

## Valle del Cauca

# 2017

Portada .....	1
Cumplimiento en la Notificación.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles .....	17
Salud Mental.....	36
Factores de Riesgo Ambiental.....	38
Zoonosis.....	41
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	47
Inmunoprevenibles.....	52
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.....	62
Micobacterias.....	69
Estadísticas Vitales.....	76
Distrito Buenaventura.....	78



Todos los años, el 7 de abril, se celebra el Día Mundial de la Salud para conmemorar la fundación de la Organización Mundial de la Salud. En ese día se auspicia la movilización de las entidades que velan por la salud en torno de un tema de salud específico.

Este año el tema es la Depresión, dolencia que afecta a personas de todas las edades y condiciones sociales, provocando angustia mental y afectando su capacidad para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples, lo que tiene efectos nefastos sobre las relaciones familiares y amistosas, y sobre la capacidad de ganarse la vida.

El objetivo de la elección de este año es generar conciencia sobre este trastorno que afecta a más de 350 millones de personas de todas las edades en el mundo.



Estas son algunas cifras relacionadas con la depresión:

- Los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga mundial de las enfermedades, y en América Latina representan el 22%.
- Entre 20% y 40% de las mujeres sufren de

depresión durante el embarazo o postparto.

- En el mundo más de 350 millones de personas de todas las edades sufre de depresión. En América Latina y el Caribe la padece 5% de la población adulta.
- Entre 60% y 65% de las personas que necesitan atención por depresión en América Latina y el Caribe no la reciben.
- Un millón de personas mueren cada año en el mundo por causa del suicidio; en las Américas alcanzan alrededor de 63.000. En el Valle del Cauca el promedio de suicidios al año es de 200. La tasa de suicidio en el Valle del Cauca para el 2015 fue de 4.49 por 100 mil habitantes, mientras que en Colombia es de 4.65.
- El Valle del Cauca ocupa el segundo lugar en el país en ideación e intento suicida, con 369 consultas (12.3%); el segundo lugar lo ocupa Antioquia con 583 consultas (19.4%). Los suicidios ocurren con más frecuencia entre los grupos de edad de 15 a 44 años (60.39%) y de 45 a 64 años (25.6%).

Los objetivos de la campaña de este año son que el público en general esté mejor informado sobre la depresión y que un número cada vez mayor de personas que muestran sus síntomas consulte y reciba información y herramientas resilientes efectivas.

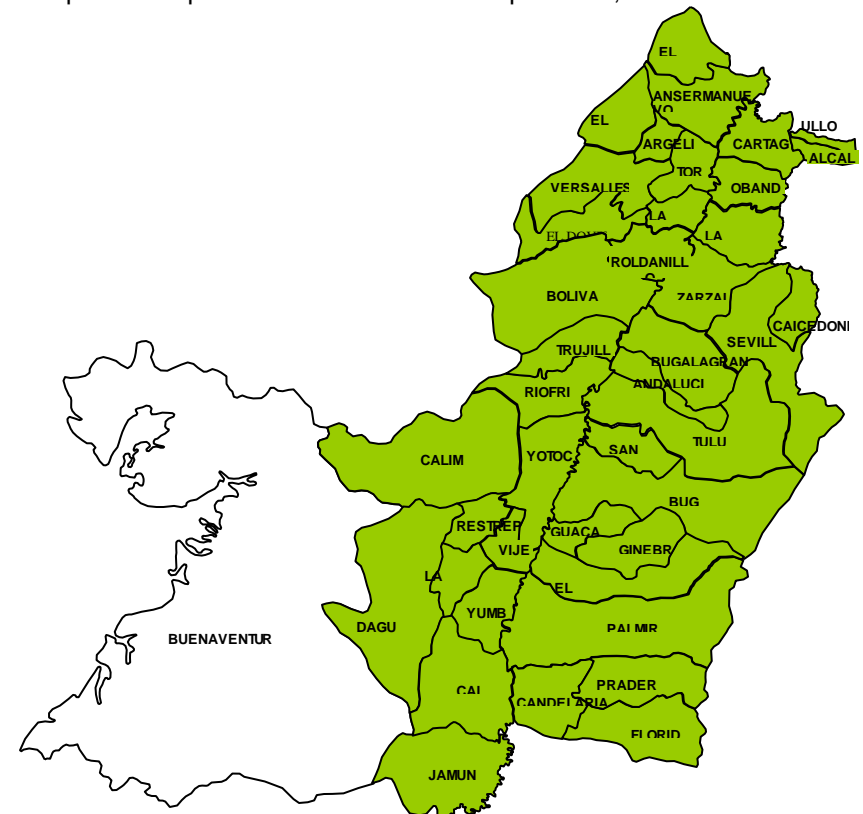
Meta UNM	97 %
<b>CUMPLE</b>	
<b>NO CUMPLE</b>	

## Cumplimiento acumulado de la notificación

El boletín presenta los resultados del procesamiento y el análisis de los datos recibidos semanalmente; la información aquí contenida está sujeta a ajustes según los datos de cada semana epidemiológica.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Valle del Cauca.



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

El cumplimiento de las UNM que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en el horario establecido fue de 94%, aumentó 2% con respecto al segundo periodo.

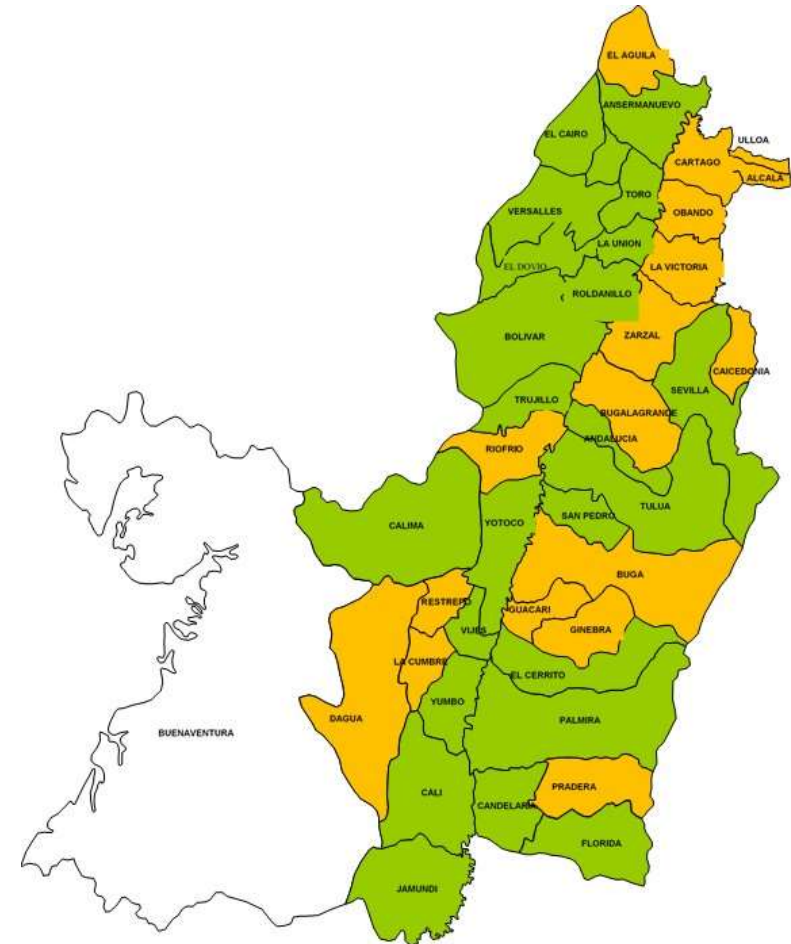
Para esta semana el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue de 12%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 88% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de las 3 PM. Esta información excluye al distrito de Buenaventura.

Cuadro N° 1. Convención de Porcentaje de Silencio Epidemiológico

Rango de % UNM en Silencio	Convención	Riesgo	% Municipios	# de Municipios	Riesgo Silencio Municipal
0		Ninguno	88%	23	<b>MEDIO</b>
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	12%	18	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

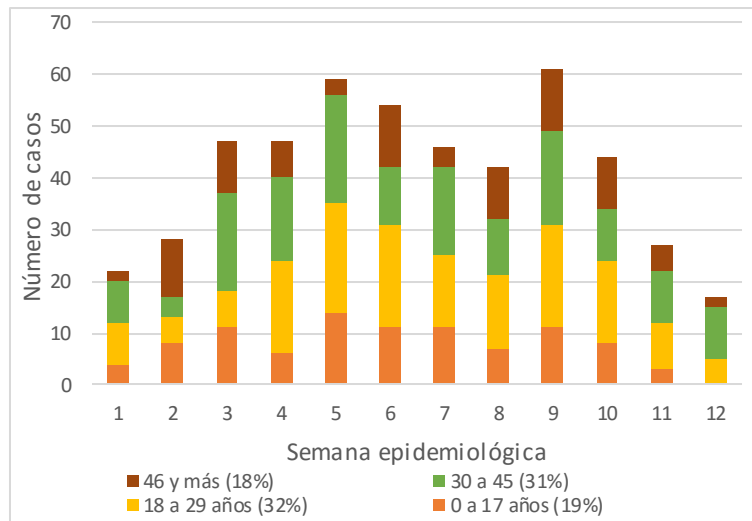
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

### Enfermedad Transmitida por Vectores

#### Enfermedad por virus zika

Hasta la semana 12 se habían notificado al Sivigila 494 personas con virus del Zika con procedencia Valle (41 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura se notificó un caso que fue excluido de este análisis.

49,6% de los casos notificados son personas de sexo femenino (245 casos). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 18 a 29 años (157 casos, 32%). La semana 9 fue la de mayor número de casos (61). Gráfica 1



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

Solo el grupo de gestantes, entre las poblaciones especiales, presentó casos hasta la semana ocho; este grupo será analizado en mayor detalle posteriormente. 48 personas fueron hospitalizadas (9,72%).

93,3% de los casos procedían del municipio de Cali (461 casos), 2,23% del municipio de Palmira (11 casos) y 1,21% de Tuluá (6 casos). Se atendió un caso de municipio desconocido del Valle del Cauca. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observaron en los municipios de Cali (19,2) y Ansermanuevo (10,3).

La tabla 1 registra los casos de zika; también se registra la incidencia por 100.000 habitantes.

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

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab
	No.	%	No.	%	No.	%	
<b>Cali</b>	220	47,7	241	52,3	461	93,3	<b>19,2</b>
<b>Palmira</b>	7	63,6	4	36,4	11	2,2	3,6
<b>Tuluá</b>	6	100,0	0	0,0	6	1,2	2,8
<b>Ansermanuevo</b>	1	50,0	1	50,0	2	0,4	<b>10,3</b>
<b>Buga</b>	2	100,0	0	0,0	2	0,4	1,7
<b>Candelaria</b>	1	50,0	1	50,0	2	0,4	2,4
<b>Cartago</b>	0	0,0	1	100,0	1	0,2	0,8
<b>El Cerrito</b>	1	100,0	0	0,0	1	0,2	1,7
<b>Jamundí</b>	1	100,0	0	0,0	1	0,2	0,8
<b>Obando</b>	0	0,0	1	100,0	1	0,2	6,6
<b>Pradera</b>	1	100,0	0	0,0	1	0,2	1,8
<b>Sevilla</b>	1	100,0	0	0,0	1	0,2	2,2
<b>Vijes</b>	1	100,0	0	0,0	1	0,2	9,0
<b>Yotoco</b>	1	100,0	0	0,0	1	0,2	6,1
<b>Yumbo</b>	1	100,0	0	0,0	1	0,2	0,8
<b>ND Valle</b>	1	100,0	0	0,0	1	0,2	#DIV/0!
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>245</b>	<b>49,6</b>	<b>249</b>	<b>50,4</b>	<b>494</b>	<b>100</b>	<b>10,6</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca



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

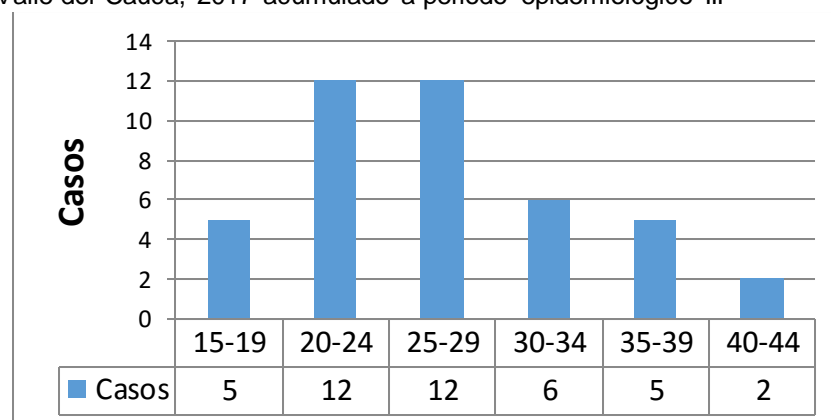
Variables	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	245	49,60
	Masculino	249	50,40
<b>Edad</b>	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	29	5,87
	5 a 9 años	28	5,67
	10 a 14 años	24	4,86
	15 a 19 años	29	5,87
	20 a 24 años	67	13,56
	25 a 29 años	74	14,98
	30 a 34 años	65	13,16
	35 a 39 años	46	9,31
	40 a 44 años	37	7,49
	45 a 49 años	27	5,47
	50 a 54 años	29	5,87
	55 a 59 años	22	4,45
	60 a 64 años	6	1,21
65 y más años	11	2,23	
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	0,20
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	4	0,81
<b>Area de Procedencia</b>	Otro	489	98,99
	Cabecera Municipal	493	99,80
	Centro Poblado	1	0,20
	Rural Disperso	0	0,00
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	475	96,15
	Especial	1	0,20
	Indeterminado	2	0,40
	No asegurado	0	0,00
	Excepción	0	0,00
	Subsidiado	16	3,24
<b>Poblaciones especiales</b>	Gestantes	42	8,50

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

### Gestantes

Hasta la semana 12 se notificaron al Sivigila 42 casos de virus zika en gestantes. En este grupo de riesgo los casos están distribuidos de manera casi equitativa entre los grupos de edad. El promedio de edad para las gestantes es de 26,6 años (mediana 25,5), la edad mínima es 17 años (2 casos) y la máxima 40 años (2 casos). Ver gráfica 2.

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



Fuente: SIMGILA SDS

66,6% de las gestantes residen de Cali (28 casos); 9,5% en Tuluá y Palmira respectivamente (4 casos). Se han registrado dos mujeres afrodescendientes y 15 han sido hospitalizadas (35,7%).

### Nacidos vivos de madres con sospecha de zika

El cruce de las bases de datos del Sivigila (años 2016 y 2017) y la de Nacidos Vivos arrojó 203 nacidos vivos productos de madres con sospecha de zika, que han nacido en el presente año hasta el 25 de marzo.

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

El cruce de la base de datos de defunciones con el evento 895 de Sivigila (zika), muestra que han ocurrido 14 muertes fetales productos de madres sospechosas de zika, de las que nueve son fetales y cinco son no fetales.

### 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 cinco casos de malformaciones (códigos protocolo zika), tres de ellos residentes en el Valle del Cauca-dos en Cali y uno en Jamundí- (dos anencefalias y una hidrocefalia) y dos del departamento del Cauca (anencefalia y holoprosencefalia).

La asociación causal se establecerá después de los resultados de las unidades de análisis.

## Conclusiones

Hasta el momento se registra un descenso en los casos de zika. El año anterior, hasta el mismo periodo, se habían notificado un total de 9.417 casos.

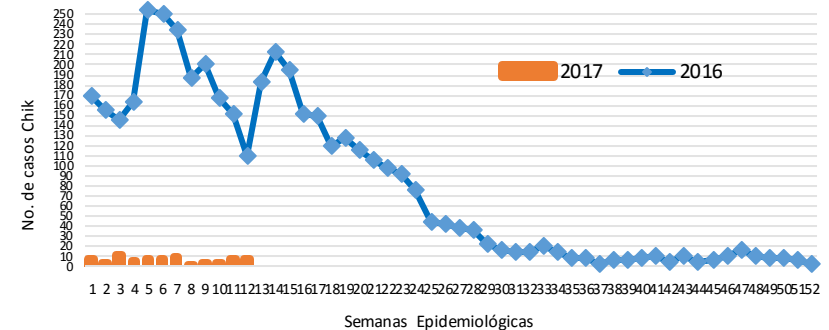
La Secretaría Departamental de Salud, con apoyo de las DLS y las instituciones de mediana y alta complejidad, está intensificando la vigilancia de los síndromes neurológicos (Guillain Barré, polineuropatías ascendentes, entre otras afecciones neurológicas similares). Estos síndromes, una vez identificados,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

Las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como zika en las mujeres en edad fértil. Este evento registra alta notificación tardía (los municipios deben enviar la muestra de suero al Laboratorio Departamental dentro de los primeros cinco días de inicio de los síntomas), por lo que los datos pueden modificarse en su número de forma retrospectiva.

## Chikungunya

Se han notificado como procedentes del Valle del Cauca, sin Buenaventura, 76 casos, todos confirmados por clínica. En comparación con la semana epidemiológica 12 de 2016, en la que se habían notificado 2188 casos, la reducción fue de 96,5%.

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 del Cauca fue el primer departamento de Colombia en notificar casos de chikungunya y aporta 20,5% de los casos del país (370); Cali aporta 16,5%. La distribución porcentual de los casos en el Valle del Cauca fue: Cali 80,3% (61 casos); Tuluá 9,2% (siete casos); Bugalagrande 5,3% (cuatro casos); Los municipios que aportan casos de Chikungunya a semana epidemiológica 12 en el Valle del Cauca son: Cali con el 80,3% (61 casos), Tuluá el 9,2% (7 casos), Bugalagrande el 5,3% (4 casos); Candelaria, Palmira, Vijes y Yumbo 1,3% cada uno (un caso).

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de chikungunya en las mujeres es de 60,5% y en los hombres de 39,5%; el rango de edad con más notificación va de 20 a 39 años (48,7%). No obstante, es importante revisar los casos en población de riesgo, dado que 6,6% de los casos se registraron en menores de un año; 8% en población mayor de 65 años y se notificaron (sin confirmación por laboratorio) cinco casos en gestantes. Por

pertenencia étnica, 97,4% se notificaron en el grupo otros y 2,6% en población afro.

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

variable	Categoría	casos	%
<b>sexo</b>	Femenino	46	60,5
	Masculino	30	39,5
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	71	93,4
	Especial	0	0,0
	No Asegurado	0	0,0
	Excepción	1	1,3
	Subsidiado	3	3,9
	Indeterminado	1	1,3
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	2,6
	otro	74	97,4
<b>Grupos de edad</b>	Menor de 1 año	5	6,6
	1 a 4 años	1	1,3
	5 a 9 años	3	3,9
	10 a 14 años	4	5,3
	15 a 19 años	1	1,3
	20 a 24 años	9	11,8
	25 a 29 años	11	14,5
	30 a 34 años	8	10,5
	35 a 39 años	9	11,8
	40 a 44 años	4	5,3
	45 a 49 años	5	6,6
	50 a 54 años	5	6,6
	55 a 59 años	2	2,6
60 a 64 años	3	3,9	
65 y más años	6	7,9	
<b>Totales</b>		<b>76</b>	<b>100,0</b>

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

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

Municipio	Casos	Incidencia
Bugalagrande	4	19,0
Vijes	1	8,9
Tuluá	7	3,2
Cali	61	2,5
Candelaria	1	1,2
Yumbo	1	0,8

Palmira	1	0,3
Valle del Cauca	76	1,6

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

La tasa de incidencia de chikungunya de 1,6 casos x100.000 habitantes, por encima de la nacional, que es de 1,33casos x100.000habitantes.

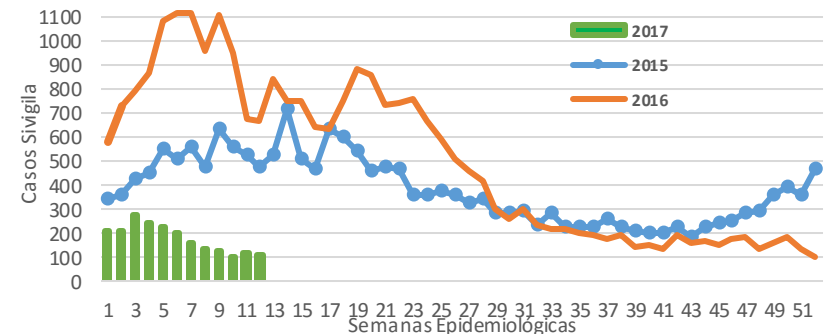
No se han notificados casos de mortalidad por chikungunya.

## Dengue

Se ha notificado un total de 2140 casos de dengue procedentes del Valle del Cauca, entre los cuales 1591 casos de dengue sin signos de alarma (74,3%), 540 casos de dengue con signos de alarma (25,2%) y nueve casos de dengue grave (0,4%). En el mismo periodo del año 2016 se habían notificado 112 casos de dengue grave, lo que representa una reducción de 92%.

Hasta la semana epidemiológica 12 se han ingresado al Sivigila en todo el país 8453 casos de dengue; a esta cifra el Valle del Cauca ha aportado 25,3% y el municipio de Cali 18,1%.

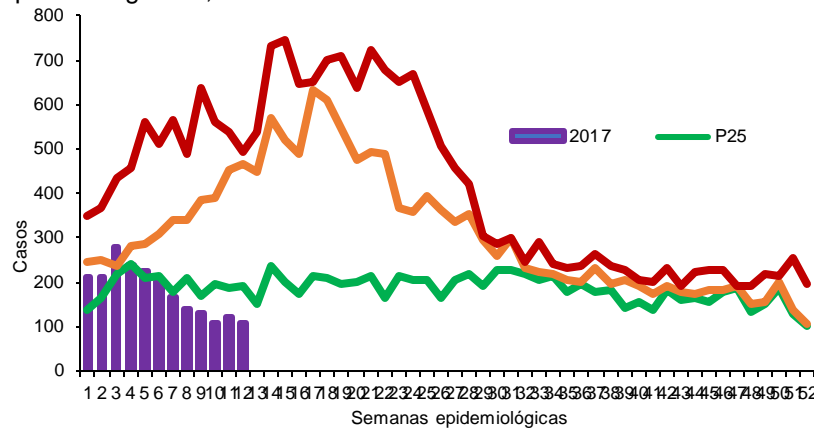
Gráfica 2. Casos notificados de Dengue, Valle del Cauca a tercer periodo epidemiológico, 2015 – 2017



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

El canal endémico de dengue se ubicó en zona de alarma en la semana epidemiológica 3; en zona de seguridad en las semanas 1,2, 4, 5 y 6; en las semanas 7 y subsiguientes se ubicó en zona de éxito.

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



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

En la tabla 3 se relacionan los casos de dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue grave (DG) por municipio de procedencia del Valle del Cauca.

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

MPO PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D.GRAVE	TOTAL	%
CALI	1249	275	5	1529	71,45
PALMIRA	72	31		103	4,81
TULUA	41	45	1	87	4,07
CARTAGO	33	41		74	3,46
EL CERRITO	30	6		36	1,68
YUMBO	22	10		32	1,50
BUGA	19	12		31	1,45
JAMUNDI	3	24		27	1,26
FLORIDA	13	8		21	0,98
LA UNION	10	9		19	0,89
CANDELARIA	8	8		16	0,75
GUACARI	9	5		14	0,65
BUGALAGRANDE	8	5		13	0,61
DAGUA	10	2	1	13	0,61
PRADERA	9	3		12	0,56
ALCALA	5	5		10	0,47
BOLIVAR	5	5		10	0,47
ROLDANILLO	2	7		9	0,42
SEVILLA	6	3		9	0,42
ZARZAL	8	1		9	0,42
CAICEDONIA	4	4		8	0,37

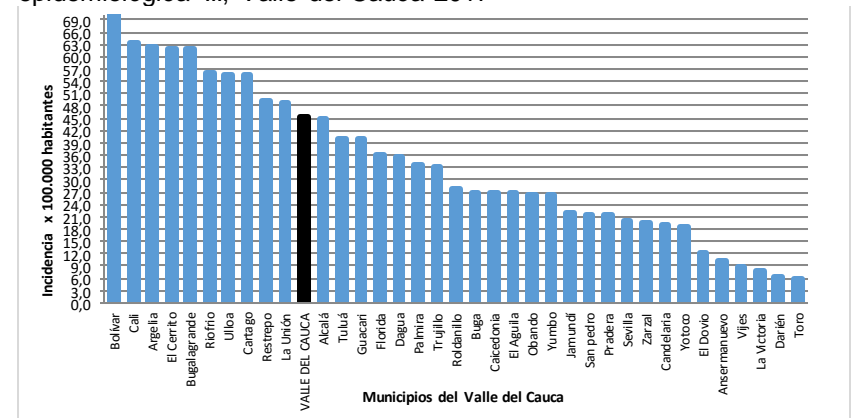
RESTREPO		6	2	8	0,37
RIOFRIO	1	7		8	0,37
TRUJILLO	5	1		6	0,28
ARGELIA	1	3		4	0,19
OBANDO	1	3		4	0,19
SAN PEDRO	1	3		4	0,19
EL AGUILA	1	2		3	0,14
ULLOA	2	1		3	0,14
YOTOCO	3			3	0,14
ANSERMANUEVO	1	1		2	0,09
DARIEN		1		1	0,05
EL DOVIO	1			1	0,05
GINEBRA	1			1	0,05
LA VICTORIA	1			1	0,05
TORO	1			1	0,05
VIJES		1		1	0,05
*MPO DESCONOCIDO	5	2	7	0,33	
Total	1591	540	9	2140	100,00

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

La incidencia del dengue ha sido de 45,3 casosx100.000 hab. y de dengue grave de 0,2 casos x100.000 hab.; la incidencia total es de 45,5x100.000hab., por encima de la incidencia nacional, de 29,8x100.000 hab. El Departamento ocupa el séptimo lugar entre los departamentos con las tasas más altas.

Los municipios con las más altas tasas de incidencia son: Bolívar 76,2x100.000 hab., Cali 63,2x100.000, Argelia con 62,6x100.000 hab., El Cerrito 62x100.000hab., Bugalagrande 61,7x100.000hab., Riofrío 56x100.000 hab.; Ulloa, Cartago, Restrepo y La Unión.

Gráfica 2. Incidencia de Dengue por municipio a periodo epidemiológica III, Valle del Cauca 2017



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



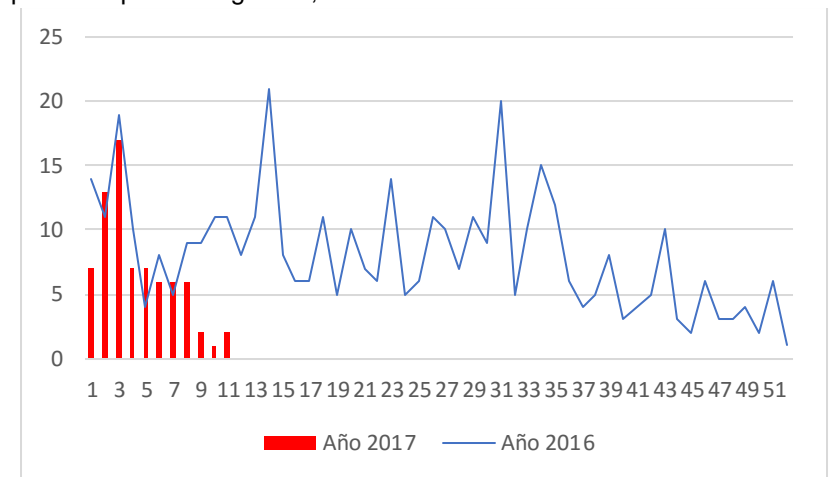
## Malaria

Se han notificado 300 casos de malaria al Sivigila; de ellos, 229 proceden del Valle del Cauca; de estos, 139 proceden del Distrito de Buenaventura y no se tuvieron en cuenta para el análisis.

De los 90 casos que proceden del resto del Valle del Cauca, se excluyen 15 por duplicidad y uno por incompleto (sin municipio de procedencia).

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 119 casos, en este año se notificaron 74 casos de malaria, (grafica 1).

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



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

En comparación con el mismo periodo del año 2016, hay una disminución de 38.3% en el número de casos de malaria (22.7% para los casos de *P. falciparum* y 45.7% para *P. vivax*); se presentó una disminución de 29.7% en la razón *P. vivax/P. falciparum* y de 44.4% en el número de casos de malaria complicada (Tabla 1)

57,3% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; 78,2% de los casos pertenecen al régimen contributivo; 27,64% de los casos de dengue y el 11,11% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 68 casos de dengue en afrocolombianos (3,2%) y siete casos en indígena (0,3%).

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

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	910	42,7	3	33	913	42,7
	Masculino	1221	57,3	6	67	1227	57,3
Tipo de régimen	Contributivo	1670	78,4	4	44,4	1674	78,2
	Especial	16	0,8		0,0	16	0,7
	No afiliado	47	2,2		0,0	47	2,2
	Excepcional	25	1,2		0,0	25	1,2
	Subsidiado	367	17,2	5	55,6	372	17,4
	Indeterminado	6	0,3		0,0	6	0,3
Pertenece a étnica	Indígena	7	0,3		0,0	7	0,3
	ROM, Gitano	1	0,0		0,0	1	0,0
	Raizal		0,0		0,0		0,0
	Palenquero		0,0		0,0		0,0
	Afrocolombiano	68	3,2		0,0	68	3,2
	otro	2055	96,4	9	100,0	2064	96
Grupos de edad	< 1 año	54	2,5		0,0	54	2,5
	1 a 4 años	144	6,8		0,0	144	6,7
	5 a 9 años	208	9,8		0,0	208	9,7
	10 a 14 años	183	8,6	1	11,1	184	8,6
	15 a 19 años	153	7,2		0,0	153	7,1
	20 a 24 años	205	9,6	1	11,1	206	9,6
	25 a 29 años	206	9,7		0,0	206	9,6
	30 a 34 años	168	7,9		0,0	168	7,9
	35 a 39 años	168	7,9		0,0	168	7,9
	40 a 44 años	109	5,1		0,0	109	5,1
	45 a 49 años	113	5,3	1	11,1	114	5,3
	50 a 54 años	103	4,8		0,0	103	4,8
	55 a 59 años	104	4,9		0,0	104	4,9
	60 a 64 años	48	2,3	1	11,1	49	2,3
65 y más años	165	7,7	5	55,6	170	7,9	
<b>Totales</b>		<b>2131</b>		<b>9</b>		<b>2140</b>	

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

42% de los casos de dengue con signos de alarma fueron hospitalizados; lo mismo ocurrió con 55,6% de los casos de dengue grave. Se notificaron por Sivigila cuatro casos de mortalidad por dengue, tres procedentes de la ciudad de Cali y uno procedente de Palmira.

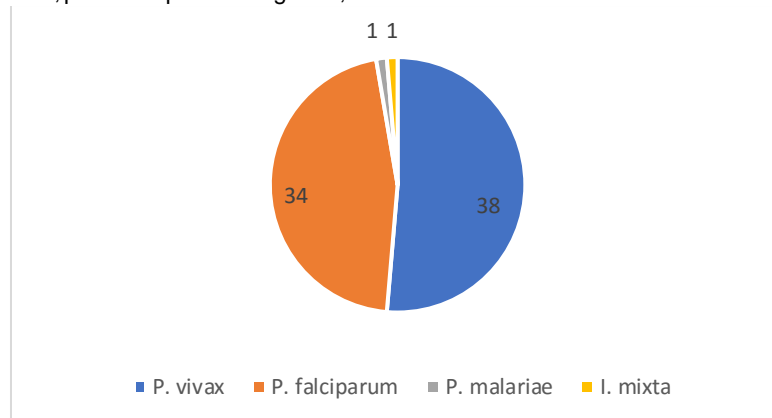
Tabla 1. Comparativos indicadores de interés para malaria en general en el Valle del Cauca, periodo III, 2016-2017.

Indicador	Años		%
	2016	2017	Diferencial
<b>Población a riesgo</b>	4253066	4292492	
<b>Total casos</b>	131	82	37.40
<b>P. vivax</b>	70	38	45.71
<b>P. falciparum</b>	44	34	22.73
<b>Razon vivax/falciparum</b>	1.59	1.12	29.75
<b>Casos de malaria complicada</b>	18	10	44.44
<b>Casos por P. falciparum</b>	8	3	62.50
<b>Casos por P. vivax</b>	10	7	30.00
<b>Tasa de malaria complicada</b>	13.7	12.2	11.25
<b>Muertes</b>	0	0	0.00
<b>Tasa de letalidad</b>	0.000	0.000	0.00
<b>IPA x 1000 hts</b>	0.031	0.019	37.98
<b>IVA x 1000 hts</b>	0.015	0.009	41.11
<b>IFA x 1000 hts</b>	0.0095	0.0080	16.18

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

Por especie parasitaria, la distribución es: P. vivax 38 casos (51.4%) y P. falciparum 34 casos (45.9%), (grafica 2).

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



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

## Malaria no complicada

15 municipios notificaron malaria no complicada; 85,9% de los casos reportados proceden de Cali, Bugalagrande, Jamundi, Yumbo y Zarzal (tabla 4).

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

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	17	23	1		41	64.1
Yumbo	1	3			4	6.3
Zarzal	3	0			3	4.7
Palmira	1	2			3	4.7
Bugalagrande	2	0			2	3.1
Jamundi	1	1			2	3.1
Candelaria	1				1	1.6
El Cerrito	1				1	1.6
Pradera	1		0		1	1.6
San Pedro	1				1	1.6
Ginebra	1				1	1.6
Obando	1				1	1.6
Florida	0	1			1	1.6
Yotoco	0	1			1	1.6
Cartago				1	1	1.6
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>64</b>	<b>100</b>

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

51.6% de los casos de malaria se presentaron en el sexo masculino; 50.0% pertenecían al régimen subsidiado; 48.4% se presentaron en el rango de edad de 15 a 44 años; por procedencia, 84.4% se notificaron en las cabeceras municipales; 78.1% se presentaron en el grupo poblacional "otros". (Tabla 3).

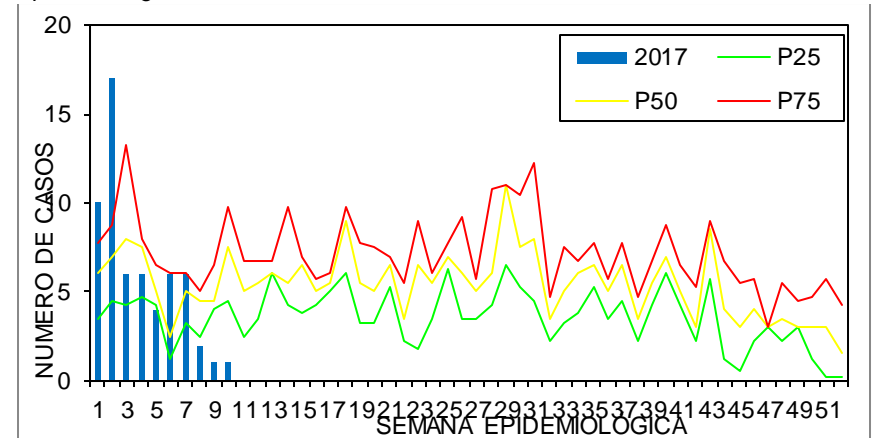
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	33	51.6
	Femenino	31	48.4
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	2	3.1
	5 a 9 años	1	1.6
	10 a 14 años	9	14.1
	15 a 19 años	11	17.2
	20 a 24 años	1	1.6
	25 a 29 años	6	9.4
	30 a 34 años	8	12.5
	35 a 39 años	4	6.3
	40 a 44 años	1	1.6
	45 a 49 años	2	3.1
	50 a 54 años	5	7.8
Perteneencia étnica	Indígena	0	0.0
	Raizal	0	0.0
	Afrocolombiano	14	21.9
	Otro	50	78.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	54	84.4
	Centro Poblado	6	9.4
	Rural Disperso	4	6.3
Tipo de régimen	Contributivo	17	26.6
	Especial	3	4.7
	Indeterminado	1	1.6
	No asegurado	10	15.6
	Excepción	1	1.6
	Subsidiado	32	50.0

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

El canal endémico de malaria se ubicó en “brote” entre las semanas epidemiológicas 2 y 3, y en las semanas 6, 9, 10 y 11 se ubicó en zona de éxito, (grafica 3).

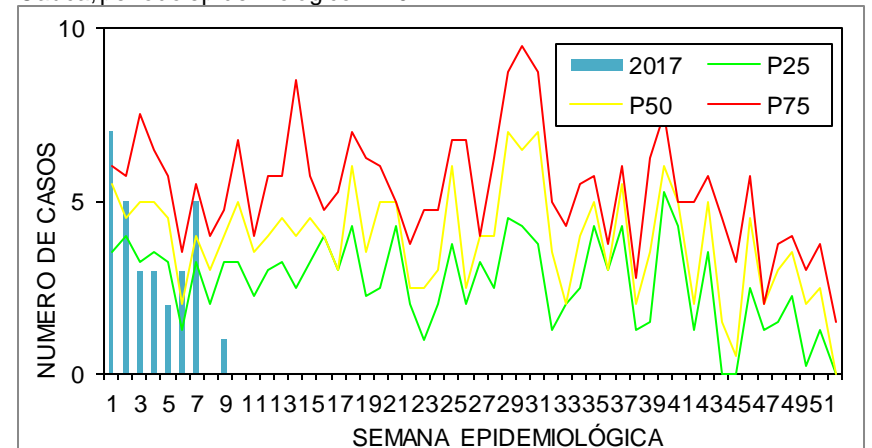
Gráfica 3. Canal endémico malaria no complicada, Valle del Cauca, periodos epidemiológicos III, 2017



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

El canal endémico para P. vivax se ubicó en “brote” en la semana dos, en las semanas 4, 5, 6 y 10 se ubicó en zona de éxito, (grafica 4).

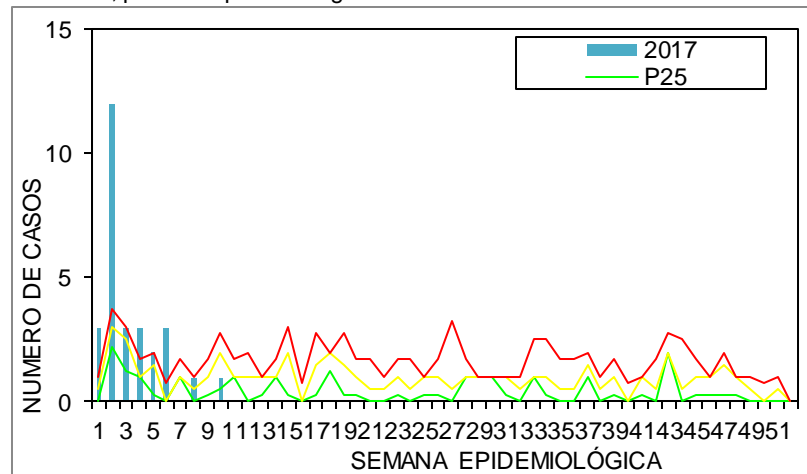
Gráfica 4. Canal endémico malaria no complicada, por P. vivax, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III 2017.



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, (grafica 5) .

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



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

### Malaria complicada

Hasta este periodo epidemiológico se han notificado 18 casos de malaria complicada; Cali ha notificado 75% de los casos; 50% pertenecen al sexo masculino; 100% de los casos fueron notificados del área urbana, 61% pertenecen el régimen subsidiado; 83.3% de los personas pertenecen a otros grupos étnicos. 55.6 % de los casos notificados fueron por *P.vivax*, no se han notificado muertes por malaria.

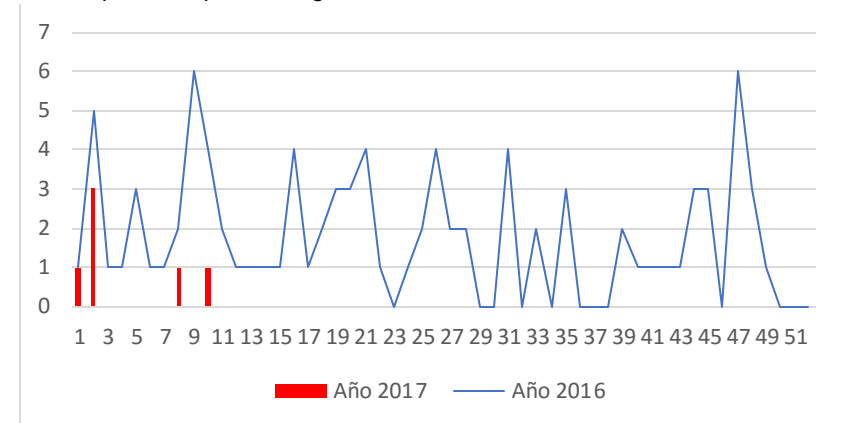
### Leishmaniasis

Hasta el momento se han notificado 29 casos de leishmaniasis de todas las formas; de estos, ocho procedían del Valle del Cauca, de los cuales dos son del Distrito de Buenaventura, que no se tuvieron en cuenta para el análisis.

No se realizaron ajustes, ni se presentaron duplicidades, ni datos incompletos.

En este periodo epidemiológico se han notificado seis casos de leishmaniasis y en el mismo periodo de 2016 se notificaron 15 casos, lo que representa una disminución del 60%, (grafica 6).

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



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

La incidencia de leishmaniasis es de 1.09 casos de por 100.000 hab. ; el municipio de El Cairo, con 27.6 casos por 100.000 hab es el de mayor incidencia en el Departamento, (ver tabla 4).

Tabla 4. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 2017.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Cairo	2		2	33.3	27.6
Bolivar	2	0	2	33.3	20.5
Cali	1		1	16.7	2.7
Florida	1		1	16.7	6.6
<b>Total</b>	<b>6</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

100% de los casos de leishmaniasis cutánea se registraron en el sexo masculino, en el área rural dispersa y pertenecen al régimen subsidiado. (tabla 5).

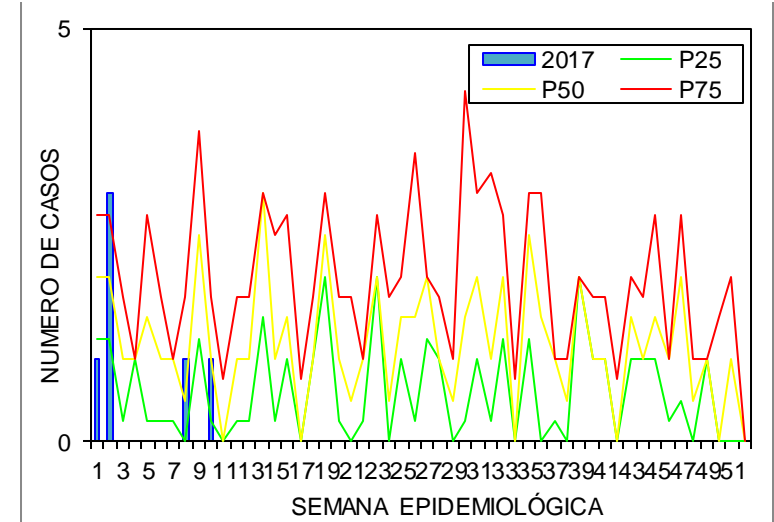
Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 2017.

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	
Perteneencia étnica	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 3 y 7, 9, 10 y 11 no se notificaron casos, (grafica 7).

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



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

## Chagas

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

## Fiebre Amarilla

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

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

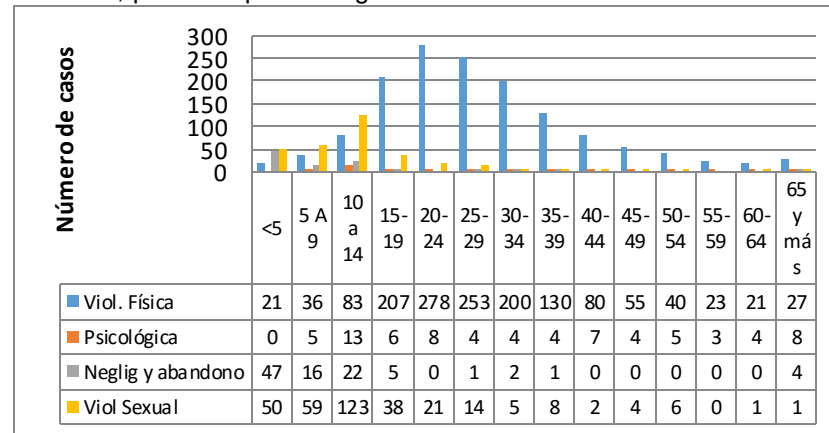
### Enfermedades No Transmisibles

#### Violencia de género

Hasta el momento se han notificado 2090 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo 59 casos de Buenaventura y 30 residentes fuera del Valle. Hasta el mismo periodo del año 2016 se habían notificado 2.048 casos, aumento del 2,05%. De los 2.090 casos acumulados, 78% (1.631) fue contra mujeres. La razón de casos mujer/hombre fue 3,6 a 1.

74,2% (1.454) fueron por violencia física; 16,9% (332) por violencia sexual; 5% (98) por negligencia y abandono y 3,8% (75) por violencia psicológica. La violencia sexual es más frecuente en los menores de 15 años y la violencia física en los mayores de esa edad.

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

13,2% (276) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años; 27,2% (568) en adolescentes de 10 a 19 años y 59,6% en población mayor de 19 años (1.246).

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III 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	159	44,8	117	31,5	1,42	1,20 - 1,66
10 a 19	449	122,9	119	31,4	3,92	3,56 - 4,29
20 y más	1023	59,9	223	14,6	4,11	3,85 - 4,36
<b>Total general</b>	<b>1631</b>	<b>67,2</b>	<b>459</b>	<b>20,1</b>	<b>3,34</b>	<b>3,17 - 3,50</b>

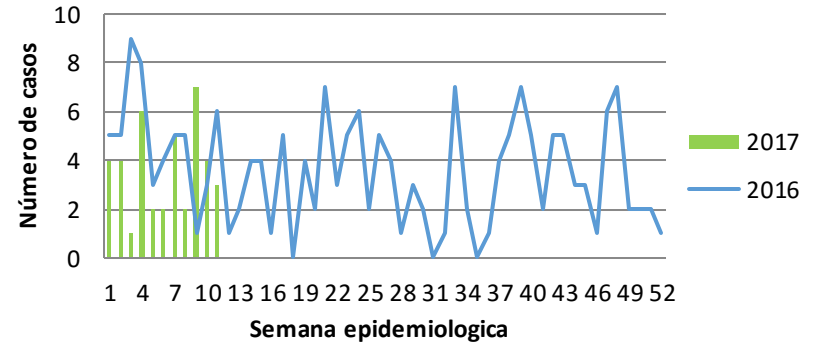
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 97 personas (4,6%) con antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los tres meses anteriores; 42 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.

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

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1631	78,04
	Masculino	459	21,96
Edad	Menores un año	22	1,05
	1 a 4 años	112	5,36
	5 a 9 años	142	6,79
	10 a 14 años	295	14,11
	15 a 19 años	273	13,06
	20 a 24 años	314	15,02
	25 a 29 años	275	13,16
	30 a 34 años	214	10,24
	35 a 39 años	144	6,89
	40 a 44 años	90	4,31
	45 a 49 años	64	3,06
	50 a 54 años	51	2,44
	55 a 59 años	27	1,29
	60 a 64 años	26	1,24
65 y más años	41	1,96	
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,57
	ROM, Gitano	8	0,38
	Raizal	2	0,10
	Palenquero	1	0,05
	Afrocolombiano	138	6,60
	Otro	1929	92,30
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	1909	91,34

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a periodo epidemiológico 3 de 2016 y 2017.



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

Las leucemias representan 52,5% del total de las categorías diagnósticas; el mayor número de casos (12) está entre los 5 a 9 años; entre los grupos de 1 a 4 años y 10 a 14 años se presentaron nueve casos, respectivamente. Ver tabla 1.

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

Diagnostico	V	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 >	T	%
<b>Leucemia Linfoide Aguda</b>	0	2	7	3	1	13	32,5
<b>Leucemias Mieloides agudas</b>	0	2	1	0	1	4	10,0
<b>Otras leucemias</b>	0	2	1	1	0	4	10,0
<b>Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales</b>	0	0	0	1	0	1	2,5
<b>Tumores del sistema nervioso central</b>	0	2	1	1	2	6	15,0
<b>Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas</b>	1	0	1	0	1	3	7,5
<b>Retinoblastoma</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tumores renales</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tumores hepáticos</b>	1	0	0	0	0	1	2,5
<b>Tumores óseos malignos</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos</b>	0	0	0	2	2	4	10,0
<b>Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tumores epiteliales malignos y</b>	0	0	0	0	0	0	0

	Centro Poblado	115	5,50
	Rural Disperso	66	3,16
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	895	42,82
	Especial	27	1,29
	Indeterminado	15	0,72
	No asegurado	127	6,08
	Excepción	31	1,48
	Subsidiado	995	47,61
<b>Poblaciones especiales</b>	Discapacitados	4	0,19
	Desplazados	6	0,29
	Carcelarios	2	0,10
	Gestantes	75	3,59
	Indigente	4	0,19
	Pob ICBF	1	0,05
	Mad	0	0,00
	Comunitaria		
	Desmovilizado	1	0,05
	Psiquiátricos	2	0,10
	Conflicto armado	14	0,67

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

## Cáncer Infantil

67 casos de cáncer en menores de 18 años han sido notificados por cuatro UPSDS; aproximadamente 95% corresponden a notificaciones de centros oncológicos. 19 casos (28,34%) fueron atendidos en IPS de Departamentos distinto al del lugar de residencia; tres casos del departamento fueron descartados por duplicación o error de digitación y cinco por residir en el distrito de Buenaventura. En el mismo periodo de 2016 se habían notificado 55 de casos. (Ver grafica 1)

melanomas							
Otras neoplasias malignas no específicos	0	1	1	1	1	4	10,0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

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

55,0% de los casos son de sexo femenino, el grupo de edad con mayor número de casos es de 5 a 9 años con el 30,0%, los menores en su totalidad se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen contributivo el de mayor número de casos. (Ver Tabla 2).

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

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	22	55,00
	Masculino	18	45,00
Grupos de edad	< 1	2	5,00
	1 a 4	9	22,50
	5 a 9	12	30,00
	10 a 14	9	22,50
	15 <	8	20,00
Perteneencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Negro, mulato, afrocolombiano	0	0,00
	Otros	40	100,00
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	40	100,00
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural Disperso	0	0,00
Tipo de régimen	Contributivo	23	57,50
	Subsidiado	16	40,00
	Especial	1	2,50

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

Durante el segundo periodo epidemiológico de 2017, el 22,% (9) de los municipios del Valle cauca presentaron casos; Cali aporta el 70,% de estos. Con relación la distribución de tipo de diagnóstico por municipio (ver tabla 3)

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

Municipio	Diagnostico										Total	%			
	Leucemia Linfoide Aguda	Leucemias Mieloides agudas	Otras leucemias	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	Tumores del sistema nervioso central	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	Retinoblastoma	Tumores renales	Tumores hepáticos	Tumores óseos malignos			Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	Tumores epiteliales malignos y melanomas
Bugalagrande					1									1	2,5
Cali	11	1	3		4	1		1		3			4	28	70,0
Cartago			1	1						1				3	7,5
Darién	2		1											3	7,5
Florida			1											1	2,5
Palmira					1									1	2,5
San Pedro						1								1	2,5
Trujillo				1										1	2,5
Tuluá						1								1	2,5

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

Se reportaron ocho casos de mortalidad al Sivigila (cinco de sexo femenino, 62,5%), residentes en su totalidad en cabecera municipal; los casos disminuyeron con relación al mismo periodo de 2016, pero las categorías variaron. 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	25,00
Leucemias Mieloides agudas	2	22,22	0	0,00
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	11,11	0	0,00
Tumores del sistema nervioso central	0	0,00	3	37,50
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	1	11,11	1	12,50
Retinoblastoma	1	11,11	0	0,00
Tumores renales	1	11,11	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	11,11	2	25,00
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0,00	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0,00	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	2	22,22	0	0,00
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>	<b>8</b>	<b>100,00</b>

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

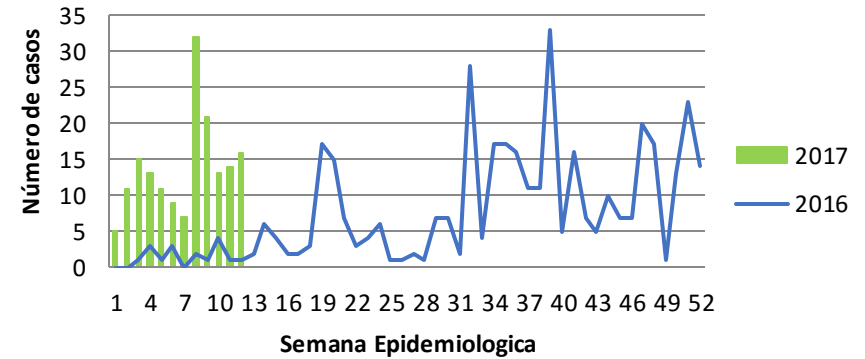
### Cáncer de mama y cuello uterino

Se han ingresado al Sivigila 268 casos confirmados de cáncer de mama o cuello uterino; 95.5% (256) pertenecen al Valle del Cauca, pero se descartan cinco pertenecientes al distrito de Buenaventura y diez casos repetidos, para un total de 241; de ellos 20 se reportaron en la semana epidemiológica 12.

### Cáncer de mama

De los 241 casos considerados, 167 (69,3%) corresponden a cáncer de mama; 64 casos notificados en el tercer periodo epidemiológico, para el año 2016 a igual periodo se habían notificado 17 casos, número que puede estar relacionado con ingreso de este evento al Sivigila. (Ver Gráfica 1).

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



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

A tercer periodo epidemiológico el 36,59% de los municipios han notificado casos de cáncer de mama, el mayor porcentaje se presentó en el municipio de Cali con un 71,26%, seguido de Palmira con un 12,57%, con relación a los otros municipios (Ver tabla 1)

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

Municipio	Casos	%
Cali	119	71,26
Palmira	21	12,57
Candelaria	4	2,40
Buga	3	1,80
Jamundí	3	1,80
Yotoco	3	1,80
Florida	2	1,20
Tuluá	2	1,20
Yumbo	2	1,20
Zarzal	2	1,20
Ansermanuevo	1	0,60
Dagua	1	0,60
El Cerrito	1	0,60
Guacarí	1	0,60
Roldanillo	1	0,60
Sin dato	1	0,60
<b>Total</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>

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

El 96,41% de la mujeres se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen contributivo el de mayor número de casos (94), el grupo etario con mayor número de reportes son las mayores de 65 años con el 40,72 % (68); con relación al área de residencia el 95,21% (159) viven en la cabecera municipal (Ver tabla 2)

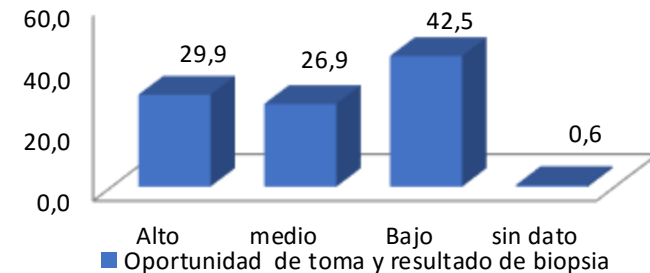
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de mama, Valle del Cauca, tercer periodo epidemiológico, 2017

VARIABLES	CATEGORÍA	CASOS	%
Tipo de régimen	Contributivo	94	56,29
	Subsidiado	63	37,72
	No asegurado	5	2,99
	Especial	2	1,20
	Excepción	2	1,20
	Indeterminado	1	0,60
Grupos de edad	20 a 24 años	0	0,00
	25 a 29 años	1	0,60
	30 a 34 años	2	1,20
	35 a 39 años	11	6,59
	40 a 44 años	11	6,59
	45 a 49 años	14	8,38
	50 a 54 años	19	11,38
	55 a 59 años	21	12,57
	60 a 64 años	20	11,98
65 y más años	68	40,72	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	2	1,20
	Otros	165	98,80
Área	Cabecera municipal	159	95,21
	Centro poblado	7	4,19
	Rural disperso	1	0,60

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

A nivel de indicadores de oportunidad en cáncer de mama, se establece oportunidad de diagnóstico alto cuando es menor a siete días, medio de siete a 15 y bajo mayor de 15 días; encontrando que aproximadamente un 70% de los casos registraron una oportunidad media o baja (gráfica 2).

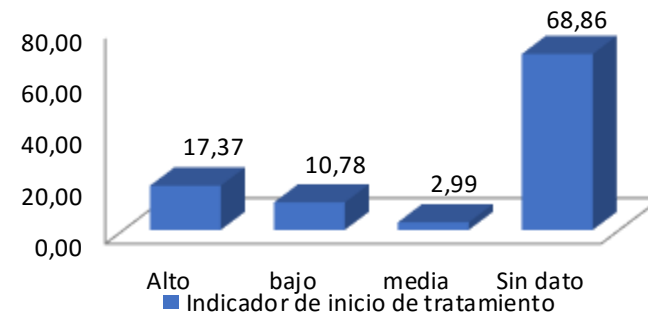
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico en cáncer de mama, a tercer periodo epidemiológico, al Sivigila, Valle del Cauca 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Con relación al indicador de inicio de tratamiento, se evidencia dificultades para el cálculo de éste, dado que aproximadamente el 68% no cuentan con esta fecha, dicho indicador se calcula entre los días de entrega de resultado y el inicio de tratamiento considerando como oportunidad al alta antes de 30 días, medio entre 30 y 45 y bajo mayor de 45 días (ver gráfica 3).

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

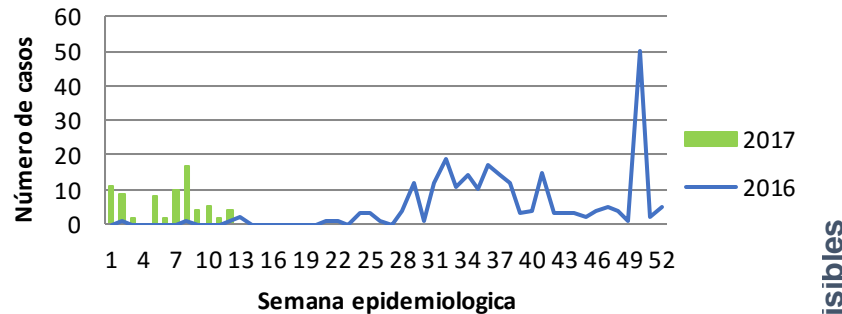


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca.

## Cáncer de cuello uterino

De los 241 casos ingresados a Sivigila, 74 corresponden a cáncer de cuello uterino; 4 casos notificados esta semana, para el año 2016 a igual periodo epidemiológico se habían notificado tres casos, número que puede estar relacionado con el ingreso de este como nuevo evento al Sivigila. (Ver Gráfica 1).

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



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A tercer 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 90,54%. (Ver tabla número 1).

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

Municipio	Casos	%
Cali	67	90,54
Cartago	2	2,70
Tuluá	2	2,70
Florida	1	1,35
La Cumbre	1	1,35
Trujillo	1	1,35
Total	74	100,0

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

El 90,54% de la mujeres se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen subsidiado el de mayor número de casos (44), los grupos de etarios con mayor reporte

son de 35 a 39 y de 30 a 34 años; con relación al área de residencia el 95,95% (71) viven en la cabecera municipal, a nivel de pertenecía étnica el 6,76% se auto reconocen con negro, mulato o Afrocolombiano (Ver tabla 2)

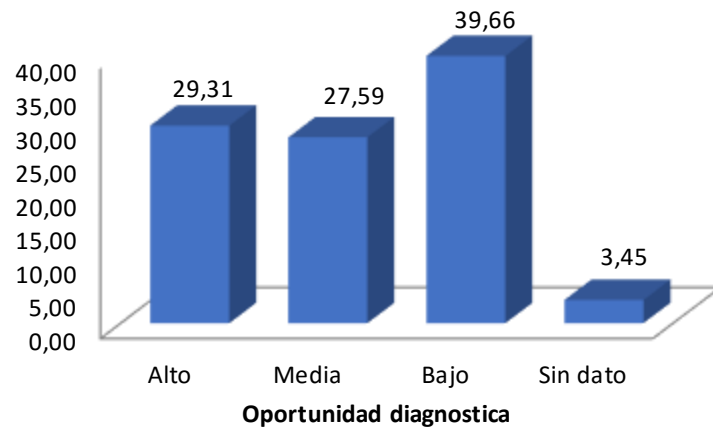
Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, a tercer periodo epidemiológico, 2017

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	23	31,08
	Subsidiado	44	59,46
	No asegurado	4	5,41
	Especial	0	0,00
	Indeterminado	3	4,05
Grupo de edad	Excepción	0	0,00
	15 a19 años	1	1,35
	20 a 24 años	3	4,05
	25 a 29 años	9	12,16
	30 a 34 años	11	14,86
	35 a 39 años	12	16,22
	40 a 44 años	6	8,11
	45 a 49 años	3	4,05
	50 a 54 años	9	12,16
	55 a 59 años	6	8,11
Pertenencia étnica	60 a 64 años	4	5,41
	65 y más años	10	13,51
	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	5	6,76
Otros	69	93,24	
Área	Cabecera municipal	71	95,95
	Centro poblado	3	4,05
	Rural disperso	0	0,00

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

A nivel de indicadores de oportunidad en cáncer de cérvix, se establece oportunidad de diagnóstico alto cuando es menor a siete días, medio de siete a 15 días y bajo mayor de 15 días; encontrando que aproximadamente un 69% de los casos registraron una oportunidad media o baja (gráfica 2).

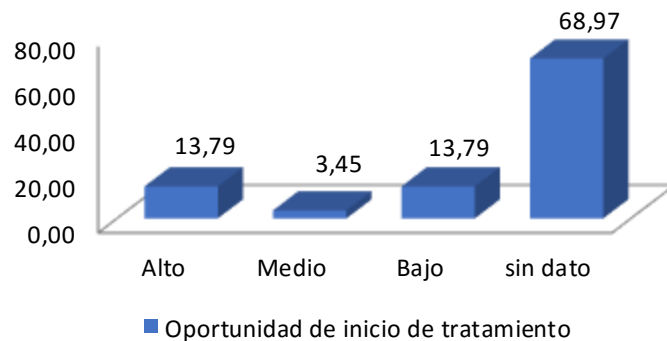
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico de los casos de cáncer de Cuello Uterino notificados, Valle del Cauca, tercer periodo epidemiológico, 2017



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

Con relación al indicador de inicio de tratamiento, se evidencia dificultades para el cálculo de éste, dado que aproximadamente el 69% no cuentan con esta fecha, dicho indicador se calcula entre los días de entrega de resultado y el inicio de tratamiento considerando como oportunidad al alta antes de 30 días, medio entre 30 y 45 y bajo mayor de 45 días (ver gráfica 3).

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



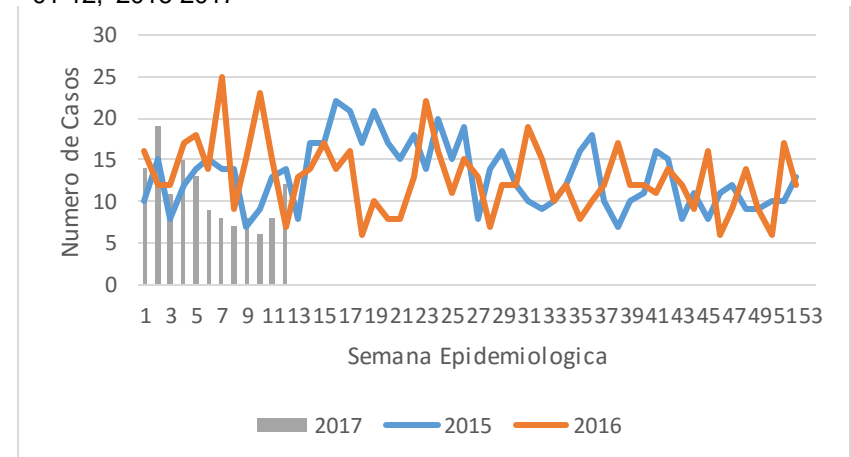
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

## Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, se han notificado al Sivigila 154 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 136 son de residencia Valle (6 de Buenaventura y 130 de otros municipios); en la semana epidemiológica 12 se notificaron 12 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 183 casos lo que representa un decremento del 40,7 % (53 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 01-12, 2016-2017



Fuente: SIMGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016-2017 (2015: 145, 2016: 183, 2017: 136).

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 64 casos (49,2 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 12 casos (9,2 %) muertes fetales intraparto, 34 casos (26,2%) neonatales tempranas y 20 casos (15,4 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 12, 23 municipios (56%) notificaron casos, los municipios que aportan 65 % del total de



casos reportados a nivel Departamental son: Cali 71 casos (54,6 %), Palmira 11 casos (8,5%), Candelaria 6 casos (4,6%), Tuluá: 6 (4,6%).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-12 de 2017.

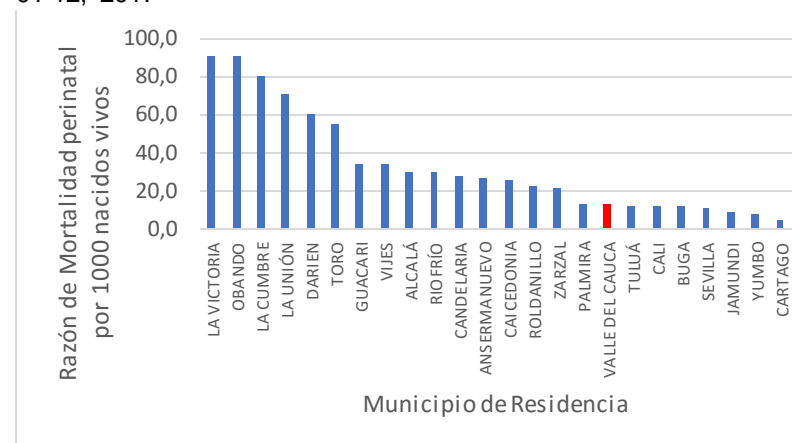
Municipio de Residencia	No	Recién Nacidos corte a 25 de marzo de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	71	5756	12,3	54,6
PALMIRA	11	820	13,4	8,5
CANDELARIA	6	216	27,8	4,6
TULUÁ	6	486	12,3	4,6
BUGA	4	341	11,7	3,1
LA UNION	4	56	71,4	3,1
GUACARI	3	87	34,5	2,3
JAMUNDI	3	317	9,5	2,3
DARIEN	2	33	60,6	1,5
LA CUMBRE	2	25	80,0	1,5
LA VICTORIA	2	22	90,9	1,5
ROLDANILLO	2	87	23,0	1,5
YUMBO	2	243	8,2	1,5
ZARZAL	2	91	22,0	1,5
ALCALA	1	33	30,3	0,8
ANSERMANUEVO	1	37	27,0	0,8
CAICEDONIA	1	39	25,6	0,8
CARTAGO	1	227	4,4	0,8
OBANDO	1	11	90,9	0,8
RIOFRIO	1	33	30,3	0,8
SEVILLA	1	87	11,5	0,8
TORO	1	18	55,6	0,8
VIJES	1	29	34,5	0,8
* VALLE MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	NA	NA	0,8
<b>Total general</b>	<b>130</b>	<b>10005</b>	<b>13,0</b>	<b>100,0</b>

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 12 fue de 13 por cada 1000 nacidos vivos, más alta a la presentada en el país ( 7,7 por cada mil nacidos vivos), 16 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de La Victoria presento la razón más alta 90 por cada mil nacidos vivos, le sigue Obando con una razón de 90,9 por cada mil nacidos, La

Cumbre con 80 por cada mil nacidos, La Unión 71,4 por cada 1000 nacidos, (ver Gráfico 2).

Gráfica 2 Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



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

El 89 % 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 casos por 1000 nacidos vivos; el 49 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen excepción con 16 casos por cada 1 000 nacidos vivos, seguido del régimen subsidiado con 15 casos por 1000 nacidos vivos. El 88 % se registró en la pertenencia étnica "otro", la razón más alta se registró en la etnia indígena con 22 casos por 1000 nacidos vivos; el 31 % de los casos se registró en mujeres de 20 a 24 años, la razón más alta se registró en mujeres de 45 a 49 con 111 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 -12 de 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 25 de marzo de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
<b>Area</b>	Urbana	116	8752	13	89
	Rural	14	1253	11	11
<b>Seguridad Social</b>	Contributivo	60	5309	11	46
	Excepción	3	185	16	2
	Indeterminado	1	NA	NA	1
	No Asegurado	2	216	9	2
	Subsidiado	64	4290	15	49
<b>Etnia</b>	Indígena	1	46	22	1
	Negro, Mulato, Afro Americano	14	1057	13	11
	Otro	115	8900	13	88
<b>Grupo de Edad</b>	10 a 14	1	65	15	1
	15 a 19	23	1759	13	18
	20 a 24	40	2968	13	31
	25 a 29	32	2469	13	25
	30 a 34	13	1660	8	10
	35 a 39	13	884	15	10
	40 a 44	7	190	37	5
45 a 49	1	9	111	1	
<b>Total general</b>		<b>130</b>	<b>10005</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

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

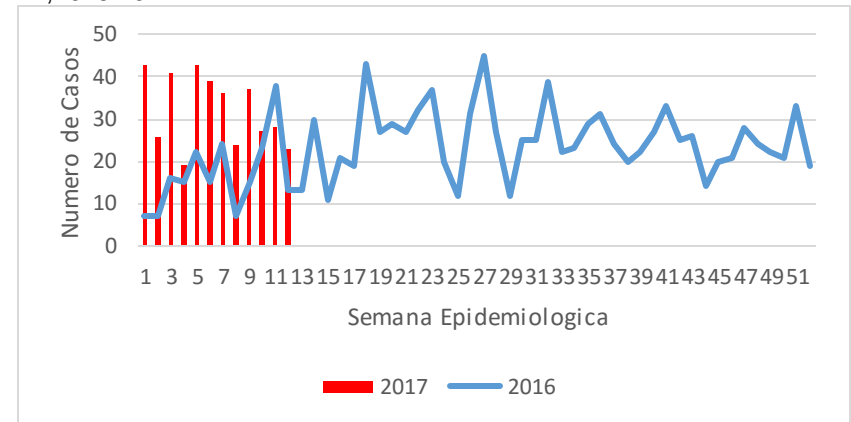
Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (24%), SOS (15 %), Coomeva (11 %), seguidos de Cafesalud (9%), Coosalud (9%), Asmet Salud y Comfenalco (6%).

### Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017 se han notificado al Sivigila 532 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales se descartan 35 casos; y tres casos de mortalidad las cuales están pendiente en ser descartados; para un total de 494 casos, de los cuales 414 son de residencia Valle (28 de Buenaventura y 386 de otros municipios). La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica

12 muestra un incremento del 48 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 202 casos. En la semana epidemiológica 12 de 2017 se notificaron 23 casos, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 13 casos. ( ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-12, 2016-2017



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

Hasta semana epidemiológica 12, 30 municipios (73,1%) notificaron casos, los municipios que aportan 90 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 230 casos (59.6 %), Palmira 25 casos (6,5 %), Tuluá 19 casos (4,9 %), Jamundí 19 casos (4,9%). (tabla 1).

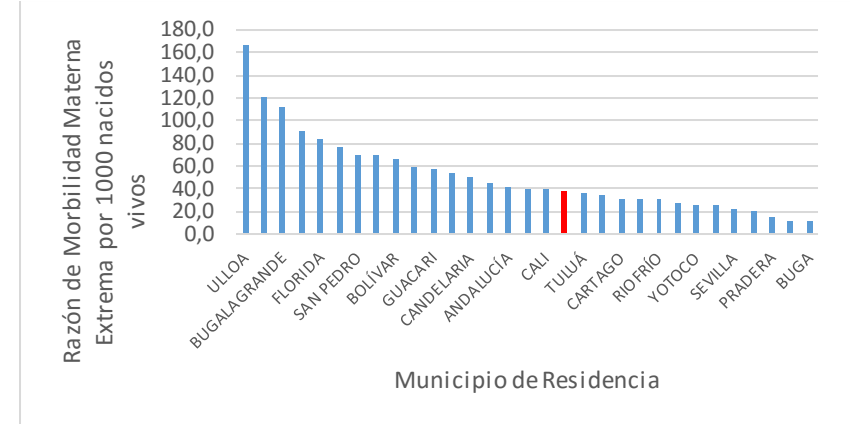
Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-12 de 2016

Municipio de Residencia	No	Recién Nacidos corte a 25 de marzo de 2017	Razón de morbilidad materna extrema por 1 000 nacidos vivos	%
CALI	230	5756	40,0	59,6
PALMIRA	25	820	30,5	6,5
JAMUNDI	19	317	59,9	4,9
TULUA	18	486	37,0	4,7
FLORIDA	13	156	83,3	3,4
CANDELARIA	11	216	50,9	2,8
CARTAGO	7	227	30,8	1,8
ZARZAL	7	91	76,9	1,8
EL CERRITO	6	132	45,5	1,6
BUGALAGRANDE	5	45	111,1	1,3
GUACARI	5	87	57,5	1,3
BUGA	4	341	11,7	1,0
DARIEN	4	33	121,2	1,0
LA UNION	3	56	53,6	0,8
ROLDANILLO	3	87	34,5	0,8
YUMBO	3	243	12,3	0,8
ANDALUCIA	2	48	41,7	0,5
BOLIVAR	2	30	66,7	0,5
DAGUA	2	101	19,8	0,5
PRADERA	2	127	15,7	0,5
SAN PEDRO	2	29	69,0	0,5
SEVILLA	2	87	23,0	0,5
TRUJILLO	2	50	40,0	0,5
VIJES	2	29	69,0	0,5
GINEBRA	1	40	25,0	0,3
RESTREPO	1	36	27,8	0,3
RIOFRIO	1	33	30,3	0,3
ULLOA	1	6	166,7	0,3
VERSALLES	1	11	90,9	0,3
YOTOCO	1	39	25,6	0,3
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	NA	NA	0,3
<b>Total general</b>	<b>386</b>	<b>10005</b>	<b>38,6</b>	<b>100,0</b>

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

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 38,6 casos por 1 000 nacidos vivos y 17 entidades territoriales superan esta razón Departamental. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Ulloa con 166,7, Darién con 121,2, Bugalagrande 111,1, 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 01-12, 2017



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

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 12 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 93,8 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 41 casos por 1 000 nacidos vivos; el 61,7 % de los casos se ha notificado en el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 800 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 93,5 % 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 40 casos por 1 000 nacidos vivos

Por grupos de edad, el 25,4 % 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 45 y más años con 222 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 25 de marzo de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
<b>Area</b>	Urbano	362	8752	41,4	93,8
	Rural	24	1253	19,2	6,2
<b>Seguridad Social</b>	Contributivo	238	5309	44,8	61,7
	Especial	4	5	800,0	1,0
	Excepción	8	185	43,2	2,1
	Indeterminado	3	NA	NA	0,8
	No Asegurado	12	216	55,6	3,1
	Subsidiado	121	4290	28,2	31,3
<b>Etnia</b>	Indígena	1	46	21,7	0,3
	Negro, Mulato, Afro Americano	21	1057	19,9	5,4
	Otro	361	8900	40,6	93,5
	Rom, Gitano	3	3	1000,0	0,8
<b>Grupo de Edad</b>	10 a 14	3	65	46,2	0,8
	15 a 19	64	1759	36,4	16,6
	20 a 24	98	2968	33,0	25,4
	25 a 29	92	2469	37,3	23,8
	30 a 34	69	1660	41,6	17,9
	35 a 39	44	884	49,8	11,4
	40 a 44	14	190	73,7	3,6
45 a 49	2	9	222,2	0,5	
<b>Total general</b>		386	10005	38,6	100,0

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la Semana epidemiológica 12 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 51,8% de los casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

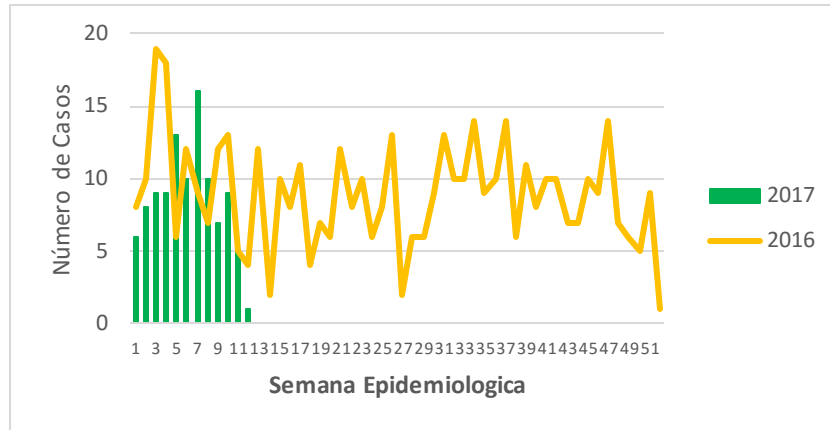
Causa Agrupada	Total	%
Trastornos Hipertensivos	200	51,8
Complicaciones Hemorrágicas	72	18,7
Otra Causa	56	14,5
Sepsis de Origen Obstétrico	21	5,4
Enfermedad Preexistente que se complica	14	3,6
Sepsis de Origen No Obstétrico	11	2,8
Sepsis de Origen Pulmonar	7	1,8
Complicaciones de Aborto	5	1,3
Total general	386	100,0

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

Las cinco Aseguradoras con el mayor porcentaje de notificación de casos de morbilidad materna extrema en el Departamento fueron SOS 96 casos (24%), Emssanar 76 casos (19%), Comfenalco 34 casos (8%), Cafesalud 23 casos (6%) y Coosalud 19 casos (6%).

## 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 III de 2017.



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

Para el periodo III del 2017, se han notificado un total de 121 casos, 2 casos fueron ajustados con código 6 o D (caso descartado); se eliminaron 1 por estar duplicados, 14 residentes en otros departamentos y 1 residente del distrito de Buenaventura; para un total de 103 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A periodo III de notificación, se observó un decremento del 16% (14) en el total de los casos notificados residentes en el 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 III de 2017.

Municipio	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
<b>CALI</b>	74	72%	72%
<b>CARTAGO</b>	7	7%	79%

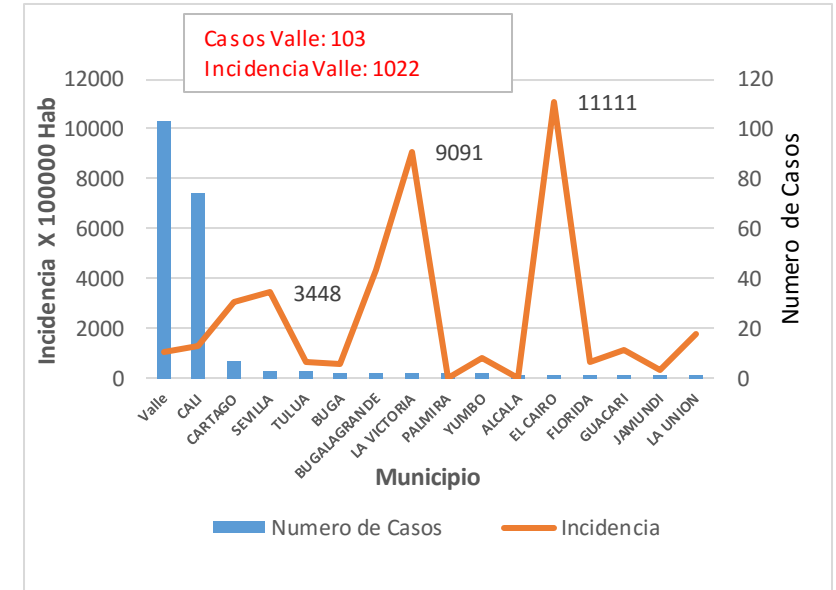
<b>SEVILLA</b>	3	3%	82%
<b>TULUA</b>	3	3%	84%
<b>BUGA</b>	2	2%	86%
<b>BUGALAGRANDE</b>	2	2%	88%
<b>LA VICTORIA</b>	2	2%	90%
<b>PALMIRA</b>	2	2%	92%
<b>YUMBO</b>	2	2%	94%
<b>ALCALA</b>	1	1%	95%

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 72% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

El 95% de los casos del evento de anomalías congénitas notificadas se encuentran concentrados en 10 Municipios del Departamento.

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico III 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 III de defectos congénitos fue de 1022 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 1022 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 El Cairo (11111 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por La Victoria (9091 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y Sevilla (3448 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 III de 2017.

VARIABLES	CATEGORÍAS	# CASOS	PROPORCIÓN (%)
Sexo	Masculino	54	52%
	Femenino	48	47%
	Indeterminado	1	1%
Pertenencia	Otro	97	94%
Étnica de la Madre	Afrocolombiano	4	4%
	Rom	2	2%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	92	89%
	Rural	11	11%
Tipo de régimen	Contributivo	57	55%
	Subsidiado	35	34%
	Excepción	2	2%
	Especial	0	0%
	No asegurado	2	2%
	Sin Dato	7	7%

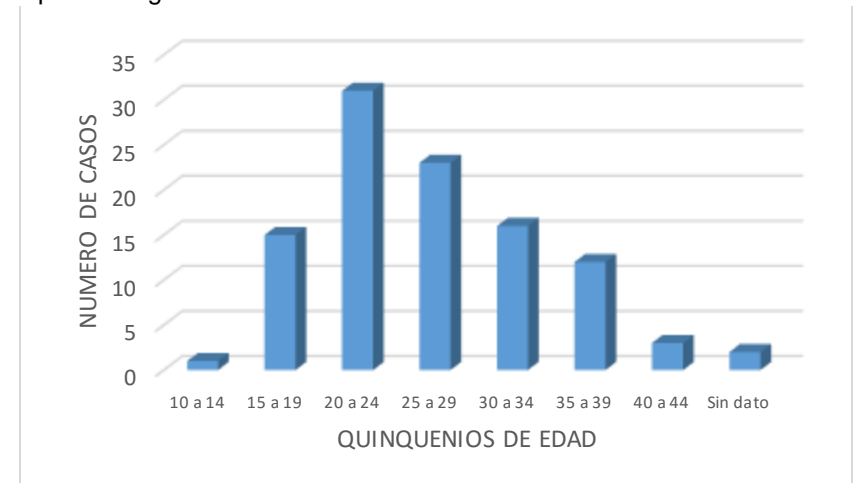
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

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 6% de las madres se reconocían como alguna de las poblaciones especiales, siendo la Afrocolombiana con mayor número de casos (4). Ninguna se reconoció como población en situación de discapacidad, ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (89%).

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 (55%), seguido del régimen subsidiado (34%) y los regímenes especiales (2%), evidenciándose entre estos el 91% del total de los casos. El 7% de los casos no contaban con esta información.

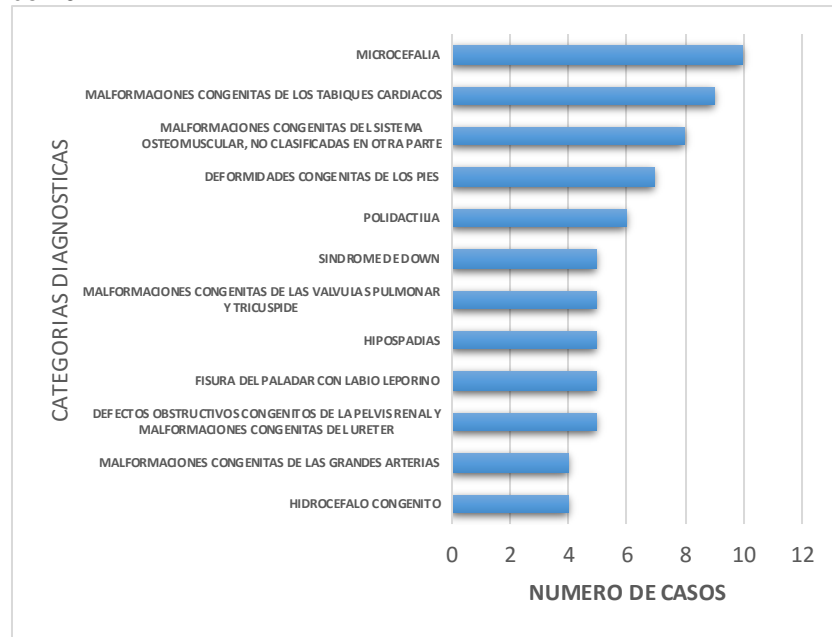
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico III de 2017.



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 (30%), 25 a 29 años (22%) y 30 a 34 años (16%).

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



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 71% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es la Microcefalia (10%), seguido de las Malformaciones Congénitas de los Tabiques Cardiacos (9%) y las Malformaciones Congénitas del Sistema Osteomuscular (8%).

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 III de 2017.

$$\frac{\text{Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos}}{\text{Número de casos notificados}} * 100 = \frac{19}{103} * 100 = 19$$

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

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

### Mortalidad por o asociada a desnutrición

La vigilancia de la mortalidad por y asociada a desnutrición se realiza con el fin de establecer la magnitud y distribución del evento según variables de persona, lugar y tiempo, además de establecer factores determinantes del mismo. Específicamente durante los tres primeros periodos epidemiológicos se notificaron 5 casos de mortalidad por o asociada a desnutrición. 2 de estos casos corresponden no pertenecen al departamento del Valle del Cauca. Los de más casos son de menores residentes en el municipio de El Cerrito (2) y uno de Cali (1) Actualmente están en proceso de análisis para confirmar o descartar los mismos.

## 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, hasta el tercer periodo epidemiológico del año 2017, nacieron 10.076 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca; El porcentaje de BPNT acumulado a tercer periodo epidemiológico es de 2.7% sin embargo de los 27 municipios que presentan casos , 14 de estos el porcentaje de BPNT se encuentra por encima del promedio departamental.

De los casos que por RUAF cumplen la definición de caso de BPNT, 45 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto, La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 83,3%.

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 3 de 2017

Municipio	Residencia	Nacimientos	Casos RUAF	% BPNT	SIVIGILA
Alcalá		33	3	9,1	1
Calima		34	2	5,9	1
Restrepo		36	2	5,6	2
La victoria		22	1	4,5	
Bugalagrande		46	2	4,3	1
Trujillo		49	2	4,1	2
Palmira		825	33	4,0	29
El cerrito		132	5	3,8	3
San pedro		28	1	3,6	1
La Unión		57	2	3,5	1
Pradera		128	4	3,1	1
Jamundí		322	10	3,1	5
Riofrío		34	1	2,9	1
Cali		5791	160	2,8	131
Yotoco		39	1	2,6	
Ginebra		40	1	2,5	
Yumbo		244	6	2,5	5
Candelaria		216	5	2,3	5
Roldanillo		88	2	2,3	2
Guacarí		89	2	2,2	2
Andalucía		48	1	2,1	1
Buga		349	7	2,0	6
Florida		157	3	1,9	1
Tuluá		489	9	1,8	10
Cartago		227	3	1,3	3
Zarzal		93	1	1,1	2
Dagua		102	1	1,0	1
Ansermanuevo		37			1
Argelia		8			
Bolívar		30			
Caicedonia		39			2
El Águila		20			1
El Cairo		9			1
El Dovio		26			2
La Cumbre		25			
Obando		12			
Sevilla		87			
Toro		19			
Ulloa		6			
Versalles		11			
Vijes		29			1
<b>TOTAL</b>		<b>10076</b>	<b>270</b>	<b>2,7</b>	<b>225</b>

## Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

A periodo epidemiológico 3, se han notificado 223 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta 15 casos residentes fuera del Valle y 8 casos residentes en el Distrito de Buenaventura.

Tabla No 2. Número de casos notificados de morbilidad por desnutrición en menores de cinco años en el Valle de Cauca durante el primer periodo epidemiológico 2017.

Municipio residencia	No casos	%
<b>Cali</b>	187	83,9
<b>Palmira</b>	8	3,6
<b>Bolívar</b>	6	2,7
<b>Tuluá</b>	3	1,3
<b>Candelaria</b>	2	0,9
<b>Cartago</b>	2	0,9
<b>Ginebra</b>	2	0,9
<b>Guacarí</b>	2	0,9
<b>Pradera</b>	2	0,9
<b>Buga</b>	1	0,4
<b>El Aguila</b>	1	0,4
<b>El Cairo</b>	1	0,4
<b>El cerrito</b>	1	0,4
<b>El Dovio</b>	1	0,4
<b>Jamundí</b>	1	0,4
<b>Sevilla</b>	1	0,4
<b>Yumbo</b>	1	0,4
<b>Zarzal</b>	1	0,4
<b>Total</b>	<b>223</b>	<b>100,0</b>

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

18 de los 41 municipios reportan casos de morbilidad por desnutrición los cuales fueron remitidos al centro zonal de ICBF; 83% de los casos residen en Cali, posiblemente la cultura de la notificación de este evento empezó años atrás.

Tabla No 3. Características de los menores notificados con desnutrición aguda moderada/severa

Variable	No	%
<b>Edad</b>		
<i>Menor 1 año</i>	86	38,6
<i>1- 2 años</i>	92	41,2
<i>3-4 años</i>	45	20,2
<b>Sexo</b>		
<i>Masculino</i>	104	46,6
<i>Femenino</i>	119	53,4
<b>Etnia</b>		
<i>Indígena</i>	6	2,7
<i>Afrocolombiano</i>	32	14,3
<i>Otro</i>	181	83,0
<b>Tipo de seguridad social</b>		
<i>Subsidiado</i>	155	69,5
<i>Contributivo</i>	40	17,9
<i>No asegurado</i>	24	10,8
<i>Otro</i>	4	1,8
<b>Area de residencia</b>		
<i>Cabecera municipal</i>	207	92,8
<i>Centro poblado</i>	10	4,5
<i>Rural disperso</i>	6	2,7

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

En relación con la edad el 41,2% de los menores tienen entre uno y dos años seguidos por los menores de un año, las niñas son las más afectadas, el 83% se reconocen acorde a la etnia como otros. 69,5% pertenecen al régimen subsidiado y 10,8% no tienen ningún tipo de seguridad social.

Ninguno de los menores notificados son víctimas del conflicto armado, desplazados, población del ICBF u otro grupo poblacional.

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

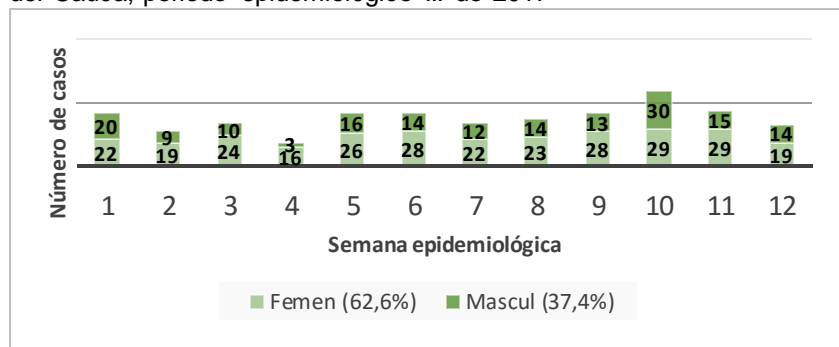
### Salud Mental

#### Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 12 (periodo epidemiológico III) del año 2017, se notificaron 455 casos de intento de suicidio al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo a Buenaventura como municipio de residencia y también excluyendo los residentes fuera del Valle. A la misma semana el año 2016 fueron 151 casos, pues apenas iniciaba la notificación de este evento en el país.

El 62,6% de los casos ocurren en mujeres y se observa que la semana 4 fue la de menor número (19 casos), mientras la de mayor incidencia fue la semana 10 con 59 casos.

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



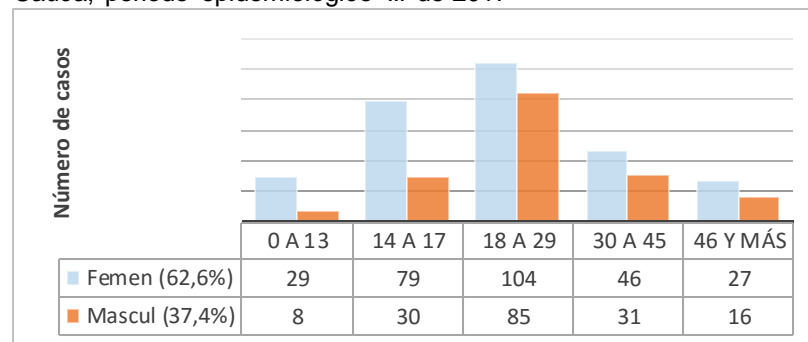
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (189 casos, 41,5%). Ocurrieron 37 casos en menores de 14 años (8,1%) y en general, el 32% en menores de edad (146 casos). El promedio general de edad es de 25,48 años, el promedio de edad de las mujeres (24,7 años) es diferente al promedio de los hombres

(26,6 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,04$ ).

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 62 casos (13,6%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 176 casos (45% de los que acudieron acompañados) el acompañante fue el padre o la madre. El 80,7% (351) fueron remitidos a psiquiatría, un 42,6% tenía síntomas depresivos (144), un 36,5% (166 casos) tenía problemas de pareja, un 15% (68) tenía problemas legales, 15% problemas de consumo de sustancias (69 casos).

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



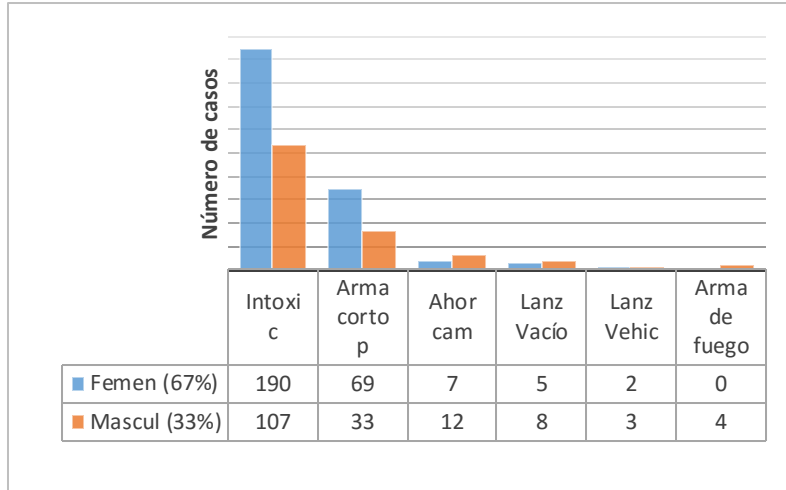
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (297 casos, 65%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (102 casos, 22%); observándose que los hombres usan más el ahorcamiento (12 vs 7 en mujeres). Gráfica 3.

El 59% de los casos ocurrieron en personas residentes en el municipio de Cali, seguido por Palmira con 19 casos (4%).



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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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

Variables	Categorías	Casos	%	
<b>Sexo</b>	Femenino	285	62,6	
	Masculino	170	37,4	
<b>Edad</b>	Menores un año	0	0,0	
	1 a 4 años	0	0,0	
	5 a 9 años	1	0,2	
	10 a 14 años	61	13,4	
	15 a 19 años	134	29,5	
	20 a 24 años	80	17,6	
	25 a 29 años	59	13,0	
	30 a 34 años	35	7,7	
	35 a 39 años	28	6,2	
	40 a 44 años	12	2,6	
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	3	0,7	
	ROM, Gitano	4	0,9	
	Raizal	2	0,4	
	Palenquero	0	0,0	
	Afrocolombiano	44	9,7	
	Otro	402	88,4	
	<b>Área de Procedencia</b>	Cabecera Mpal	425	93,4
		Centro Poblado	14	3,1
		Rural Disperso	16	3,5
	<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	200	44,0
Especial		9	2,0	
Indeterminado		1	0,2	
No asegurado		36	7,9	
Excepción		10	2,2	
Subsidiado		199	43,7	
<b>Poblaciones especiales</b>	Discapacitados	0	0,0	
	Madre comunitaria	0	0,0	
	Pob ICBF	1	0,2	
	Conflicto armado	0	0,0	
	Desplazados	1	0,2	
	Carcelarios	1	0,2	
	Gestantes	5	1,1	
	Desmovilizado	0	0,0	
	Indigente	1	0,2	
	Psiquiátricos	3	0,7	

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

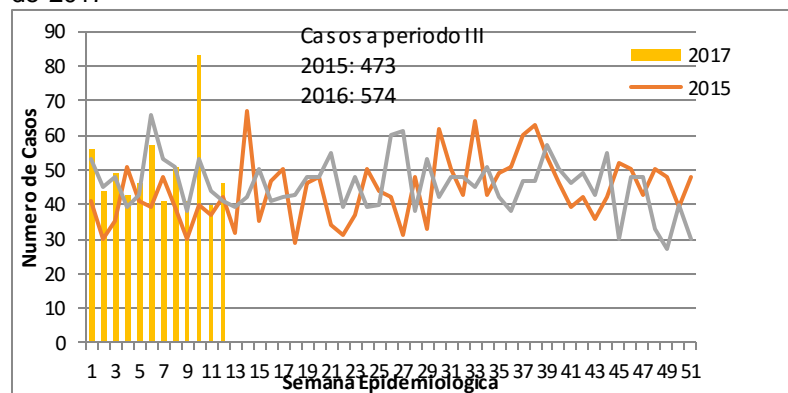
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Factores de Riesgo Ambiental

#### Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 12 (periodo III) del año 2017 se han notificado 597 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo 6 casos notificados por Buenaventura y 23 residentes fuera del Valle. Para el año 2016 con corte a esta misma semana, se habían notificado 574 casos, lo que representa un aumento del 4% en los casos acumulados. Gráfica 1

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En promedio se notificaron 49,75 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 (211 casos), y sustancias

psicoactivas (149 casos), le siguen plaguicidas (137 casos) y otras sustancias químicas (77 casos). Tabla 1

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

Evento	Casos a periodo III	Incidencia por 100.000 habitantes
<b>Medicamentos</b>	211	4,48
<b>Sustancias psicoactivas</b>	149	3,16
<b>Plaguicidas</b>	137	2,91
<b>Otras sustancias Químicas</b>	77	1,64
<b>Solventes</b>	11	0,23
<b>Gases</b>	7	0,15
<b>Metanol</b>	2	0,04
<b>Metales</b>	3	0,06
<b>Total</b>	<b>597</b>	<b>12,68</b>

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron dos mortalidades, ambas en hombres residentes del municipio de Cali. Uno de los casos de 35 años por medicamentos y el otro caso por otras sustancias químicas 48 años (suicidio).

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

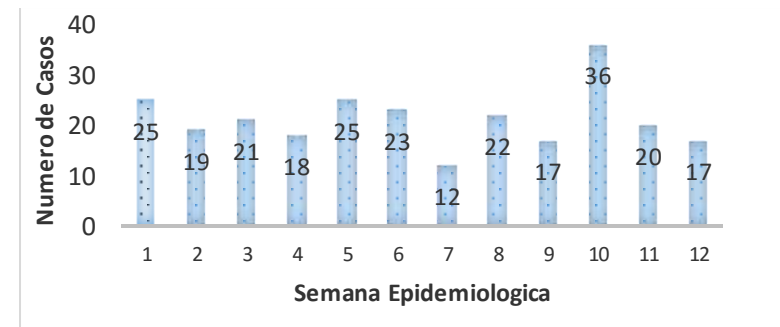
VARIABLES	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Femenino	297	49,75
	Masculino	300	50,25
<b>Edad</b>	Menores un año	5	0,84
	1 a 4 años	51	8,54
	5 a 9 años	11	1,84
	10 a 14 años	46	7,71
	15 a 19 años	124	20,77
	20 a 24 años	91	15,24
	25 a 29 años	71	11,89
	30 a 34 años	57	9,55
	35 a 39 años	36	6,03
	40 a 44 años	19	3,18
	45 a 49 años	21	3,52
	50 a 54 años	27	4,52
	55 a 59 años	12	2,01
	60 a 64 años	10	1,68
65 y más años	16	2,68	
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	5	0,84
	Raizal	1	0,17
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	103	17,25
	Otro	488	81,74
<b>Area de Procedencia</b>	Cabecera Municipal	543	90,95
	Centro Poblado	26	4,36
	Rural Disperso	28	4,69
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	255	42,71
	Especial	13	2,18
	Indeterminado	6	1,01
	No asegurado	38	6,37
	Excepción	8	1,34
	Subsidiado	277	46,40
<b>Poblaciones especiales</b>	Discapacitado	1	0,17
	Desplazados	0	0,00
	Carcelarios	0	0,00
	Gestantes	3	0,50
	Indigente	1	0,17
	Pob ICBF	0	0,00
	Psiquiátricos	2	0,34

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

## Intoxicaciones con intencionalidad suicida

Hasta el periodo III, se reportaron 255 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida, de los cuales el 53,7% fueron intoxicaciones por medicamentos (137), 33,7% intoxicaciones por plaguicidas (86), 9% por otras sustancias químicas (23), 1,2% por sustancias psicoactivas (3), 0,78% (2) por metanol y 4 casos por solventes (1,6%). El municipio de Cali representa el 58% de los casos con intencionalidad suicida (148), sigue Buga con 12 casos (4,7%).

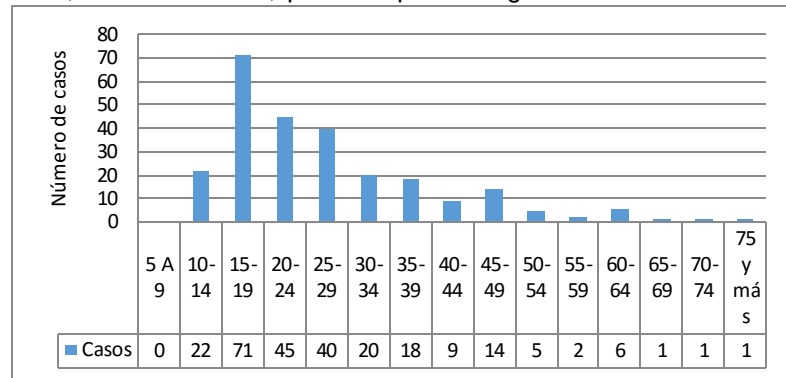
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, periodo epidemiológico III 2017



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 (71 casos), 17,6% en personas de 20 a 24 (45), 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 III de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 92% ocurrieron en cabecera municipal, 4% en centros poblados y en rural disperso 5%. Los medicamentos aportan 57% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 50% 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 III de 2017

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	134	0	3	137
Plaguicidas	74	6	6	86
Otras sustancias Químicas	18	3	2	23
Sustancias psicoactivas	3	0	0	3
Solventes	3	0	1	4
Metanol	2	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	234	9	12	255

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 6% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (15 casos). El 47,8% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (122), el 6,7% fueron clasificados como afrodescendientes (17). Se encontraron 3 mujeres gestantes, 1 persona indigente

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (17 casos), raticida Campeón (11 casos) y acetaminofén e hipoclorito de sodio, con 9 casos respectivamente cada uno.

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Zoonosis

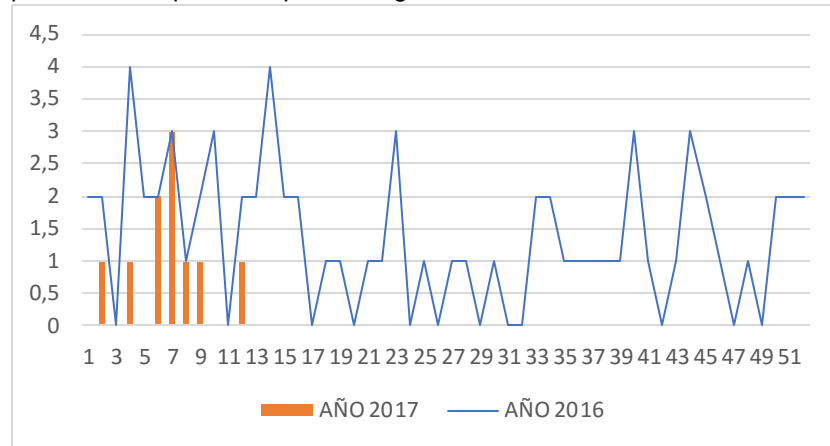
#### Accidente ofídico

Hasta el periodo epidemiológico III del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 21 casos, de los cuales 17 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 10 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis, no se notificaron duplicados, ni hay casos descartados.

Al final quedan 10 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 12 casos, para el año 2017 se notificaron 10 casos de accidentes ofídicos (grafica 1).

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



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

Dagua	1	10.0	2.73
Sevilla	1	10.0	2.23
Florida	1	10.0	1.71
Buga	1	10.0	0.87
Jamundi	1	10.0	0.80
Cartago	1	10.0	0.75
Tulua	1	10.0	0.46
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	

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

El 80.0 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 40.0 % de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 40.0% se presentaron en personas entre los 20 a los 29 años, el 90.0% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 70.0% de los casos se presentaron en la cabecera municipal.

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

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	8	80.0
	Femenino	2	20.0
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	1	10.0
	10 a 14 años	0	0.0
	15 a 19 años	0	0.0
	20 a 24 años	2	20.0
	25 a 29 años	2	20.0
	30 a 34 años	0	0.0
	35 a 39 años	2	20.0
	40 a 44 años	0	0.0
45 a 49 años	0	0.0	

Casos	Casos 2016 SE III	Casos 2017 SE III	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	2	1	50.0	23	10	56.5
Muertes	0	0	0.0	0	0	0.0
Pertenencia étnica	50 a 54 años	1	10.0			
	55 a 59 años	1	10.0			
	60 a 64 años	0	0.0			
	65 y más años	1	10.0			
	Raizal	0	0.0			
Área de Procedencia	Afrocolombiano	1	10.0			
	Otro	9	90.0			
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7	70.0			
	Centro Poblado	1	10.0			

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que, durante el 2017, se ha presentado una disminución proporcional del 56.5% en el número de accidentes ofídicos notificados como precedentes del Valle del Cauca; al igual que en el año 2016, no se han notificado muertes. (tabla 1).

Tabla 1: Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 2017  
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

Para el periodo epidemiológico III, la incidencia de los accidentes ofídicos en el Valle del Cauca fue de 0.23 casos x 100.000 habitantes, el municipio de Caicedonia con 11.2 fue el de mayor incidencia, seguido por Ginebra con 4.6 casos por 100.000 habitantes, (tabla 2).

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

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Caicedonia	2	20.0	11.26
Ginebra	1	10.0	4.67



	Rural Disperso	2	20.0
	Contributivo	4	40.0
	Especial	0	0.0
Tipo de régimen	Indeterminado	0	0.0
	No asegurado	2	20.0
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	4	40.0

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

Con excepción de Buenaventura, en el Valle del Cauca se notificaron 15 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 5 (33.3%) recibieron suero anti ofídico, 4 (26.7%) fueron hospitalizados, 10 casos (66.7%) fueron considerados como leves, 2 casos (13.3%) se consideraron moderados, no se notificaron casos graves, (tabla 3).

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

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	5	33.3
	No	10	66.7
Pacientes hospitalizados	Si	4	26.7
	No	11	73.3
Severidad del accidente	Leve	10	66.7
	Moderado	2	13.3
	Grave	0	0.0
	No envenenamiento	3	20.0

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

De acuerdo al SIVIGILA a periodo epidemiológico III, 3 (30.0%) de los accidentes considerados leves, 2 (100.0%) de los considerados moderados recibieron suero anti ofídico, (tabla 4).

Tabla 4. Tipo de atención recibida por las personas, de acuerdo a la clasificación de los casos de accidentes ofídicos, Valle del Cauca, semanas 01-52, 2016.

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	3	30.0
	No	7	70.0
Moderado	Si	2	100.0
	No	0	0.0
Grave	Si	0	0.0
	No	0	0.0
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	3	100.0

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

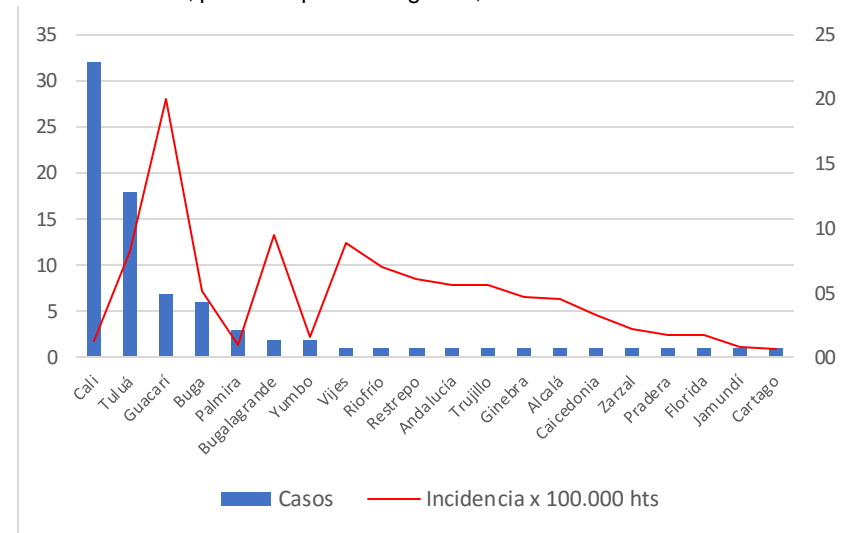
## Leptospirosis

Hasta el periodo epidemiológico III en el Valle del Cauca se han notificado 181 casos, de los cuales 167 son procedentes del Valle y 28 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 139 casos restantes casos se descartan 53 por ajustes, 4 por duplicados, al final el análisis se realizará sobre 82 casos.

Hasta el periodo epidemiológico III del 2016 se notificaron 71 casos de leptospirosis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 82 casos, (grafica 2).

Grafica 3. Casos notificados e incidencia de leptospirosis por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 2017.

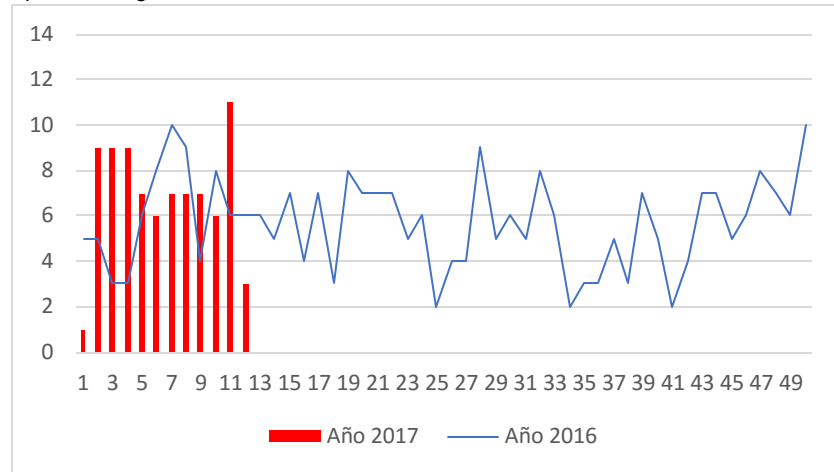


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El 65.9% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 56.1 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 28.0% se presentaron en personas menores de 15 años, el 81.7% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 86.6% de los casos se presentaron en la cabecera municipal, (tabla 6).

Casos	Casos 2016 SE III	Casos 2017 SE III	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	6	3	50.0	73	82	12.3
Muertes	0	0	0.0	2	1	50.0

Grafica 2. Casos notificados de leptospirosis en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 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 un incremento proporcional del 12.3.1% en el número de casos de leptospirosis notificados como procedentes del Valle del Cauca y una disminución del 50% en la mortalidad (tabla 5).

Tabla 5: Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 2017

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

A periodo III, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 1.11 casos de leptospirosis por 100.000 habitantes, los municipios de Guacarí con (20.0), Bugalagrande (9.5), Vijes (8.9) Tuluá (8.3) casos por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leptospirosis en el Departamento, los municipios de Cali, Tuluá, Guacarí y Buga, notificaron el 76.8% del total de los casos registrados como procedentes en el Departamento del Valle, (ver grafica 3).

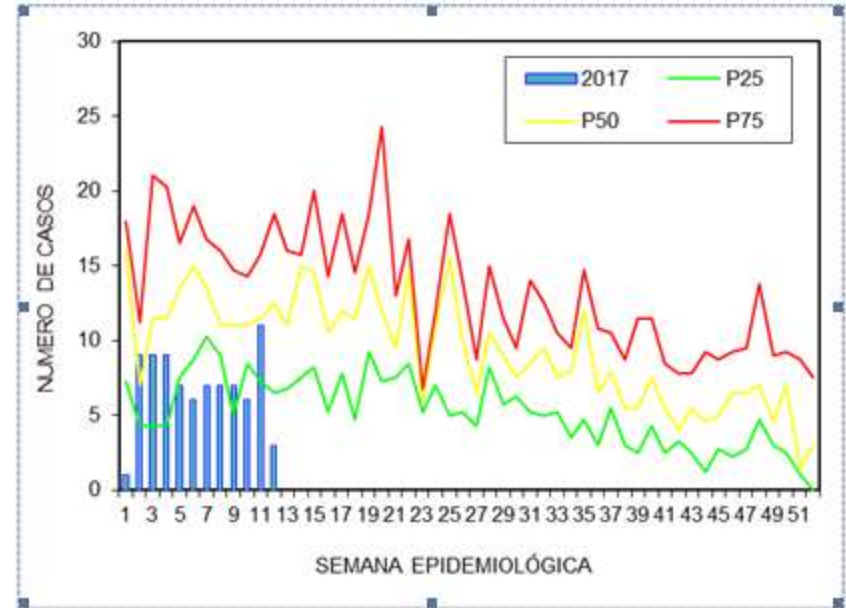
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	54	65.9
	Femenino	28	34.1
Edad	menor de un año	1	1.2
	1 a 4 años	7	8.5
	5 a 9 años	6	7.3
	10 a 14 años	9	11.0
	15 a 19 años	9	11.0
	20 a 24 años	7	8.5
	25 a 29 años	5	6.1
	30 a 34 años	4	4.9
	35 a 39 años	6	7.3
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	7	8.5
	50 a 54 años	8	9.8
	55 a 59 años	4	4.9
60 a 64 años	2	2.4	
65 y mas años	7	8.5	
Pertenencia étnica	Indígena	2	2.4
	Afrocolombiano	13	15.9
	ROM	0	0.0
	Otro	67	81.7
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	71	86.6
	Centro Poblado	8	9.8
	Rural Disperso	3	3.7
Tipo de régimen	Contributivo	46	56.1
	Especial	1	1.2
	Indefinido	2	2.4
	No asegurado	3	3.7
	Excepción	2	2.4
	Subsidiado	28	34.1

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

El canal endémico de leptospirosis para el Valle del Cauca se ubicó en zona de éxito en las semanas 1, 5, 6, 7, 8, 10 y 12, (grafica 4).

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



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

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

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 95 casos notificados en el Valle del Cauca, 66 (69.5%) fueron sospechosos, 29 (30.5%) confirmadas por laboratorio, 55 (57.9%) fueron hospitalizados.

Hasta el periodo epidemiológico III se han notificado 2 muertes por este evento, 1 del municipio de Cali, y 1 del departamento del Cauca.

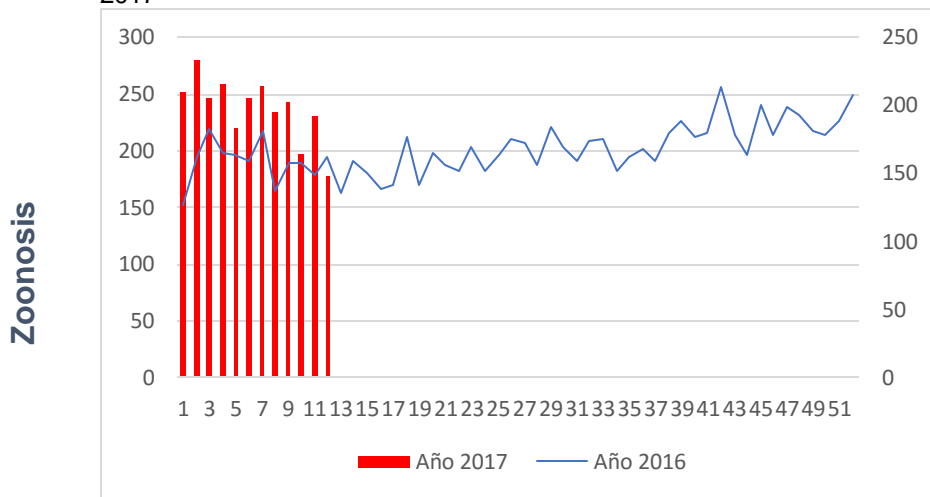
### Vigilancia integrada de la rabia humana

Hasta el periodo epidemiológico III en el Valle del Cauca se han notificado 2517 casos, de los cuales 2474 tienen procedencia del Valle y 12 del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 2462 casos restantes, se descartan 54 por duplicados, 27 por ajustes, 4 por datos incompletos, al final el análisis se realizará sobre 2377 casos.

Hasta el periodo epidemiológico III del 2016 se notificaron 2284 casos de agresiones, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 1625 casos, (grafica 5).

Gráfica 5. 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 III, 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 4.1% en el número de casos de agresiones notificadas como procedentes del Valle del Cauca, en lo corrido del año sea notificado una muerte ocasionada por la agresión de un APTR, (tabla 7).

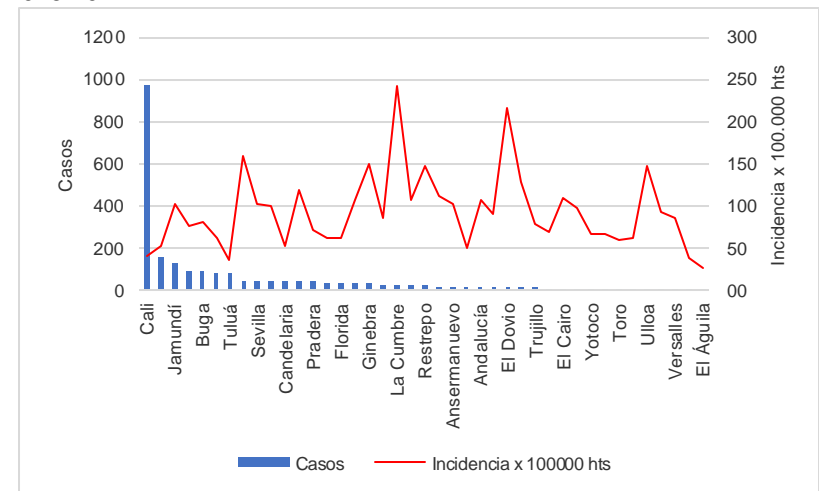
Tabla 7: Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 2017

Casos	Casos 2016 SE 12	Casos 2017 SE 12	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	194	148	23.7	2284	2377	4.1
Muertes	0	0	0.0	0	1	100.0

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

41 municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo y Buga, notificaron el 61.1 de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (241.1), El Dovio (216.2), Caicedonia (158.6), Ginebra (149.6) Ulloa (111.4) por 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 55.4 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 III, 2016-2017



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

El 52.1% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 52.2 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 34.7% se presentaron en personas menores de los 14 años, el 94.4% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 85.9% de los casos se presentaron en las cabeceras municipales. (tabla 8)

Tabla 8. 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 III de 2017.

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	1239	52.1
	Femenino	1138	47.9
Edad	menor de un año	12	0.5
	1 a 4 años	220	9.3
	5 a 9 años	331	13.9
	10 a 14 años	261	11.0
	15 a 19 años	174	7.3
	20 a 24 años	190	8.0
	25 a 29 años	165	6.9
	30 a 34 años	118	5.0
	35 a 39 años	106	4.5
	40 a 44 años	116	4.9
	45 a 49 años	123	5.2
	50 a 54 años	111	4.7
	55 a 59 años	120	5.0
	60 a 64 años	92	3.9
65 y más años	238	10.0	
Pertenencia étnica	Indígena	4	0.2
	ROM	11	0.5
	Raizal	5	0.2
	Palenquero	0	0.0
	Afrocolombiano	114	4.8
Otro	2243	94.4	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2043	85.9
	Centro Poblado	182	7.7
	Rural Disperso	152	6.4
Tipo de régimen	Contributivo	1240	52.2
	Especial	51	2.1
	Indeterminado	21	0.9
	No asegurado	101	4.2
	Excepción	48	2.0
Subsidiado	916	38.5	

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

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se notificaron 2666 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 1230 casos (46.3%), exposición leve 1069 casos (40.1%), exposición grave 360 casos (13.6%), 360 personas (13.3%) se les aplico suero y a 1360 personas (51.4%) se les aplico vacuna, (tabla 9).

Tabla 3. Clasificación de los casos y tipo de atención recibida por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, periodo epidemiológico III, de 2017.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	1235	46.3
Leve	1069	40.1
Grave	362	13.6
<b>Total</b>	<b>2666</b>	<b>100</b>
Aplicación de Suero	Casos	%
Si	360	13.5
No	2306	86.5
<b>Total</b>	<b>2666</b>	<b>100</b>
Aplicación de Vacuna	Casos	%
Si	1370	51.4
No	1296	78.5
<b>Total</b>	<b>2666</b>	<b>100</b>

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

Con relación al manejo de los casos, acorde a la clasificación encontrada en el SIMIGILA, se encuentran lo siguiente:

40 (3.2%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 6 (0.5%) suero, 31 (2.9%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 39 (10.8%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico y a 5 (1.4%) vacuna (tabla 10).

Tabla 10. Atención recibida de acuerdo a la clasificación de la exposición, por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, periodo epidemiológico III, 2017

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirrábico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	6	0.5	1229	99.5	1235
Exposición Leve	31	2.9	1038	97.1	1069
Exposición Grave	323	89.2	39	10.8	362
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100.0</b>	<b>2306</b>	<b>100.0</b>	<b>2666</b>
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirrábico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	40	3.2	1195	96.8	1235
Exposición Leve	973	91.0	96	9.0	1069
Exposición Grave	357	98.6	5	1.4	362
<b>Total</b>	<b>1370</b>	<b>100.0</b>	<b>1296</b>	<b>100.0</b>	<b>2666</b>

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

Las agresiones notificadas cuyo animal obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y



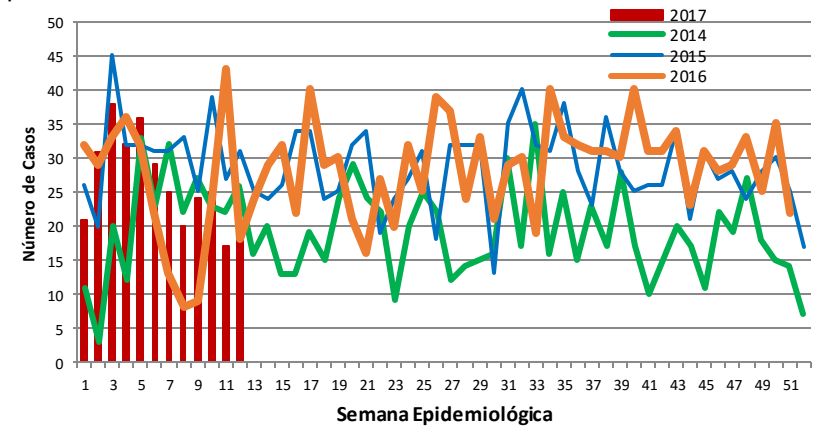
## Comportamiento de los eventos de vigilancia en Salud pública

### Infecciones de Transmisión Sexual

#### VIH/SIDA y muerte por SIDA

A tercer periodo epidemiológico (semana 12) han ingresado al Sivigila 318 casos de VIH/Sida y muertes por Sida procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura, de los cuales 270 casos como estadio VIH, 32 casos como Sida y 16 casos de mortalidad por Sida, que comparado con el año anterior aumento la notificación en 6,35%.

Gráfica 1. Notificación de VIH/Sida y muerte por Sida, a tercer periodo, Valle del Cauca 2017



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

Por municipio de procedencia Cali notifica el 66,7% (212casos) de los casos de VIH/Sida y muertes por Sida, seguido de Palmira que notifica el 8,8%, y los municipios de Buga y Tuluá notifican cada uno el 5% de los casos del Valle. De las 16 mortalidades por Sida notificadas a tercer periodo, 11casos (69%) fueron notificados procedentes de Cali, 2 casos por Palmira (12,5%), 1 caso procedente de Tuluá, 1 caso de Pradera y 1 caso de Toro.

grandes roedores fueron 31, de las cuales 7 no fueron clasificados correctamente (tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de los casos de acuerdo a las especies que realizaron las agresiones, en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 2017.

Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	1045	48.7	866	40.3	236	11.0	2147	100
Gatos	169	37.4	189	41.8	94	20.8	452	100
Pequeños roedores	15	55.6	6	22.2	6	22.2	27	100
Murciélago	0	0.0	1	6.7	14	93.3	15	100
Micos	0	0.0	1	20.0	4	80.0	5	100
Otros silvestres	1	16.7	1	16.7	4	66.7	6	100
Equino	1	50.0	0	0.0	1	50.0	2	100
Porcino	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100
Grandes roedores	3	60.0	0	0.0	2	40.0	5	100
Otros domésticos	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100
Humano	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100
Ovino-caprino	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0
Bovino	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100
<b>Total</b>	<b>1235</b>	<b>46.3</b>	<b>1069</b>	<b>40.1</b>	<b>362</b>	<b>13.6</b>	<b>2666</b>	<b>100</b>

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

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

Tabla 1. Casos notificados de VIH/Sida y muertes por Sida, por municipio de procedencia a tercer periodo epidemiológico, Valle 2017

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	VIH	%	SIDA	%	MUERTES	%	TOTAL VIH/Sida y Muertes
CALI	182	67,4	19	59,4	11	68,8	212
PALMIRA	26	9,6	2	6,3	0	0,0	28
BUGA	11	4,1	3	9,4	2	12,5	16
TULUA	13	4,8	2	6,3	1	6,3	16
YUMBO	9	3,3	0	0,0	0	0,0	9
CARTAGO	5	1,9	2	6,3	0	0,0	7
JAMUNDI	6	2,2	1	3,1	0	0,0	7
CANDELARIA	5	1,9	0	0,0	0	0,0	5
PRADERA	2	0,7	0	0,0	1	6,3	3
ROLDANILLO	2	0,7	1	3,1	0	0,0	3
DAGUA	2	0,7	0	0,0	0	0,0	2
TORO	1	0,4	0	0,0	1	6,3	2
ZARZAL	2	0,7	0	0,0	0	0,0	2
ANDALUCIA	0	0,0	1	3,1	0	0,0	1
ANSERMANUEVO	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1
LA VICTORIA	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1
SEVILLA	0	0,0	1	3,1	0	0,0	1
TRUJILLO	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1
VIJES	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1
<b>TOTAL VALLE</b>	<b>270</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>	<b>318</b>

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

El 71,7 % de los casos de VIH/Sida y muerte por Sida se registraron en el sexo masculino; el 52,8% pertenecen al régimen contributivo; el 72,2% fueron registrados en el grupo de edad entre 20 y 44 años. Por pertenencia étnica, 21 casos (el 6,6%) se notificaron en afrocolombianos y 2 casos en población indígena (0,6%).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de VIH/Sida y muertes por Sida, Valle del Cauca, a tercer periodo epidemiológico de 2017

Variables	Categorías	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	228	71,7
	Femenino	90	28,3
<b>Edad</b>	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	1	0,3
	5 a 9 años	0	0,0
	10 a 14 años	1	0,3
	15 a 19 años	22	6,9
	20 a 24 años	60	18,9
	25 a 29 años	59	18,6
	30 a 34 años	43	13,5
	35 a 39 años	32	10,1
<b>Pertenencia étnica</b>	40 a 44 años	35	11,0
	45 a 49 años	22	6,9
	50 a 54 años	16	5,0
	55 a 59 años	13	4,1
	60 a 64 años	5	1,6
	65 y más años	9	2,8
	Indígena	2	0,6
	ROM, Gitano	3	0,9
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
<b>Area de Ocurrencia</b>	Afrocolombiano	21	6,6
	Otro	292	91,8
	Cabecera Municipal	300	94,3
	Centro Poblado	10	3,1
	Rural Disperso	8	2,5
<b>Tipo de régimen</b>	Contributivo	168	52,8
	Especial	7	2,2
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	18	5,7
	Excepción	6	1,9
	Subsidiado	119	37,4

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

Con relación a los mecanismos probables de transmisión, a tercer periodo epidemiológico se ha notificado un caso de transmisión materno infantil procedente de Roldanillo y residente en Ibagué y dos casos por transfusión sanguínea procedentes y residentes de Cali, pendiente por realización de unidad de análisis.

A tercer periodo epidemiológico se han notificado 9 casos de gestantes con estadio clínico VIH, 5 casos procedentes de Cali, 1 caso de Dagua, 1 caso de Palmira, 1 caso de Trujillo, 1 caso

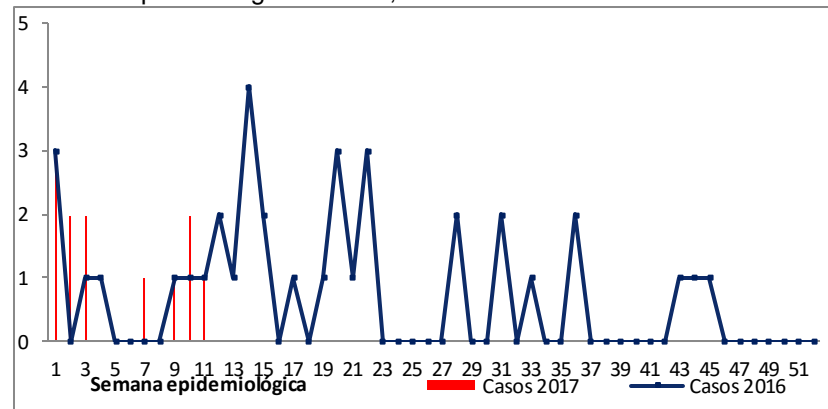
de Tuluá y 1 caso con estadio clínico SIDA procedente de Buga.

## Sífilis

### Sífilis Congénita

A semana epidemiológica 12 de 2017 han sido notificado 13 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2016 se habían notificado 10 casos. Observándose un incremento de 30% 3 casos en la notificación para el presente año. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 38% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino y 62% en el sexo masculino; por área de ocurrencia 10 casos 77% se notificaron en cabeceras municipales y 2 casos 15% en centro poblado y 1 caso 8% en área rural dispersa, el 54% pertenecen al régimen subsidiado, el 23% pertenecen al régimen contributivo y no asegurado respectivamente. Por pertenencia étnica, 2 casos 15% se notificaron en etnia afrocolombiana; (tabla 1).

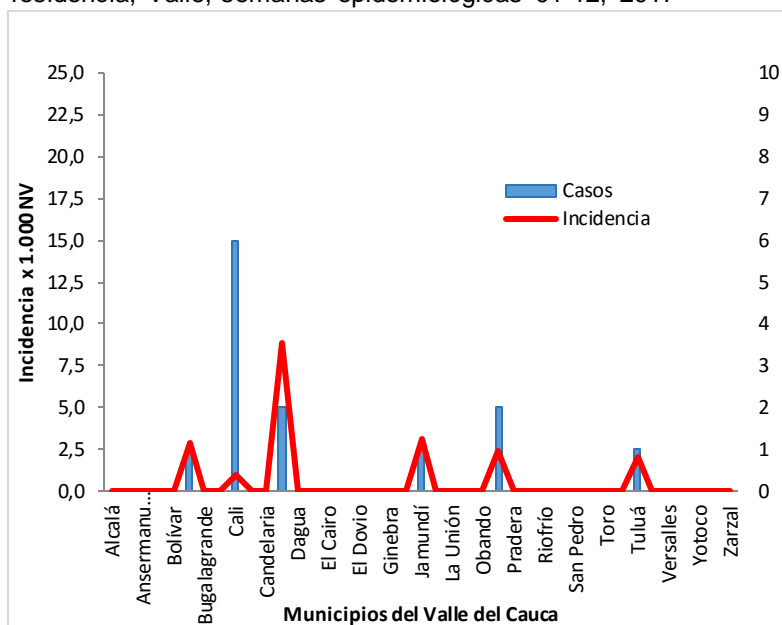
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos de Sífilis congénita	
		Casos	%
Sexo	Femenino	5	38
	Masculino	8	62
Área de procedencia	Cabecera municipal	10	77
	Centro poblado	2	15
	Rural disperso	1	8
Tipo de régimen	Contributivo	3	23
	No asegurado	3	23
	Subsidiado	7	54
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	15
	Otros	11	85

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 12 la incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 1,3 casos por 1000 nacidos vivos. Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita según su orden fueron: Cali 6 casos 46%, Cartago y Palmira 2 casos 15% cada uno, Jamundí, Buga y Tuluá 1 caso 8% cada uno. Por incidencia se encuentran en su orden: Cartago con 8,8 casos por 1000 nacidos vivos, seguido Jamundí con 3,1 casos por 1000 nacidos vivos, Buga con 2,9 por 1000 nacidos vivos, Palmira con 2,4 casos por 1000 nacidos vivos, Tuluá con 2,0 casos por 1000 nacidos vivos y Cali con 1,0 caso por 1000 nacidos vivos. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos e incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017



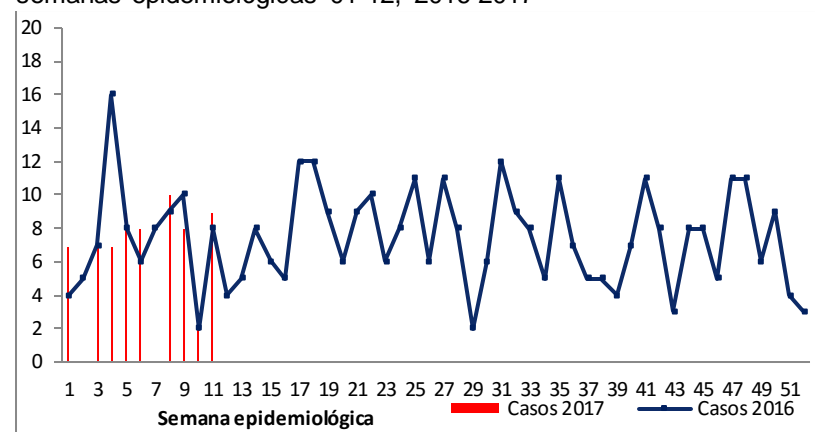
Fuente: RUAF ND – Sivigila Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca, 2017.

Durante la semana epidemiológica 12 no se notificaron muertes atribuibles a sífilis congénita.

### Sífilis gestacional

A semana epidemiológica 12 de 2017 han sido notificados 87 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2016 se habían notificado 87 casos. Observándose igual comportamiento en la notificación para el presente año. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle.

El grupo de edad que registró la mayor proporción de casos fue el de 20 a 24 años con 27 casos 31%, seguido del grupo de 14 a 19 con 23 casos 26%, por área de ocurrencia 77 casos 89% se notificaron en cabeceras municipales y 5 casos 6% a centro poblado y rural disperso respectivamente, el 63% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, 22% al régimen contributivo, 13% no asegurado y 2% a régimen especial. Por pertenencia étnica, 12 casos 14% se notificaron en afrocolombianos, en relación a poblaciones especiales, se reportaron 1% en población carcelaria e indigente, respectivamente. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Grupo edad	<14 años	0	0
	14 a 19 años	23	26
	20 a 24 años	27	31
	25 a 29 años	20	23
	30 a 34 años	12	14
	35 a 39 años	3	3
	40 a 44 años	2	2
	45 y + años	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	77	89
	Centro poblado	5	6
	Rural disperso	5	6
Tipo de régimen	Contributivo	19	22
	Especial	2	2
	No asegurado	11	13
	Subsidiado	55	63
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	12	14
	Otros	75	86
Poblaciones especiales	Carcelarios	1	1
	Indigente	1	1
	Otros	42	48

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle.

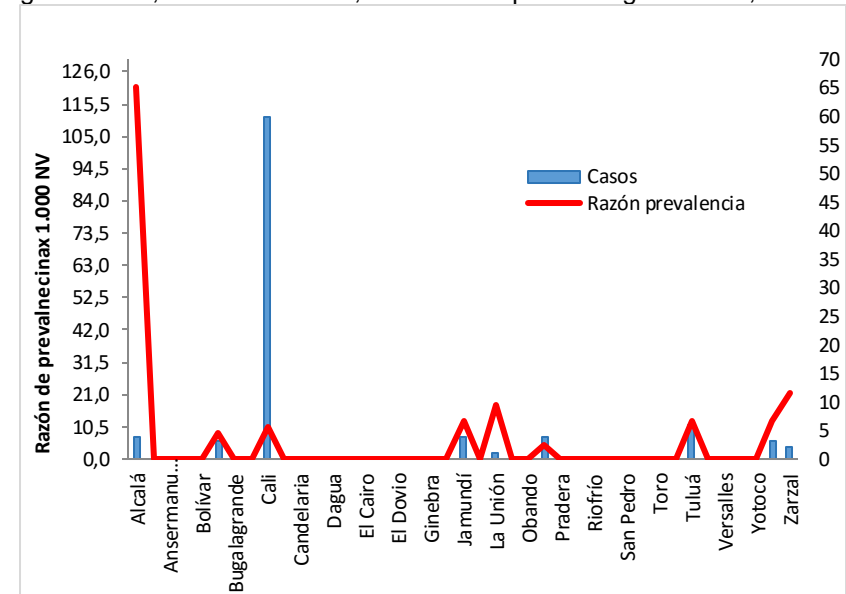
Los municipios que notificaron casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 12 de 2017 fueron en su orden: Cali 60 casos 69%, seguido Tuluá 6 casos 7%, Alcalá, Jamundí y Palmira con 4 casos 5% cada uno, Buga, Yumbo con 3 casos 3% cada uno, Zarzal con 2 casos 2% y La Unión con 1 caso 1%.

Por razón de prevalencia se encuentran en su orden: Alcalá con 121,1 casos por 1000 nacidos vivos, seguido Zarzal con 21,5 casos por 1000 nacidos vivos, La Unión con 17,5 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí 12,4 casos por 1000 nacidos vivos, Yumbo y Tuluá 12,3 casos por 1000 nacidos

vivos cada uno, Cali con 10,4 casos por 1000 nacidos vivos, Buga 8,6 casos por 1000 nacidos vivos y Palmira 4,8 casos por 1000 nacidos vivos.

La razón de prevalencia para sífilis gestacional para el Departamento es de 8,6 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 01-12, 2017



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



## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

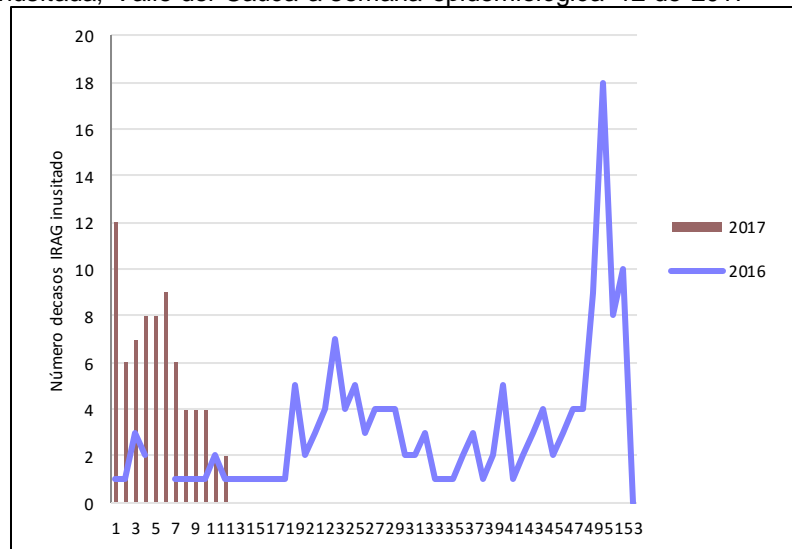
### Inmunoprevenibles

#### Vigilancia IRAG inusitado

Según boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 12 de 2017, Colombia registra en Sivigila 396 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; siendo el departamento del Valle del Cauca el que más porta casos a nivel nacional (18,4%).

A semana epidemiológica 12, las UPGD del departamento del Valle del Cauca notificaron 119 casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda inusitado de los cuales solo 60,5% (72) cumplió con la definición de caso establecida en el protocolo nacional (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada, Valle del Cauca a semana epidemiológica 12 de 2017



Fuente: SIVIGILA, Valle del Cauca 2017

El 94,4%(68) de los casos registrados presentaron deterioro clínico con requerimiento de unidad de cuidados intensivos (UCI), el 2,8%(2) indicaron antecedentes de viaje internacional y el 2,8% (2) eran trabajadores de la salud.

Tabla 1. Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2016-2017

Municipio de residencia	2016	%	2017	%
Bolívar			1	1,4
Buenaventura			2	2,8
Buga			4	5,6
<b>Cali</b>	<b>10</b>	<b>66,7</b>	<b>49</b>	<b>68,1</b>
Caicedonia	1	6,7		
Candelaria			2	2,8
Cartago			1	1,4
Jamundí			3	4,2
La Unión			1	1,4
Palmira			5	6,9
Pradera			1	1,4
Tuluá	2	13,3	1	1,4
Yumbo	1	6,7	2	2,8
Zarzal	1	6,7		
<b>Total Valle</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Fuente: Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Se reportaron 19 defunciones corresponden a pacientes procedentes: el 73,7%(14) del municipio de Cali, Buga (1), Yumbo (1), Bolívar (1), Jamundí (1) y La Unión (1), las cuales se encuentran en estudio. El 42,1% (8 defunciones) correspondían a adultos mayores de 65 años los cuales presentaban otras comorbilidades, el 15,4% (2 casos) corresponde a menores de 5 años y el 46,1%(9 casos) son adultos con comorbilidades. Uno de los casos fue positivo para Influenza B.

El 54,2 (39) % de los casos de Infección Respiratoria Aguda Inusitada notificados se registraron en el sexo masculino, el 66,7% (48) pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia

étnica, el 4,2% (3) en población afrocolombiano. El 95,8 (69) % residen en la cabecera municipal (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	39	54,2
	Femenino	33	45,8
Tipo de régimen	Subsidiado	19	26,4
	Contributivo	48	66,7
	Indeterminado		
	No afiliado	1	1,4
	Especial	2	2,8
	Excepción	2	2,8
Perteneencia étnica	Otro	69	95,8
	Indígena		
	Afrocolombiano	3	4,2
	ROM (gitano) Raizal		
Área de residencia	Cabecera Municipal	69	96
	Rural disperso	3	4,2
	Centro poblado		
Grupo de edad	< 5 años	16	22,2
	6 a 59 años	33	45,8
	> 60 años	23	31,9

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

### Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada a la semana epidemiológica 12 de 2017, de los resultados de muestras de pacientes notificados con Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada procesadas por el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud mediante RT-PCR para virus respiratorio como se muestra en tabla 3.

Tabla 3. Resultado de muestras procesadas como vigilancia Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada, Valle del Cauca a semana epidemiológica 12 de 2017

RT_PCR	Casos	%
Sin muestra	26	36,1
Pendiente	18	25,0
Negativo para virus respiratorios	12	16,7
Adenovirus	3	4,2
Influenza A/H3	3	4,2
Influenza B	2	2,8
Metapneumovirus	2	2,8
Rhinovirus	2	2,8
Coronavirus subtipo 229E	1	1,4
Coronavirus y Adenovirus	1	1,4
No procesada	1	1,4
Virus sincitial respiratorio y Rhinovirus	1	1,4
Total general	72	100

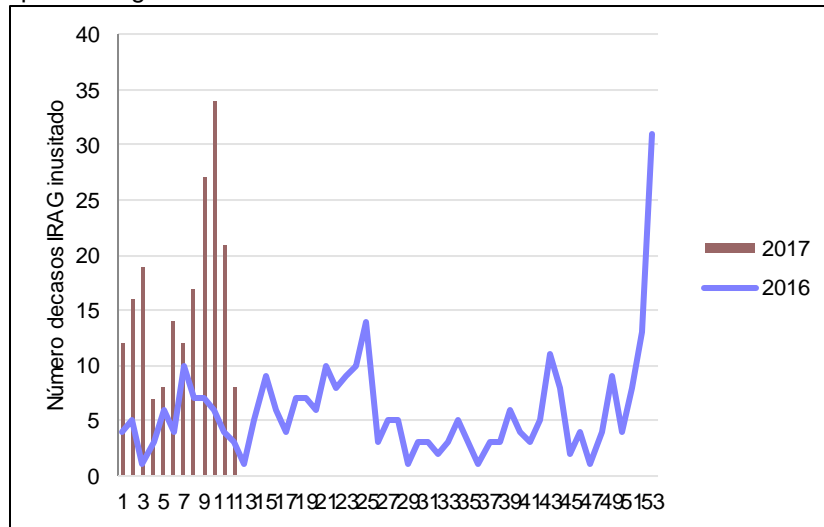
Fuente: Laboratorio de Virología INS – LSPD Valle 2017

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

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017, se notificaron 377 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG (centinela de ESI Centro de Salud Siloé y centinela de IRAG Fundación Valle del Lili); de los cuales se han descartado 167 casos con resultado negativo.

El comportamiento de la notificación de casos de ESI-IRAG a semana epidemiológica 12 muestra una reducción significativo en comparación a la misma semana epidemiológica del 2016 (10 casos) porque Centro de Salud Siloé no reporto casos en esta semana. Ver gráfica 2.

Gráfica 2. Casos de ESI-IRAG notificados Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2017



Fuente: SIVIGILA- Valle del Cauca 2017

El promedio de envío de muestras semanales al Laboratorio de Salud Pública Departamental se encuentra en 31 muestras por semana, encontrándose acorde a los lineamientos nacionales y permitiendo el cumplimiento del 100% lográndose identificar el comportamiento de la circulación de virus respiratorios. (tabla 4).

Tabla 4. Resultados de la vigilancia por laboratorio Centinela ESI - IRAG Valle del Cauca a semana epidemiológica 12 de 2017

	Centro De Salud Siloe	Fundación Valle del Lili	Total	%
<b>Negattivo</b>	35	76	111	52,9
<b>Virus Sincitial Respiratorio</b>	6	29	35	16,7
<b>Adenovirus</b>	2	14	16	7,6
<b>Influenza A</b>		11	11	5,2
<b>Influenza B</b>	1	10	11	5,2
<b>Parainfluenza 3</b>	1	6	7	3,3
<b>Adenovirus y VSR</b>	1	4	5	2,4
<b>Muestra Muy Escasa</b>		3	3	1,4
<b>Parainfluenza 1</b>		3	3	1,4
<b>Metapneumovirus</b>		2	2	1,0
<b>Influenza A, Adenovirus y VSR</b>		1	1	0,5
<b>Influenza A y Adenovirus</b>		1	1	0,5
<b>Parainfluenza 2</b>		1	1	0,5
<b>Influenza B y VSR</b>		1	1	0,5
<b>Adenovirus, VSR, Coronavirus Subgrupo OC43</b>		1	1	0,5
<b>Influenza A/H3</b>		1	1	0,5
<b>Total general</b>	46	164	210	100

Fuente: Fuente: LSPD - Valle del Cauca 2017

El 51,9 % de los casos de la vigilancia centinela de ESI-IRAG notificados se registraron en el sexo femenino, el 84% pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 3,9 % en población afrocolombiano ROM. El 100 % residen en la cabecera municipal (tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de la vigilancia centinela ESI-IRAG Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12, 2017

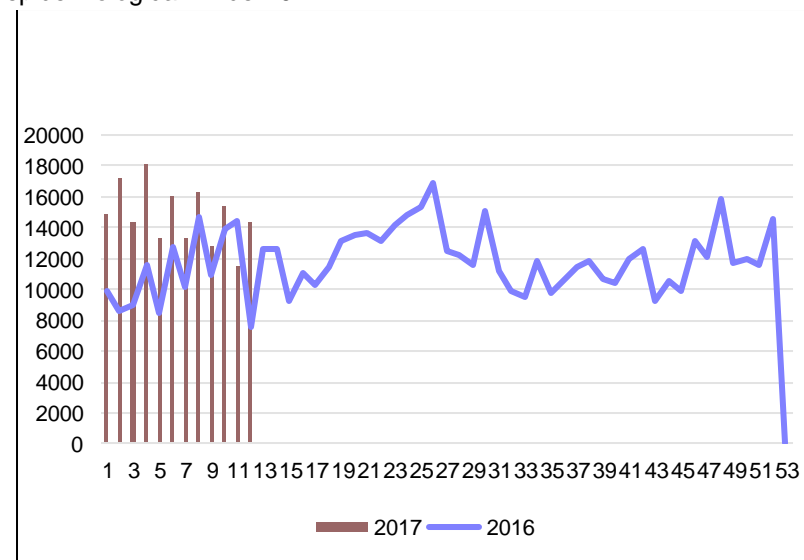
Variable	Característica	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	112	53,3
	Femenino	98	46,7
	Subsidiado	54	25,7
	Contributivo	132	62,9
	Otro	209	99,5
<b>Tipo de régimen</b>	Indeterminado		
	No afiliado	8	3,8
	Especial	9	4,3
	Excepción	7	3,3
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena		
	Afrocolombiano		
	ROM (gitano)	9	4,3
	Raizal		
<b>Área de residencia</b>	Cabecera Municipal	209	99,5
	Rural disperso	1	0,5
	Centro poblado		

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

### Vigilancia morbilidad y mortalidad por infección respiratoria aguda

La notificación acumulada a semana epidemiológica 12 de 2017 para consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda es de 177.518; comparado con el total de consultas externas y urgencias por todas las causas se obtiene una proporción de Infección Respiratoria Aguda del 8 %. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 34,7 % (131.759casos). Ver gráfica 3.

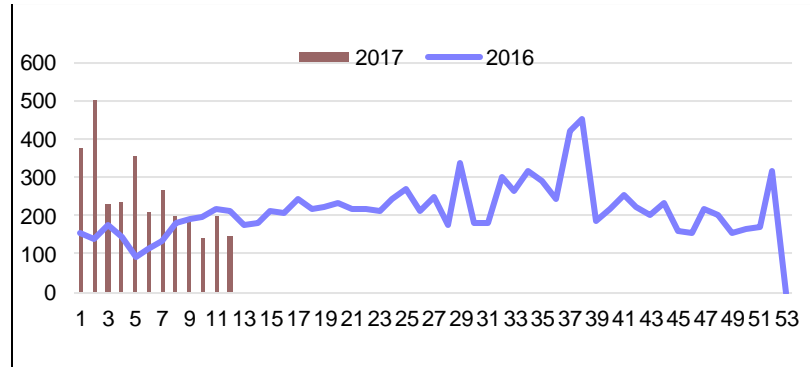
Gráfica 3. Comportamiento de consulta externa y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2017



Fuente: SIVIGILA. – Valle del Cauca 2017

La notificación de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 3.052 hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización por todas las causas se obtiene una proporción de 6,6%. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 57,5 % (1.938 casos). (ver gráfica 4).

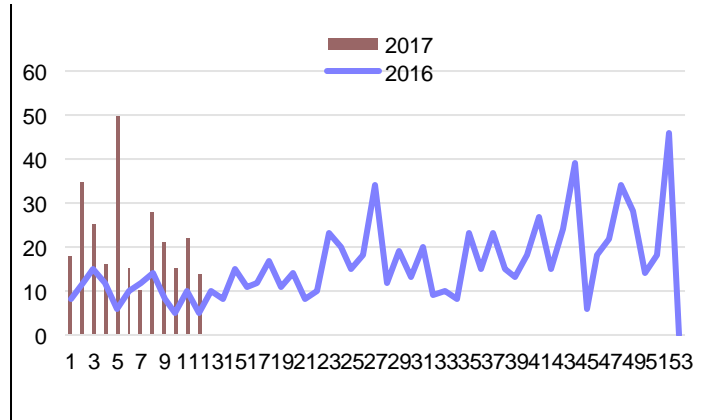
Gráfica 4. Comportamiento de hospitalización por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2017



Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

Las hospitalizaciones en sala de UCI por Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 269 hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización en UCI por todas las causas se obtiene una proporción de 9,3 %. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento marcada del 130 % (117 casos). (ver gráfica 5).

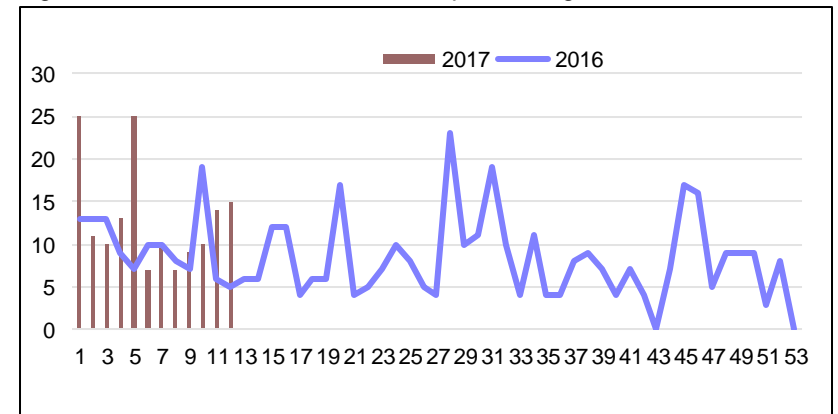
Gráfica 5. Comportamiento de hospitalización UCI por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2017.



Fuente: Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

Las muertes atribuida a Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 156 muertes; comparado con el total de muertes por todas las causas se obtiene una proporción de 8,1 %. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia una disminución del 30% (120 casos) (ver gráfica 6).

Gráfica 6. Comportamiento de muerte por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2017.



Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

El 27 % de las consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda se registraron en el grupo de 20 a 39 años. El 34,1 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas 60 y más años. El 70 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y personas de 60 y más años (tabla 6)



Tabla 6. Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2017.

Variable	Categoría	Registros consultas externas y urgencias	%	Registros hospitalizaciones en sala general	%	Registros hospitalizaciones en UCI	%
<b>Grupos de edad</b>	Menores de 1 año	14516	5,9	552	17,2	74	27
	1 año	12893	5,2	265	8,25	11	4
	2 a 4 años	23184	9,4	343	10,7	13	4,7
	5 a 19 años	39098	16	301	9,37	10	3,6
	20 a 39 años	66437	27	325	10,1	22	8
	40 a 59 años	47997	20	329	10,2	26	9,4
	60 y más años	41959	17	1096	34,1	120	43

Fuente: SIMIGILA – Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación de consultas externas y de urgencias por Infección respiratoria aguda son: Sevilla, Cartago, Bugalagrande y Cali; siendo este último el que aporta el 68,4% de los casos del departamento. (tabla 7).

Tabla 7. Tasa de notificación por municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 12 de 2017

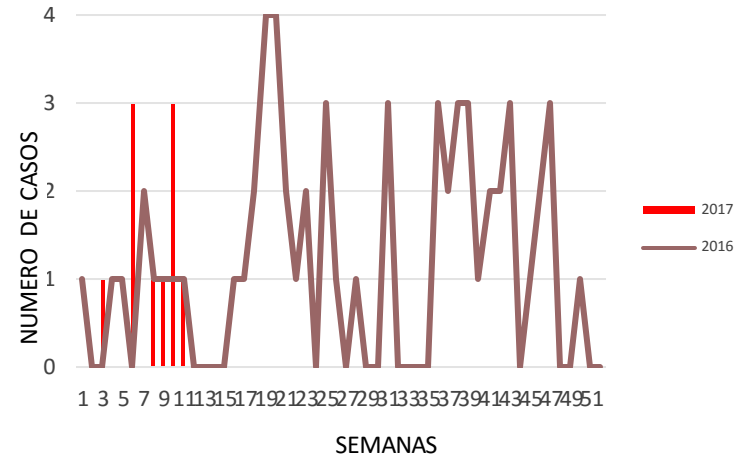
Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab
Sevilla	44.590	3153	70,7
Cartago	133.640	7187	53,8
Bugalagrande	21.075	1082	51,3
Cali	2.420.114	121555	50,2
Versalles	7.017	346	49,3
Buga	114.798	5239	45,6
Alcala	22.245	997	44,8
Florida	58.555	2591	44,2
Dagua	36.652	1552	42,3
Ginebra	21.433	810	37,8
Jamundi	124.623	4662	37,4
Obando	15.146	501	33,1
El Dovio	8.326	272	32,7
Andalucia	17.760	570	32,1
Riofrio	14.258	457	32,1
Zarzal	46.140	1457	31,6
Yumbo	122.762	3838	31,3
Caicedonia	29.629	919	31,0
Bolivar	13.131	404	30,8
Darien	15.824	481	30,4
Yotoco	16.418	498	30,3
Restrepo	16.323	477	29,2
Ansermanuevo	19.355	524	27,1
La Cumbre	11.614	307	26,4
Ulloa	5.387	134	24,9
El Cairo	10.116	246	24,3
Roldanillo	32.412	760	23,4
Tulua	216.619	4690	21,7
Vijes	11.276	235	20,8
Palmira	308.669	6214	20,1
Toro	16.533	319	19,3
Candelaria	84.129	1544	18,4
Guacari	35.087	633	18,0
San Pedro	18.637	308	16,5
El Cerrito	58.028	933	16,1
La Union	39.011	604	15,5
El Aguila	11.164	157	14,1
Trujillo	17.983	204	11,3
Pradera	56.545	586	10,4
La Victoria	13.076	71	5,4
Buenaventura	415.770	1	0,0
Argelia	6.392	0	0,0
Valle del Cauca	4708262	177518	37,7

Fuente: SIMIGILA – Valle del Cauca 2017

### Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 12 de 2017 se registran en las semanas 11 y 12, dos mortalidades por IRA en menores de 5 años residentes en Cali y Caicedonia, los cuales se encuentran en estudio.

Grafica1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017



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

## Difteria

Según boletín epidemiológico a semana 12 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 fueron descartados por no cumplir con definición de caso. El Valle del Cauca no reportó casos durante el tercer período de 2017; en el año 2016 hasta la semana 12 se habían reportado 4 casos probables de difteria, los cuales fueron descartados posteriormente.

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

Según boletín epidemiológico a semana 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, se han notificado a nivel nacional 159 casos de ESAVI que se encuentran en estudio para su clasificación final. Por procedencia Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Huila, Santander, Valle del Cauca, Barranquilla, Cauca, Córdoba y Norte de Santander notificaron el 78,6 % de los casos. El Valle del Cauca, notifica el 5 %.

Hasta el tercer período de 2017, se notifican a nivel departamental 10 casos de ESAVI, 4 de los cuales se encuentran descartados; 7 procedentes de Cali y un caso por los municipios de Palmira, Darién y Tuluá. Buenaventura y otros departamentos no reportan casos durante el tercer período. A las mismas semanas de 2016, se habían notificado 9 casos, procedentes de Cali y Caicedonia, seis de los cuales fueron descartados. Se observa un aumento del 10 % con respecto a las mismas semanas del año anterior (Ver gráfica 1).

## Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

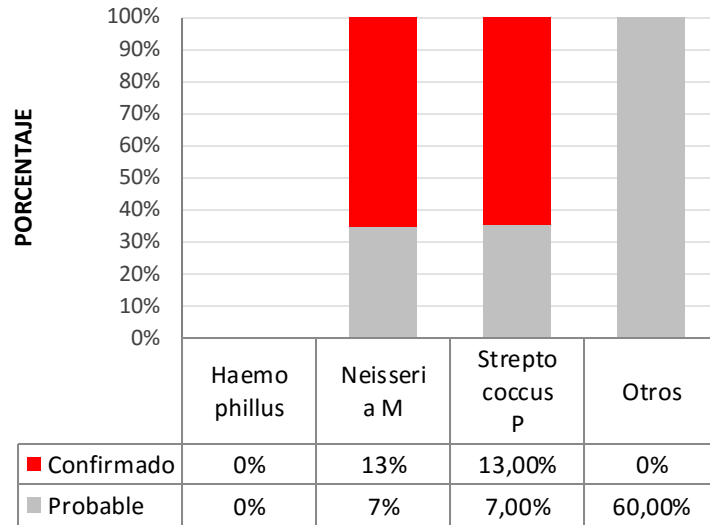
Según boletín epidemiológico a semana 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se notifican 192 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda (MBA), de los cuales 70 han sido confirmados y 122 se encuentran en estudio para su clasificación final.

El Valle del Cauca, notifica 18 de casos probables a semana 12 de 2017, 3 de los cuales se encuentran descartados. Buenaventura notifica hasta la fecha 11 casos probables de los cuales 6 se encuentran descartados; es notificado un caso de otro departamento también descartado. A semanas 3 y 5, se registran dos casos de mortalidad notificados por Cali, los cuales se encuentra en proceso de clasificación final.

Los tipos de agentes bacterianos causantes fueron Streptococcus Pneumoniae en un 7 % para los casos probables y 13 % para los casos confirmados, otros agentes bacterianos en un 60 % para los casos probables de meningitis bacteriana aguda, Neisseria Meningitidis 13 % en casos confirmados y 7 % en casos probables, Haemophilus

Influenzae no se ha reportado como agente causal en ninguno de los casos (Ver gráfica 2).

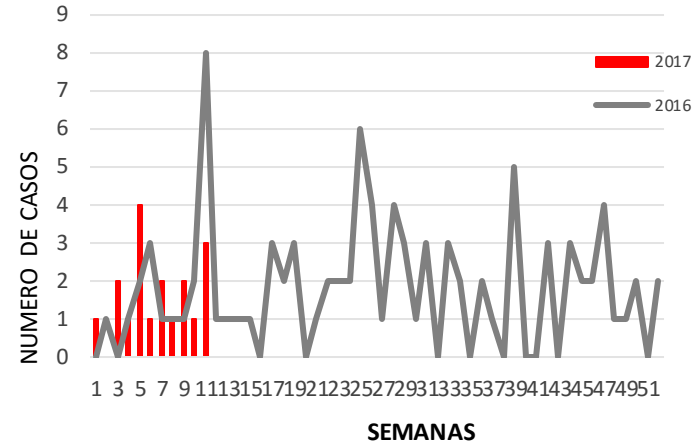
Gráfica 2: Porcentaje de casos Probables y Confirmados por agente causal de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017



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

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 12 muestra una disminución del 14,2 % con respecto a las mismas semanas del 2016, donde se habían reportado 21 casos, 6 de los cuales fueron descartados y 5 fueron casos de mortalidad. (Ver gráfica 3).

Gráfica 3: Casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017



Fuente: SIMGILA .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 0,38 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
<b>Alcalá</b>	22.245	1	4,50
<b>Florida</b>	58.555	2	3,42
<b>Dagua</b>	36.652	1	2,73
<b>Palmira</b>	308.669	6	1,94
<b>Jamundí</b>	124.623	1	0,80
<b>Cartago</b>	133.640	1	0,75
<b>Cali</b>	2.420.114	6	0,25
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>18</b>	<b>0,38</b>

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

El 66,6 % de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 61,1 % pertenece al régimen contributivo, el 5,5 % (1 caso) no se encontraba asegurado, el 94,4 % pertenecía a otros grupos poblacionales, más del 50 % fueron mayores de

50 años de edad y el 88,8 % de los casos pertenecían a la cabecera municipal (Ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	12	66,7
	Femenino	6	33,3
<b>Régimen</b>	Contributivo	11	61,1
	Especial	2	11,1
	No afiliado	1	5,6
	Subsidiado	4	22,2
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena		0,0
	ROM (gitano)		0,0
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	1	5,6
	Otro	17	94,4
<b>Grupos de edad</b>	Menores de un año		0,0
	1 a 4 años	1	5,6
	5 a 9 años	1	5,6
	10 a 14 años		0,0
	15 a 19 años	2	11,1
	20 a 24 años		0,0
	25 a 29 años	1	5,6
	30 a 34 años	1	5,6
	35 a 39 años	1	5,6
	40 a 44 años		0,0
	45 a 49 años		0,0
	50 a 54 años	2	11,1
	55 a 59 años	3	16,7
	60 a 64 años	1	5,6
	65 y más años	5	27,8
<b>Area</b>	Cabecera municipal	16	88,9
	Rural disperso	1	5,6
	Centro poblado	1	5,6

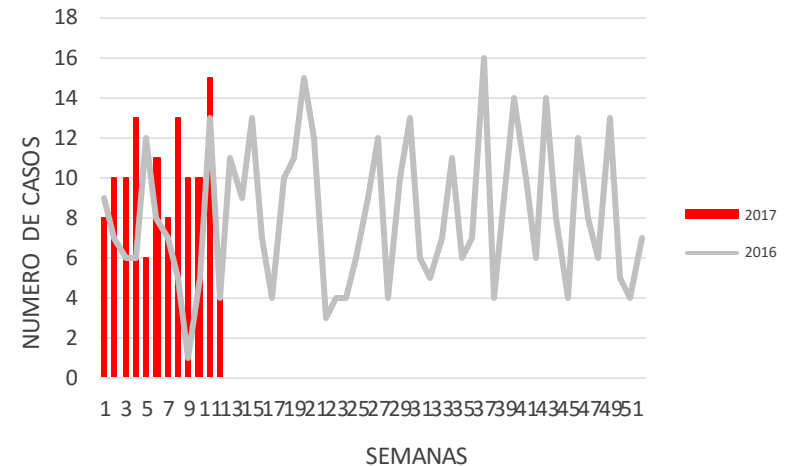
Fuente: SIMIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

## Parotiditis

Según boletín epidemiológico a semana 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 3149 casos probables de parotiditis. Por procedencia Bogotá, Antioquia, Barranquilla, Sucre, Cundinamarca y Atlántico notificaron el 73,8 % de los casos de parotiditis del país; el Valle del Cauca notifica el 3,9 % de estos casos.

Hasta la semana 12 de 2016, se han notificado 118 casos de parotiditis a nivel departamental, 117 de los casos confirmados por clínica y 1 descartado. Buenaventura notifica dos casos y otros departamentos 6. Con relación al año 2016, se observa un aumento del 29,6 % donde se habían notificado 83 casos (Ver gráfica 4).

Gráfica 4: Casos de Parotiditis notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Pradera con 15,9 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 2,5 por 100.000 habitantes (Ver tabla 3).

Tabla 3. Incidencia de Parotiditis según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Pradera	56.545	9	15,9
El Cairo	10.116	1	9,9
Zarzal	46.140	4	8,7
La Cumbre	11.614	1	8,6
Trujillo	17.983	1	5,6
Bugalagrande	21.075	1	4,7
Ginebra	21.433	1	4,7
Cali	2.420.114	89	3,7
Dagua	36.652	1	2,7
La Unión	39.011	1	2,6
Sevilla	44.590	1	2,2
Florida	58.555	1	1,7
Cartago	133.640	2	1,5
Palmira	308.669	3	1,0
Tuluá	216.619	2	0,9
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>118</b>	<b>2,5</b>

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

El 58,5 % de los casos de parotiditis se registró en el sexo masculino, el 72 % pertenece al régimen contributivo, 22,9 % al régimen subsidiado, 1,7 % de los casos no se encontraba asegurado, el 95,8 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 94,9 % pertenecían al área urbana y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 5 a 9 años 21,2 %, seguido de los grupos de 1 a 4 años 20,3 % y 10 a 14 años 14,4 % (Ver tabla 04).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de casos de Parotiditis, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	69	58,5
	Femenino	49	41,5
<b>Régimen</b>	Contributivo	85	72,0
	Especial	2	1,7
	No afiliado	2	1,7
	Excepción	2	1,7
	Subsidiado	27	22,9
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena		0,0
	ROM (gitano)		0,0
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	5	4,2
	Otro	113	95,8
<b>Grupos de edad</b>	Menores de un año	1	0,8
	1 a 4 años	24	20,3
	5 a 9 años	25	21,2
	10 a 14 años	17	14,4
	15 a 19 años	11	9,3
	20 a 24 años	9	7,6
	25 a 29 años	2	1,7
	30 a 34 años	5	4,2
	35 a 39 años	6	5,1
	40 a 44 años	3	2,5
	45 a 49 años	5	4,2
	50 a 54 años	3	2,5
	55 a 59 años	2	1,7
	60 a 64 años		0,0
65 y más años	5	4,2	
<b>Area</b>	Cabecera municipal	112	94,9
	Rural disperso	3	2,5
	Centro poblado	3	2,5

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

### Parálisis Flácida Aguda (PFA)

Según boletín epidemiológico a semana 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, se han notificado a nivel nacional 36 casos probables de parálisis flácida aguda (PFA). El Valle del Cauca notifica a semana 6 un caso probable de PFA procedente de Cali, el cual es descartado posteriormente. El distrito de Buenaventura a durante la semana 9 notifica un caso



probable; 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 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 249 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 habían reportado 3 casos de sarampión procedentes de Darién, Cartago y Dagua y 2 casos de rubeola procedentes de Cali, posteriormente descartados. La tasa de notificación en el Valle del Cauca es de 0,04 casos por 100.000 habitantes.

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

Según boletín epidemiológico a semana 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 108 casos sospechosos de Rubeola Congénita.

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

## **Tétanos**

### **Tétanos Neonatal**

Según boletín epidemiológico a semana 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se ha notificado al SIVIGILA 3 casos de tétanos neonatal, 2 confirmados por clínica y 1 probable. A nivel departamental no se han reportado casos.

### **Tétanos Accidental**

Según boletín epidemiológico a semana 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 12 casos de tétanos accidental, 5 probables y 7 confirmados por clínica.

A semana 12 de 2017 no se han notificado casos probables de tétanos accidental en el departamento del Valle del Cauca; a la misma fecha del año anterior, tampoco se habían notificado casos.

### **Tos ferina**

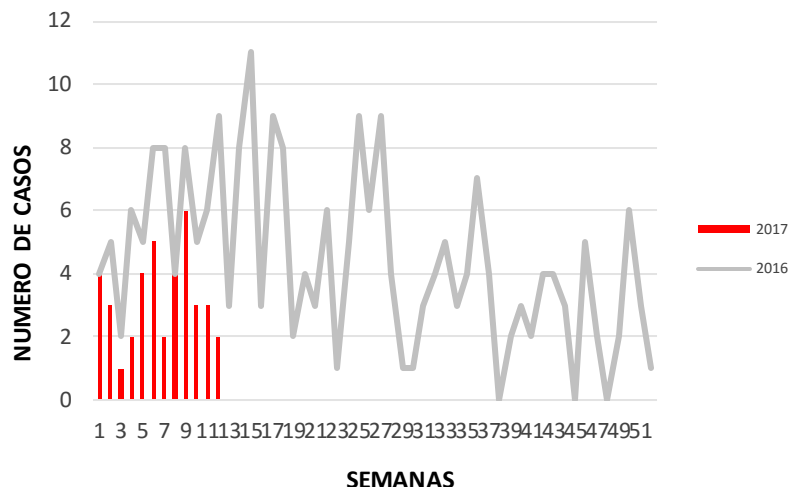
Según boletín epidemiológico a semana 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 918 casos probables de tosferina, 25 confirmados y 327 descartados por no cumplir con la definición de caso. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Norte de Santander, Cundinamarca, Sucre, Valle del Cauca, Huila, Santander y Nariño notificaron el 83,2 % de los casos y tres del exterior.

A semana 12 de 2017 se han notificado 39 casos probables de tosferina en el departamento del Valle del Cauca, 9 de los cuales han sido descartados; Buenaventura notifica un caso probable y otros departamentos notifican 4 casos.

A las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían notificado 70 casos, 45 de los cuales fueron

descartados, lo que evidencia un aumento en la notificación del 44,2 % (Ver gráfica 5).

Grafica 5: Casos de Tosferina notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue San Pedro con 45,4 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia departamental de 0,8 casos por 100. 000 habitantes. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de Tosferina según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab.
San Pedro	18.637	1	5,4
Alcalá	22.245	1	4,5
Guacarí	35087	1	2,9
Dagua	36.652	1	2,7
Jamundí	124.623	3	2,4
Pradera	56545	1	1,8
Florida	58.555	1	1,7
Candelaria	84.129	1	1,2
Calí	2.420.114	27	1,1
Buga	114.798	1	0,9
Palmira	308.669	1	0,3
Total Valle	4.708.262	39	0,8

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

Año 3, vol III. (25 febrero-25 de marzo) pág. 57

El 57,3 % de los casos de tosferina se registró en el sexo femenino, el 53,8 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y al contributivo 38,5 %, el 92,3 % son de otra pertenencia étnica y el 100 % pertenecen a otros grupos poblacionales, los menores de 1 año de edad registran el 76,9 % de los casos y 94,9 % pertenecen a la cabecera municipal. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de casos de Tosferina, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
<b>Sexo</b>	Masculino	19	48,7
	Femenino	20	51,3
<b>Régimen</b>	Contributivo	15	38,5
	Especial	2	5,1
	No afiliado	1	2,6
	Excepción		0,0
	Subsidiado	21	53,8
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	1	2,6
	ROM (gitano)		0,0
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	2	5,1
<b>Grupos de edad</b>	Otro	36	92,3
	Menores de un año	30	76,9
	1 a 4 años	8	20,5
	5 a 9 años		0,0
<b>Area</b>	10 a 14 años	1	2,6
	Cabecera municipal	37	94,9
	Rural disperso	2	5,1
	Centro poblado		0,0

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

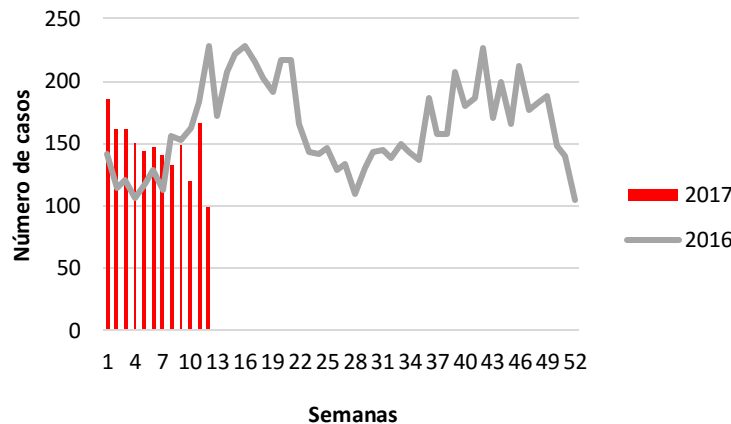
No se han adjudicado muertes a esta causa.

## Varicela

Según boletín epidemiológico a semana 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 17.950 casos de varicela confirmados por clínica. Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Barranquilla y Santander notificaron el 52,9 % de los casos; el Valle del Cauca notifica el 9,6 % de los casos, después de Bogotá y Antioquia.

Hasta la semana 12 de 2016, se han notificado 1756 casos de varicela a nivel departamental con 4 casos descartados, 1747 de los casos confirmados por clínica y 7 por nexo epidemiológico. Buenaventura notifica 34 casos y otros departamentos 8. Con relación al año 2016, se observa un aumento del 1,8 % donde se habían notificado 1723 casos (Ver gráfica 6).

Grafica 6: Casos de Varicela notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Darién con 176,9 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 37,3 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia de Varicela según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Darién	15.824	28	176,9
Caicedonia	29.629	35	118,1
Ginebra	21.433	18	84,0
Bolívar	13.131	11	83,8
Florida	58.555	48	82,0
Vijes	11.276	9	79,8
Toro	16.533	9	54,4
San Pedro	18.637	10	53,7
Obando	15.146	8	52,8
El Cerrito	10.116	5	49,4
Zarzal	46.140	22	47,7
Sevilla	44.590	20	44,9
Palmira	308.669	137	44,4
Calí	2.420.114	1071	44,3
Versalles	7.017	3	42,8
Buga	114.798	49	42,7
La Unión	39.011	16	41,0
Yumbo	122.762	50	40,7
Pradera	56.545	23	40,7
El Cairo	10.116	4	39,5
Trujillo	17.983	7	38,9
Ulloa	5.387	2	37,1
Alcalá	22.245	8	36,0
Bugalagrande	21.075	7	33,2
Jamundí	124.623	41	32,9
Yotoco	16.418	5	30,5
Candelaria	84.129	21	25,0
Restrepo	16.323	4	24,5
Tuluá	216.619	42	19,4
Cartago	133.640	21	15,7
Ansermanuevo	19355	3	15,5
Roldanillo	32.412	5	15,4
El Dovio	8.326	1	12,0
Guacarí	35.087	4	11,4
Dagua	36.652	4	10,9
Andalucía	17.760	1	5,6
Otros mpios		4	
<b>Total Valle</b>	<b>4.708.262</b>	<b>1756</b>	<b>37,3</b>

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

El 50,1 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino, el 63,2 % pertenece al régimen contributivo, 28,8 % al régimen subsidiado, 1,4 % de los casos no se encontraba asegurado, el 94,5 % no pertenecen a ninguna etnia y el 97 % refiere pertenecer a otros grupos poblacionales; 93,5 % pertenecían a la cabecera municipal y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 5 a 9 años con un 22,5 %, seguido del grupo entre 10 a 14 años registrando el

## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.

#### Enfermedad diarreica aguda

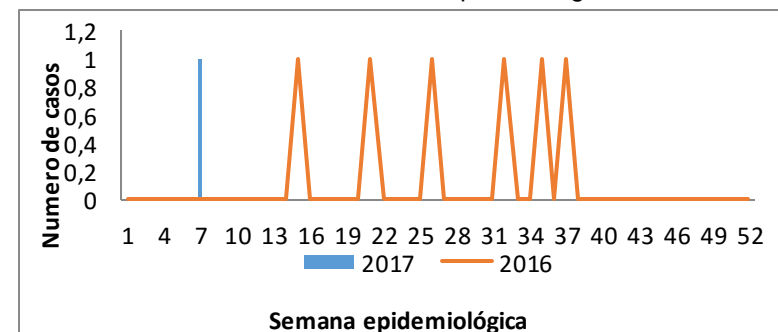
#### Mortalidad por EDA en menores de 5 años.

En el tercer periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 9 a 12 de 2017, ingreso al Sivigila 1 caso de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años el cual se descarta por ser residente de otro departamento, en el mismo periodo de 2016 no se notificaron casos. (Ver Gráfica 1.)

El único caso registrado a la fecha se presentó 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 residía 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.

Gráfica 1. Muertes por EDA en menores de 5 años por municipio de residencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

18,8 % de los casos. El 1,0 % de los casos se presentó en madres gestantes y 1,7 % en grupos carcelarios (Ver tabla 8).

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de casos de Varicela, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 12 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	877	49,9
	Femenino	879	50,1
	Contributivo	1109	63,2
Régimen	Especial	26	1,5
	No afiliado	24	1,4
	Excepción	66	3,8
	Indeterminado	25	1,4
	Subsidiado	506	28,8
Pertenencia étnica	Indígena	12	0,7
	ROM (gitano)	3	0,2
	Raizal	4	0,2
	Palenquero	1	0,1
	Afrocolombiano	77	4,4
	Otro	1659	94,5
Grupos de edad	Menores de un año	59	3,4
	1 a 4 años	225	12,8
	5 a 9 años	395	22,5
	10 a 14 años	331	18,8
	15 a 19 años	235	13,4
	20 a 24 años	179	10,2
	25 a 29 años	121	6,9
	30 a 34 años	80	4,6
	35 a 39 años	55	3,1
	40 a 44 años	33	1,9
	45 a 49 años	14	0,8
	50 a 54 años	18	1,0
55 a 59 años	3	0,2	
60 a 64 años	3	0,2	
65 y más años	5	0,3	
Área	Cabecera municipal	1642	93,5
	Rural disperso	72	4,1
	Centro poblado	42	2,4

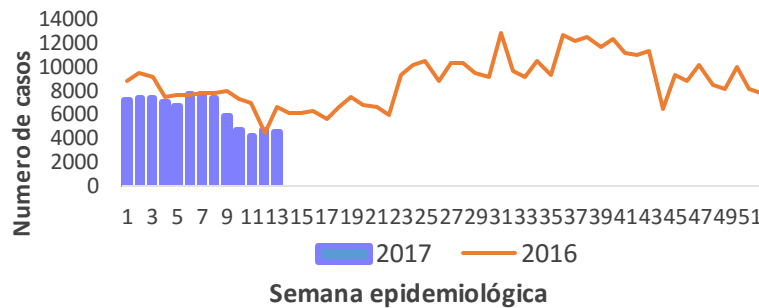
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

No se han adjudicado muertes a esta causa.

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

En el tercer periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 9 a 12 de 2017, se notificaron al Sivigila 19,538 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 26,787 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 78,328 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 2).

Grafica 2. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 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 70,38% (55.127) seguido de Buga con un 3,88% (3,036), Palmira con un 3,14% (2460) y Cartago con un 2,81% (2202) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 de 2017.

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	55127	70,38
Buga	3036	3,88
Palmira	2460	3,14
Cartago	2202	2,81
Jamundí	2055	2,62
Yumbo	2023	2,58
Tuluá	1989	2,54
Florida	1497	1,91
El cerrito	689	0,88
Pradera	684	0,87
Dagua	575	0,73
Candelaria	539	0,69
Zarzal	458	0,58
Caicedonia	427	0,55
Sevilla	403	0,51
Andalucía	371	0,47
Bugalagrande	341	0,44
Ginebra	320	0,41
Roldanillo	299	0,38
Yotoco	242	0,31
Alcala	222	0,28
Riofrio	218	0,28
Guacari	203	0,26
La union	200	0,26
Restrepo	189	0,24
Ansermanuevo	174	0,22
Darién	164	0,21
El dovio	149	0,19
Bolívar	144	0,18
Vijes	130	0,17
La cumbre	125	0,16
Obando	111	0,14
San pedro	99	0,13
Toro	99	0,13
La victoria	80	0,10
Versalles	70	0,09
El águila	55	0,07
Ulloa	48	0,06
El Cairo	40	0,05
Trujillo	37	0,05
Argelia	28	0,04
<b>Total, general</b>	<b>78328</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 18,94 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo de edad más afectado es el de menores de 1 años con una



incidencia de 40,29 casos por cada 1.000 menores de un año. (Ver tabla 2).

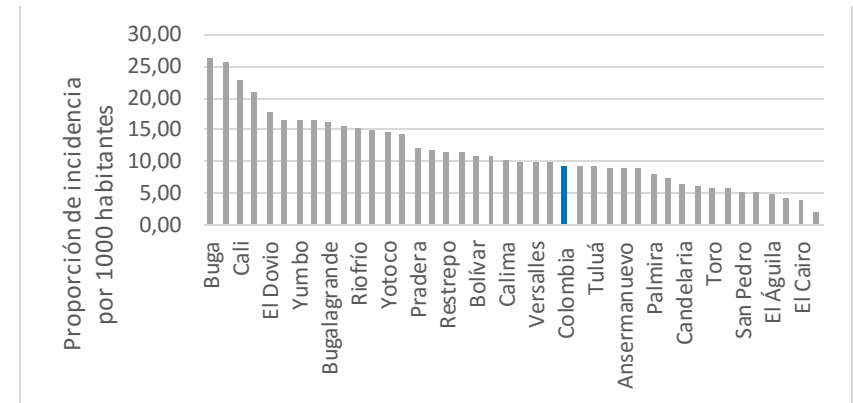
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedad Diarreica Aguda. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 de 2017

Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.428.244	45994	18,94
	Masculino	2.280.018	40177	17,62
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	2977	40,29
	1-4 años	291.830	11099	38,03
	5-9	360.538	5218	14,47
	10-14	363.569	3585	9,86
	15-19	381.045	3762	9,87
	20-24	401.231	7575	18,88
	25-29	393.296	7973	20,27
	30-34	364.800	6509	17,84
	35-39	334.826	5203	15,54
	40-44	302.290	3839	12,70
	45-49	293.252	3489	11,90
	50-54	288.913	3402	11,78
	55-59	249.607	3071	12,30
	60-64	196.695	2684	13,65
	65-69	148.729	2094	14,08
	70-74	105.906	1755	16,57
75-79	77.794	1578	20,28	
80 Y MÁS	80.052	2515	31,42	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 9,4 casos por 1 000 habitantes. Los municipios del departamento del Valle del cauca que en mayor incidencia superan el nivel nacional son Buga con 26,45 casos, Florida con 25,57 y Cali con 22,78 casos por cada 1000 habitantes. (Ver gráfica 3).

Grafica 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 de 2017

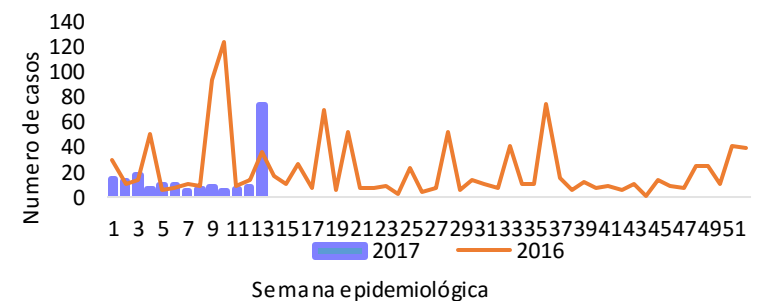


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

En el tercer periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 9 a 12 de 2017 han ingresado al Sivigila 27 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 241 casos, se han confirmado por clínica 22 casos, por laboratorio 2 casos y 2 casos se encuentran aún registrados como probables, por tanto, están en proceso de ajuste. A la fecha han ingresado al Sivigila 107 casos. (Ver grafica 4).

Grafica 4. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 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 61,7% (66) seguido de Yumbo con un 11,2% (12) y Buga con un 7,5% (8) (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	66	61,7
Yumbo	12	11,2
Buga	8	7,5
Jamundí	5	4,7
Palmira	4	3,7
Ginebra	3	2,8
Ansermanuevo	2	1,9
Sevilla	2	1,9
Tuluá	2	1,9
Florida	1	0,9
Guacarí	1	0,9
La Unión	1	0,9
Total	107	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo femenino con un 57,94% (62), el 77,57 % (83) corresponde al régimen contributivo; el 92,52% (99) en la cabecera municipal; el 14,02% (15) en el grupo de 20 a 24 años; Por pertenencia étnica, el 94,39% (101) 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 1-12 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	62	57,94
	Masculino	45	42,06
Tipo de régimen	Contributivo	83	77,57
	Subsidiado	10	9,35
	Especial	0	0,00
	Indeterminado/pendiente	5	4,67
	Excepción	3	2,80
	No asegurado	6	5,61
Pertenenencia étnica	Otro	101	94,39
	Negro, Afrocolombiano	5	4,67
	ROM (Gitano)	1	0,93
Área de ocurrencia	Indígena	0	0,00
	Cabecera Municipal	99	92,52
	Centro Poblado	7	6,54
Grupos de edad	Rural disperso	1	0,93
	Menor de 1 año	1	0,93
	1 a 4	6	5,61
	5 a 9	9	8,41
	10 a 14	9	8,41
	15 a 19	5	4,67
	20 a 24	15	14,02
	25 a 29	13	12,15
	31 a 34	4	3,74
	32 a 34	6	5,61
	33 a 34	1	0,93
	34 a 34	3	2,80
	35 a 39	9	8,41
	40 a 44	4	3,74
	45 a 49	7	6,54
55 a 59	5	4,67	
60 a 64	7	6,54	
mayor de 65	3	2,80	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En el periodo epidemiológico de la semana 9-12 de 2017, no se notificaron al Sivigila brotes en la ficha 350, sin embargo, se identifican mediante notificación individual 2 brotes presentados en el municipio de Cali, en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 6 brotes al sivigila. los brotes identificados anteriormente se encuentran en proceso de ajuste por las UPGD para ser ingresados a la ficha de notificación 350. Se debieron al consumo de arroz con pollo y macarrones con queso. A la fecha se han presentado 11 brotes de ETA. (ver gráfica 5 y Tabla 5).

Grafica 5. Brotes notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 de 2017

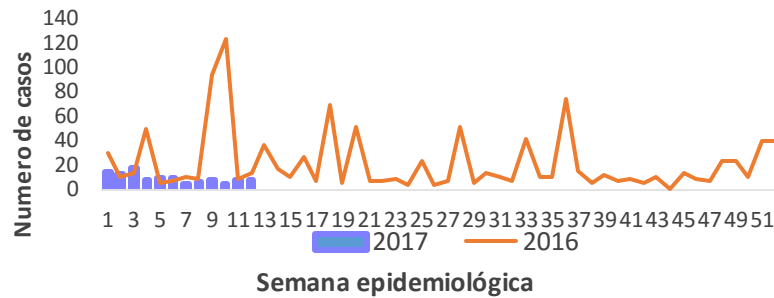


Tabla 5. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 de 2017

Municipio de Procedencia	Brotes	%	Casos	%
Cali	7	63,64	16	51,61
Ginebra	1	9,09	3	9,68
Yumbo	1	9,09	7	22,58
Buga	1	9,09	3	9,68
Sevilla	1	9,09	2	6,45
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

### Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

En el tercer periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 9 a 12 de 2017 ingresaron al Sivigila 2 casos de fiebre tifoidea de los cuales 1 pertenece al departamento del Valle y el otro no es tenido en cuenta para el análisis por pertenecer al distrito de Buenaventura.

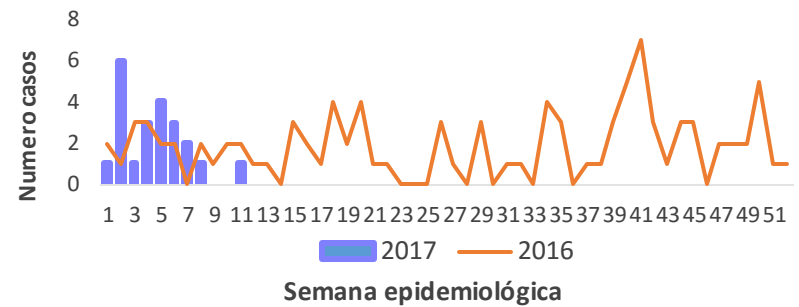
A la fecha han ingresado 6 casos, 3 pertenecientes al municipio de Buenaventura, uno al departamento de Nariño y un caso es descartado con ajuste 6; en el mismo periodo del año 2016 se registró 1 caso.

El caso fue notificado en la semana 12, sexo femenino, edad 20 años, pertenencia étnica Otro de procedencia y residencia del Municipio de Cali.

### Hepatitis A

En el tercer periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 9 a 12 de 2017 ingreso al Sivigila 1 caso de hepatitis A, en el mismo periodo del año 2016 se registraron 6 casos. A la fecha se encuentran notificados 22 casos. (Ver gráfica 6)

Grafica 6. Casos de Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 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 50% (11), seguido de Zarzal con 22,7% (5) (ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	11	50,0
Zarzal	5	22,7
Bolívar	1	4,5
Buga	1	4,5
Jamundí	1	4,5
La victoria	1	4,5
Trujillo	1	4,5
Yumbo	1	4,5
<b>Total</b>	<b>22</b>	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 68,1% (15), el 63,6% (14) corresponde al régimen

contributivo; el 90,9% (20) en la cabecera municipal; el 22,73% (5) en el grupo de 25 a 29 años; Por pertenencia étnica, el 95,45% (21) se registró como otros. (Ver tabla 7).

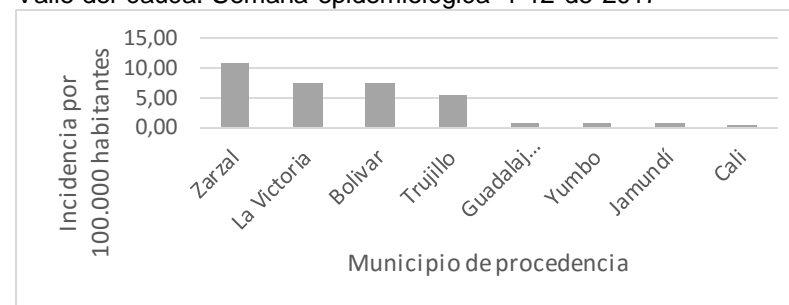
Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	7	31,82
	Masculino	15	68,18
Tipo de régimen	Contributivo	14	63,64
	Subsidiado	7	31,82
	Especial	0	0,00
	Indeterminado/pendiente	0	0,00
	Excepción	0	0,00
	No asegurado	1	4,55
Pertenencia étnica	Otro	21	95,45
	Negro, Afrocolombiano	1	4,55
	ROM (Gitano)	0	0,00
Área de ocurrencia	Indígena	0	0,00
	Cabecera Municipal	20	90,91
	Centro Poblado	1	4,55
Grupos de edad	Rural disperso	1	4,55
	5 a 9	2	9,09
	10 a 14	1	4,55
	15 a 19	3	13,64
	20 a 24	4	18,18
	25 a 29	5	22,73
	33 a 34	1	4,55
	35 a 39	1	4,55
	40 a 44	3	13,64
	50 a 54	1	4,55
60 a 64	1	4,55	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Los municipios que presentaron mayor incidencia en el departamento para hepatitis A, fueron Zarzal con 10,84 (5) casos por 100.000 habitantes, seguido de La Victoria con 7,65 (1), Bolívar 7,62(1) y en último lugar Cali con 0,45 (11) (Ver gráfica 7).

Grafica 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-12 de 2017



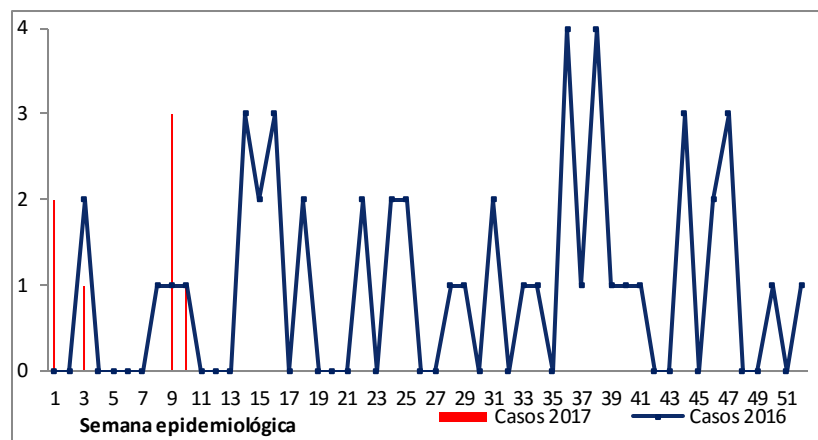
## Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

### Micobacterias

#### Lepra

A semana epidemiológica 12 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 8 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otros departamentos y 7 casos al Valle del Cauca; de éstos el 86% 6 casos fueron confirmados por laboratorio y el 14% 1 caso confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 100% 7 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 5 casos, observándose un incremento de 40% 2 casos en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-012, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 43% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 57% en el sexo femenino; el grupo de edad con mayor reporte de casos fue 30 a 34 años con 29% 2 casos; con relación al área de procedencia 100% procedían de la cabecera municipal; el 57% pertenecían al régimen subsidiado y 43% 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 01-012, 2017

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	4	57
	Masculino	3	43
Edad	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	1	14
	30 a 34 años	2	29
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	14
	45 a 49 años	0	0
	50 a 54 años	1	14
Edad	55 a 59 años	0	0
	60 a 64 años	1	14
	65 y más años	1	14
	Área de procedencia	Cabecera municipal	7

Tipo de régimen	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	3	43
	Especial	0	0
	No asegurado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	4	57
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	7	100
Poblaciones especiales	Carcelarios	0	0
	Otros	7	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 12 de 2017 es de 0,2 casos por 100.000 habitantes. El 43% 3 casos corresponden al sexo masculino y 57% 4 casos al sexo femenino. De los 41 municipios del departamento, los que reportaron casos nuevos de Lepra fueron Cali con 5 casos, Palmira y Pradera 1 caso, respectivamente; El municipio de Pradera presenta la incidencia más alta del departamento con 1,8 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 71% 5 casos del total. El 7% 3 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 01-012, 2017

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cali	5	5	5	0,2	0	0
Palmira	1	1	1	0,3	0	0
Pradera	1	1	1	1,8	0	0
Valle	7	7	7	0,2	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle



De los 7 casos nuevos, se reportó 1 caso con lepra paucibacilar presentando grado I de discapacidad, y 6 casos con lepra multibacilar presentando 4 de ellos grado I de discapacidad, 1 caso discapacidad grado II y 1 caso sin discapacidad. Al momento de la notificación 6 casos 86% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 3).

Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

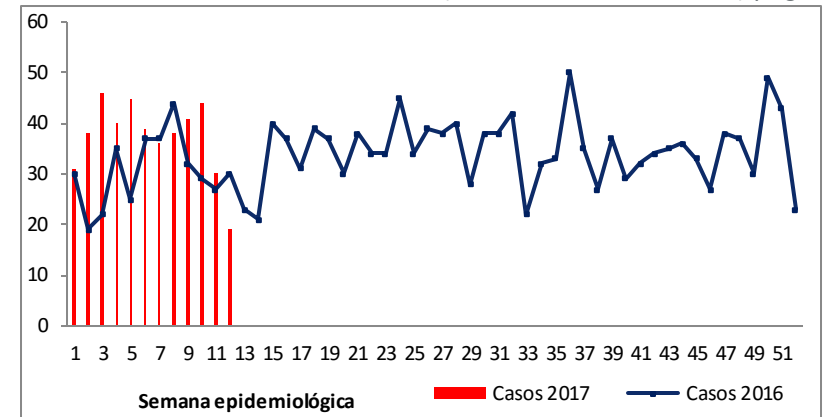
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	0	1	0	1	14
Multibacilar	1	4	1	6	86
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

### Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 12 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 470 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 23 casos corresponden a otros departamentos, de los 447 casos del Valle, el 86% 385 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 62 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 367 casos para el Valle, observándose un incremento de 22% 80 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 01-12, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 71% 316 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 28% 125 casos por clínica y el 1% 6 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	281	35	316	71
Confirmado por clínica	100	25	125	28
Confirmado por nexo epidemiológico	4	2	6	1
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>62</b>	<b>447</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 12, se evidencia que 85% 380 casos ingresaron como casos nuevos, el 4% 20 casos como tras recaída, 5% 21 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 5%

22 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 4 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antibiótico previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	320	60	380	85
Recaída	20		20	4
Fracaso	4		4	1
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	20	1	21	5
Otros pacientes previamente tratados	21	1	22	5
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>62</b>	<b>447</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 62 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con 22 casos 35%, seguida de la meningea 17 casos 27% y la ganglionar con 9 casos 15%. (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	22	35
Meningea	17	27
Ganglionar	9	15
Otro	3	5
Peritoneal	2	3
Genitourinario	2	3
Osteoarticular	2	3
Intestinal	2	3
Pericárdica	1	2
Cutánea	2	3
Renal	0	0
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

El 64% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 36% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 19%, seguido de los grupos de 25 a 29 que

alcanzó 11% y el grupo de 20 a 24 años y 55 a 59 años con 9% cada uno, con respecto al área de procedencia 94% procedían de la cabecera municipal, 2% correspondían al centro poblado y 3% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 49% pertenecían al régimen subsidiado, 37% al régimen contributivo, 8% a no asegurados y 5% al régimen especial, 0,4% al régimen indeterminado y 1% a excepción; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 2%; en relación a poblaciones especiales, se reportaron 1% en discapacitados, 12% en población carcelaria, seguida de 4% en población indigente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	161	36,0
	Masculino	286	64,0
Grupos edad	Menores de un año	3	0,7
	1 a 4 años	10	2,2
	5 a 9 años	5	1,1
	10 a 14 años	3	0,7
	15 a 19 años	17	3,8
	20 a 24 años	41	9,2
	25 a 29 años	51	11,4
	30 a 34 años	37	8,3
	35 a 39 años	31	6,9
	40 a 44 años	26	5,8
Área de procedencia	45 a 49 años	32	7,2
	50 a 54 años	34	7,6
	55 a 59 años	39	8,7
	60 a 64 años	34	7,6
	65 y más años	84	18,8
	Cabecera municipal	420	94
	Centro poblado	11	2
	Rural disperso	16	4
Tipo de régimen	Contributivo	167	37,4
	Especial	21	4,7
	Indeterminado	2	0,4
	No asegurado	35	7,8
	Excepción	5	1,1
Perteneencia étnica	Subsidiado	217	48,5
	Indígena	9	2,0

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas Epidemiológicas 01-12, 2017

	ROM, gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	51	11,4
	Otros	387	87
Poblaciones especiales	Discapacitados	3	0,7
	Desplazados	2	0,4
	Migrantes	2	0,4
	Carcelarios	53	11,9
	Gestantes	2	0,4
	Indigentes	18	4,0
	ICBF	1	0,2
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,2
	Psiquiátrica	1	0,2
	Víctimas viol. armada	1	0,2
	Otros	388	86,8

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 380 distribuidos por entidad territorial de residencia; 320 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 60 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 12 es de 9 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 10 municipios, entre ellos están: El Dovio que presenta la mayor incidencia con 24 casos por 100.000 habitantes, seguido de Riofrío con 21 casos por 100.000 habitantes, Buga con 17 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 16 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo y La Victoria con 15 casos por 100.000 habitantes, Versalles con 14 casos por 100.000 habitantes, Palmira y Cali con 10 casos por 100.000 habitantes. (ver tabla 5).

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulm onar	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	15	13	4	3	19	17	114798
Bugalagrande	1	5	0	0	1	5	21124
Caicedonia	1	3	0	0	1	3	29629
Cali	207	9	32	1	239	10	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	3	4	1	1	4	5	84129
Cartago	18	13	3	2	21	16	133640
Dagua	1	3	1	3	2	5	36652
El Aguila	0	0	1	9	1	9	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	0	0	1	2	1	2	58028
El Dovio	2	24	0	0	2	24	8326
Florida	4	7	0	0	4	7	58555
Ginebra	1	5	0	0	1	5	21433
Guacarí	1	3	1	3	2	6	35087
Jamundí	10	8	1	1	11	9	124623
La Cumbre	0	0	0	0	0	0	11614
La Unión	1	3	0	0	1	3	39011
La Victoria	2	15	0	0	2	15	13076
Obando	0	0	0	0	0	0	15146
Palmira	23	7	8	3	31	10	308669
Pradera	2	4	0	0	2	4	56545
Restrepo	0	0	0	0	0	0	16323
Riofrío	1	7	2	14	3	21	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	12	6	3	1	15	7	216619
Ulloa	0	0	0	0	0	0	5387
Versalles	1	14	0	0	1	14	7017
Vijés	0	0	0	0	0	0	11276
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16418
Yumbo	5	4	1	1	6	5	122766
Zarzal	1	2	0	0	1	2	46140
<b>Valle</b>	<b>320</b>	<b>7</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>380</b>	<b>9</b>	<b>4292545</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 380 notificados se evidenció que 13 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 3 municipios del departamento, para una letalidad de 3% en el Valle. Los municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Palmira y Riofrío. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

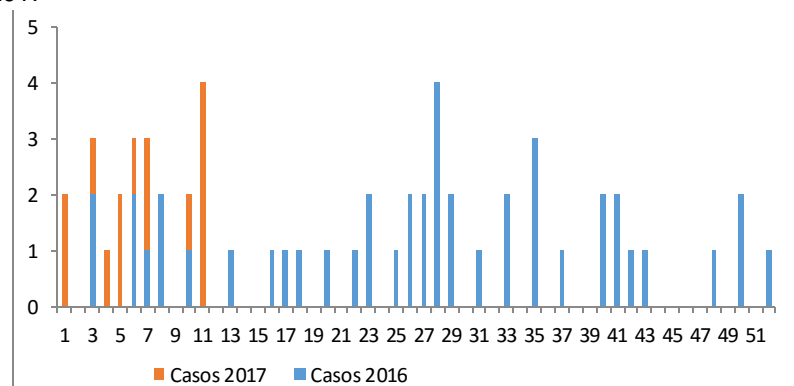
Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Cali	283	11	294	4%
Palмира	32	1	33	3%
Riofrío	2	1	3	33%
Grand Total	434	13	447	3%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

### Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 12 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 14 casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR) con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 8 casos, observándose un aumento del 75 (%) (Ver gráfica 1). En relación al municipio de residencia 10 casos corresponden al municipio de Cali, 2 a Palmira, 1 caso al municipio de Tuluá y 1 al municipio de Cartago. Se notificaron 3 casos con coinfección TBFR/VIH y en cuanto a la condición final ninguno fue reportado como “fallecido”.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 79% de los casos de tuberculosis farmacorresistente se registraron con el sexo masculino y 21% con el sexo femenino. Los grupos de edad de 45-49 años, 55-59 años y 65 años y más alcanzaron el 14% cada uno, mientras que los otros grupos de edad, con excepción de los grupos de 1-4 años, 5-9 años y 10-14 años en los cuales no hay registrados casos TBFR, alcanzaron el 7% cada uno. Con respecto al área de procedencia el 100% procedían de la cabecera municipal. Según tipo de régimen de seguridad social en salud el 57% de los casos pertenecen al régimen contributivo y el 43% al régimen subsidiado. El 86% fueron reportados con pertenencia étnica *otros* y con pertenencia étnica indígena y afrocolombiano el 7% cada uno. El 100% fueron registrados en la categoría *otros* en tipo de grupo poblacional. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	3	21
	Masculino	11	79
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	1	7
	20 a 24 años	1	7
	25 a 29 años	1	7
	30 a 34 años	1	7
	35 a 39 años	1	7
	40 a 44 años	1	7
	45 a 49 años	2	14
	50 a 54 años	1	7
	55 a 59 años	2	14
60 a 64 años	1	7	
65 y más años	2	14	
Área de procedencia	Cabecera municipal	14	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	8	57
	Especial	0	0
	Indeterminado	0	0
	No asegurado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	6	43
Pertenencia étnica	Indígena	1	7
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	1	7
	Otros	12	86
Poblaciones especiales	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	14	100

Micobacterias

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 86% 12 casos, ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 9 fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 3 con tuberculosis extrapulmonar de tipo osteoarticular, meníngea y ganglionar respectivamente. El 14 % 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 01-12, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	9	3	12	86
Confirmado por clínica	2	0	2	14
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación a la clasificación según antecedente de tratamiento y según tipo de medicamentos recibidos, se evidencia que el 57% de los casos ingresaron como casos previamente tratados de los cuales 5 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 3 casos con medicamentos de primera y segunda línea. El 43% restante fueron clasificados como casos nuevos. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis farmacorresistente según antecedente de tratamiento y según tipo de medicamentos recibidos, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicamentos de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	6	0	6	43
Previamente tratados	5	0	3	8	57
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>100</b>

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 3 de se han ingresado 10005 certificados de nacimientos y por residencia Valle 10589. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,16 % de los nacimientos del valle, los municipios fueron: Cali, Palmira, Tuluá, Buga y Jamundí.

Una de las variables que presenta mayor dificultad a la hora del diligenciamiento es la Hemoclasificación del total de certificados ingresados bajo la condición de haber nacido en Institución de Salud, 356 no cuentan con esta variable lo que representa el 5,1 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (190), Tuluá (49), Cartago (14), Pradera (6) y Ansermanuevo (5).

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 10 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=2571, AB 192; B=1104 y O=6398 y sin información 281.

De los 10005 registros ingresados 10302 está en estado de confirmado y 287 en estado de registrado.

Con relación al tipo de resistencia a la semana epidemiológica 12, los 14 casos notificados se clasificaron de la siguiente manera: 8 casos monoresistentes, 2 resistentes a rifampicina, 1 multidrogoresistente, 1 poliresistente y 2 casos aún están en proceso de clasificación. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacoresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-12, 2017

Clasificación de caso según tipo de resistencia/ Municipio de residencia	Mono-resistencia	MDR	PLR	XDR	En proceso de clasificación	RR	Pre-XDR	Total
Cali	7	0	0	0	1	2	0	10
Cartago	0	0	1	0	0	0	0	1
Palmira	1	1	0	0	0	0	0	2
Tuluá	0	0	0	0	1	0	0	1
Valle	8	1	1	0	2	2	0	14

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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 Marzo del 2017, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 5939 defunciones, estas se distribuyeron así: 5020 de Muerte no fetal y 919 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 5613 los cuales se distribuyó así: 4727 de Muerte no fetal y 886 de muerte fetal.

De los 5939 registros ingresados de estos 5487 están en estado de confirmado y 452 en estado de registrado.

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 Abril.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	33	0,33	Alcalá	12	0,11
Andalucía	48	0,48	Andalucía	0	0,00
Ansermanuevo	37	0,37	Ansermanuevo	19	0,18
Argelia	8	0,08	Argelia	4	0,04
Bolívar	30	0,30	Bolívar	2	0,02
Bugalagrande	45	0,45	Bugalagrande	1	0,01
Caicedonia	39	0,39	Caicedonia	26	0,25
Cali	5756	57,53	Cali	7528	71,09
Calima	33	0,33	Calima	5	0,05
Candelaria	216	2,16	Candelaria	19	0,18
Cartago	227	2,27	Cartago	219	2,07
Dagua	101	1,01	Dagua	24	0,23
El Águila	19	0,19	El Águila	9	0,08
El Cairo	8	0,08	El Cairo	0	0,00
El Cerrito	132	1,32	El Cerrito	12	0,11
El Dovio	26	0,26	El Dovio	8	0,08
Florida	156	1,56	Florida	70	0,66
Ginebra	40	0,40	Ginebra	5	0,05
Guacarí	87	0,87	Guacarí	10	0,09
Buga	341	3,41	Buga	508	4,80
Jamundí	317	3,17	Jamundí	54	0,51
La Cumbre	25	0,25	La Cumbre	6	0,06
La Unión	56	0,56	La Unión	14	0,13
La Victoria	22	0,22	La Victoria	8	0,08
Obando	11	0,11	Obando	5	0,05
Palmira	820	8,20	Palmira	951	8,98
Pradera	127	1,27	Pradera	23	0,22
Restrepo	36	0,36	Restrepo	4	0,04
Riofrío	33	0,33	Riofrío	4	0,04
Roldanillo	87	0,87	Roldanillo	91	0,86
San Pedro	29	0,29	San Pedro	0	0,00
Sevilla	87	0,87	Sevilla	84	0,79
Toro	18	0,18	Toro	9	0,08
Trujillo	50	0,50	Trujillo	10	0,09
Tuluá	486	4,86	Tuluá	738	6,97
Ulloa	6	0,06	Ulloa	2	0,02
Versalles	11	0,11	Versalles	0	0,00
Vijes	29	0,29	Vijes	3	0,03
Yotoco	39	0,39	Yotoco	1	0,01
Yumbo	243	2,43	Yumbo	27	0,25
Zarzal	91	0,91	Zarzal	74	0,70
<b>Total general</b>	<b>10005</b>		<b>Total general</b>	<b>10589</b>	

**Indicadores del sistema RUAF ND**

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento<sup>1</sup> del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

En el Indicador de Oportunidad la parte operativa consiste en tomar la fecha de expedición del Certificado menos Fecha de la Defunción o Del Nacimiento, esta resta debe quedar en términos de días, y serán inoportunos aquellos certificados que estén por encima de 2 días; en otras palabras se tiene en cuenta el ingreso de certificados a la base de datos RUAF N-D, en las primeras 24 horas, después de ocurrido el hecho vital, según Manual de Gestión de ministerio de salud y protección social.

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. 1 al 25 Marzo de 2017 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	96,2%	76,2%
Oportunidad	96,2%	87,8%

Fuente: RUAF ND

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

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 Abril. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá		12	12		6	6
Andalucía	3	28	31		10	10
Ansermanuevo	3	20	23		18	18
Argelia		5	5		3	3
Bolívar		14	14		8	8
Bugalagrande		35	35		15	15
Caicedonia	1	26	27		16	16
Cali	683	2712	3395	825	3563	4388
Calima	2	16	18		7	7
Candelaria	8	62	70		16	16
Cartago	21	138	159	22	128	150
Dagua	3	46	49		27	27
El Águila		5	5		3	3
El Cairo	1	5	6		1	1
El Cerrito	6	66	72		31	31
El Dovio	2	11	13		8	8
Florida	4	41	45		22	22
Ginebra		21	21		17	17
Guacarí	5	35	40		14	14
Buga	16	160	176	21	200	221
Jamundí	28	126	154		40	40
La Cumbre	1	27	28		17	17
La Unión	3	29	32		19	19
La Victoria	1	15	16		6	6
Obando	3	9	12		6	6
Palmira	35	411	446	27	335	362
Pradera	2	48	50		24	24
Restrepo	1	13	14		4	4
Riofrío		19	19		8	8
Roldanillo		42	42		23	23
San Pedro		14	14		4	4
Sevilla	4	56	60	3	40	43
Toro	1	15	16		10	10
Trujillo		15	15		8	8
Tuluá	11	264	275	13	293	306
Ulloa		3	3		2	2
Versalles		10	10		6	6
Vijes	5	6	11		3	3
Yotoco	4	17	21		7	7
Yumbo	23	97	120	1	37	38
Zarzal	6	33	39	7	15	22
Total general	886	4727	5613	919	5020	5939

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (96,2%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel Medio (76.2%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de las 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.

# Boletín Epidemiológico, Periodo III

## 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 Técnica Salud Pública

### **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

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.

Julián Andrés Peláez F. Fisioterapeuta, Maestrante en Epidemiología

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Nubia Esperanza Rengifo García, Bacterióloga. Especialista en Epidemiología,

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

### **EQUIPO DE APOYO**

Diana Marcela Hoyos Ocampo. Ingeniera Informática Esp. Admón. en Salud,  
Maestrante en Epidemiología

Elba Gladis Gómez, Trabajadora Social

Erasmus Correa Riascos – Estadístico

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas

Guillermo Llanos Ramos. Técnico

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

Luis Eduardo Martínez, Técnico

Nelly Yulisa Rivas, Socióloga con Magister en Estudios Latinoamericanos

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

Raúl Orozco. Ingeniero de Sistemas. Esp Admón en Salud