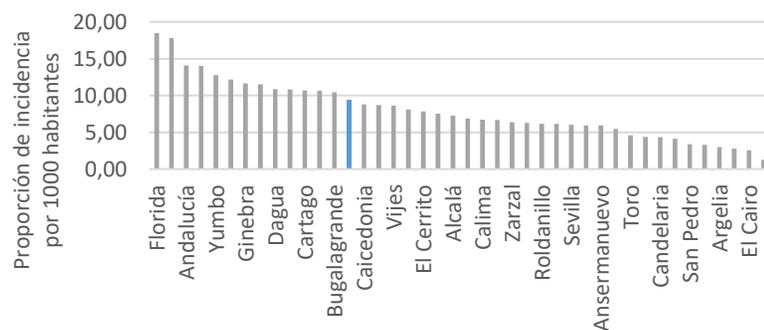
Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.428.244	26669	10,98
	Masculino	2.280.018	23301	10,22
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	1925	26,05
	1-4 años	291.830	6536	22,40
	5-9	360.538	3136	8,70
	10-14	363.569	2153	5,92
	15-19	381.045	2364	6,20
	20-24	401.231	4817	12,01
	25-29	393.296	5067	12,88
	30-34	364.800	4251	11,65
	35-39	334.826	3307	9,88
	40-44	302.290	2477	8,19
	45-49	293.252	2284	7,79
	50-54	288.913	2281	7,90

55-59	249.607	2145	8,59
60-64	196.695	1870	9,51
65-69	148.729	1434	9,64
70-74	105.906	1169	11,04
75-79	77.794	1042	13,39
80 Y MÁS	80.052	1712	21,39

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 9,4 casos por 1000 habitantes. Los municipios del departamento del Valle del cauca que en mayor incidencia superan el nivel nacional son Florida con 18,50 casos, Buga con 17,79 y Andalucía con 14,08 casos por cada 1000 habitantes. (Ver gráfica 3).

Grafica 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017



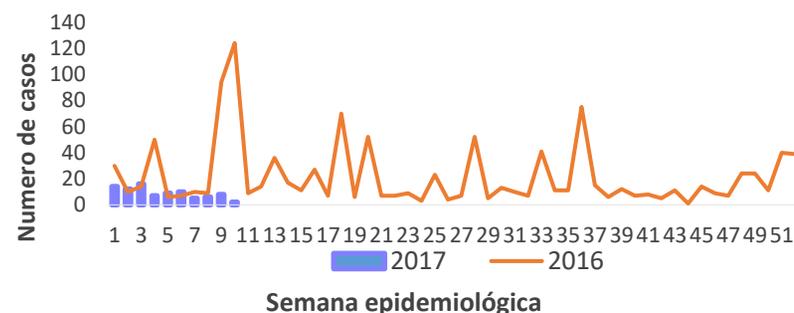
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

En el segundo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 5 a 8 de 2017 han ingresado al Sivigila 30 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 32 casos, se han confirmado por clínica 58 casos, por laboratorio 7 casos, por nexos 6 casos y 8 casos se encuentran aún registrados como probables, por

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 61 tanto, están en proceso de ajuste. A la fecha han ingresado al Sivigila 79 casos. (Ver grafica 4)

Grafica 4. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 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 56,96% (45) seguido de Yumbo con un 13,92% (11) y Buga con un 8,86% (7) (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017.

Municipio de procedencia	Casos	%
Cali	45	56,96
Yumbo	11	13,92
Buga	7	8,86
Jamundí	5	6,33
Ginebra	3	3,80
Palmira	3	3,80
Sevilla	2	2,53
Ansermanuevo	1	1,27
Florida	1	1,27
Tuluá	1	1,27
Total	79	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo femenino con un 58,23% (46), el 78,48% (62) corresponde al régimen contributivo; el 92,41% (73) en la cabecera municipal; el

16,67% (13) en el grupo de 20 a 24 años; Por pertenencia étnica, el 92,41% (73) se registró como otros. (Ver tabla 4)

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	46	58,23
	Masculino	33	41,77
Tipo de régimen	Contributivo	62	78,48
	Subsidiado	8	10,13
	Especial	0	0,00
	Indeterminado/pendiente	4	5,06
	Excepción	2	2,53
Pertenenencia étnica	No asegurado	3	3,80
	Otro	73	92,41
	Negro, Afrocolombiano	5	6,33
Área de ocurrencia	ROM (Gitano)	1	1,27
	Indígena	0	0,00
	Cabecera Municipal	73	92,41
Grupos de edad	Centro Poblado	5	6,33
	Rural disperso	1	1,27
	Menor de 1 año	1	1,28
	1 a 4	5	6,41
	10 a 14	7	8,97
	15 a 19	4	5,13
	20 a 24	13	16,67
	25 a 29	9	11,54
	31 a 34	2	2,56
	32 a 34	6	7,69
	33 a 34	1	1,28
	34 a 34	2	2,56
	35 a 39	7	8,97
	40 a 44	2	2,56
	45 a 49	5	6,41
	5 a 9	6	7,69
	55 a 59	3	3,85
	60 a 64	4	5,13
	mayor de 65	2	2,56

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En el periodo epidemiológico de la semana 5-8 de 2017, no se notificaron al Sivigila brotes en la ficha 350, sin embargo, se identifican mediante notificación individual 5 brotes presentados 3 en el municipio de Cali y uno en Yumbo y uno Tuluá, en el

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 62 mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 5 brotes a sivigila. Los brotes identificados anteriormente se encuentran en proceso de ajuste por las UPGD para ser ingresado a la ficha de notificación 350. (Ver gráfica 5 y Tabla 5).

Gráfica 5. Brotes notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017

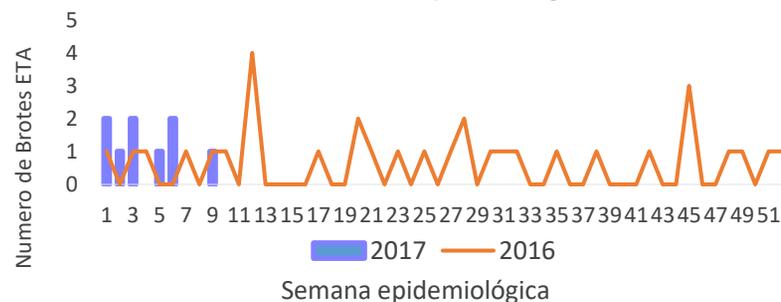


Tabla 5. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017

Municipio de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Cali	5	55,56	12	44,44
Ginebra	1	11,11	3	11,11
Yumbo	1	11,11	7	25,93
Buga	1	11,11	3	11,11
Sevilla	1	11,11	2	7,41
Total	9	100,00	27	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

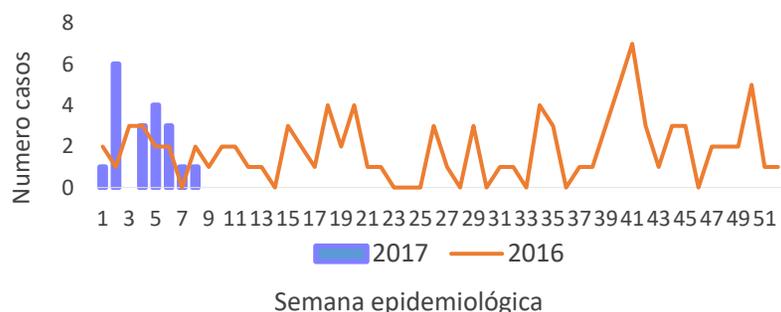
### Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En el segundo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 5 a 8 de 2017 han ingresado al Sivigila 1 casos, el cual no es tenido en cuenta dentro de este análisis por ser del distrito de Buenaventura; en el mismo periodo del año 2016 se registró 1 casos.

## Hepatitis A

En el segundo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 5 a 8 de 2017 han ingresado al Sivigila 9 casos de hepatitis A, en el mismo periodo del año 2016 se registraron 6 casos. A la fecha se encuentran notificados 19 casos. (Ver gráfica 6).

Grafica 6. Casos de Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De acuerdo a la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con un 47,37% (9), seguido de Zarzal con 21% (4) (ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017.

Municipio de procedencia	Casos	%
Zarzal	4	21,05
La Victoria	1	5,26
Bolívar	1	5,26
Trujillo	1	5,26
Guadalajara de Buga	1	5,26
Yumbo	1	5,26
Jamundí	1	5,26
Cali	9	47,37
Total	19	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 63

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 68,4% (13), el 63,16% (12) corresponde al régimen contributivo; el 94,7% (18) en la cabecera municipal; el 21,25% (4) en el grupo de 25 a 29 años; Por pertenencia étnica, el 94,7% (18) se registró como otros. (Ver tabla 7)

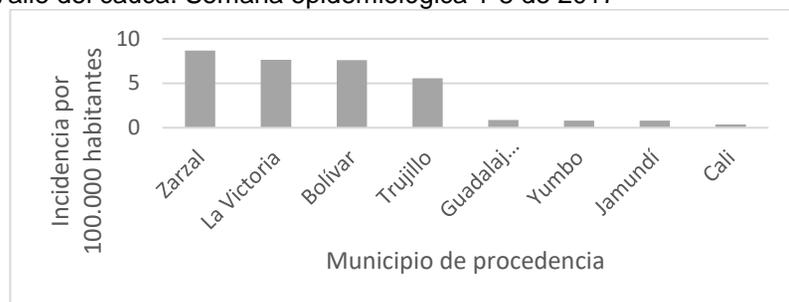
Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	6	31,58
	Masculino	13	68,42
Tipo de régimen	Contributivo	12	63,16
	Subsidiado	6	31,58
	Especial	0	0,00
	Indeterminado/pendiente	0	0,00
	Excepción	0	0,00
Pertenencia étnica	No asegurado	1	5,26
	Otro	18	94,74
	Negro, Afrocolombiano	0	0,00
	ROM (Gitano)	0	0,00
Área de ocurrencia	Indígena	1	5,26
	Cabecera Municipal	18	94,74
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural disperso	1	5,26
	Grupos de edad	5 a 9	1
10 a 14		1	5,26
15 a 19		3	15,79
20 a 24		3	15,79
25 a 29		4	21,05
33 a 34		1	5,26
35 a 39		1	5,26
40 a 44		3	15,79
50 a 54		1	5,26
60 a 64		1	5,26

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Los municipios que presentaron mayor incidencia en el departamento para hepatitis A, fueron Zarzal con 8,6 (4) casos por 100.000 habitantes, seguido de La Victoria con 7,65 (1), Bolívar 7,65(1) y en último lugar Cali con 0,37 (9) (Ver gráfica 7).

Grafica 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-8 de 2017



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 2 de se han ingresado 6897 certificados de nacimientos y por residencia Valle 6528. Sin el municipio de Buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,05 % 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

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 64  
Institución de Salud, 356 no cuentan con esta variable lo que representa el 5,1 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (265), Tuluá (37), Zarzal (29), Cartago (8) y Pradera (5).

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 13 años y 51 años. En promedio la edad de las madres está 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=1644, AB 120; B=704 y O=4046 y sin información 383.

De los 6897 registros ingresados 6503 está en estado de confirmado y 394 en estado de registrado.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 59,82%, Cesárea, 40,17%, Instrumentado 0,14% e ignorado (0,02%)

#### Defunciones

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

A 25 de febrero del 2017, sin el municipio de Buenaventura se habían certificado 3982 defunciones, estas se distribuyeron así: 3367 de Muerte no fetal y 615 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 3772 los cuales se distribuyó así: 3173 de Muerte no fetal y 599 de muerte fetal.

De los 3982 registros ingresados de estos 3509 están en estado de confirmado y 413 en estado de registrado.

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 al 25 Febrero.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	19	0,29	Alcalá	7	0,10
Andalucía	31	0,47	Andalucía	0	0,00
Ansermanuevo	24	0,37	Ansermanuevo	12	0,17
Argelia	3	0,05	Argelia	2	0,03
Bolívar	24	0,37	Bolívar	1	0,01
Bugalagrande	25	0,38	Bugalagrande	1	0,01
Caicedonia	24	0,37	Caicedonia	17	0,25
Cali	3765	57,67	Cali	4949	71,76
Calima	17	0,26	Calima	5	0,07
Candelaria	138	2,11	Candelaria	0	0,00
Cartago	161	2,47	Cartago	147	2,13
Dagua	65	1,00	Dagua	14	0,20
El Águila	10	0,15	El Águila	4	0,06
El Cairo	8	0,12	El Cairo	0	0,00
El Cerrito	80	1,23	El Cerrito	8	0,12
El Dovio	19	0,29	El Dovio	7	0,10
Florida	103	1,58	Florida	46	0,67
Ginebra	27	0,41	Ginebra	3	0,04
Guacarí	58	0,89	Guacarí	4	0,06
Buga	228	3,49	Buga	343	4,97
Jamundí	213	3,26	Jamundí	42	0,61
La Cumbre	19	0,29	La Cumbre	5	0,07
La Unión	38	0,58	La Unión	13	0,19
La Victoria	13	0,20	La Victoria	7	0,10
Obando	7	0,11	Obando	5	0,07
Palmira	519	7,95	Palmira	584	8,47
Pradera	76	1,16	Pradera	16	0,23
Restrepo	25	0,38	Restrepo	3	0,04
Riofrío	22	0,34	Riofrío	1	0,01
Roldanillo	54	0,83	Roldanillo	65	0,94
San Pedro	15	0,23	San Pedro	0	0,00
Sevilla	64	0,98	Sevilla	60	0,87
Toro	9	0,14	Toro	6	0,09
Trujillo	33	0,51	Trujillo	6	0,09
Tuluá	305	4,67	Tuluá	447	6,48
Ulloa	3	0,05	Ulloa	2	0,03
Versalles	8	0,12	Versalles	0	0,00
Vijes	19	0,29	Vijes	3	0,04
Yotoco	30	0,46	Yotoco	1	0,01
Yumbo	172	2,63	Yumbo	17	0,25
Zarzal	55	0,84	Zarzal	44	0,64
<b>Total general</b>	<b>6528</b>		<b>Total general</b>	<b>6897</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 25 Febrero. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá		8	8		6	6
Andalucía	3	17	20		5	5
Ansermanuevo	1	16	17		15	15
Argelia		2	2		2	2
Bolívar		13	13		8	8
Bugalagrande		25	25		11	11
Caicedonia	1	18	19		9	9
Cali	463	1848	2311	560	2408	2968
Calima	2	11	13		7	7
Candelaria	7	25	32		1	1
Cartago	12	88	100	13	80	93
Dagua	2	31	33		19	19
El Águila		2	2		2	2
El Cairo		4	4		1	1
El Cerrito	6	45	51		19	19
El Dovio	2	7	9		4	4
Florida	4	29	33		16	16
Ginebra		19	19		16	16
Guacarí	1	28	29		14	14
Buga	12	109	121	14	135	149
Jamundí	21	88	109		29	29
La Cumbre	1	20	21		12	12
La Unión	2	17	19		11	11
La Victoria		8	8		4	4
Obando	2	6	8		5	5
Palmira	25	271	296	20	223	243
Pradera	2	37	39		17	17
Restrepo		11	11		3	3
Riofrío		8	8			
Roldanillo		21	21		13	13
San Pedro		10	10		3	3
Sevilla		37	37		28	28
Toro		8	8		4	4
Trujillo		9	9		5	5
Tuluá	6	178	184	6	200	206
Ulloa		1	1		1	1
Versalles		9	9		6	6
Vijes	2	1	3		1	1
Yotoco	4	6	10		1	1
Yumbo	17	62	79	1	17	18
Zarzal	1	20	21	1	6	7
<b>Total general</b>	<b>599</b>	<b>3173</b>	<b>3772</b>	<b>615</b>	<b>3367</b>	<b>3982</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, valida 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.

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

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	90,5%	91.2%

Fuente: RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (90,5%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel alto (91.2%), 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.

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

# Boletín II periodo Epidemiológico

## 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

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

Julián Andrés Peláez Freire. Fisioterapeuta, maestrante en Epidemiología.

### **EQUIPO DE APOYO**

Rossy Marieth Meza Asteorquiza. Enfermera, Maestrante en Epidemiología.

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas.

Guillermo Llanos Ramos. Técnico.

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico.

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

### **CORRECCIÓN DE ESTILO**

Erasmus Correa Riasco