

Valle del Cauca



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



VACÚNATE ESTE SÁBADO 22 DE ABRIL Y CELEBREMOS UN FUTURO SALUDABLE

Este año los países y territorios de las Américas y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) celebramos dos importantes hitos de salud pública, relacionados con la inmunización: el primero es el 40º aniversario de la creación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), que ha alcanzado los mayores éxitos en la eliminación de enfermedades inmunoprevenibles en este hemisferio, y el segundo, el 15º aniversario de la Semana de Vacunación en las Américas (SVA).

La Secretaría de Salud del Valle del Cauca invita a participar este próximo sábado 22 de abril en la segunda Jornada Nacional de Vacunación. Los lemas regionales serán: “Vacúnate y celebremos un futuro saludable”, y “Vacunas al día, se la ponemos fácil”, en honor a los 15 años de logros en la salud pública de la Región en las SVA.

Para la audiencia pública, el lema animará a la gente a celebrar el hecho de que las vacunas promueven un mañana saludable, mediante la prevención de las enfermedades y animará a las personas a vacunarse, protegiéndose a sí mismas y a sus familias contra enfermedades prevenibles por vacunación y también a celebrar su salud.

Desde la Secretaría Departamental de Salud se hace un llamado a la comunidad para que acuda a la jornada, que contará con diferentes puestos de vacunación dispuestos en la zona urbana y rural de los 41 municipios del Departamento, en los que se podrán vacunar niños y niñas de 0 a 5 años 11 meses y 29 días, mujeres embarazadas, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad, población de 1 a 59 años de edad residente en municipios de riesgo para fiebre amarilla.



En la primera jornada nacional de vacunación, realizada el pasado mes de enero, se aplicaron 16.141 dosis, entre ellas 3.959 a niños y niñas. La invitación es también para los padres de familia, cuidadores de menores y personas interesadas en vacunarse, que podrán asistir a cualquier punto de su municipio en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. sin importar el régimen de salud; así mismo, se le recuerda a la comunidad que todos los días son de vacunación, presentando el carnet. La vacunación es gratuita.



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

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

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



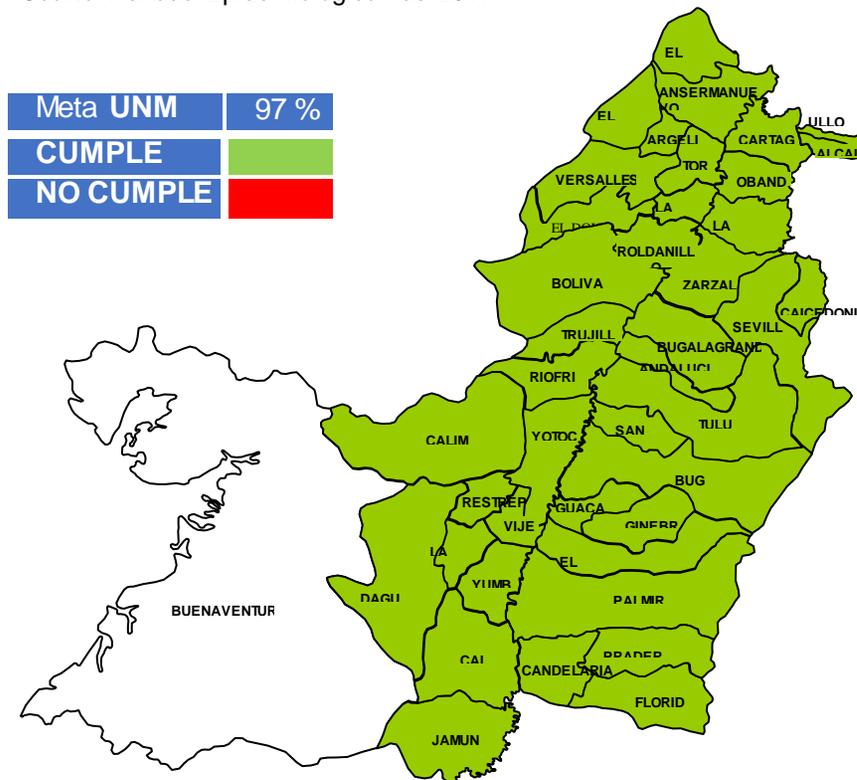
- No se exceptúan los días festivos

Cumplimiento acumulado en la notificación, cuarto periodo epidemiológico de 2017.

En este boletín se presentan los resultados del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente en la Secretaría de Salud del Valle del Cauca. La información está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

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

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM, Valle del Cauca, Cuarto Periodo Epidemiológica de 2017



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Semana epidemiológica número 08 de 2017 (01 enero – 26 febrero) Pág. 3

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en el cuarto periodo en el horario establecido en lineamientos fue de 93%, disminuyó con respecto al tercer periodo un 1%.

Para este periodo el promedio en el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 3%, lo que lo clasifica como en un riesgo BAJO. El 97% 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	97%	40	BAJO
De 0% a 10%		Bajo	3%	1	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

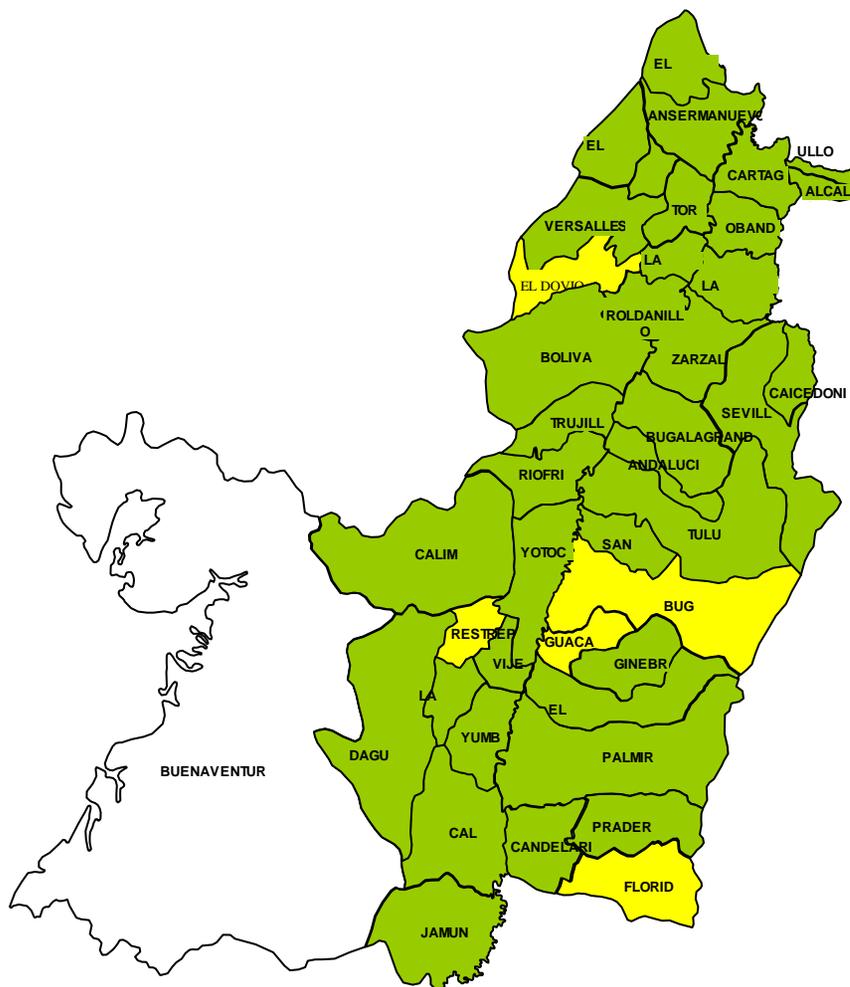
Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

Con la exclusión del municipio de Buenaventura DE, hasta la semana 16 del año 2017 (periodo epidemiológico IV), se notificaron al Sivigila un total de 574 personas con virus del Zika con procedencia Valle (35,9 casos semanales en promedio).

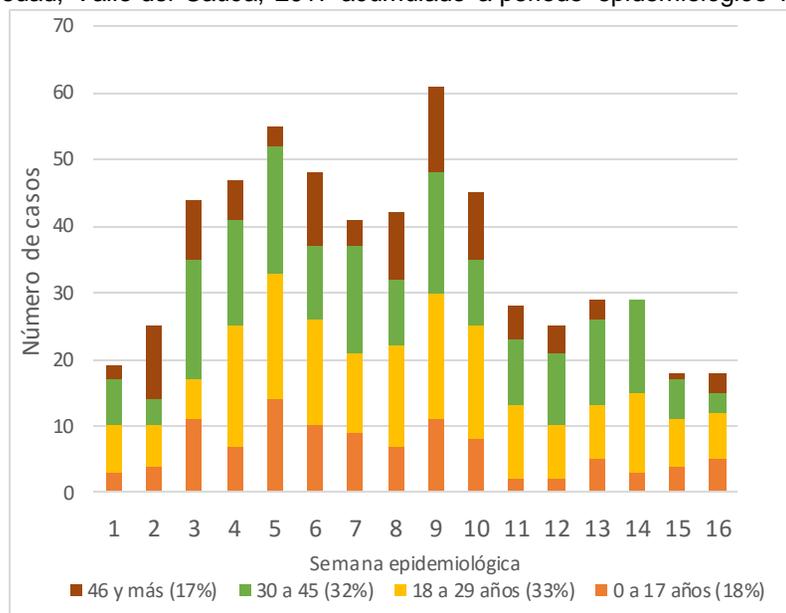
El 47,04% de los casos notificados son de sexo femenino (270 casos). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 18 a 29 años (188 casos, 33%). El mayor número de casos ocurrió en la semana nueve (61 casos). Gráfica 1

Vectores



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En el grupo de gestantes solo se presentaron casos en la semana 16 (45 casos); este grupo se analizará con mayor detalle posteriormente. 30 personas fueron hospitalizadas (5,23%).

El 94,08% de los casos proceden del municipio de Cali (540 casos), 1,74% (10 casos) de Palmira y 0,7% (4 casos) de Buga. Se atendió un caso de municipio desconocido del interior del Departamento. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas están en los municipios de Cali (19,2) y Ansermanuevo (10,3).

En la tabla 1 están los municipios que presentaron casos de Zika. También se muestra la incidencia por cada 100.000 habitantes.

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

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	245	45,4	295	54,6	540	94,1	22,5
Palmira	5	50,0	5	50,0	10	1,7	3,3
Buga	4	100,0	0	0,0	4	0,7	3,5
Jamundí	3	100,0	0	0,0	3	0,5	2,5
Tuluá	3	100,0	0	0,0	3	0,5	1,4
Candelaria	1	50,0	1	50,0	2	0,3	2,4
Cartago	1	50,0	1	50,0	2	0,3	1,5
Pradera	1	50,0	1	50,0	2	0,3	3,6
Ansermanuevo	1	100,0	0	0,0	1	0,2	5,1
Bugalagrande	1	100,0	0	0,0	1	0,2	4,7
El Cerrito	1	100,0	0	0,0	1	0,2	1,7
Obando	0	0,0	1	100,0	1	0,2	6,6
Sevilla	1	100,0	0	0,0	1	0,2	2,2
Vijes	1	100,0	0	0,0	1	0,2	9,0
Yotoco	1	100,0	0	0,0	1	0,2	6,1
TOTAL VALLE	270	47	304	53	574	100	12

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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

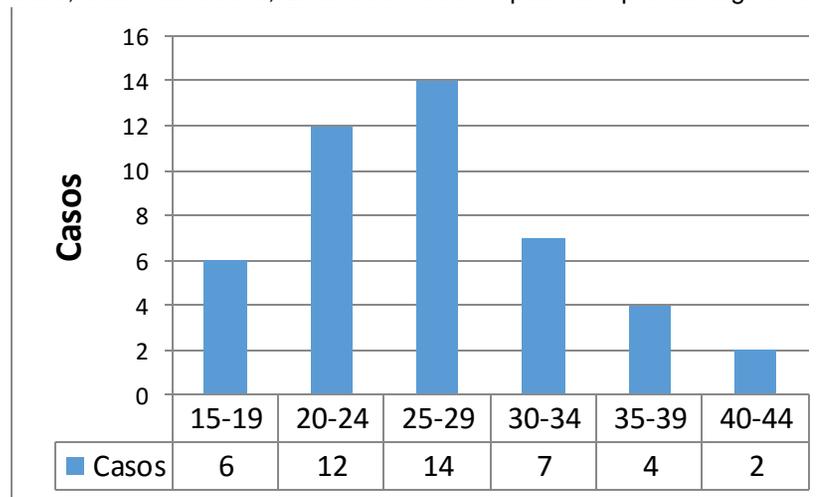
VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	270	47,04
	Masculino	304	52,96
Edad	Menores un año	0	0,00
	1 a 4 años	30	5,23
	5 a 9 años	30	5,23
	10 a 14 años	28	4,88
	15 a 19 años	37	6,45
	20 a 24 años	73	12,72
	25 a 29 años	95	16,55
	30 a 34 años	79	13,76
	35 a 39 años	56	9,76
	40 a 44 años	43	7,49
	45 a 49 años	31	5,40
	50 a 54 años	32	5,57
	55 a 59 años	22	3,83
60 a 64 años	7	1,22	
65 y más años	11	1,92	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	0,17
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	5	0,87
	Otro	568	98,95
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	572	99,65
	Centro Poblado	2	0,35
	Rural Disperso	0	0,00
Tipo de régimen	Contributivo	552	96,17
	Especial	1	0,17
	Indeterminado	1	0,17
	No asegurado	1	0,17
	Excepción	1	0,17
	Subsidiado	18	3,14
Poblaciones especiales	Gestantes	45	7,84

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2017, hasta la semana 16 se notificaron al Sivigila 42 casos por virus Zika en gestantes. En este grupo de riesgo, el mayor número de casos se encuentra en el grupo de 25 a 29 años (14 casos). El promedio de edad para las gestantes es de 26,4 años (mediana 26), la edad mínima es 17 años (2 casos) y la máxima 40 años (2 casos). Gráfica 2.

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



Fuente: SIMGILA SDS

El 66,7% de las gestantes residen de Cali (30 casos), el 6,7% en Palmira (3 casos). Se han registrado dos mujeres afrodescendientes y 14 han sido hospitalizadas (31,1%).

Nacidos vivos de madres con sospecha de Zika

Al cruzar la base de datos del Sivigila (años 2016 y 2017) con la base de Nacidos Vivos, se encuentran 230 nacidos vivos productos de madres con sospecha de Zika que han nacido en el presente año.

Defunciones de productos de madres con sospecha de Zika

Al cruzar la base de datos de defunciones con el evento 895 de Sivigila (Zika), se encuentra que han ocurrido 17 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika, de los cuales 12 son fetales y 5 no fetales.

Muertes por Guillain Barré

Se han registrado 3 muertes por Guillain Barré en el presente año, dos hombres (53 y 57 años) y una mujer (54 años)

Malformaciones congénitas

Se han reportado 3 casos de malformaciones (códigos protocolo Zika), de productos de madres con sospecha de Zika, los 3 residentes en Cali (1 anencefalias y 2 microcefalia). Dos (2) de los casos nacieron en enero y uno (1) en el mes de febrero.

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

Conclusiones

Los casos de Zika descendieron de manera importante en el presente año. El año anterior en el mismo periodo de tiempo se habían notificado un total de 15.261 casos.

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

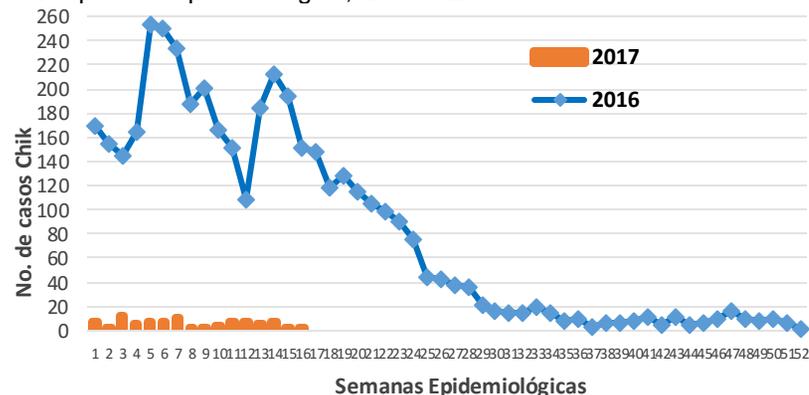
Es importante mencionar que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser detectadas, esto debido a los posibles problemas neurológicos que puedan causar malformaciones en el producto del embarazo. Igualmente, hay una mayor sensibilidad del personal médico para clasificar estos casos como Zika en las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

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

Chikungunya

A cuarto periodo de 2017 (semana 16) se notificaron procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 94 casos de Chikungunya, que comparado con la notificación del año 2016 a semana epidemiológica 16 se habían notificado 2932 casos.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya, Valle del Cauca, en el cuarto periodo epidemiológico, 2016 - 2017



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

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 21,5% de los casos del país (438) a semana epidemiológica dieciséis. Los municipios que han notificado casos al cuarto periodo epidemiológico de 2017 en el Valle del Cauca, son Cali con 77 casos que aporta el 81,9%, Tuluá con 7 casos (7,45%), Bugalagrande con 4 casos que aporta el 4,26%, Ansermanuevo, Palmira, Candelaria, Sevilla, Vijes y Yumbo con 1 caso cada uno.

Tabla 1. Incidencia Chikungunya por municipio de procedencia a cuarto periodo, Valle del Cauca 2017

Municipio	Casos	Incidencia
Cali	77	3,2
Tuluá	7	3,2
Bugalagrande	4	19,0
Vijes	1	8,9
Candelaria	1	1,2
Yumbo	1	0,8
Palmira	1	0,3
Sevilla	1	2,2
Valle del Cauca	94	2,0

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

Al cuarto periodo epidemiológico de 2017, el Valle del Cauca presenta una tasa de Chikungunya de 2 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 1,58x100.000hab. En el Valle no se han notificado casos de mortalidad por Chikungunya al cuarto periodo epidemiológico de 2017.

Con relación a las características sociodemográficas, la proporción de casos de Chikungunya en las mujeres es de 59,6% y en los hombres de 40,4%, el rango de edad que mayor notificación son las edades económicamente productivas de 20 a 39 años que suman el 48%, sin embargo es importante revisar los casos en población a riesgo dado que el 5,3 % de

Semana epidemiológica número 08 de 2017 (01 enero – 26 febrero) Pág. 8 los casos se registraron en menores de 1 año, el 7,4% en población mayor de 65 años y se notificaron 7 casos en gestantes sin confirmación por laboratorio; por pertenencia étnica, el 92% se notificaron en el grupo otros y el 2,1% en población afro.

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Chikungunya a cuarto periodo, Valle del Cauca, 2017

variable	Categoría	casos	%	
sexo	Femenino	56	59,6	
	Masculino	38	40,4	
Tipo de régimen	Contributivo	86	91,5	
	Especial	0	0,0	
	No Asegurado	0	0,0	
	Excepción	1	1,1	
	Subsidiado	6	6,4	
	Indeterminado	1	1,1	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0	
	ROM, Gitano	0	0,0	
	Raizal	0	0,0	
	Palenquero	0	0,0	
	Afrocolombiano	2	2,1	
	otro	92	97,9	
	Grupos de edad	< 1 año	5	5,3
		1 a 4 años	1	1,1
5 a 9 años		4	4,3	
10 a 14 años		5	5,3	
15 a 19 años		2	2,1	
20 a 24 años		11	11,7	
25 a 29 años		12	12,8	
30 a 34 años		12	12,8	
35 a 39 años		10	10,6	
40 a 44 años		5	5,3	
45 a 49 años	8	8,5		
50 a 54 años	6	6,4		
55 a 59 años	2	2,1		
60 a 64 años	4	4,3		
65 y más años	7	7,4		
Totales		94	100	

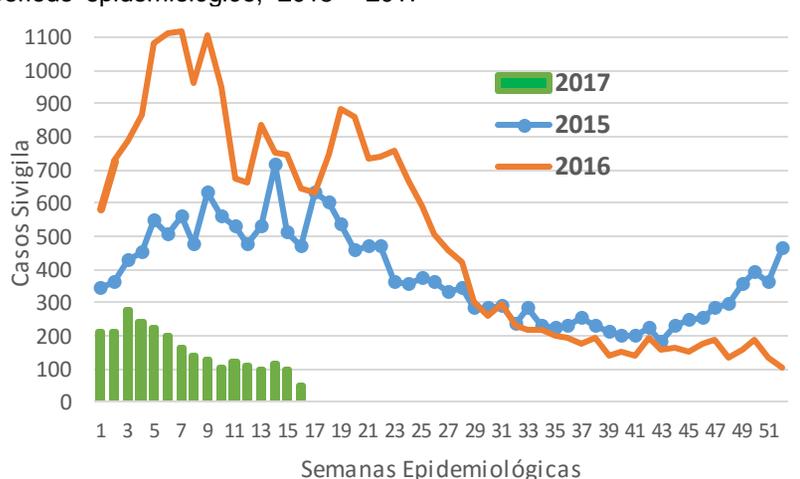
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017
 El Valle del Cauca a periodo 04 de 2017 presenta una tasa de Chikungunya de 2casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 1,33casos x100.000habitantes a periodo tres.

En el Valle no se han notificados casos de mortalidad por Chikungunya a cuarto periodo de 2017.

Dengue

Al cuarto periodo de 2017 (semana epidemiológico 16) se notificaron 1843 casos de dengue sin signos de alarma (73,9%), 637 casos de dengue con signos de alarma (25,5%) y 14 casos de dengue grave (0,6%), para un total de 2494 casos de dengue procedentes del Valle del Cauca, que comparado con el año 2016 se observa una reducción de 81,7%, se notificaron 13620 casos, de los cuales 133 casos de dengue grave a periodo epidemiológico cuatro de 2016.

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

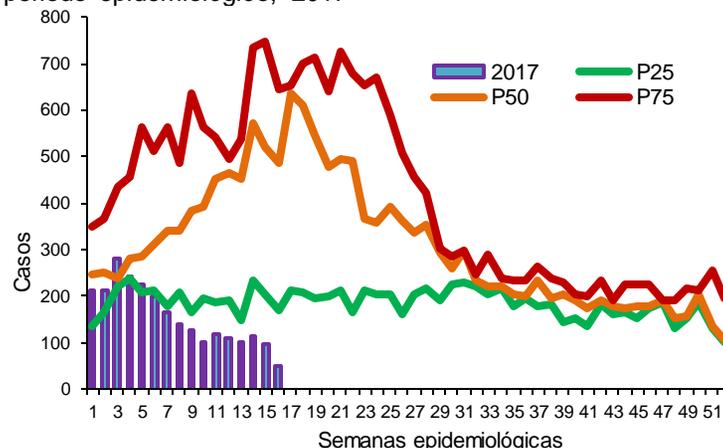


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Vectores

El canal endémico de dengue al cuarto periodo epidemiológico del Valle del Cauca se ubicó en zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 01 a 05, excepto en la semana epidemiológica tres que se ubicó en zona de alerta y se ha ubicado en zona de éxito entre las semanas 06 a 16.

Gráfica 3. Canal endémico de Dengue, Valle del Cauca a cuarto periodo epidemiológico, 2017



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

A continuación se relacionan los casos de dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue

Semana epidemiológica número 08 de 2017 (01 enero – 26 febrero) Pág. 10
 incidencia total de 53 x100.000hab., por encima de la incidencia nacional de dengue de 27,9x100.000 habitantes, el Valle ocupa el primer lugar en notificar casos de dengue en el país y ocupa el sexto lugar entre los Departamentos con las tasas de dengue más alta del país.

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

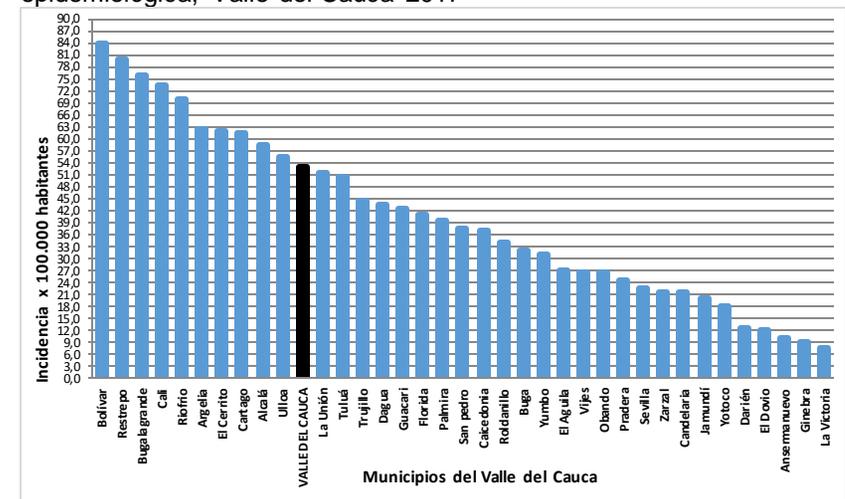
MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D.GRAVE	TOTAL	%
CALI	1451	322	8	1781	71,4
PALMIRA	84	37	1	122	4,9
TULUA	51	57	1	109	4,4
CARTAGO	38	44		82	3,3
YUMBO	25	13		38	1,5
BUGA	21	16		37	1,5
EL CERRITO	30	6		36	1,4
JAMUNDI	3	22		25	1,0
FLORIDA	14	10		24	1,0
LA UNION	10	10		20	0,8
CANDELARIA	10	8		18	0,7
BUGALAGRANDE	8	8		16	0,6
DAGUA	12	3	1	16	0,6
GUACARI	9	6		15	0,6
PRADERA	10	4		14	0,6
ALCALA	6	7		13	0,5
RESTREPO	2	9	2	13	0,5
BOLIVAR	6	5		11	0,4
CAICEDONIA	6	5		11	0,4
ROLDANILLO	3	8		11	0,4
RIOFRIO	1	9		10	0,4
SEVILLA	7	3		10	0,4
ZARZAL	8	2		10	0,4
TRUJILLO	5	3		8	0,3
SAN PEDRO	4	3		7	0,3
ARGELIA	1	3		4	0,2
OBANDO	1	3		4	0,2
EL AGUILA	1	2		3	0,1
ULLOA	2	1		3	0,1
VIJES		2	1	3	0,1
YOTOCO	3			3	0,1
ANSERMANUEVO	1	1		2	0,1
DARIEN	1	1		2	0,1
GINEBRA	1	1		2	0,1
EL DOVIO	1			1	0,0
LA VICTORIA	1			1	0,0
TORO	1			1	0,0
*MPO. DESCONOCIDO	5	3		8	0,3
Total general	1843	637	14	2494	100

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

La incidencia Departamental de Dengue a cuarto periodo epidemiológico de 2017 es de 44x100.000 habitantes y de dengue grave es de 0,1casos x100.000 habitantes, con una

Los municipios del Valle con las Incidencias de Dengue más altas son Bolívar 83,8 x100.000 habitantes, Restrepo con 79,6 casos, Bugalagrande 75,9 x100.000hab., Cali 73,6 x100.000, Riofrío de 70, Argelia 62,6 x100.000 habitantes, El Cerrito, Cartago, La Unión 46,1 x 100.000 habitantes, 10 municipios que están por encima de la incidencia de dengue Departamental.

Gráfica 4. Incidencia de Dengue por municipio a tercer periodo epidemiológica, Valle del Cauca 2017



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

El 56,6% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 78,3% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 27,9% de los casos de dengue y el 7,14% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 76 casos de dengue en afrocolombianos (3%) y 7 casos en indígena (0,3%).

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a cuarto periodo del 2017, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 45,2%, mientras que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 71,4%.

En el Valle del Cauca a cuarto periodo de 2017 se notificaron por Sivigila cinco casos de mortalidad por dengue, cuatro casos procedentes de la ciudad de Cali y un caso procedente de Palmira.

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

variable	Categoría	Dengue		Dengue Grave		Total	%
		Dengue	%	Dengue Grave	%		
sexo	Femenino	1078	43,5	5	36	1083	43,4
	Masculino	1402	56,5	9	64	1411	56,6
Tipo de régimen	Contributivo	1946	78,5	6	42,9	1952	78,3
	Especial	18	0,7	1	7,1	19	0,8
	No afiliado	53	2,1		0,0	53	2,1
	Excepcional	27	1,1		0,0	27	1,1
	Subsidiado	430	17,3	7	50,0	437	17,5
	Indeterminado	6	0,2		0,0	6	0,2
Pertenenencia étnica	Indígena	7	0,3		0,0	7	0,3
	ROM, Gitano	2	0,1		0,0	2	0,1
	Raizal		0,0		0,0		0,0
	Palenquero		0,0		0,0		0,0
	Afrocolombiano	76	3,1		0,0	76	3,0
	otro	2395	96,6	14	100,0	2409	97
Grupos de edad	Menor de 1 año	66	2,7		0,0	66	2,6
	1 a 4 años	170	6,9		0,0	170	6,8
	5 a 9 años	244	9,8		0,0	244	9,8
	10 a 14 años	212	8,5	1	7,1	213	8,5
	15 a 19 años	182	7,3		0,0	182	7,3
	20 a 24 años	235	9,5	1	7,1	236	9,5
	25 a 29 años	237	9,6		0,0	237	9,5
	30 a 34 años	196	7,9		0,0	196	7,9
	35 a 39 años	187	7,5		0,0	187	7,5
	40 a 44 años	124	5,0		0,0	124	5,0
	45 a 49 años	135	5,4	1	7,1	136	5,5
	50 a 54 años	119	4,8		0,0	119	4,8
	55 a 59 años	124	5,0		0,0	124	5,0
60 a 64 años	58	2,3	2	14,3	60	2,4	
65 y más años	191	7,7	9	64,3	200	8,0	
Totales		2480		14		2494	

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a cuarto periodo del 2017, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 45,2%, mientras que para los casos de hospitalización de dengue grave es de 71,4%.

En el Valle del Cauca a cuarto periodo de 2017 se notificaron por Sivigila cinco casos de mortalidad por dengue, cuatro casos procedentes de la ciudad de Cali y un caso procedente de Palmira.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

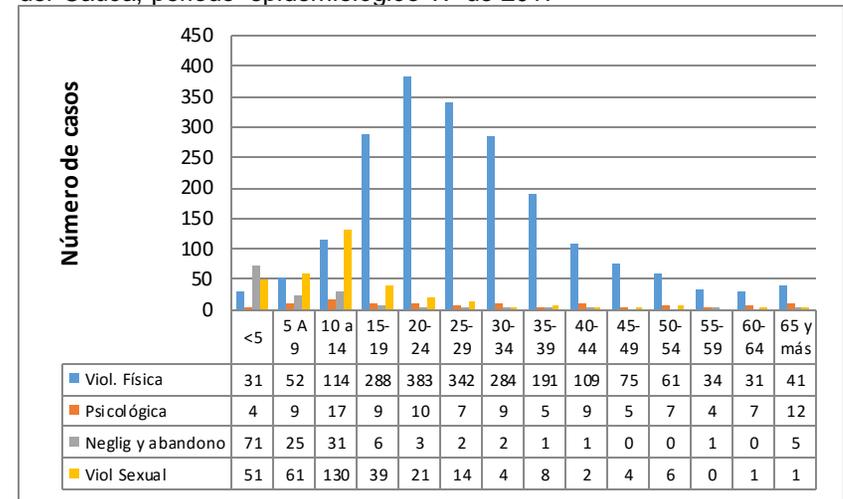
Enfermedades No Transmisibles

Violencia de Género.

Hasta la semana epidemiológica 16 (periodo epidemiológico IV) del año 2017, se notificaron 2.932 casos de violencia de género al Sivigila del Valle del Cauca, excluyendo los casos de Buenaventura y los residentes fuera del Valle. A la misma semana el año 2016 fueron 2.758 casos, aumento del 6,3%. De estos 2.932, el 77,9% (2.284/2.932) se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 3,52).

El 77,1% (2.036/2.932) fueron por violencia física, el 12,9% (342/2.932) por violencia sexual, 5,6% (148/2.932) por negligencia y abandono y el 4,3% (114/2.932) por violencia psicológica. En el grupo de menores de 5 años es la negligencia y abandono el tipo de violencia más frecuente, en los menores de 5 a 14 años es la violencia sexual la más frecuente, mientras en las personas de 15 años en adelante es la violencia física la de mayor relevancia

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El 13,3% (391/2.932) de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 27,2% (799/2.932) en adolescentes de 10 a 19 años y el 59,4% en población mayor de 19 años (1.742/2.932).

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IV 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	229	64,5	162	43,6	1,48	1,29 - 1,68
10 a 19	639	175,0	160	42,2	4,15	3,83 - 4,48
20 y más	1416	82,9	326	21,3	3,89	3,68 - 4,09
Total general	2284	94,1	648	28,4	3,31	3,17 - 3,44

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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

Se identificaron 177 personas (6,04%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los tres meses anteriores; 84 de estas personas residen en Cali; igualmente, se identificaron 43 gestantes, cuatro personas en situación de discapacidad, cinco en desplazamiento, dos de grupos carcelarios, dos indigentes, 10 víctimas del conflicto armado y dos personas de grupos psiquiátricos.

Hasta la semana 48 se identificaron tres casos en los que se utilizaron sustancias corrosivas (ácido, álcalis), la lesión fue quemadura. Las víctimas tenían 29 años (varón, de Palmira), 45 y 33 años (mujeres, de Cali).

Se acumulan tres óbitos, dos mujeres, de 25 y de 34 años, residentes en Cali, y una niña de un año de El Cerrito.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2284	77,90
	Masculino	648	22,10
Edad	Menores un año	34	1,16
	1 a 4 años	160	5,46
	5 a 9 años	197	6,72
	10 a 14 años	422	14,39
	15 a 19 años	377	12,86
	20 a 24 años	435	14,84
	25 a 29 años	369	12,59
	30 a 34 años	306	10,44
	35 a 39 años	207	7,06
	40 a 44 años	125	4,26
	45 a 49 años	86	2,93
	50 a 54 años	74	2,52
	55 a 59 años	40	1,36
60 a 64 años	40	1,36	
65 y más años	60	2,05	
Pertenencia étnica	Indígena	21	0,72
	ROM, Gitano	9	0,31
	Raizal	3	0,10
	Palenquero	2	0,07
	Afrocolombiano	197	6,72
	Otro	27	0,92
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2680	91,41
	Centro Poblado	153	5,22
	Rural Disperso	99	3,38
Tipo de régimen	Contributivo	1207	41,17
	Especial	43	1,47
	Indeterminado	22	0,75
	No asegurado	190	6,48
	Excepción	52	1,77
	Subsidiado	1418	48,36
Poblaciones especiales	Discapacitados	6	0,20
	Desplazados	8	0,27
	Carcelarios	2	0,07
	Gestantes	105	3,58
	Indigente	8	0,27
	Pob ICBF	4	0,14
	Mad Comunitaria	0	0,00
	Desmovilizado	1	0,03
	Psiquiátricos	4	0,14
	Conflicto armado	15	0,51

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Cáncer Infantil.

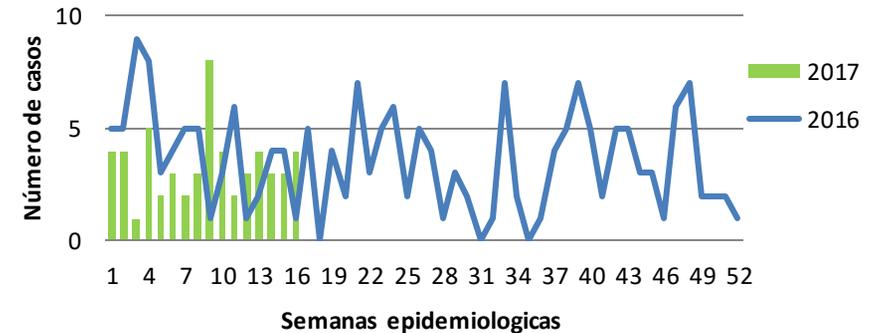
En el año 2008, tras reconocer el cáncer en menores de 18 años como un problema de salud pública por su elevada mortalidad, y teniendo en cuenta que una amplia proporción de ésta puede evitarse mediante la garantía de atención integral, se definió incluirlo en la vigilancia en salud pública. Inicialmente se consideraron las leucemias agudas pediátricas (leucemia linfoide y mieloide aguda en menores de 15 años), luego todos los tumores en personas menores de 18 años.¹

La vigilancia rutinaria incluye el reporte, seguimiento y análisis de los casos en menores de 18 años, desde la presunción, confirmación e inicio de tratamiento, con el fin de contribuir en la disminución de la mortalidad por cáncer.

Como resultado del proceso de vigilancia mediante aplicativo SIVIGILA, hasta el cuarto periodo epidemiológico, comprendido desde el 1 de enero hasta el 22 de abril del año en curso, se notificaron 87 casos en menores de 18 años en seis UPSDS del Valle de Cauca; aproximadamente el 92% de ellos corresponden a notificaciones de centros oncológicos. El 28,41% (25) de los menores reportados fueron atendidos en IPS de departamentos distinto al del lugar de residencia.

Tres de los casos del Valle del Cauca fueron descartados por duplicación o error de digitación y cinco por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 55 casos. A 2016 a la fecha se habían notificado 66 de casos. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a periodo epidemiológico 4 de 2016 y 2017.



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

Con relación al diagnóstico, las leucemias representan el 45,45% del total de las categorías diagnósticas.

Por grupo etario el mayor número de casos (16, 29%) está en la franja de 5 a 9 años; en la franja de 10 a 14 hubo 13 (23,6%) casos. Con respecto a la distribución del tipo de diagnóstico por grupo etario, ver tabla 2.

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

Diagnostico	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15<	T	%
Leucemia Linfoide Aguda	0	3	9	3	2	17	30,9
Leucemias Mieloides agudas	0	2	1	0	2	5	9,09
Otras leucemias	0	2	0	1	0	3	5,45
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	0	0	2	0	2	3,64
Tumores del sistema nervioso central	0	3	3	3	2	11	20
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	1	0	1	0	1	3	5,45
Retinoblastoma	0	0	0	0	0	0	0
Tumores renales	0	0	1	0	0	1	1,82
Tumores hepáticos	1	0	0	0	0	1	1,82
Tumores óseos malignos	0	1	0	1	0	2	3,64

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

Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0	0	2	3	5	9,09
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	0	0	0
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0	0	0	0	0
Otras neoplasias malignas no especificos	0	1	1	1	2	5	9,09
Total	2	12	16	13	12	55	100

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

Se evidenció que el 50,91% son sexo femenino, el grupo de edad con mayor número de casos es de 5 a 9 años con el 29, %, los menores en su totalidad se encuentran afiliados al sistema de seguridad social siendo el régimen contributivo el de mayor número de caso. (Ver Tabla 2).

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

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	28	50,91
	Masculino	27	49,09
Grupos de edad	< 1	2	3,64
	1 a 4	12	21,82
	5 a 9	16	29,09
	10 a 14	13	23,64
	15 <	12	21,82
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Negro, mulato, afrocolombiano	0	0,00
	Otros	55	100,00
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	55	100,00
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural Disperso	0	0,00
Tipo de régimen	Contributivo	33	60,00

Subsidiado	20	36,36
Especial	1	1,82
Excepción	1	1,82

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

Durante el cuarto periodo epidemiológico de 2017 reportaron casos 11 municipios (27%); Cali aportó el 72,% de los casos. Ver tabla 3 para la distribución del tipo de diagnóstico por municipio

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

Municipio	Diagnostico											Total	%		
	Leucemia Linfocide Aguda	Leucemias Mielocidas 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	1,8
Cali	15	2	2	1	8	1	1	1	1	4			4	40	72,7
Candelaria					1								1	2	3,6
Cartago		1	1							1				3	5,5
Darién	2	1												3	5,5
Florida		1												1	1,8
Jamundí									1					1	1,8
Palmira					1									1	1,8
San Pedro						1								1	1,8
Trujillo				1										1	1,8
Tuluá						1								1	1,8

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

Se encontró a cuarto periodo epidemiológico un total de diecisiete casos reportados por Sivigila por mortalidad, el 100% se encontraban afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen contributivo el de mayor número de casos (9), el 62,5% de sexo femenino, residentes en su totalidad en cabecera municipal, en comparación con el año 2016 se evidencia aumento de un caso, sin embargo varía la distribución con relación al tipo a la categoría, ver tabla 4.

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

Diagnostico	Año			
	2016		2017	
	n	%	n	%
Leucemia Linfoide Aguda	3	18,75	5	29,41
Leucemias Mieloides agudas	2	12,50	1	5,88
Otras leucemias	0	0,00	0	0,00
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	6,25	0	0,00
Tumores del sistema nervioso central	2	12,50	4	23,53
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	1	6,25	1	5,88
Retinoblastoma	1	6,25	0	0,00
Tumores renales	1	6,25	1	5,88
Tumores hepáticos	0	0,00	1	5,88
Tumores óseos malignos	1	6,25	0	0,00
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	2	12,50	2	11,76
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 especificos	2	12,50	2	11,76
Total	16	100,00	17	212,50

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

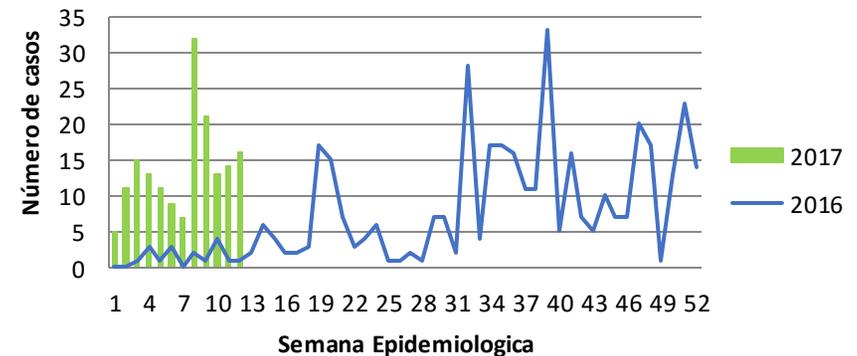
Cáncer de Mama y Cuello Uterino.

A tercer periodo epidemiológico de 2017 han ingresado al Sivigila 305 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; del total de los reportes el 95.47% (358) pertenecen al Valle del Cauca, se descartan ocho pertenecientes al distrito de Buenaventura y 78 casos descartados o repetidos, para un total de 272 reportados en la semana epidemiológica 16.

Cáncer de Mama

De los 272 casos ingresados a Sivigila, 208 corresponden a cáncer de mama; 67 casos notificados en el cuarto periodo epidemiológico, para el año 2016 a igual periodo se habían notificado 31 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 cuarto periodo epidemiológico de 2016-2017



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

A tercer periodo epidemiológico el 40% de los municipios han notificado casos de cáncer de mama, el mayor porcentaje se presentó en el municipio de Cali con un 74,04%, seguido de Palmira con un 10,58%, con relación a los otros municipios (Ver tabla 1)

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

Municipio	Casos	%
Ansermanuevo	1	0,48
Buga	4	1,92
Cali	154	74,04
Candelaria	5	2,40
Cartago	2	0,96
Dagua	2	0,96
El Cerrito	1	0,48
Florida	2	0,96
Ginebra	1	0,48
Guacarí	2	0,96
Jamundí	3	1,44
Palmira	22	10,58
Tuluá	1	0,48
Yotoco	1	0,48
Yumbo	3	1,44
Zarzal	3	1,44
Sin dato	1	0,48
Total	208	100,0

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

El 96,15% 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 42,31 % (88); con relación al área de residencia el 93,75% (195) viven en la cabecera municipal (Ver tabla 2)

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

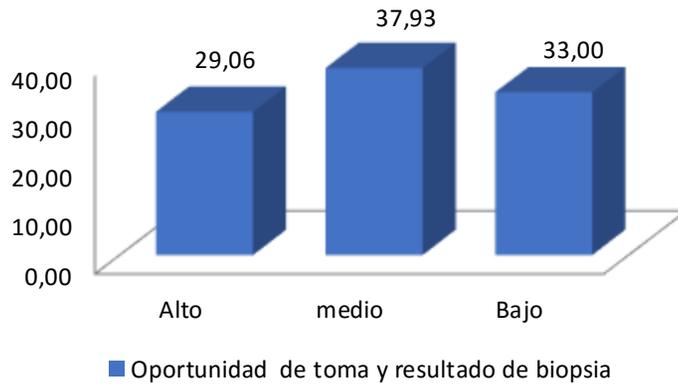
Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	131	62,98
	Subsidiado	66	31,73
	No asegurado	8	3,85
	Especial	2	0,96
	Excepción	1	0,48
Grupos de edad	20 a 24 años	0	0,00
	25 a 29 años	0	0,00
	30 a 34 años	2	0,96
	35 a 39 años	13	6,25
	40 a 44 años	15	7,21
	45 a 49 años	18	8,65
	50 a 54 años	20	9,62
	55 a 59 años	28	13,46
60 a 64 años	24	11,54	
65 y más años	88	42,31	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	2	0,96
	Otros	206	99,04
	Área	Cabecera municipal	195
Centro poblado		12	5,77
Rural disperso		1	0,48

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

Con el objetivo de calcular los indicadores de oportunidad en cáncer de mama se excluyen los casos ajustados o notificados por mortalidad, 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).

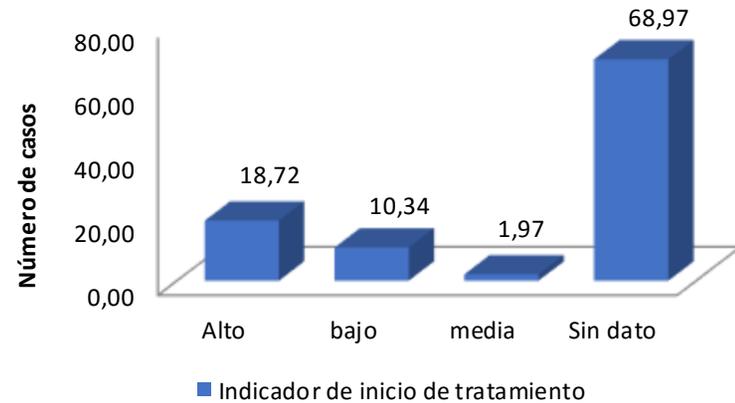
Gráfica 2 Oportunidad de diagnóstico en cáncer de mama, a cuarto periodo epidemiológico, al Sivigila, Valle del Cauca 2017.



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 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 mama notificados, Valle del Cauca, cuarto periodo epidemiológico, 2017.

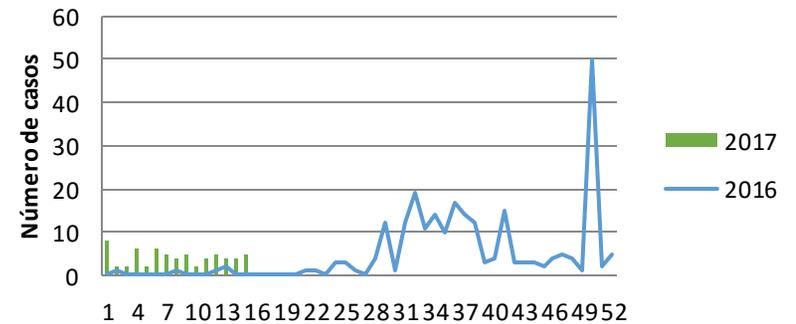


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca.

Cáncer de Cuello Uterino.

De los 272 casos ingresados a Sivigila, 64 corresponden a cáncer de cuello uterino; 18 casos notificados esta semana, para el año 2016 a igual periodo epidemiológico se habían notificado cinco 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, cuarto periodo epidemiológico de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

A cuarto periodo epidemiológico, el 15% (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 84,38%. (Ver tabla número 1)

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

Municipio	Casos	%
Cali	54	84,38
Cartago	6	9,38
Tuluá	1	1,56
Candelaria	1	1,56
La Cumbre	1	1,56
Trujillo	1	1,56
Total	64	100,00

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

El 85,94% de la mujeres se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, presentando igual número de casos el régimen subsidiado y contributivo (27), los grupos de etarios con mayor reporte son de 30 a 34, 25 a 29 y 35 a 39 años; con relación al área de residencia el 95,95% (71) viven en la cabecera municipal (Ver tabla 2)

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

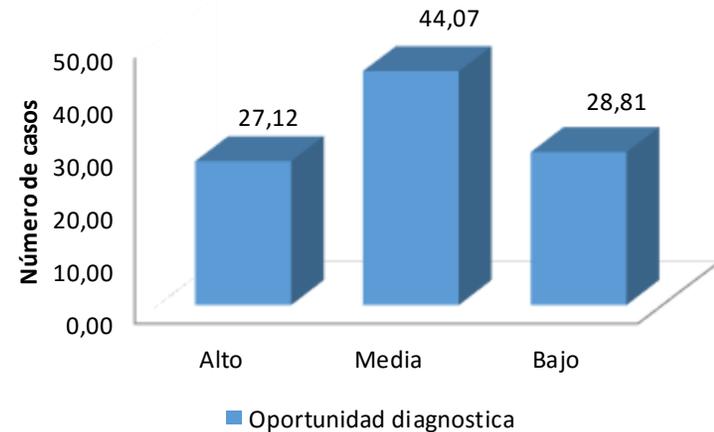
Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	27	42,19
	Subsidiado	27	42,19
	No asegurado	6	9,38
	Especial	1	1,56
	Indeterminado	3	4,69
	Excepción	0	0,00
Grupo de edad	15 a19 años	1	1,56
	20 a 24 años	4	6,25
	25 a 29 años	9	14,06
	30 a 34 años	11	17,19
	35 a 39 años	9	14,06
	40 a 44 años	5	7,81
	45 a 49 años	2	3,13

Pertenenencia étnica	50 a 54 años	6	9,38
	55 a 59 años	5	7,81
	60 a 64 años	5	7,81
	65 y más años	7	10,94
	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
Área	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	4	6,25
	Otros	60	93,75
Área	Cabecera municipal	59	92,19
	Centro poblado	4	6,25
	Rural disperso	1	1,35

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 72,88% 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, cuarto periodo epidemiológico, 2017

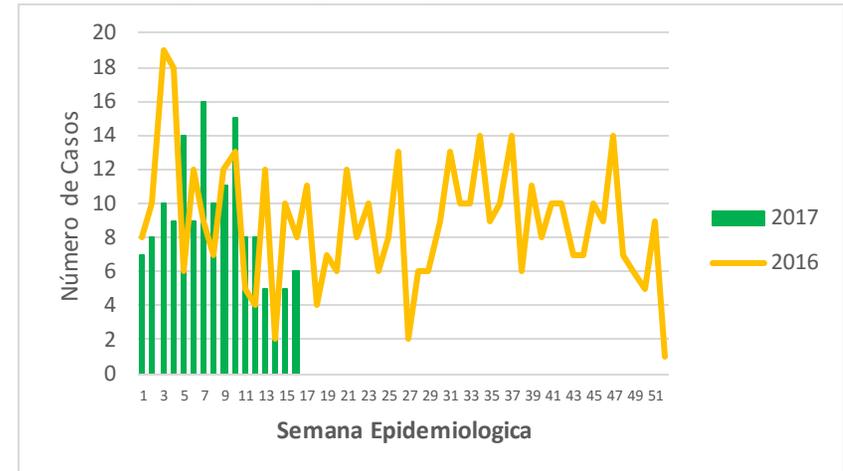


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

Con relación al indicador de inicio de tratamiento, se evidencia dificultades para el cálculo de éste, dado que aproximadamente

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 IV de 2017.



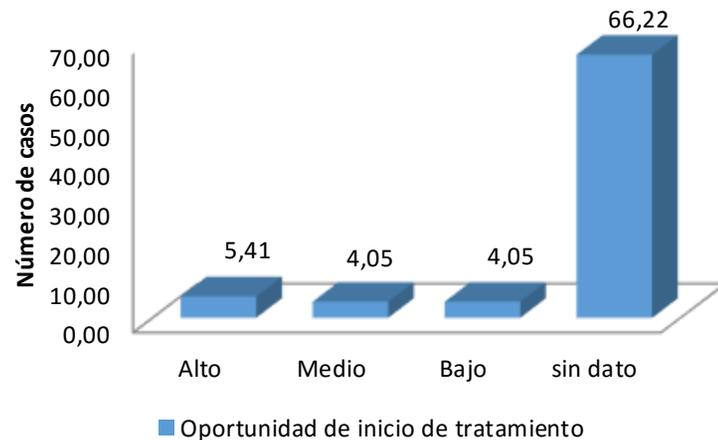
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

Para el periodo IV del 2017, se han notificado un total de 181 casos, 3 casos fueron ajustados con código 6 o D (caso descartado); se eliminaron 2 por estar duplicados, 24 residentes en otros departamentos y 7 residente del distrito de Buenaventura; para un total de 145 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A periodo IV de notificación, se observó un incremento del 6% (10 casos) 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, 8, 10 y 11, con respecto a las mismas semanas en el año inmediatamente anterior.

el 66,22% 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, cuarto periodo epidemiológico, 2017



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

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

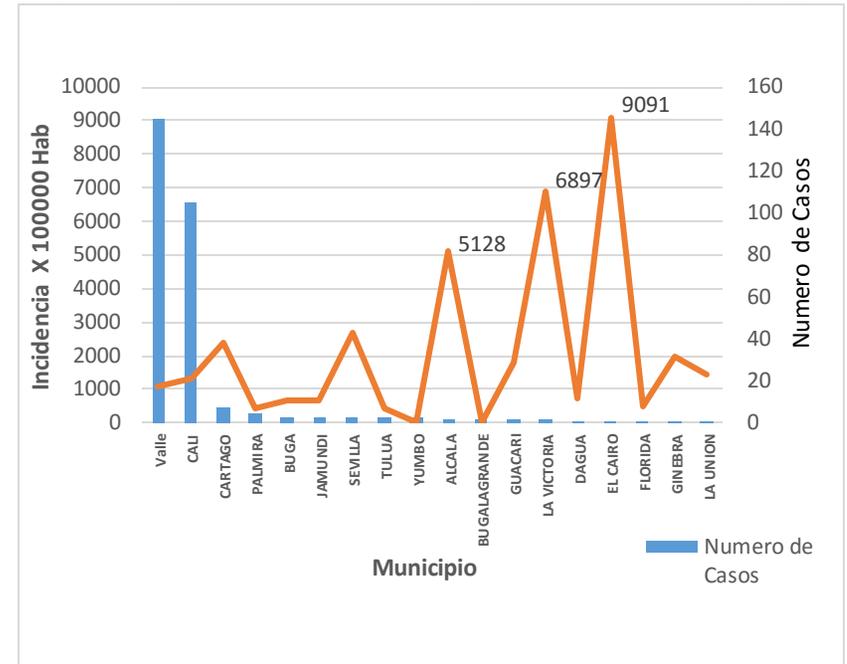
Municipio	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
CALI	105	72%	72%
CARTAGO	7	5%	77%
PALMIRA	5	3%	81%
BUGA	3	2%	83%
JAMUNDI	3	2%	85%
SEVILLA	3	2%	87%
TULUA	3	2%	89%
YUMBO	3	2%	91%
ALCALA	2	1%	92%
BUGALAGRANDE	2	1%	94%

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

Con respecto a la notificación de casos del evento de anomalías congénitas por Municipio de residencia, se puede observar que el 72% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

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

Gráfico 2. Incidencia de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico IV 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 IV de defectos congénitos fue de 1074 casos por cada 100.000 nacidos vivos y menores de un año. Esto quiere decir que, por cada 100.000 niños recién nacidos hasta un año de edad en el departamento, aproximadamente 1074 son diagnosticados con alguna anomalía o malformación congénita en el Valle del Cauca.

Con respecto a los Municipios de Departamento del Valle, se puede evidenciar que la tasa de incidencia más alta la tiene el Municipio de Alcalá (5128 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por La Victoria (6897 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y El Cairo (9091 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 IV de 2017.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
-----------	------------	---------	----------------

Sexo	Masculino	72	50%
	Femenino	70	48%
	Indeterminado	3	2%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	140	97%
	Afrocolombiano	3	2%
	Rom	2	1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	132	91%
	Rural	13	9%
Tipo de régimen	Contributivo	84	58%
	Subsidiado	47	32%
	Excepción	3	2%
	Especial	1	1%
	No asegurado	4	3%
	Sin Dato	6	4%

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

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

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

Semana epidemiológica número 08 de 2017 (01 enero – 26 febrero) Pág. 22
representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (91%).

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 (58%), seguido del régimen subsidiado (32%) y los regímenes especiales (3%), evidenciándose entre estos el 93% del total de los casos. El 4% de los casos no contaban con esta información.

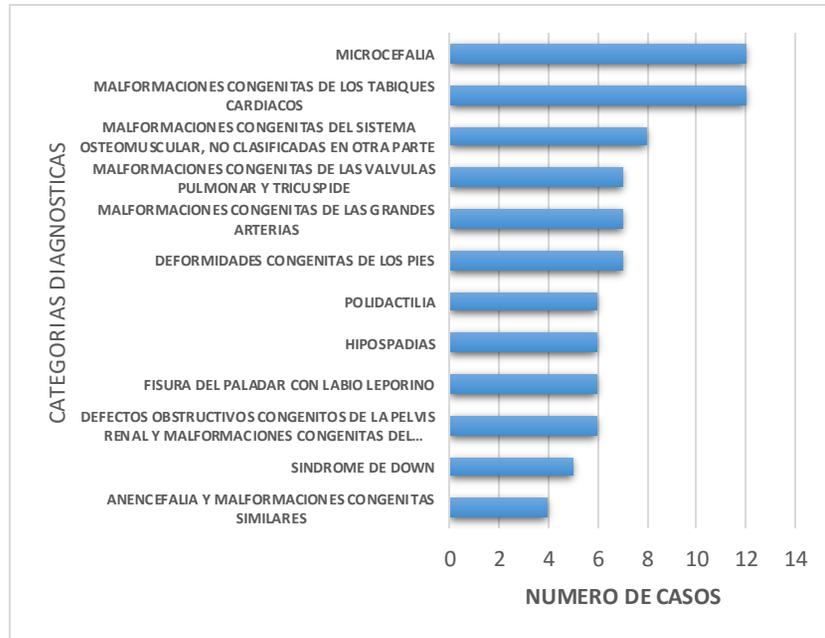
Grafico 3. Distribución de Casos de Defectos Congénitos según Quinquenios de edad de la Gestante, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico IV de 2017.



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 (28%), 25 a 29 años (24%) y 30 a 34 años (18%).

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



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 59% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es la Microcefalia (8%), seguido de las Malformaciones Congénitas de los Tabiques Cardiacos (8%) y las Malformaciones Congénitas del Sistema Osteomuscular no Clasificadas en Otra parte (6%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico IV de 2017.

	Casos Positivos
Sífilis	1
Toxoplasma	0
Rubeola	0
Citomegalovirus	0
Herpes	0

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

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 0,7% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Sífilis).

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

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	30	*100 =	20,1
Número de casos notificados		145		

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 20,1.

Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2017 se han notificado al Sivigila once muertes maternas; 6 casos corresponden a

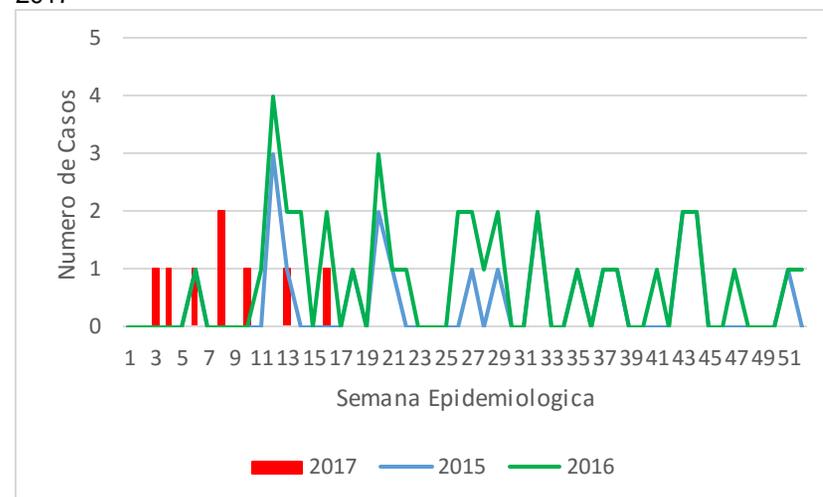
mueres maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación) 4 casos corresponden a muerte materna tardía (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación), y un caso correspondiente por lesión de causa externa

De las 11 muertes maternas reportadas, dos corresponde a otros Departamentos: Cauca 2 (Muerte Materna Temprana), 9 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 1 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (Muerte Tardía) y 8 casos correspondían a otros municipios del Departamento (4 Muertes maternas tempranas y 3 muertes maternas tardías y una muerte por lesión de causa externa)

En la semana epidemiológica 16 se reportó un caso de mortalidad materna temprana, por semana se ajustan los casos debido a la notificación tardía del evento y a depuración por calidad del dato.

La notificación de mortalidad temprana hasta semana epidemiológica 16 del 2017 sin incluir el Distrito de Buenaventura presento un incremento del 12,5% con respecto al 2016; en el cual se reportaron casos siete casos, se observa un incremento del 37,5 % con respecto al año 2015 en el cual se reportaron 5 casos de mortalidad materna temprana (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de mortalidad materna temprana por semana epidemiológica Valle, Semanas epidemiológicas 1-16. 2015-2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016 (casos a semana 8 Sin Incluir el Distrito de Buenaventura: 2015:5 ,2016:7,2017:4)

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Cali 4 casos (50%), Jamundí 1 caso (12,5%), Dagua, San Pedro y Tuluá con 1 caso (12,5 %), este último Lesión de Causa Externa.

La razón de mortalidad materna para el Valle a semana 16 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 32 casos por 100.000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

La entidades territorial con la mayor razón de mortalidad materna, superiores a 45 casos por 100 000 nacidos fueron Jamundí con 244 casos por cada 100 000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-16 de 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Mortalidad Materna Temprana	Mortalidad Materna Tardía	Coincidente Lesión Causa Externa	Total Mortalidad Materna	Recién Nacidos corte a 22 de Abril de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos
CALI	3	1		4	7357	41
DAGUA		1		1	129	0
JAMUNDI	1			1	410	244
SAN PEDRO		1		1	42	0
TULUA			1	1	634	0
Total general	4	3	1	8	12668	32

Fuente: SIVIGILA, Secretaría Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p (Nacimientos Corte 22 de abril de 2017)

El 75 % de los casos de mortalidad materna temprana se registró en mujeres residentes en el área urbana; la razón de mortalidad materna temprana más alta se presentó en el área rural con 63 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 50 % de los casos se registró en el régimen contributivo y subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen subsidiado con 37 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 100 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; con una razón de 35 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 50 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años y 30 a 34 años, con un promedio de edad de 25 años; la mayor razón se registró en el grupo de edad de 30 a 34 años con 97 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento Demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura, Semanas epidemiológicas, 1-16 de 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 22 de abril de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	3	11073	27	75
	Rural	1	1595	63	25
Seguridad Social	Contributivo	2	6723	30	50
	Subsidiado	2	5428	37	50
Etnia	Otro	4	11272	35	100
Grupo de Edad	20 a 24	2	3773	53	50
	30 a 34	2	2072	97	50
Total general		4	12668	32	100

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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 25% corresponden a muertes maternas directas, con causa agrupada hemorragia obstétrica y tumor placentario en un 12,5%; el 62,5 % corresponden a muertes maternas indirectas otras causas indirectas como (Malformación arteriovenosa cerebral, lupus eritematoso y defecto del tabique ventricular cardiaco), y el 25% a causas oncológicas y. (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna Temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-16 ,2017

TIPO	Causa Agrupada	No	%
Directa	Hemorragia Obstétrica	1	12,5
	Tumor placentario	1	12,5
Total Directa		2	25
Indirecta	Oncológica	2	25
	Otras Causas Indirectas	3	37,5
Total Indirecta		5	62,5
Coincidente	Lesión de causa externa	1	12,5
Total Coincidente		1	12,5
Total general		8	100

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

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

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

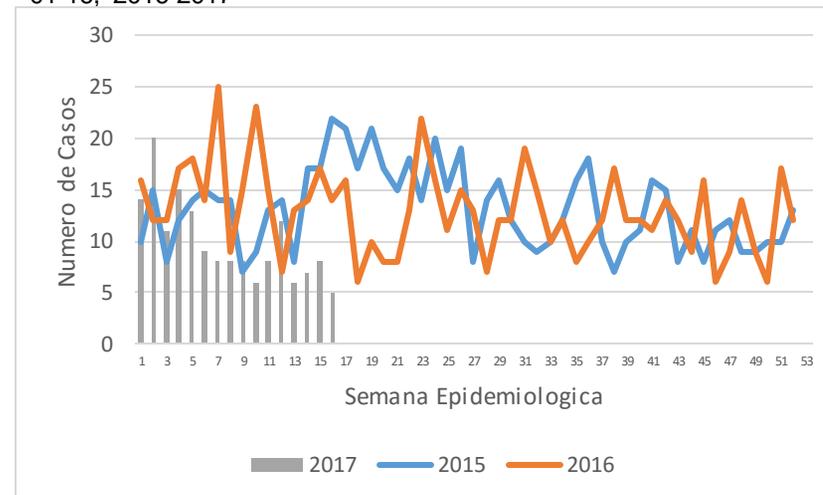
Clinica San Francisco de Tuluá, Hematooncologos S.A, Hospital Piloto de Jamundí.

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 16 de 2017, se han notificado al Sivigila 192 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 169 son de residencia Valle (8 de Buenaventura y 158 de otros municipios); en la semana epidemiológica 16 se notificaron 8 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 257 casos lo que representa un decremento del 52,5 % (83 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 01-16, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016-2017 (2015:209,2016:241,2017:158)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 75 casos (47 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 16 casos (10 %) muertes fetales intraparto,

43 casos (26,2%) neonatales tempranas y 24 casos (15 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 16, 25 municipios (61%) notificaron casos, los municipios que aportan 65 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 91 casos (58 %), Palmira 12 casos (8%), Tuluá: 7 (4%), Candelaria 4 casos (4%).

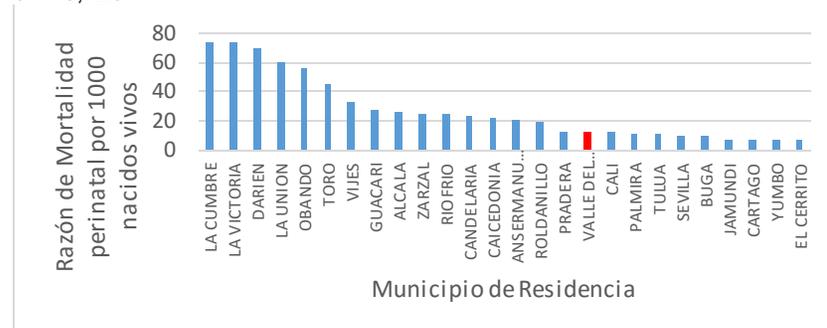
Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-16 de 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos corte a 25 de marzo de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	91	7357	12	58
PALMIRA	12	1024	12	8
TULUA	7	634	11	4
CANDELARIA	6	263	23	4
BUGA	4	424	9	3
LA UNION	4	66	61	3
DARIEN	3	43	70	2
GUACARI	3	107	28	2
JAMUNDI	3	410	7	2
ZARZAL	3	119	25	2
CARTAGO	2	274	7	1
LA CUMBRE	2	27	74	1
LA VICTORIA	2	27	74	1
PRADERA	2	155	13	1
ROLDANILLO	2	103	19	1
YUMBO	2	306	7	1
ALCALA	1	39	26	1
ANSERMANUEVO	1	48	21	1
CAICEDONIA	1	45	22	1
EL CERRITO	1	155	6	1
OBANDO	1	18	56	1
RIOFRIO	1	40	25	1
SEVILLA	1	104	10	1
TORO	1	22	45	1
VIJES	1	30	33	1
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	NA	NA	1
TOTAL	158	12668	12	100

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

La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 16 fue de 12 por cada 1000 nacidos vivos, 16 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de La Cumbre y La Victoria presentaron la razón más alta 74 por cada mil nacidos vivos, le sigue Darién con una razón de 70 por cada mil nacidos, La Unión con 61 por cada mil nacidos, Obando 56 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 01-16, 2017



Fuente: SIMGILA, 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 subsidiado con 14 casos por 1000 nacidos vivos. El 89 % se registró en la pertenencia étnica "otro", la razón más alta se registró en la etnia indígena con 20 casos por 1000 nacidos vivos; el 28 % 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 100 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 -16 de 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 22 de abril de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Area	Urbana	141	11073	13	89
	Rural	17	1595	11	11
Seguridad Social	Contributivo	73	6723	11	46
	Excepcion	3	238	13	2
	Indeterminado	1	NA	NA	1
	No Asegurado	3	274	11	2
	Subsidiado	78	5428	14	49
Etnia	Indigena	1	49	20	1
	Negro, Mulato, Afro Americano	17	1344	13	11
	Otro	140	11272	12	89
Grupo de Edad	10 a 14	1	82	12	1
	15 a 19	29	2227	13	18
	20 a 24	44	3773	12	28
	25 a 29	43	3142	14	27
	30 a 34	16	2072	8	10
	35 a 39	15	1120	13	9
	40 a 44	9	241	37	6
	45 a 49	1	10	100	1
Total general		158	12668	12	100

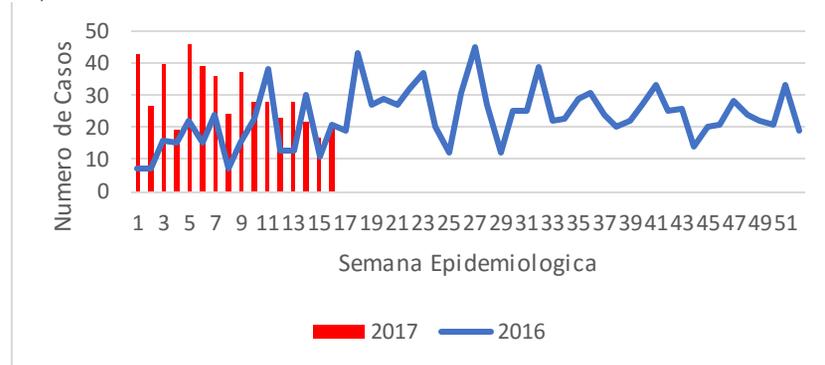
Fuente: SIMGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2017

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 16 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 663 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales se descartan 37 casos; y tres casos de mortalidad los cuales están pendiente en ser descartados; para un total de 626 casos, de las cuales 519 son de residencia Valle (42 de Buenaventura y 477 de otros municipios). La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 16 muestra un incremento del 42 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 277 casos. En la semana epidemiológica 16 de 2017 se notificaron 20 casos, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 21 casos. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-16, 2016-2017



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

Hasta semana epidemiológica 16, 30 municipios (73,1%) notificaron casos, los municipios que aportan 90 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 301 casos (63 %), Palmira 34 casos (7 %), Tuluá 19 casos (4%), Florida 13 casos (3%). (Tabla 1).

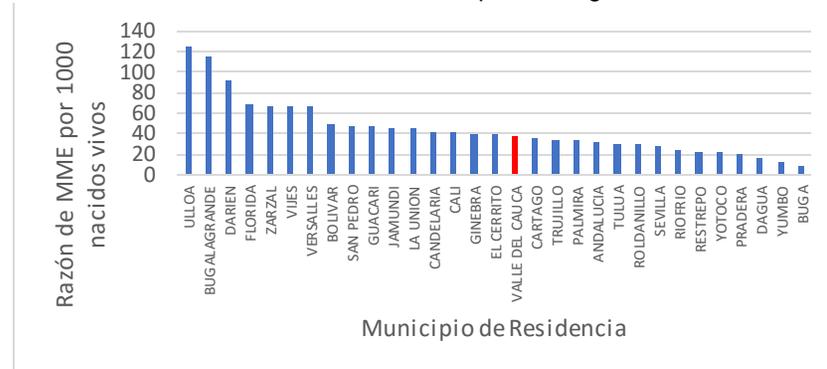
Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-16 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos corte a 22 de abril de 2017	Razón de morbilidad materna extrema por 1 000 nacidos vivos	%
CALI	301	7357	41	63
PALMIRA	34	1024	33	7
JAMUNDI	19	410	46	4
TULUA	19	634	30	4
FLORIDA	13	187	70	3
CANDELARIA	11	263	42	2
CARTAGO	10	274	36	2
ZARZAL	8	119	67	2
BUGALAGRANDE	7	61	115	1
EL CERRITO	6	155	39	1
GUACARI	5	107	47	1
BUGA	4	424	9	1
DARIEN	4	43	93	1
YUMBO	4	306	13	1
LA UNION	3	66	45	1
PRADERA	3	155	19	1
ROLDANILLO	3	103	29	1
SEVILLA	3	104	29	1
ANDALUCIA	2	64	31	0
BOLIVAR	2	41	49	0
DAGUA	2	129	16	0
GINEBRA	2	51	39	0
SAN PEDRO	2	42	48	0
TRUJILLO	2	60	33	0
VIJES	2	30	67	0
RESTREPO	1	47	21	0
RIOFRIO	1	40	25	0
ULLOA	1	8	125	0
VERSALLES	1	15	67	0
YOTOCO	1	47	21	0
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	NA	NA	0
Total general	477	12668	38	100

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

La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 38 casos por 1000 nacidos vivos y 16 entidades territoriales superan esta razón Departamental. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Ulloa con 125, Bugalagrande con 115, Darién 93, Florida con 70 y Zarzal 77 casos por 1000 nacidos vivos

Gráfica 2 Razón de morbilidad materna extrema por Municipio de residencia, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-16, 2017



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

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 16 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 94 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 41 casos por 1000 nacidos vivos; el 62 % 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 1200 casos por 1000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 94 % 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 1000 nacidos vivos

Por grupos de edad, el 26 % 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 200 casos por 1000 nacidos vivos (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos Vivos corte 22 de Abril de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	449	11073	41	94
	Rural	28	1595	18	6
Seguridad Social	Contributivo	297	6723	44	62
	Especial	6	5	1200	1
	Excepción	12	238	50	3
	Indeterminado	4	NA	NA	1
	No Asegurado	15	274	55	3
	Subsidiado	143	5428	26	30
Etnia	Indígena	1	49	20	0
	Negro, Mulato, Afro Americano	26	1344	19	5
	Otro	446	11272	40	94
	Rom, Gitano	4	4	1000	1
Grupo de edad	10 a 14	3	82	37	1
	15 a 19	75	2227	34	16
	20 a 24	125	3773	33	26
	25 a 29	117	3142	37	25
	30 a 34	87	2072	42	18
	35 a 39	49	1120	44	10
	40 a 44	19	241	79	4
45 a 49	2	10	200	0	
Total general		477	12668	38	100

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 16 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 01-16, 2017

Causa Agrupada	%
Trastornos Hipertensivos	51,8
Complicaciones Hemorrágicas	18,7
Otra Causa	14,5
Sepsis de Origen Obstétrico	5,4
Enfermedad Preexistente que se complica	3,6
Sepsis de Origen No Obstétrico	2,8
Sepsis de Origen Pulmonar	1,8
Complicaciones de Aborto	1,3
Total general	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 (24%), Emssanar (19%), Comfenalco (8%), Cafesalud (6%) y Coosalud (6%).

Mortalidad por o asociada a desnutrición

La vigilancia de la mortalidad por y asociada a desnutrición se realiza con el fin de establecer la magnitud y distribución del evento según variables de persona, lugar y tiempo, además de establecer factores determinantes del mismo. Específicamente durante los tres primeros periodos epidemiológicos se notificaron 6 casos de mortalidad por o asociada a desnutrición. 3 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).

Es importante aclarar que de los 3 casos residentes en el Valle del Cauca la situación es la siguiente

Cali: No cumple con definición por lo que será descartado.

Cerrito: Las unidades de análisis ya fueron realizadas a nivel municipal, un caso fue descartado y el otro quedo clasificado como asociado a desnutrición.

Bajo Peso al Nacer a Término BPNT

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

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

Teniendo en cuenta el RUAF, hasta el cuarto periodo epidemiológico del año 2017, nacieron 13.505 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura.

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 4 de 2017.

Municipio Residencia	Nacimientos	BPN RUAF	%BPNT	SIVIGILA
ALCALÁ	39	3	7,7	2
LA VICTORIA	29	2	6,9	
CALIMA	46	3	6,5	2
LA UNIÓN	70	4	5,7	2
BUGALAGRANDE	66	3	4,5	1
YOTOCO	49	2	4,1	
GINEBRA	51	2	3,9	
RESTREPO	51	2	3,9	2
EL ÁGUILA	27	1	3,7	2
EL CERRITO	163	6	3,7	3
PALMIRA	1091	38	3,5	34
JAMUNDÍ	434	14	3,2	6
TRUJILLO	62	2	3,2	2
CANDELARIA	281	9	3,2	6
CALI	7860	246	3,1	183
PRADERA	164	5	3,0	2
BUGA	447	12	2,7	7
RIOFRÍO	41	1	2,4	1
YUMBO	328	8	2,4	6
TULUÁ	673	15	2,2	14
SAN PEDRO	45	1	2,2	1
DAGUA	137	3	2,2	2
GUACARÍ	110	2	1,8	2
ROLDANILLO	110	2	1,8	2
FLORIDA	199	3	1,5	1
ANDALUCÍA	69	1	1,4	1
CARTAGO	290	3	1,0	7
SEVILLA	112	1	0,9	
ZARZAL	131	1	0,8	2
ANSERMANUEVO	50		0,0	1
ARGELIA	12		0,0	
BOLÍVAR	45		0,0	
CAICEDONIA	47		0,0	2
EL CAIRO	11		0,0	1
EL DOVIO	33		0,0	3
LA CUMBRE	29		0,0	
OBANDO	19		0,0	
TORO	27		0,0	
ULLOA	9		0,0	
VERSALLES	17		0,0	
VIJES	31		0,0	1
TOTAL	13505	395	2,9	301

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

El porcentaje de BPNT acumulado en el cuarto periodo epidemiológico es de 2.9% sin embargo de los 29 municipios que presentan casos, 16 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, 94 no se encuentran en el SIVIGILA, por tanto, La correspondencia entre la notificación SIVIGILA y RUAF del 76,2%.

Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

A periodo epidemiológico 4, se han notificado 321 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta 15 casos residentes fuera del Valle y 9 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 cuarto periodo epidemiológico 2017.

Municipio	N	%
CALI	259	80,7
PALMIRA	13	4,0
BOLIVAR	6	1,9
CANDELARIA	4	1,2
BUGA	3	0,9
JAMUNDI	3	0,9
TULUA	3	0,9
CARTAGO	2	0,6
EL DOVIO	2	0,6
GINEBRA	2	0,6
GUACARI	2	0,6
PRADERA	2	0,6
TRUJILLO	2	0,6
YUMBO	2	0,6
EL AGUILA	1	0,3
EL CAIRO	1	0,3
EL CERRITO	1	0,3
SEVILLA	1	0,3
ZARZAL	1	0,3
Total	321	100,0

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

19 de los 41 municipios reportan casos de morbilidad por desnutrición los cuales fueron remitidos al centro zonal de ICBF; 80,7% 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	%
Edad		
Menor 1 año	116	36,2
1- 2 años	141	43,9
3-4 años	64	19,9
Sexo		
Masculino	158	49,2
Femenino	163	50,8
Etnia		
Indígena	10	3,2
Afrocolombiano	48	14,9
Otro	263	81,9
Tipo de seguridad social		
Subsidiado	216	67,2
Contributivo	68	21,2
No asegurado	24	7,4
Otro	4	1,2
Área de residencia		
Cabecera municipal	300	93,4
Centro poblado	11	3,4
Rural disperso	10	3,2

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

En relación con la edad el 43,9% de los menores tienen entre uno y dos años seguidos por los menores de un año, el 81,9% se reconocen acorde a la etnia como otros. 67,2% pertenecen al régimen subsidiado y 7,4% 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

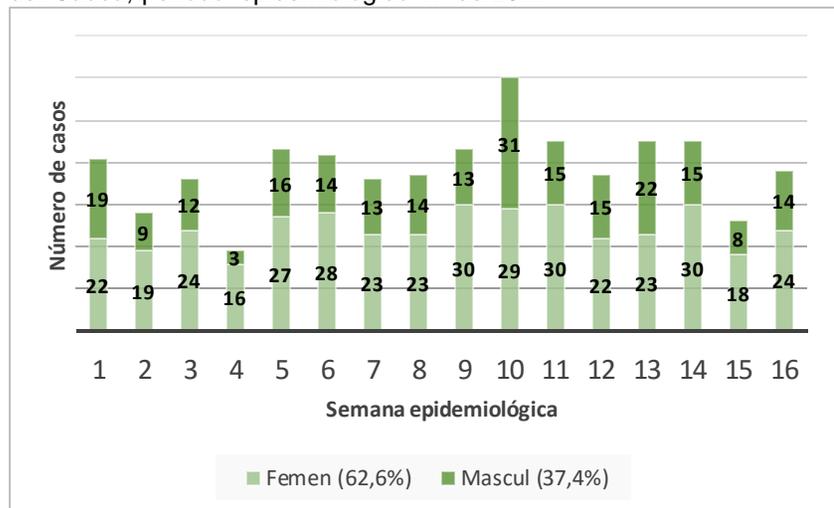
Salud Mental

Intento de Suicidio.

Hasta la semana epidemiológica 16 (periodo epidemiológico IV) del año 2017, se notificaron 621 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 266 casos, pues apenas iniciaba la notificación de este evento en el país.

El 62,5% 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 60 casos.

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

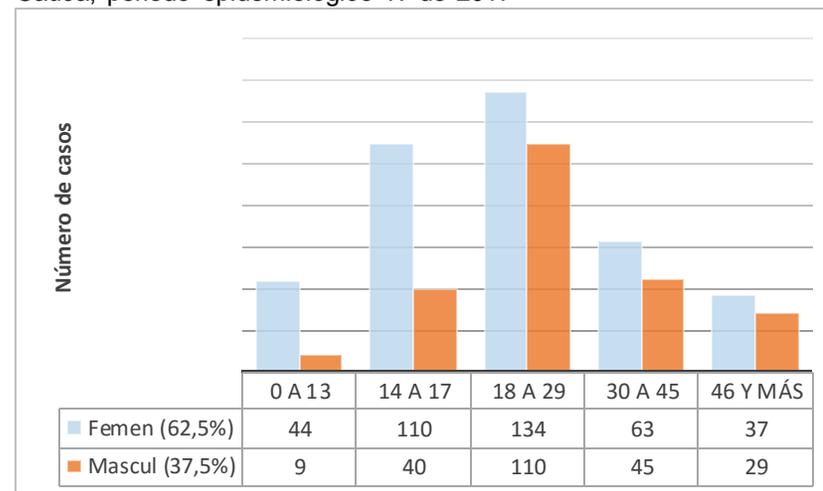
Salud Mental

Semana epidemiológica número 08 de 2017 (01 enero – 26 febrero) Pág. 34

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (244 casos, 39,3%). Ocurrieron 53 casos en menores de 14 años (8,5%) y en general, el 32,6% en menores de edad (203 casos). El promedio general de edad es de 25,8 años, el promedio de edad de las mujeres (24,6 años) es diferente al promedio de los hombres (27,8 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,000$).

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 y que la brecha más grande entre sexos se observa en dicho grupo de edad. En 84 casos (13,5%) el paciente acudió solo al servicio de urgencias y en 248 casos (46% de los que acudieron acompañados) el acompañante fue el padre o la madre. El 79,6% (476) fueron remitidos a psiquiatría, un 43,2% tenía síntomas depresivos (152), un 36,1% (224 casos) tenía problemas de pareja, un 11,3% (70) tenía problemas legales, 15% problemas de consumo de sustancias (93 casos).

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

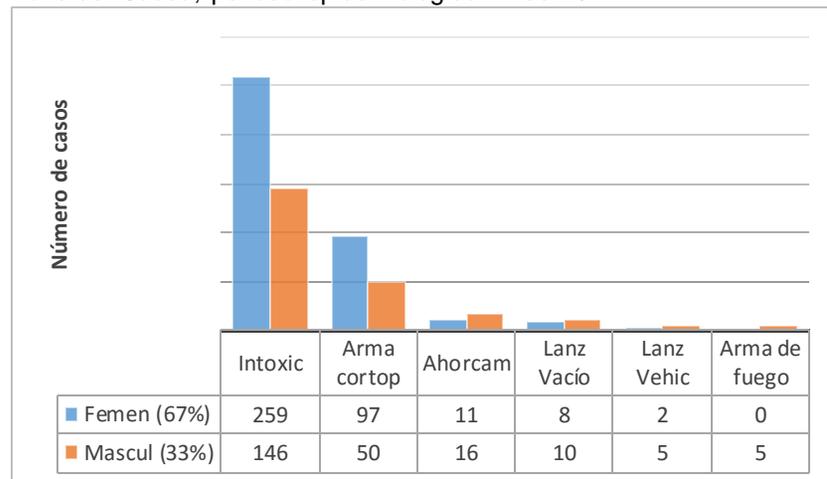


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (405 casos, 65%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (147 casos, 24%); observándose que los hombres usan más el ahorcamiento (16 vs 11 en mujeres). Gráfica 3

El 61% de los casos ocurrieron en personas residentes en el municipio de Cali (381 casos), seguido por Palmira con 27 casos (4,3%).

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	388	62,5
	Masculino	233	37,5
Edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	0,2
	10 a 14 años	84	13,5
	15 a 19 años	184	29,6
	20 a 24 años	103	16,6
	25 a 29 años	75	12,1
	30 a 34 años	50	8,1
	35 a 39 años	34	5,5
	40 a 44 años	20	3,2
	45 a 49 años	23	3,7
	50 a 54 años	17	2,7
	55 a 59 años	10	1,6
60 a 64 años	10	1,6	
65 y más años	10	1,6	
Pertenencia étnica	Indígena	6	1,0
	ROM, Gitano	5	0,8
	Raizal	2	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	54	8,7
	Otro	554	89,2
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	578	93,1
	Centro Poblado	21	3,4
	Rural Disperso	22	3,5
Tipo de régimen	Contributivo	269	43,3
	Especial	10	1,6
	Indeterminado	3	0,5
	No asegurado	45	7,2
	Excepción	19	3,1
	Subsidiado	275	44,3
Poblaciones especiales	Discapacitados	1	0,2
	Madre comunitaria	0	0,0
	Pob ICBF	1	0,2
	Conflicto armado	0	0,0
	Desplazados	2	0,3
	Carcelarios	1	0,2
	Gestantes	6	1,0
	Desmovilizado	0	0,0
	Indigente	1	0,2
	Psiquiátricos	5	0,8

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

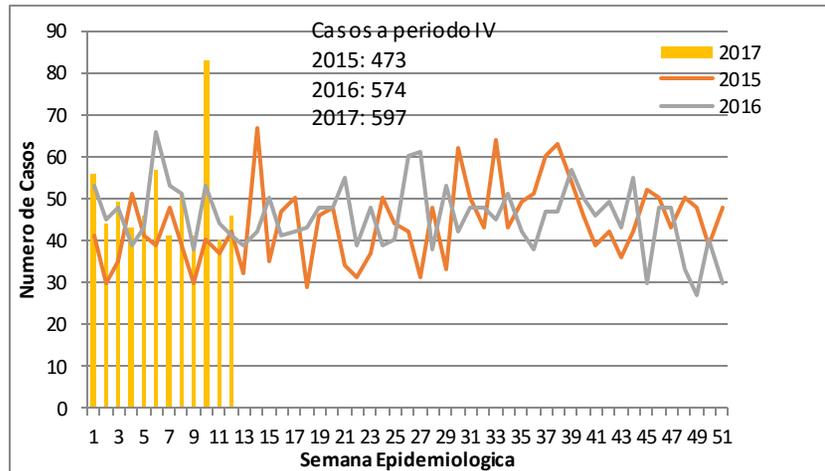
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Factores de Riesgo Ambiental.

Intoxicaciones por sustancias químicas.

Hasta la semana epidemiológica 16 (periodo IV) del año 2017 se han notificado 814 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo los 11 casos de residencia Buenaventura y los 35 residentes fuera del Valle. Para el año 2016 con corte a esta misma semana, se habían notificado 746 casos, lo que representa un aumento del 9,1% en los casos acumulados. Gráfica 1

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En promedio se notificaron 50,8 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 IV de 2017

Evento	Casos a periodo IV	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	298	6,33
Sustancias psicoactivas	189	4,01
Plaguicidas	182	3,87
Otras sustancias Químicas	112	2,38
Solventes	15	0,32
Gases	12	0,25
Metanol	3	0,06
Metales	3	0,06
Total	814	17,29

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 IV de 2017

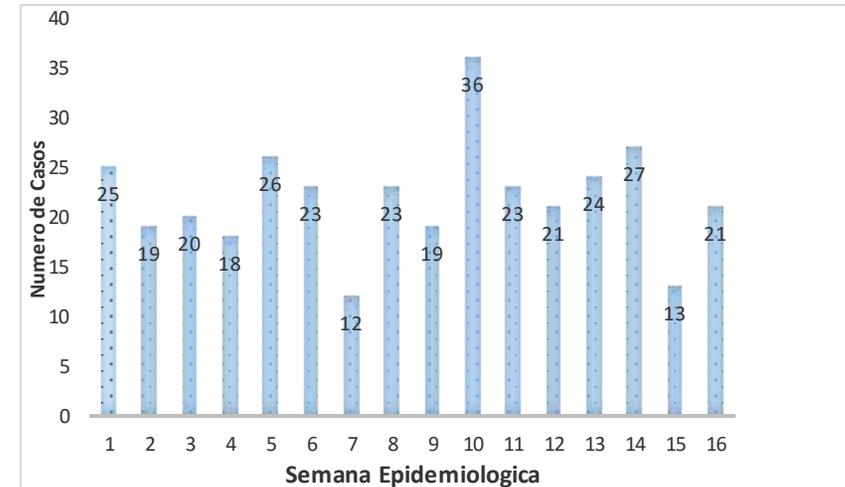
VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	417	51,23
	Masculino	397	48,77
Edad	Menores un año	7	0,86
	1 a 4 años	71	8,72
	5 a 9 años	16	1,97
	10 a 14 años	62	7,62
	15 a 19 años	176	21,62
	20 a 24 años	113	13,88
	25 a 29 años	95	11,67
	30 a 34 años	77	9,46
	35 a 39 años	47	5,77
	40 a 44 años	33	4,05
	45 a 49 años	29	3,56
	50 a 54 años	37	4,55
	55 a 59 años	18	2,21
60 a 64 años	12	1,47	
65 y más años	21	2,58	
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,25
	ROM, Gitano	6	0,74
	Raizal	2	0,25
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	130	15,97
Otro	674	82,80	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	741	91,03
	Centro Poblado	40	4,91
	Rural Disperso	33	4,05
Tipo de régimen	Contributivo	353	43,37
	Especial	19	2,33
	Indeterminado	10	1,23
	No asegurado	51	6,27
	Excepción	13	1,60
Subsidiado	368	45,21	
Poblaciones especiales	Discapacitado	1	0,12
	Desplazados	0	0,00
	Carcelarios	0	0,00
	Gestantes	3	0,37
	Indigente	2	0,25
	Pob ICBF	0	0,00
	Psiquiátricos	2	0,25

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

Hasta el periodo IV se reportaron 255 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida; 55,4% de ellos fueron con medicamentos (194), 32,8% con plaguicidas (115), 8,3% con otras sustancias químicas (29), 1,1% con sustancias psicoactivas (4), 0,86% (3) con metanol y cinco casos por solventes (1,4%). El 59,7% de los casos (209) ocurrieron en Cali; el 3,7% en Buga (13 casos).

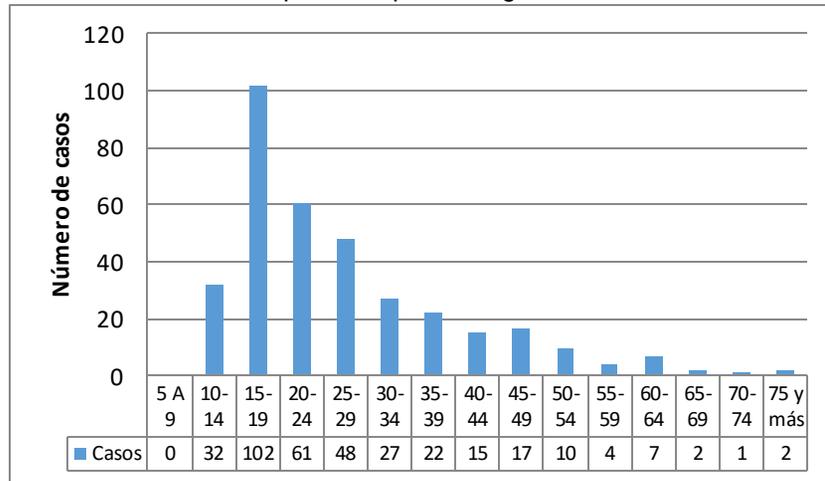
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, periodo epidemiológico IV 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El 29,1% de las intoxicaciones con intencionalidad suicida reportadas al Sivigila, se presentaron en jóvenes entre los 15 y los 19 años (102 casos), 17,4% en personas de 20 a 24 (61), 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 IV de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Según área de residencia, 91% ocurrieron en cabecera municipal, 5% en centros poblados y en rural disperso 4%. Los medicamentos aportan 59% de los casos en cabeceras municipales, mientras los plaguicidas representan el 57% de los casos ocurridos en rural disperso y el 53% de los casos ocurridos en centros poblados.

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

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	188	3	3	137
Plaguicidas	98	9	8	86
Otras sustancias Químicas	22	5	2	23
Sustancias psicoactivas	4	0	0	3
Solventes	4	0	1	4
Metanol	3	0	0	2
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	319	17	14	255

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Un 6,57% de estos casos se encuentran no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (23 casos). El 48% de los casos con intencionalidad suicida fueron hospitalizados (168), el 6% fueron clasificados como afrodescendientes (21) y un indígena. Se encontraron 3 mujeres gestantes, 2 personas indigentes.

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (24 casos), acetaminofén (20 casos), raticida Campeón (11 casos) y mezcla de medicamentos (10 casos).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Zoonosis.

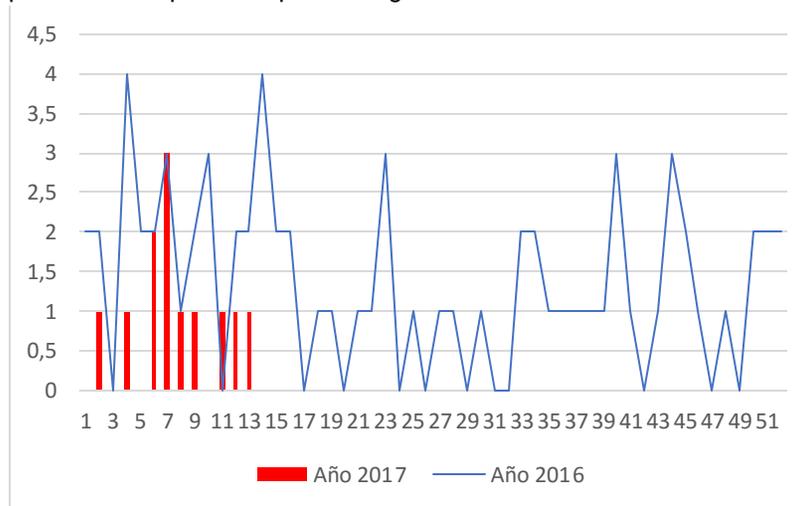
Accidentes Ofídicos.

Hasta el periodo epidemiológico IV del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 24 casos, de los cuales 19 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 7 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 12 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

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

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



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

Semana epidemiológica número 08 de 2017 (01 enero – 26 febrero) Pág. 39

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que, durante el 2017, se ha presentado una disminución proporcional del 63.6% en el número de accidentes ofídicos notificados como procedentes del Valle del Cauca; al igual que en el año 2016, no se han notificado muertes. (Tabla 1).

Tabla 1: Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IV, 2017

Casos	Casos 2016 PE IV	Casos 2017 PE IV	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	10	1	90.0	33	12	63.6
Muertes	0	0	0.0	0	0	0.0

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 0.28 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 IV, 2017.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Caicedonia	2	16.7	11.26
Riofrio	1	8.3	7.01
Ginebra	1	8.3	4.67
Florida	2	16.7	3.42
Dagua	1	8.3	2.73
Sevilla	1	8.3	2.23
Buga	1	8.3	0.87
Jamundi	1	8.3	0.80
Cartago	1	8.3	0.75
Tulua	1	8.3	0.46
Total	12	100	

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

El 83.3 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 41.7 % de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 25.0% se presentaron en personas entre los

35 a los 39 años, el 91.7% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 67.7% 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 IV, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	10	83.3
	Femenino	2	16.7
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	1	8.3
	10 a 14 años	0	0.0
	15 a 19 años	0	0.0
	20 a 24 años	2	16.7
	25 a 29 años	2	16.7
	30 a 34 años	0	0.0
	35 a 39 años	3	25.0
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	0	0.0
	50 a 54 años	1	8.3
	55 a 59 años	2	16.7
	60 a 64 años	0	0.0
	65 y más años	1	8.3
Pertenencia étnica	Raizal	0	0.0
	Afrocolombiano	1	8.3
Área de Procedencia	Otro	11	91.7
	Cabecera Municipal	8	66.7
	Centro Poblado	1	8.3
Tipo de régimen	Rural Disperso	3	25.0
	Contributivo	5	41.7
	Especial	0	0.0
	Indeterminado	0	0.0
	No asegurado	2	16.7
	Excepcion	0	0.0
	Subsidiado	5	41.7

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

Con excepción de Buenaventura, en el Valle del Cauca se notificaron 17 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 5 (29.4%) recibieron suero anti ofídico, 5 (29.4%) fueron

Semana epidemiológica número 08 de 2017 (01 enero – 26 febrero) Pág. 40 hospitalizados, 12 casos (70.6%) fueron considerados como leves, 2 casos (11.8%) se consideraron moderados, no se notificaron casos graves, (tabla 4).

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

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	5	29.4
	No	12	70.6
Pacientes hospitalizados	Si	5	29.4
	No	12	70.6
Severidad del accidente	Leve	12	70.6
	Moderado	2	11.8
	Grave	0	0.0
	No envenenamiento	3	17.6

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

De acuerdo al SIMIGILA a periodo epidemiológico IV, 3 (25.0%) de los accidentes considerados leves, 2 (100.0%) de los considerados moderados recibieron suero anti ofídico, (tabla 5).

Tabla 5. Tipo de atención recibida por las personas, de acuerdo a la clasificación de los casos de accidentes ofídicos, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IV, 2017.

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	3	25.0
	No	9	75.0
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.

No se han notificado muertes por accidentes ofídicos.

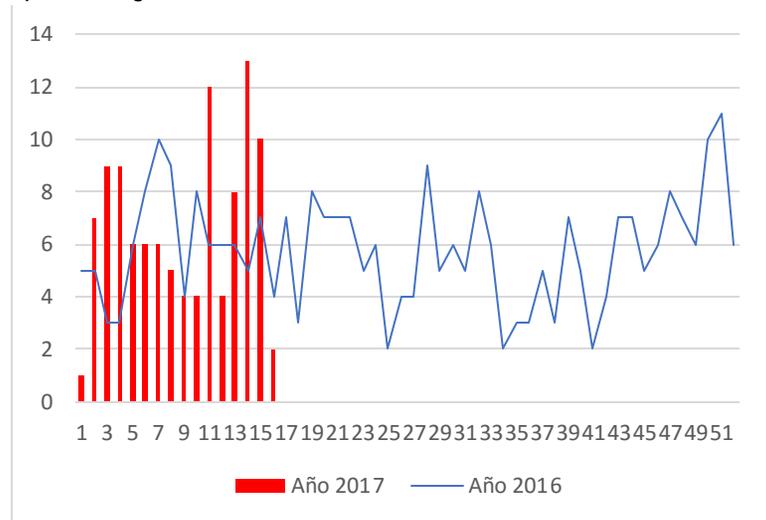
Leptospirosis

Hasta el periodo epidemiológico IV en el Valle del Cauca se han notificado 244 casos, de los cuales 228 son procedentes del Valle y 39 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 189 casos restantes casos se descartan 78 por ajustes, 5 por duplicados, al final el análisis se realizará sobre 106 casos.

En el periodo epidemiológico IV del 2016 se notificaron 22 casos de leptospirosis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 33 casos, (grafica 2).

Grafica 2. Casos notificados de leptospirosis en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico IV, 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 11.6% en el número de casos de leptospirosis notificados como procedentes del Valle del Cauca (tabla 6).

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

Casos	Casos 2016 PE IV	Casos 2017 PE IV	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	22	33	50.0	95	106	11.6
Muertes	0	0	0.0	1	1	0.0

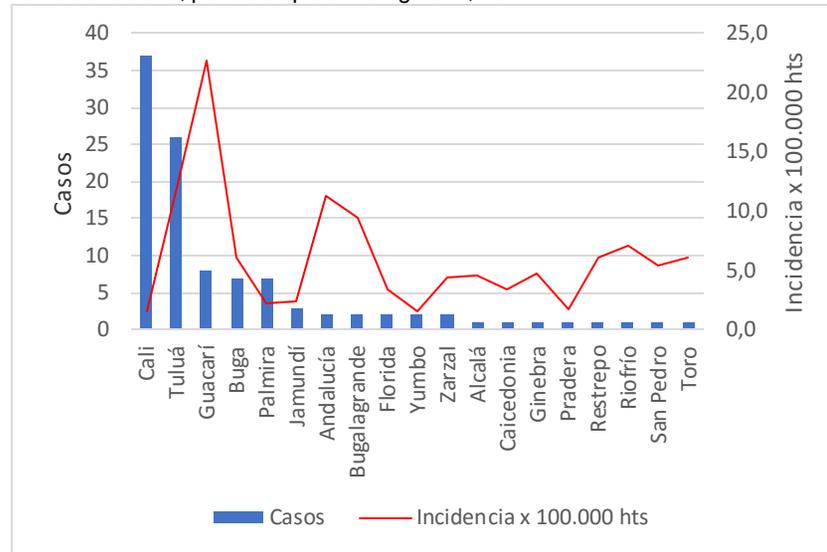
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017.

A periodo IV, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 2.5 casos de leptospirosis por 100.000 habitantes, los municipios de Guacari con (22.8), Tuluá (12.0) y Andalucía (11.3) casos por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leptospirosis en el Departamento, los municipios de Cali, Tuluá, Guacari y Buga, notificaron el 80.2%. Del total de los casos registrados como procedentes en el Departamento del Valle, (ver grafica 3).

Zoonosis

Zoonosis

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



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

El 69.8% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 57.5 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 21.5% se presentaron en personas menores de 15 años, el 85.8% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 84.9% de los casos se presentaron en la cabecera municipal, (tabla 7).

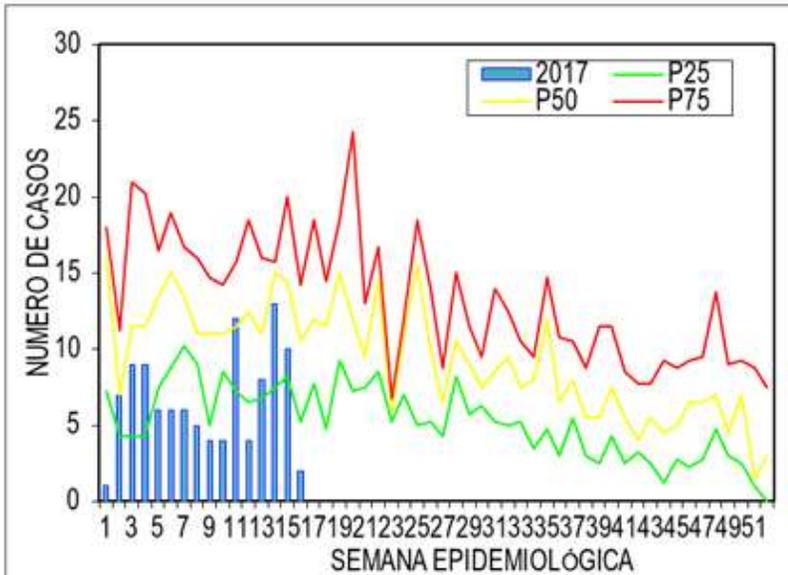
Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IV, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	74	69.8
	Femenino	32	30.2
Edad	menor de un año	1	0.9
	1 a 4 años	2	1.9
	5 a 9 años	9	8.5
	10 a 14 años	11	10.4
	15 a 19 años	7	6.6
	20 a 24 años	9	8.5
	25 a 29 años	10	9.4
	30 a 34 años	5	4.7
	35 a 39 años	9	8.5
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	10	9.4
	50 a 54 años	12	11.3
	55 a 59 años	8	7.5
	60 a 64 años	4	3.8
65 y mas años	9	8.5	
Pertenencia étnica	Indígena	2	1.9
	Afrocolombiano	12	11.3
	ROM	0	0.0
	Otro	91	85.8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	90	84.9
	Centro Poblado	10	9.4
	Rural Disperso	14	13.2
Tipo de régimen	Contributivo	61	57.5
	Especial	2	1.9
	Indefinido	2	1.9
	No asegurado	5	4.7
	Excepción	2	1.9
	Subsidiado	34	32.1

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 a 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 IV el municipio de Cali ha notificado una muerte por leptospirosis.

Con la excepción del Distrito de Buenaventura, de los 125 casos notificados en el Valle del Cauca, 79 (63.2%) fueron sospechosos, 46 (36.8%) confirmadas por laboratorio, 73 (58.4%) fueron hospitalizados.

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

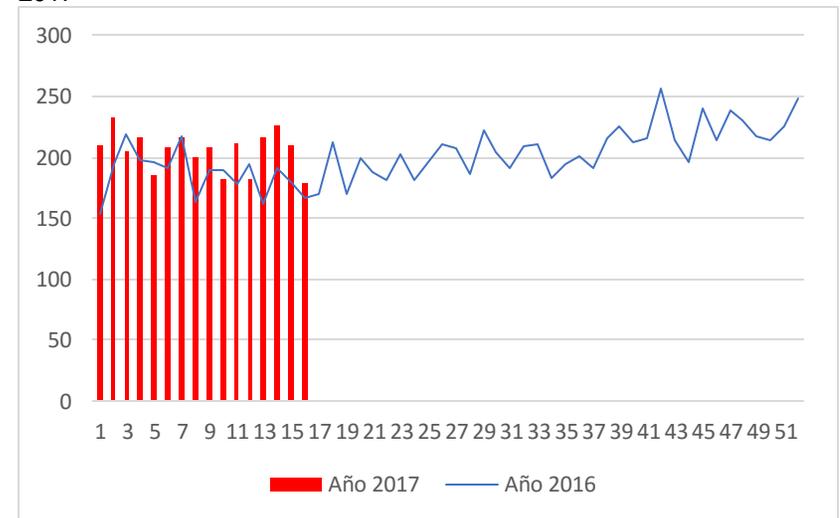
Vigilancia integrada de la rabia humana

Hasta el periodo epidemiológico III en el Valle del Cauca se han notificado 3487 casos, de los cuales 3433 tienen procedencia del Valle y 16 del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 3417 casos restantes, se casos se descartan 76 por duplicados, 47 por ajustes, 5 por datos incompletos, al final el análisis se realizará sobre 3299 casos.

En el periodo epidemiológico IV del 2016 se notificaron 699 casos de agresiones, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 831 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 IV, 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 10.4% en el número de casos de agresiones

notificadas como procedentes del Valle del Cauca, y sea notificado una muerte ocasionada por la agresión de un APTR, (tabla 8).

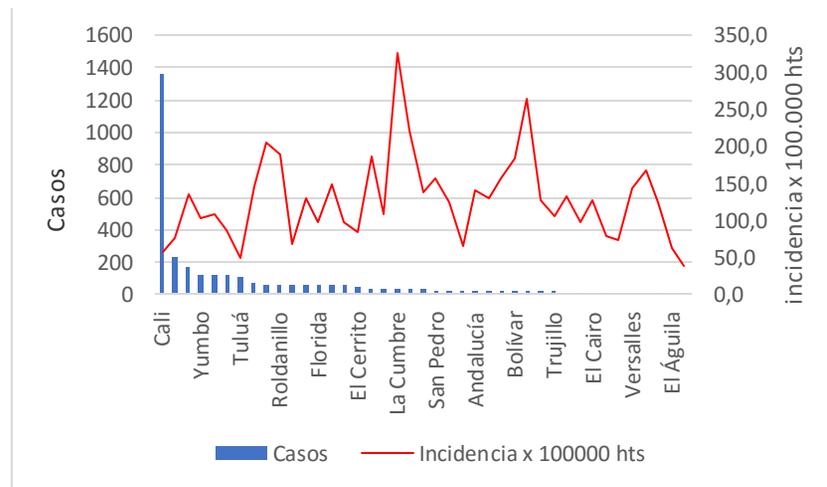
Tabla 8 Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IV, 2017

Casos	Casos 2016 PE IV	Casos 2017 PE IV	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	699	831	18.9	2983	3293	10.4
Muertes	0	0	0.0	0	1	100.0

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

41 municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Buga y Cartago notificaron el 68.1% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (327.2), El Dovio (264.2), Restrepo (220.5), Caicedonia (205.9) 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 77.1 por 100.000 habitantes, (grafica 6).

Grafica 6. Casos e incidencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, por semanas periodo epidemiológico IV, 2016-2017.



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

El 51.7% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 51.0 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 33.5% se presentaron en personas menores de los 14 años, el 94.4% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 86.1% de los casos se presentaron en las cabeceras municipales. (Tabla 9)

Tabla 9. Comportamiento demográfico y social de los casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico IV de 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	1705	51.7
	Femenino	1594	48.3
Edad	menor de un año	19	0.6
	1 a 4 años	313	9.5
	5 a 9 años	439	13.3
	10 a 14 años	335	10.2
	15 a 19 años	252	7.6
	20 a 24 años	259	7.9
	25 a 29 años	233	7.1
	30 a 34 años	174	5.3
	35 a 39 años	154	4.7
	40 a 44 años	162	4.9
	45 a 49 años	165	5.0
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	168	5.1
	55 a 59 años	162	4.9
	60 a 64 años	139	4.2
	65 y más años	325	9.9
	Indígena	6	0.2
	ROM	12	0.4
	Raizal	6	0.2
	Palenquero	1	0.0
	Afrocolombiano	161	4.9
	Otro	3113	94.4
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2840
Centro Poblado		250	7.6
Rural Disperso		209	6.3
Tipo de régimen	Contributivo	1681	51.0
	Especial	73	2.2
	Indeterminado	25	0.8
	No asegurado	147	4.5
	Excepción	63	1.9
	Subsidiado	1310	39.7

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

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se notificaron 3425 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 1573 casos (45.9%), exposición leve 1401 casos (40.9%), exposición grave 451 casos (13.2%), 454 personas (13.3%) se les aplico suero y a 1770 personas (51.7%) se les aplico vacuna, (tabla 10).

Tabla 10. Clasificación de los casos y tipo de atención recibida por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, periodo epidemiológico IV, de 2017.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	1573	45.9
Leve	1401	40.9
Grave	451	13.2
Total	3425	100
Aplicación de Suero	Casos	%
Si	454	13.3
No	2971	86.7
Total	3425	100
Aplicación de Vacuna	Casos	%
Si	1770	51.7
No	1655	48.3
Total	3425	100

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:

50 (3.2%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 6 (0.4%) suero, 47 (3.4%) personas con exposición leve se les

Semana epidemiológica número 08 de 2017 (01 enero – 26 febrero) Pág. 45

aplico suero antirrábico y a 50 (11.1%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico y a 7 no se (1.6%) no se les aplico (tabla 11).

Tabla 11. Atención recibida de acuerdo a la clasificación de la exposición, por las personas agredidas por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR) en el Valle de Cauca, periodo epidemiológico IV, 2017

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	6	0.4	1567	99.6	1573
Exposición Leve	47	3.4	1354	96.6	1401
Exposición Grave	401	88.9	50	11.1	451
Total	454	100.0	2971	100.0	3425
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	50	3.2	1523	96.8	1573
Exposición Leve	1276	91.1	125	8.9	1401
Exposición Grave	444	98.4	7	1.6	451
Total	1770	100.0	1655	100.0	3425

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

Las principales especies agresoras son los perros con 2754 (79.8%) agresiones y los gatos 586 (17%), (tabla 12).

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

Especie animal	Casos	%
Perros	2754	79.8
Gatos	586	17.0
Pequeños roedores	32	0.9
Murciélagos	18	0.5
Otros silvestres	9	0.3
Equino	6	0.2
Micos	6	0.2
Equino	5	0.1
Otros domésticos	3	0.1
Porcino	3	0.1
Humanos	2	0.1
Bovino	1	0.0
Total	3425	100.0

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

Las agresiones notificadas cuyo animal obedece a murciélagos, zorros, micos, otros animales silvestres y grandes roedores fueron 39, de las cuales 8 no fueron clasificados correctamente (tabla 13).

Tabla 13. Clasificación de los casos de acuerdo a las especies que realizaron las agresiones, en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico IV, 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
Total	1235	46.3	1069	40.1	362	13.6	2666	100

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

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

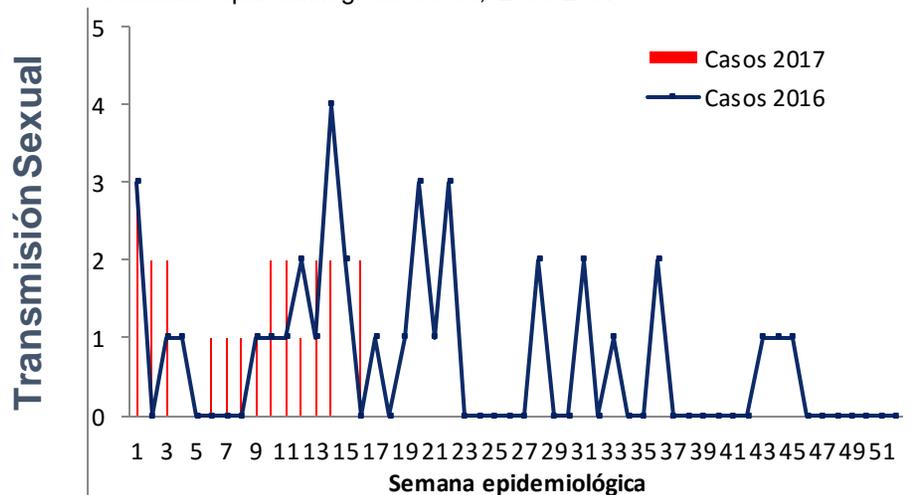
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Transmisión sexual

Sífilis congénita

A semana epidemiológica 16 de 2017 han sido notificados 23 casos de sífilis congénita que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2016 se habían notificado 17 casos. Observándose un incremento de un 15%, 3 casos en la notificación para el presente año. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 57% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo masculino y 43% en el sexo femenino; por área de ocurrencia 20 casos, que representan el 87% se notificaron en cabeceras municipales y 2 casos 9% en centro poblado y 1 caso 4% en área rural dispersa, el 43% pertenecen al régimen subsidiado, el 35% son población no asegurada y un 22% pertenecen al

Semana epidemiológica número 08 de 2017 (01 enero – 26 febrero) Pág. 47 régimen contributivo. Por pertenencia étnica, 2 casos 9% se notificaron en etnia afrocolombiana; (tabla 1).

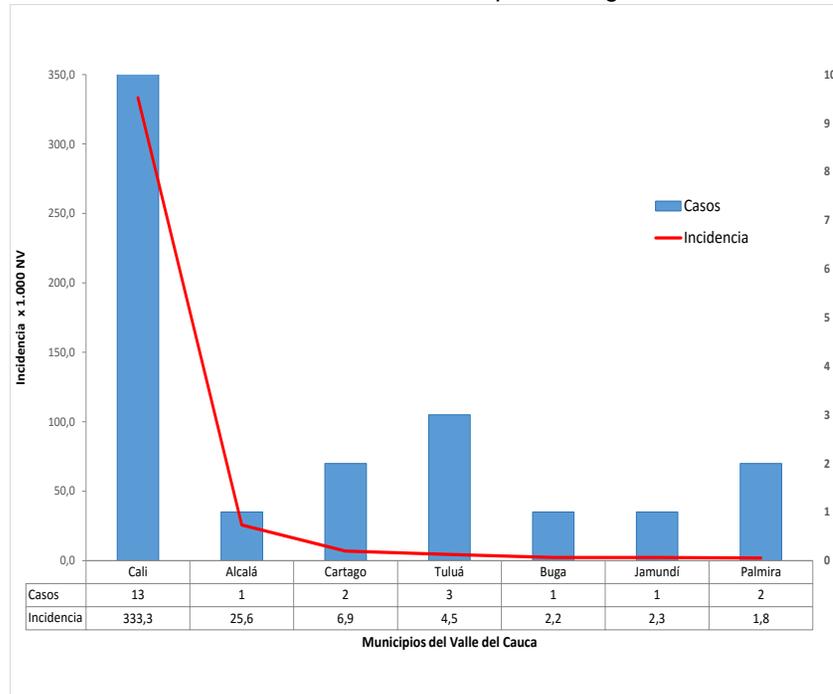
Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Variable	Categoría	Casos de Sífilis congénita	
		Casos	%
Sexo	Femenino	10	43
	Masculino	13	57
Área de procedencia	Cabecera municipal	20	87
	Centro poblado	2	9
	Rural disperso	1	4
Tipo de régimen	Contributivo	5	22
	No asegurado	8	35
	Subsidiado	10	43
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	2	9
	Otros	21	91

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A semana epidemiológica 16 la incidencia de sífilis congénita para el Valle es de 1,7 casos por 1000 nacidos vivos. Los municipios que notificaron los casos de sífilis congénita según su orden fueron: Cali 333,3 casos por 1.000 nacidos vivos, Alcalá 26 casos por 1.000 nacidos vivos, Cartago 7 por 1000 nacidos vivos, Tuluá 5 casos por 1000 nacidos vivos, Buga 2 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí 2 por 1000 nacidos vivos y Palmira 2 casos por cada 1.000 nacidos vivos. (Ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos e incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017



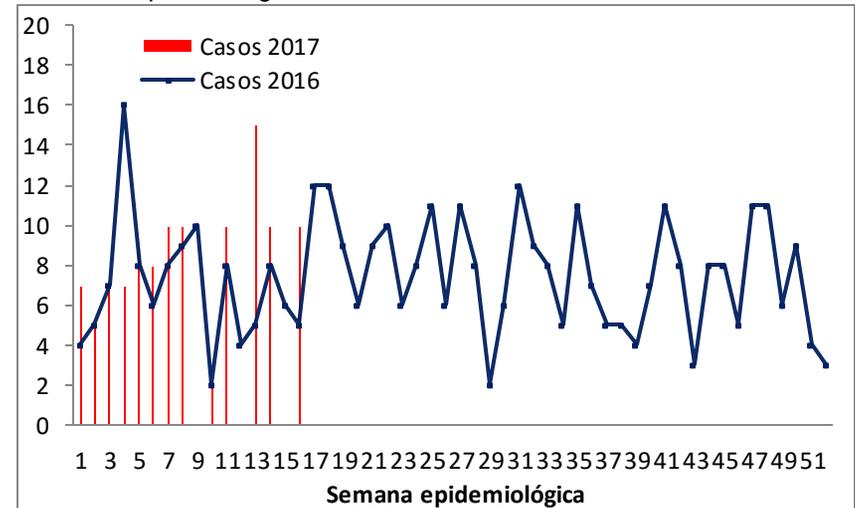
Fuente: RUAF ND – Sivigila Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca, 2017

A la semana epidemiológica 16 no se han notificado muertes atribuibles a sífilis congénita.

- **Sífilis gestacional**

A semana epidemiológica 16 de 2017 han sido notificados 133 casos de sífilis gestacional que cumplen definición de caso y a la misma fecha en 2016 se habían notificado 111 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 01-16, 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 38 casos 31%, seguido del grupo de 25 a 29 y 14 a 19 años con 30 casos cada uno 23%. Por área de residencia, 119 casos 89% se notificaron en cabeceras municipales y 7 casos en centro poblado y rural disperso, que representan un 5% respectivamente. El 61% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, 24% al régimen contributivo, 13% no asegurado y 2% a régimen especial. Por pertenencia étnica. 21 casos que representan un 16% 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 01-16, 2017

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Grupo edad	<14 años	0	0
	14 a 19 años	30	23
	20 a 24 años	38	29
	25 a 29 años	30	23
	30 a 34 años	23	17
	35 a 39 años	9	7
	40 a 44 años	3	2
	45 y + años	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	119	89
	Centro poblado	7	5
	Rural disperso	7	5
Tipo de régimen	Subsidiado	81	61
	Contributivo	32	24
	No asegurado	17	13
	Especial	2	2
	P. Excepción	1	1
Pertenenencia étnica	Otros	111	83,46
	Afrocolombiano	21	15,79
	Indígena	1	0,75
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

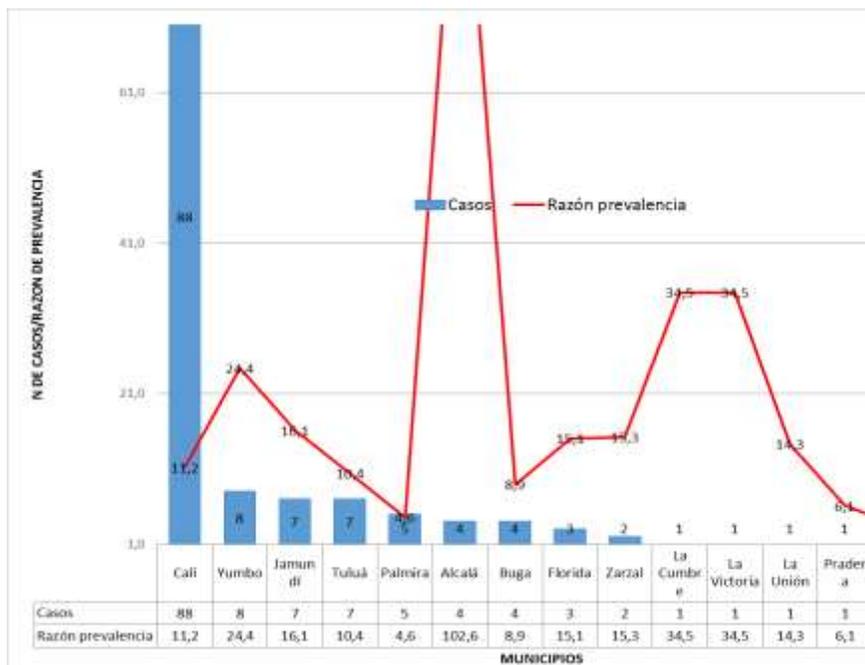
Los municipios que notificaron casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 16 de 2017 fueron en su orden de mayor carga de enfermedad fueron: Cali 88 casos 14,9%, seguido Yumbo 8 casos 14%, Jamundí y Tuluá cada uno con 7 casos, lo que quiere decir que cada uno aporta el 12% a la notificación del departamento, le sigue Palmira con 5 casos 8%, Alcalá y Buga notificaron 4 casos 7% cada uno, Florida con 3 casos 5%, Zarzal con 2 casos 3% y La Cumbre, La Victoria, La Unión, Cartago y Pradera notificaron cada un caso 2%.

Por cada 1.000 nacidos vivos a la semana 17 del año 2017 se han presentado 9.8 casos de sífilis en gestantes en el departamento del Valle del Cauca (ver grafica 2)

Por razón de prevalencia se encuentran los siguientes municipios, es decir los municipios que se encuentran con mayor riesgo y que requieren intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son en su orden: Alcalá con 102 casos por 1000 nacidos vivos, seguido por La Cumbre y La Victoria, cada uno con 103 casos por 1000 nacidos vivos, La Cumbre y La Victoria con 35 casos por 1000 nacidos vivos, Yumbo con 24,4 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí con 16 casos por 1000 nacidos vivos, Florida y Zarzal con 15 casos por cada 1.000 nacidos vivos cada uno, la Unión con 14 casos, Cali con 11 casos por 1000 nacidos vivos, Buga 9 casos por 1000 nacidos vivos, Pradera con 6 casos por cada 1.000nacidos vivos, Palmira 5 casos por 1000 nacidos vivos y Cartago con 3,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfica 2. Razón de prevalencia y número de casos de sífilis gestacional, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 01-16, 2017

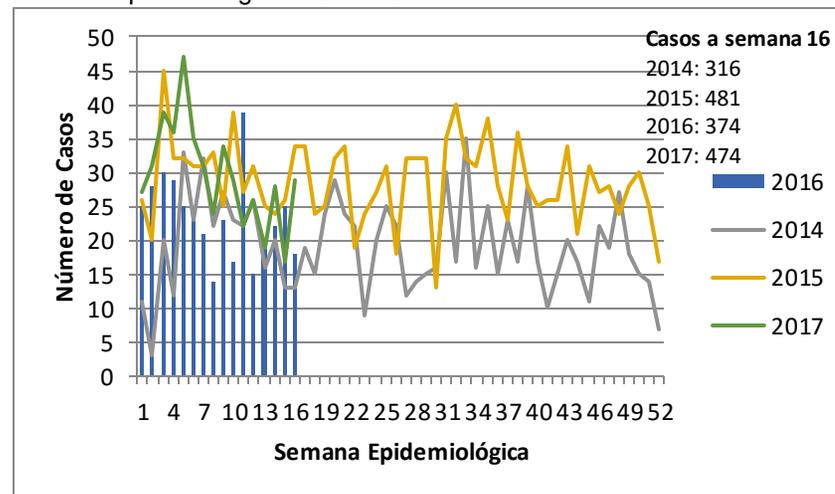
Gráfica 1. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 16 de 2017.



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

- **VIH/SIDA y muerte por SIDA**

A semana epidemiológica 16 de 2017 se han notificado 474 casos compatibles con la definición para VIH/Sida procedentes del departamento del valle del Cauca. (Ver gráfica 1).



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

Al cuarto periodo epidemiológico, se reportaron 131 casos con estadio VIH/Sida y 10 casos aparecen con condición final muerto. Se reportaron 6 casos de VIH en gestantes, 1 casos con transmisión materna infantil reportada de Buenaventura; 2 casos de coinfección con Tuberculosis pulmonar (TB). El mayor número de casos notificados para VIH/Sida Mortalidad se ubica en los municipios de Cali 83 casos (59%), Palmira 18 casos (13%) y Buga 10 casos (7%). 18 municipios en total realizaron notificación para este evento.

Tabla 1. Notificación de VIH/SIDA por Estadio Clínico a Semana epidemiológica 16 del año 2017

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	VIH	SIDA	MUERTE POR SIDA	TOTAL	PROPORCIÓN
CALI	298	38	19	355	64,66
PALMIRA	37	5		42	7,65
TULUA	24	2	3	29	5,28
BUGA	18	2	3	23	4,19
JAMUNDI	12	2	1	15	2,73
YUMBO	12		1	13	2,37
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	9	3		12	2,19
CARTAGO	9	2		11	2,00
CANDELARIA	7			7	1,28
PRADERA	3	1	3	7	1,28
ZARZAL	6			6	1,09
TORO	3		2	5	0,91
ROLDANILLO	3	1		4	0,73
EL CERRITO	2	1		3	0,55
SEVILLA	2	1		3	0,55
CAICEDONIA	1	1		2	0,36
LA VICTORIA	1		1	2	0,36
VIJES	2			2	0,36
ANDALUCIA		1		1	0,18
ANSERMANUEVO	1			1	0,18
DAGUA	1			1	0,18
EL AGUILA			1	1	0,18
LA CUMBRE			1	1	0,18
OBANDO	1			1	0,18
RESTREPO		1		1	0,18
RIOFRIO	1			1	0,18
TOTAL	453	61	35	549	100,00

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

Tabla 2. Notificación de VIH/SIDA por grupos priorizados a semana epidemiológica 16-2017

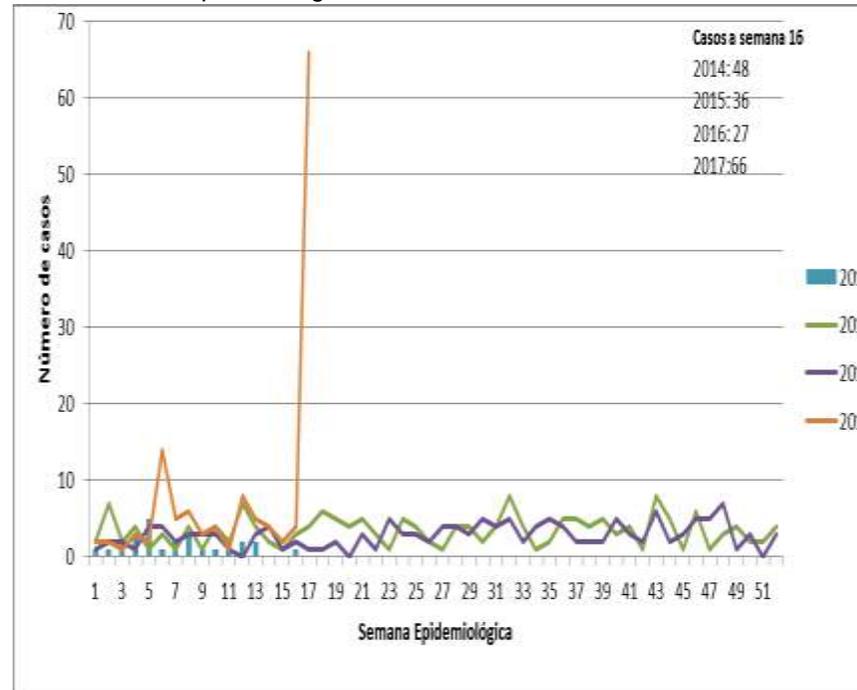
MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	VIH	SIDA	MUERTE POR SIDA	TB	EXTRAPI	GESTANTE	TOTAL	PROPORCIÓN	
CALI	298	38	19		6	4	2	355	64,66
PALMIRA	37	5						42	7,65
TULUA	24	2	3		1			29	5,28
BUGA	18	2	3					23	4,19
JAMUNDI	12	2	1					15	2,73
YUMBO	12		1					13	2,37
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	9	3					2	12	2,19
CARTAGO	9	2			1			11	2,00
CANDELARIA	7							7	1,28
PRADERA	3	1	3			2		7	1,28
ZARZAL	6							6	1,09
TORO	3		2					5	0,91
ROLDANILLO	3	1						4	0,73
EL CERRITO	2	1			1			3	0,55
SEVILLA	2	1						3	0,55
CAICEDONIA	1	1						2	0,36
LA VICTORIA	1		1		1			2	0,36
VIJES	2							2	0,36
ANDALUCIA		1				1		1	0,18
ANSERMANUEVO	1							1	0,18
DAGUA	1							1	0,18
EL AGUILA			1			1		1	0,18
LA CUMBRE			1					1	0,18
OBANDO	1							1	0,18
RESTREPO		1						1	0,18
RIOFRIO	1							1	0,18
TOTAL	453	61	35	10	8	4	549	100,00	

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

• **Hepatitis B.**

Para el 2017 a semana epidemiológica 16 se han notificado 66 casos de hepatitis b y c, observándose un incremento importante con respecto a los tres años anteriores, pero esto puede ser ocasionado porque se está haciendo búsqueda activa por laboratorio clínico. (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 16 de 2017



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

Tabla 1. Notificación de Hepatitis B y C, según Clasificación final a semana epidemiológica 16-2017

CLASIFICACIÓN FINAL	CASOS	PROPORCIÓN %
Paciente con resultado positivo para AgHBs a clasificar	55	83,33
Hepatitis C	5	7,58
Hepatitis B por transmisión		
Perinatal	3	4,55
Hepatitis B aguda	2	3,03
Hepatitis B crónica	1	1,52
TOTAL	66	100,00

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

Del total de los casos notificados de Hepatitis el 83,33%, están pendiente por clasificar, un 7,58% corresponde a casos confirmados de hepatitis C, el 4,55% corresponde a casos de hepatitis B por transmisión perinatal, el 3% a hepatitis aguda y el 1,52% a hepatitis crónica. (Ver gráfica 2).

Tabla 2. Notificación de Hepatitis B y C, según Municipio de residencia a semana epidemiológica 16-2017

Municipio de Residencia	Hepatitis B aguda	Hepatitis B crónica	Hepatitis B por transmisión Perinatal	Hepatitis C a clasificar	Paciente con resultado positivo para AgHBs a clasificar	Total general	Proporción (%)
CALI	2	1	1	3	43	50	75,8
PALMIRA				1	3	4	6,1
BUGA					2	2	3,0
GUAPI					2	2	3,0
TULUA					2	2	3,0
ANSERMANUEVO			1			1	1,5
CORINTO					1	1	1,5
EL DOVIO			1			1	1,5
JAMUNDI					1	1	1,5
LA UNION					1	1	1,5
ZARZAL				1		1	1,5
Total general	2	1	3	5	55	66	100

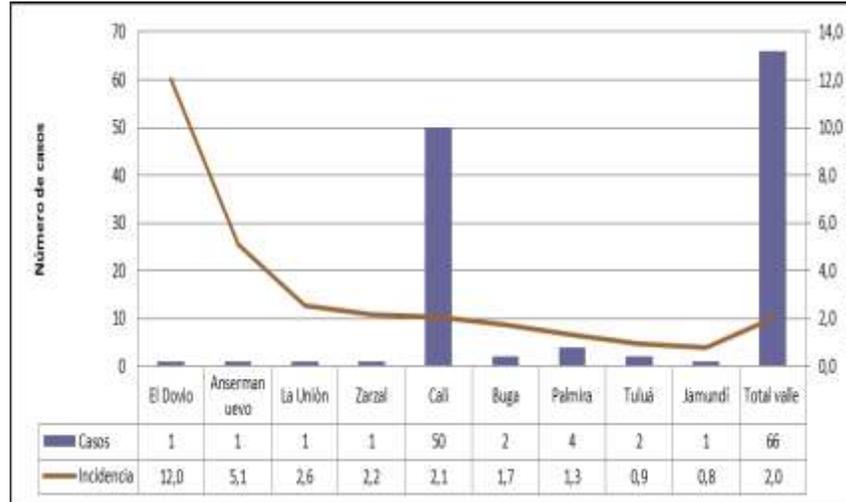
Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Los municipios que notificaron casos fueron en su orden: Cali 50 casos (75,8%), Palmira 4 casos (6,1%), Buga y Tuluá 3 casos cada uno (3%), Ansermanuevo, El Dovio, Jamundí, La Unión y Zarzal 1 caso (1,5%) respectivamente. Ver Tabla 2.

La proporción de incidencia de hepatitis B y C a la fecha de corte es de 2 casos por cada 100.000 habitantes. La incidencia por municipio fue: El Dovio (12 casos por cada 100000 habitantes), Ansermanuevo (5,1 casos por 100.000 habitantes), La Unión (2,6 casos por cada 100.000 hab), Zarzal (2,2 casos por cada 100.000 hab), Cali (2,1 casos por cada 100.000 hab), Buga (1,7 casos por 100.000 habitantes), Palmira (1,3 casos por

100.000 habitantes). Tuluá (0,9 casos por 100.000 habitantes) y Jamundí (0,8 casos por 100.000 habitantes).

Gráfica 2. Tasa de Prevalencia Hepatitis B y C, Semana 1-16 del 2017, Valle del Cauca del 2017, Valle del Cauca



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

Durante los periodos analizados se notificó una muerte atribuible a la infección por el virus de la Hepatitis B, pero se trata de un caso sin clasificar del Municipio de Jamundí, se está a la espera del cierre del caso. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

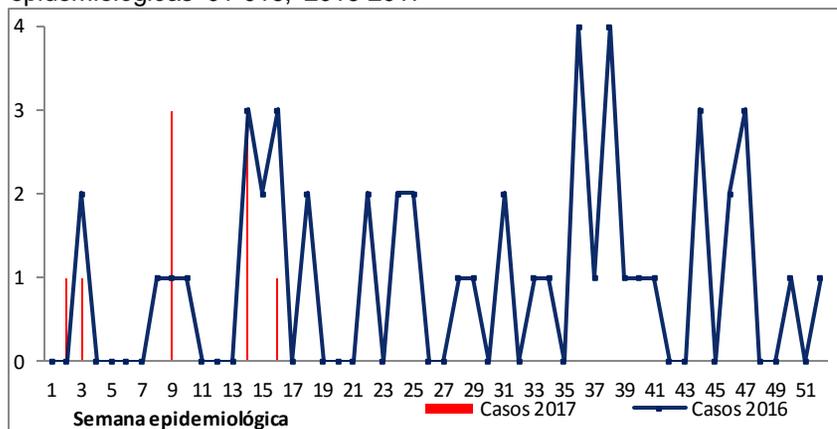
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 16 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 12 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otros departamentos y 11 casos al Valle del Cauca; de éstos 45% 5 casos fueron confirmados por laboratorio y 55% 6 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 100% 11 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 13 casos, observándose una reducción de 15,4% 2 casos en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-016, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 45% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 55% en el sexo femenino; los grupos de edad con mayor reporte de casos fueron el grupo de 50 a 54 años y 30

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 54 a 34 años con 27% 3 casos y 18% 2 casos, respectivamente; con relación al área de procedencia 91% procedían de la cabecera municipal y 9% de centro poblado; el 45% pertenecían al régimen subsidiado, 36% al contributivo y 18% a no asegurados; 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 01-016, 2017

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	6	55
	Masculino	5	45
	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	9
	30 a 34 años	2	18
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	1	9
	45 a 49 años	1	9
	50 a 54 años	3	27
	55 a 59 años	1	9
	60 a 64 años	1	9
	65 y más años	1	9
Área de procedencia	Cabecera municipal	10	91
	Centro poblado	1	9
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	4	36
	Especial	0	0
	No asegurado	2	18
	Excepción	0	0
	Subsidiado	5	45
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	0	0
	Otros	11	100
Poblaciones especiales	Carcelarios	0	0
	Otros	11	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 16 de 2017 es de 0,3 casos por 100.000 habitantes. El 45% 5 casos corresponden al sexo

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 55 masculino y 55% 6 casos al sexo femenino. De los 41 municipios del departamento, los que reportaron casos nuevos de Lepra fueron Cali con 7 casos, Florida, Jamundí, Palmira y Pradera con 1 caso cada uno; El municipio de Pradera presenta la incidencia más alta del departamento con 1,8 casos por 100.000 habitantes, seguido de Florida con 1,7 casos por 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 73% 7 casos del total. El 12% 5 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 01-016, 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	8	7	7	0,3	0	0
Florida	1	1	1	1,7	0	0
Jamundí	0	1	1	0,8	0	0
Palmira	1	1	1	0,3	0	0
Pradera	1	1	1	1,8	0	0
Valle	11	11	11	0,3	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 11 casos nuevos, se reportaron 4 casos con lepra paucibacilar, de los cuales 1 caso presentó grado I de discapacidad y 3 casos sin discapacidad, con respecto a los 7 casos multibacilares, 2 de ellos presentaron grado I de discapacidad, 2 casos discapacidad grado II y 3 casos sin discapacidad. Al momento de la notificación 5 casos 45% 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 01-16, 2017

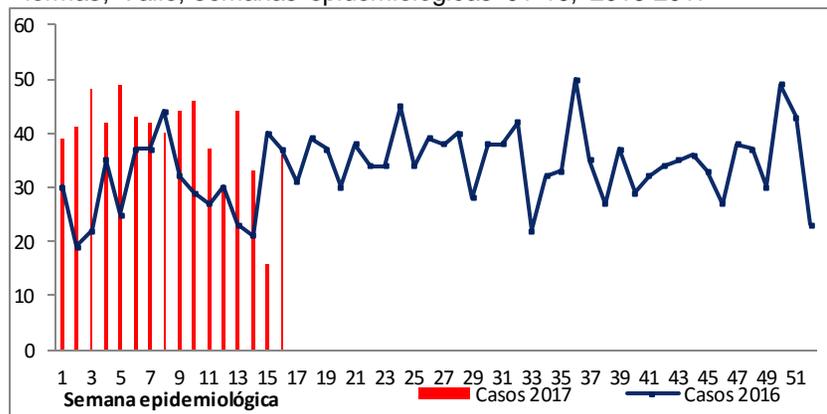
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	3	1	0	4	36
Multibacilar	3	2	2	7	64
Total	6	3	2	11	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 16 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 657 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 27 casos corresponden a otros departamentos, de los 630 casos del Valle, el 84% 529 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 16% 101 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 488 casos para el Valle, observándose un incremento de 29,1% 142 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 01-16, 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 68% 430 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 31% 193 casos por clínica y el 1% 7 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	371	59	430	68
Confirmado por clínica	155	38	193	31
Confirmado por nexa epidemiológico	3	4	7	1
Total	529	101	630	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 16, se evidencia que 86% 541 casos ingresaron como casos nuevos, el 4% 24 casos como tras recaída, 5% 30 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 5% 30 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 5 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antib previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	445	96	541	86
Recaída	24		24	4
Fracaso	4	1	5	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	28	2	30	5
Otros pacientes previamente tratados	28	2	30	5
Total	529	101	630	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 101 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con 38 casos 38%, seguida de la meníngea 27 casos 27% y la ganglionar con 13 casos 13%. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	38	38
Meníngea	27	27
Ganglionar	13	13
Otro	3	3
Peritoneal	5	5
Genitourinario	3	3
Osteoarticular	5	5
Intestinal	3	3
Pericárdica	1	1
Cutánea	2	2
Renal	1	1
Total	101	100

Fuente: Sivigila, Secretaria 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 18%, seguido de los grupos de 25 a 29 que alcanzó 12% y el grupo de 20 a 24 años con 9%, con respecto al área de procedencia 94% procedían de la cabecera municipal, 3% correspondían al centro poblado y al área rural disperso, respectivamente; según tipo de régimen de seguridad social en salud 44% pertenecían al régimen subsidiado, 37% al régimen contributivo, 10% a no asegurados y 8% al régimen especial, 0,2% al régimen indeterminado y 0,6% a excepción; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 1,4%; en relación a poblaciones especiales, se reportaron 11% en población carcelaria, seguida de 5% en población indigente. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	228	36,2
	Masculino	402	63,8
Grupos edad	Menores de un año	2	0,3
	1 a 4 años	12	1,9
	5 a 9 años	7	1,1
	10 a 14 años	2	0,3
	15 a 19 años	23	3,7
	20 a 24 años	56	8,9
	25 a 29 años	76	12,1
	30 a 34 años	51	8,1
	35 a 39 años	47	7,5
	40 a 44 años	45	7,1
	45 a 49 años	49	7,8
	50 a 54 años	51	8,1
55 a 59 años	50	7,9	
60 a 64 años	46	7,3	
65 y más años	113	17,9	
Área de procedencia	Cabecera municipal	591	94
	Centro poblado	18	3
	Rural disperso	21	3
Tipo de régimen	Contributivo	235	37,3
	Especial	52	8,3
	Indeterminado	1	0,2
	No asegurado	62	9,8
	Excepción	4	0,6
	Subsidiado	276	43,8
Pertenencia étnica	Indígena	9	1,4
	ROM, gitano	1	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	68	10,8
	Otros	552	88
Poblaciones especiales	Discapacitados	2	0,3
	Desplazados	2	0,3
	Migrantes	2	0,3
	Carcelarios	71	11,3
	Gestantes	4	0,6
	Indigentes	31	4,9
	ICBF	1	0,2
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,2
	Psiquiátrica	1	0,2
	Víctimas viol. armada	1	0,2
Otros	546	86,7	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 541 distribuidos por entidad territorial de residencia; 445 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 96 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 16 es de 13 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 9 municipios, entre ellos están: El Dovio que presenta la mayor incidencia con 36 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cartago y Buga con 22 casos por 100.000 habitantes, Riofrío con 21 casos por 100.000 habitantes, Ulloa con 19 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo y La Victoria con 15 casos por 100.000 habitantes, Versailles y Cali con 14 casos por 100.000 habitantes. (Ver tabla 5).

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 58

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100.000 hab TBTF	Población 2017
Alcalá	1	4	0	0	1	4	22245
Andalucía	0	0	2	11	2	11	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	20	17	5	4	25	22	114798
Bugalagrande	1	5	0	0	1	5	21124
Caicedonia	1	3	0	0	1	3	29629
Cali	290	12	59	2	349	14	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	6	7	1	1	7	8	84129
Cartago	27	20	3	2	30	22	133640
Dagua	1	3	1	3	2	5	36652
El Águila	0	0	1	9	1	9	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	1	2	1	2	2	3	58028
El Dovio	3	36	0	0	3	36	8326
Florida	5	9	0	0	5	9	58555
Ginebra	2	9	0	0	2	9	21433
Guacarí	1	3	1	3	2	6	35087
Jamundí	14	11	1	1	15	12	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	31	10	10	3	41	13	308669
Pradera	3	5	0	0	3	5	56545
Restrepo	1	6	0	0	1	6	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	17	8	7	3	24	11	216619
Ulloa	1	19	0	0	1	19	5387
Versalles	1	14	0	0	1	14	7017
Víjes	0	0	0	0	0	0	11276
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16418
Yumbo	5	4	2	2	7	6	122766
Zarzal	2	4	0	0	2	4	46140
Valle	445	10	96	2	541	13	4292545

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 630 notificados se evidenció que 23 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 6 municipios del departamento, para una letalidad de 4% en el Valle. Los

municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Palmira, El Águila, Riofrío, Tuluá y Ulloa. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

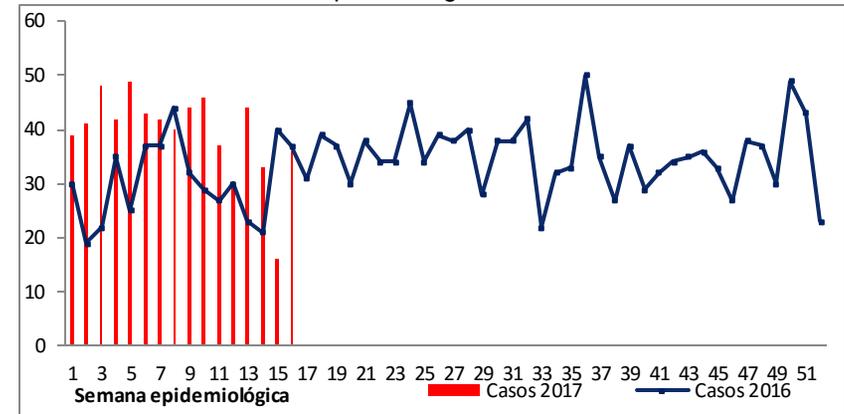
Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Cali	403	17	420	4%
El Águila		1	1	100%
Palmira	43	2	45	4%
Riofrío	2	1	3	33%
Tuluá	26	1	27	4%
Ulloa		1	1	100%
Grand Total	607	23	630	4%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- **Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 16 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 657 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 27 casos corresponden a otros departamentos, de los 630 casos del Valle, el 84% 529 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 16% 101 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 488 casos para el Valle, observándose un incremento de 29,1% 142 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 01-16, 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 68% 430 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 31% 193 casos por clínica y el 1% 7 casos por nexos epidemiológicos (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación de tuberculosis por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	371	59	430	68
Confirmado por clínica	155	38	193	31
Confirmado por nexos epidemiológicos	3	4	7	1
Total	529	101	630	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

En relación con la clasificación de caso basada en historia de tratamiento antituberculosis previo, a semana epidemiológica 16, se evidencia que 86% 541 casos ingresaron como casos nuevos, el 4% 24 casos como tras recaída, 5% 30 casos como pacientes recuperados tras pérdida al seguimiento, 5%

30 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 5 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 01-16, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	445	96	541	86
Recaída	24		24	4
Fracaso	4	1	5	1
Paciente con tratamiento después de pérdida al seguimiento	28	2	30	5
Otros pacientes previamente tratados	28	2	30	5
Total	529	101	630	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 101 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con 38 casos 38%, seguida de la meníngea 27 casos 27% y la ganglionar con 13 casos 13%. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	38	38
Meníngea	27	27
Ganglionar	13	13
Otro	3	3
Peritoneal	5	5
Genitourinario	3	3
Osteoarticular	5	5
Intestinal	3	3
Pericárdica	1	1
Cutánea	2	2
Renal	1	1
Total	101	100

Fuente: Sivigila, Secretaria 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 18%, seguido de los grupos de 25 a 29 que alcanzó 12% y el grupo de 20 a 24 años con 9%, con respecto al área de procedencia 94% procedían de la cabecera municipal, 3% correspondían al centro poblado y al área rural disperso, respectivamente; según tipo de régimen de seguridad social en salud 44% pertenecían al régimen subsidiado, 37% al régimen contributivo, 10% a no asegurados y 8% al régimen especial, 0,2% al régimen indeterminado y 0,6% a excepción; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la indígena con 1,4%; en relación a poblaciones especiales, se reportaron 11% en población carcelaria, seguida de 5% en población indigente. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	228	36,2
	Masculino	402	63,8
Grupos edad	Menores de un año	2	0,3
	1 a 4 años	12	1,9
	5 a 9 años	7	1,1
	10 a 14 años	2	0,3
	15 a 19 años	23	3,7
	20 a 24 años	56	8,9
	25 a 29 años	76	12,1
	30 a 34 años	51	8,1
	35 a 39 años	47	7,5
	40 a 44 años	45	7,1
	45 a 49 años	49	7,8
	50 a 54 años	51	8,1
	55 a 59 años	50	7,9
	60 a 64 años	46	7,3
Área de procedencia	65 y más años	113	17,9
	Cabecera municipal	591	94
	Centro poblado	18	3
Tipo de régimen	Rural disperso	21	3
	Contributivo	235	37,3
	Especial	52	8,3
	Indeterminado	1	0,2
	No asegurado	62	9,8
	Excepción	4	0,6
Pertenenencia étnica	Subsidiado	276	43,8
	Indígena	9	1,4
	ROM, gitano	1	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	68	10,8
Poblaciones especiales	Otros	552	88
	Discapacitados	2	0,3
	Desplazados	2	0,3
	Migrantes	2	0,3
	Carcelarios	71	11,3
	Gestantes	4	0,6
	Indigentes	31	4,9
	ICBF	1	0,2
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,2
	Psiquiátrica	1	0,2
	Víctimas viol. armada	1	0,2
Otros	546	86,7	

Del total de casos nuevos 541 distribuidos por entidad territorial de residencia; 445 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 96 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 16 es de 13 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 9 municipios, entre ellos están: El Dovio que presenta la mayor incidencia con 36 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cartago y Buga con 22 casos por 100.000 habitantes, Riofrío con 21 casos por 100.000 habitantes, Ulloa con 19 casos por 100.000 habitantes, Ansermanuevo y La Victoria con 15 casos por 100.000 habitantes, Versalles y Cali con 14 casos por 100.000 habitantes. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Municipios	TB pulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB pulmonar	TB Extrapulmonar	Incidencia x 100.000 hab TB extrapulmonar	TB todas las formas	Incidencia x 100.000 hab TBTF	Población 2017
Alcalá	1	4	0	0	1	4	22245
Andalucía	0	0	2	11	2	11	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	20	17	5	4	25	22	114798
Bugalagrande	1	5	0	0	1	5	21124
Caicedonia	1	3	0	0	1	3	29629
Cali	290	12	59	2	349	14	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	6	7	1	1	7	8	84129
Cartago	27	20	3	2	30	22	133640
Dagua	1	3	1	3	2	5	36652
El Águila	0	0	1	9	1	9	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	1	2	1	2	2	3	58028
El Dovio	3	36	0	0	3	36	8326
Florida	5	9	0	0	5	9	58555
Ginebra	2	9	0	0	2	9	21433
Guacarí	1	3	1	3	2	6	35087
Jamundí	14	11	1	1	15	12	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	31	10	10	3	41	13	308669
Pradera	3	5	0	0	3	5	56545
Restrepo	1	6	0	0	1	6	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	17	8	7	3	24	11	216619
Ulloa	1	19	0	0	1	19	5387
Versalles	1	14	0	0	1	14	7017
Vijes	0	0	0	0	0	0	11276
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16418
Yumbo	5	4	2	2	7	6	122766
Zarzal	2	4	0	0	2	4	46140
Valle	445	10	96	2	541	13	4292545

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 630 notificados se evidenció que 23 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 6 municipios del departamento, para una letalidad de 4% en el Valle. Los

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 62
municipios que reportaron mortalidad por este evento fueron Cali, Palmira, El Águila, Riofrío, Tuluá y Ulloa. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

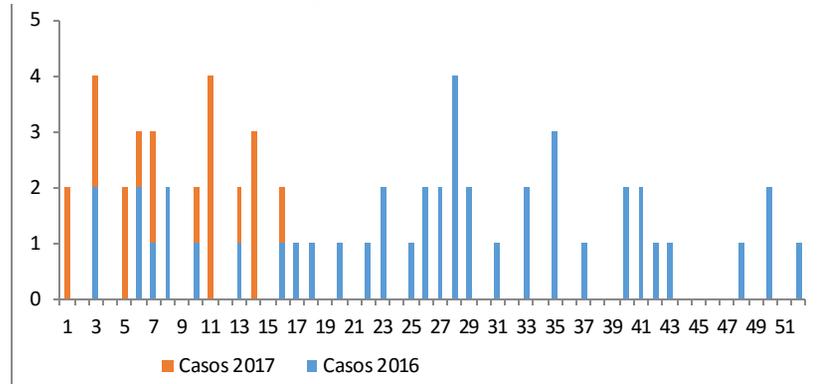
Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Cali	403	17	420	4%
El Águila		1	1	100%
Palmira	43	2	45	4%
Riofrío	2	1	3	33%
Tuluá	26	1	27	4%
Ulloa		1	1	100%
Grand Total	607	23	630	4%

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

• *Tuberculosis farmacorresistente*

A semana epidemiológica 16 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 19 casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR) con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 10 casos, observándose un aumento del 90 (%) (Ver gráfica 1). En relación al municipio de residencia 15 casos corresponden al municipio de Cali, 2 a Palmira, 1 caso al municipio de El Cerrito y 1 al municipio de Cartago. Se notificaron 4 casos con coinfección TBFR/VIH y en cuanto a la condición final un paciente fue reportado como "fallecido".

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de TB Farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Micobacterias

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 y 65 años y más alcanzaron el porcentaje más alto con el 21% cada uno, seguido de los grupos de edad de 15-19 años y 55-59 años con el 11%, 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 5% cada uno. En relación al área de procedencia el 100% residen en la cabecera municipal. Según tipo de régimen de seguridad social en salud, el 58% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 32% al régimen subsidiado y 11% de los casos son no asegurados. El 84% fueron reportados con pertenencia étnica *otros*, el 11% afrocolombiano y el 5% con pertenencia étnica indígena. En la variable grupo poblacional el 95% fueron registrados en la categoría *otros* y el 5% como *indigentes* (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%	
Sexo	Femenino	4	21	
	Masculino	15	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	2	11	
	20 a 24 años	1	5	
	25 a 29 años	1	5	
	30 a 34 años	1	5	
	35 a 39 años	1	5	
	40 a 44 años	1	5	
	45 a 49 años	4	21	
Área de procedencia	Cabecera municipal	19	100	
	Centro poblado	0	0	
	Rural disperso	0	0	
	Tipo de régimen	Contributivo	11	58
		Especial	0	0
		Indeterminado	0	0
		No asegurado	2	11
Excepción		0	0	
Pertenenencia étnica	Subsidiado	6	32	
	Indígena	1	5	
	ROM, gitano	0	0	
	Raizal	0	0	
	Palenquero	0	0	
Poblaciones especiales	Afrocolombiano	2	11	
	Otros	16	84	
	Discapacitados	0	0	
	Desplazados	0	0	
	Migrantes	0	0	

Carcelarios	0	0
Gestantes	0	0
Indigentes	1	5
ICBF	0	0
Madres comunitarias	0	0
Desmovilizados	0	0
Psiquiátrica	0	0
Víctimas violencia armada	0	0
Otros	18	95

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 95% 18 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, de los cuales 14 fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 4 con tuberculosis extrapulmonar de tipo osteoarticular, meníngea, ganglionar y *otra* respectivamente. El 5% 1 caso, se confirmó por clínica con tuberculosis pulmonar. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de TB farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	14	4	18	95
Confirmado por clínica	1	0	1	5
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	15	4	19	100

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 53% de los casos ingresaron como casos previamente tratados de los cuales 7 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 3 casos con medicamentos

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 64 de primera y segunda línea. El 47% restante fueron clasificados como casos nuevos. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de TB FR según antecedente de tratamiento y según tipo de medicamentos recibidos, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 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	9	0	9	47
Previamente tratados	7	0	3	10	53
Total	7	9	3	19	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con relación al tipo de resistencia a la semana epidemiológica 16, los 19 casos notificados se clasificaron de la siguiente manera: 12 casos monoresistentes, 3 resistentes a rifampicina, 3 multidrogosistente y 1 caso aún en proceso de clasificación. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-16, 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	10	1	0	0	1	3	0	15
Cartago	0	1	0	0	0	0	0	1
Palмира	1	1	0	0	0	0	0	2
El Cerrito	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	12	3	0	0	1	3	0	19

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

Difteria

Hasta el cuarto periodo de 2017, el Valle del Cauca reportó un caso probable de difteria durante la semana 13 de 2017 procedente del municipio de Candelaria, el cual fue descartado por error de digitación; en el año 2016 hasta la semana 16 se habían reportado 4 casos probables de difteria, los cuales fueron descartados posteriormente.

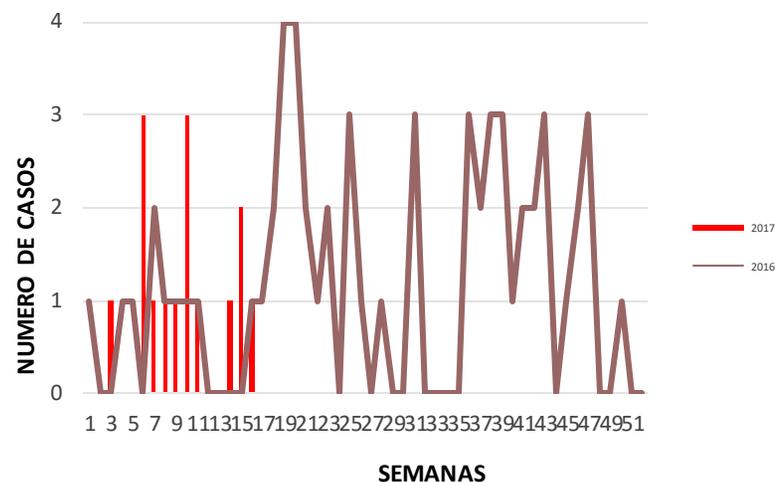
Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A semana 16 de 2017, se notifican a nivel departamental 15 casos de ESAVI, 4 de los cuales se encuentran descartados; 10 procedentes de Cali y un caso por los municipios de Palmira, Darién, Caicedonia, Jamundí y Tuluá. Buenaventura y otros departamentos no reportan casos durante el cuarto período. A las mismas semanas de 2016, se habían notificado 10 casos, procedentes de Cali, El Cerrito y Caicedonia, siete de los cuales fueron descartados. Se observa un aumento del 33,3 % con respecto a las mismas semanas del año anterior (Ver gráfica 1 y Tabla 1).

Inmunoprevenibles

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 65

Grafica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017



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

Tabla 1. Incidencia de ESAVI según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Darién	15.824	1	6,3
Caicedonia	29.629	1	3,4
Jamundí	124.623	1	0,8
Tuluá	216.619	1	0,5
Palmira	308.669	1	0,3
Cali	2.420.114	10	0,4
Total Valle	4.708.262	15	0,3

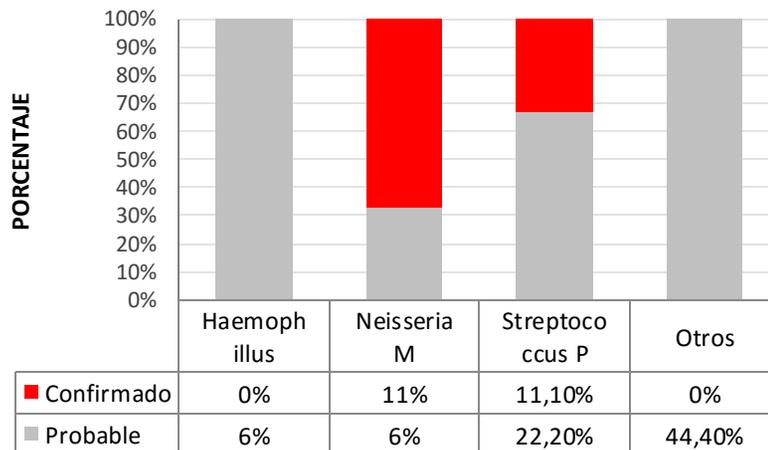
Fuente: SIMGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

El Valle del Cauca notifica 22 de casos probables de meningitis a semana 16 de 2017, 4 de los cuales se encuentran descartados. Buenaventura notifica hasta la fecha 15 casos probables de los cuales 7 se encuentran descartados; es notificado un caso de otro departamento también descartado. A semanas 3, 5 y 14, se registran tres casos de mortalidad procedentes de Cali, Palmira y Zarzal, los cuales no se encuentra ajustados en el SIVIGILA.

Los tipos de agentes bacterianos causantes fueron Streptococcus Pneumoniae en un 11,1 % para los casos probables y 22,2 % para los casos confirmados, otros agentes bacterianos en un 44,4 % para los casos probables de meningitis bacteriana aguda, Neisseria Meningitidis 11 % en casos confirmados y 6 % en casos probables, Haemophilus Influenzae 6 % en casos probables (Ver gráfica 2).

Grafica 2: Porcentaje de casos Probables y Confirmados por agente causal de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017

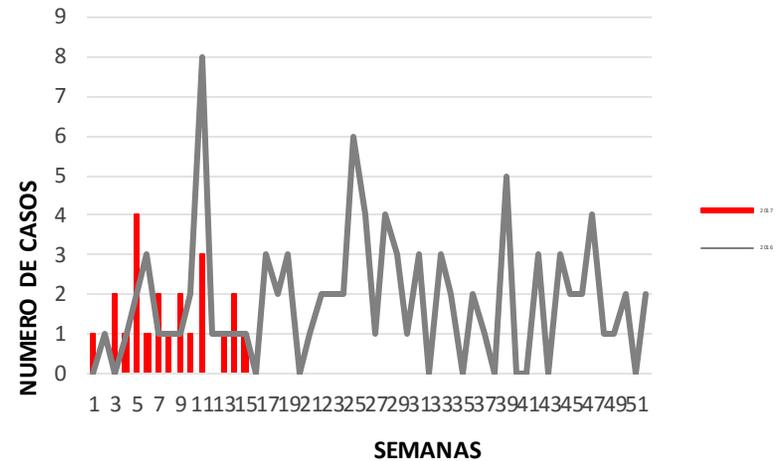


Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 16 muestra una disminución del 8,3 % con respecto a las mismas semanas del 2016, donde se habían

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 66 reportado 24 casos, 7 de los cuales fueron descartados y 5 fueron casos de mortalidad. (Ver gráfica 3).

Grafica 3: Casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Alcalá con 4,5 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 0,47 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Alcalá	22.245	1	4,50
Florida	58.555	2	3,42
Dagua	36.652	1	2,73
Zarzal	46.140	1	2,17
Palmira	308.669	6	1,94
Jamundí	124.623	1	0,80
Cartago	133.640	1	0,75
Cali	2.420.114	9	0,37
Total Valle	4.708.262	22	0,47

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

El 63,6 % de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 63,6 % pertenece al régimen contributivo, el 9,1 % no se encontraban asegurados, el 95,5 % pertenecía a otros grupos poblacionales, el grupo de edad más afectado fue el de mayores de 65 años con 22,7 % de ocurrencia seguido del grupo de 55 a 59 años con 18,2; el 91 % de los casos pertenecían a la cabecera municipal y fueron hospitalizados el 86,3 % (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de casos de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017

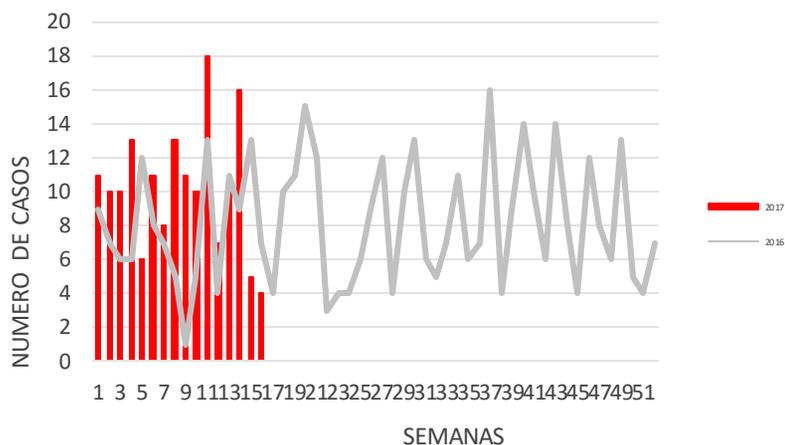
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	14	63,6
	Femenino	8	36,4
Régimen	Contributivo	14	63,6
	Especial	2	9,1
	No afiliado	2	9,1
	Subsidiado	4	18,2
Pertenencia étnica	Indígena		0,0
	ROM (gitano)		0,0
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	1	4,5
	Otro	21	95,5
Grupos de edad	Menores de un año	1	4,5
	1 a 4 años	1	4,5
	5 a 9 años	1	4,5
	10 a 14 años		0,0
	15 a 19 años	2	9,1
	20 a 24 años		0,0
	25 a 29 años	1	4,5
	30 a 34 años	1	4,5
	35 a 39 años	1	4,5
	40 a 44 años	1	4,5
	45 a 49 años	1	4,5
	50 a 54 años	2	9,1
	55 a 59 años	4	18,2
	60 a 64 años	1	4,5
65 y más años	5	22,7	
Área	Cabecera municipal	20	90,9
	Rural disperso	1	4,5
	Centro poblado	1	4,5

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

Parotiditis

Hasta la semana 16 de 2017, se han notificado 163 casos de parotiditis a nivel departamental confirmados por clínica. Buenaventura notifica dos casos y otros departamentos 7. Con relación al año 2016, se observa un aumento del 24,5 % donde se habían notificado 123 casos (Ver gráfica 4).

Grafica 4: Casos de Parotiditis notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Pradera con 28,3 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 3,5 por 100.000 habitantes (Ver tabla 4).

Tabla 4. Incidencia de Parotiditis según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Pradera	56.545	16	28,3
Versalles	7.017	1	14,3
Zarzal	46.140	6	13,0
El Cairo	10.116	1	9,9
El Aguila	11.164	1	9,0
La Cumbre	11.614	1	8,6
Trujillo	17.983	1	5,6
Cali	2.420.114	117	4,8
Bugalagrande	21.075	1	4,7
Ginebra	21.433	1	4,7
Roldanillo	32.412	1	3,1
Dagua	36.652	1	2,7
La Unión	39.011	1	2,6
Cartago	133.640	3	2,2
Sevilla	44.590	1	2,2
Florida	58.555	1	1,7
Yumbo	122.762	2	1,6
Palmira	308.669	5	1,6
Tuluá	216.619	2	0,9
Total Valle	4.708.262	163	3,5

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

El 51,5 % de los casos de parotiditis se registró en el sexo masculino, el 72,4 % pertenece al régimen contributivo, 22,7 % al régimen subsidiado, 1,2 % de los casos no se encontraba asegurado, el 96,3 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 94,5 % pertenecían al área urbana y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 1 a 4 años 21,5 %, seguido de los grupos de 5 a 9 años 20,2 % y 10 a 14 años 15,3 % (Ver tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de casos de Parotiditis, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017

Sexo	Masculino	84	51,5
	Femenino	79	48,5
Régimen	Contributivo	118	72,4
	Especial	2	1,2
	Indeterminado	1	0,6
	No afiliado	2	1,2
	Excepción	3	1,8
	Subsidiado	37	22,7
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,6
	ROM (gitano)		0,0
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	5	3,1
Grupos de edad	Otro	157	96,3
	menores de 1 ño	2	1,2
	1 a 4 años	35	21,5
	5 a 9 años	33	20,2
	10 a 14 años	25	15,3
	15 a 19 años	12	7,4
	20 a 24 años	10	6,1
	25 a 29 años	6	3,7
	30 a 34 años	5	3,1
	35 a 39 años	9	5,5
	40 a 44 años	3	1,8
	45 a 49 años	5	3,1
	50 a 54 años	4	2,5
55 a 59 años	6	3,7	
60 a 64 años		0,0	
65 y más años	8	4,9	
Area	Cabecera municipal	154	94,5
	Rural disperso	5	3,1
	Centro poblado	4	2,5

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

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)

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)

Se notifica de manera tardía un caso sospechosos de síndrome de rubeola congénita a semana 6 de 2017 procedente del municipio de Ansermanuevo, el cual no ha sido ajustado en el SIVIGILA; 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

A nivel departamental no se han reportado casos durante lo recorrido del año 2017.

Tétanos Accidental

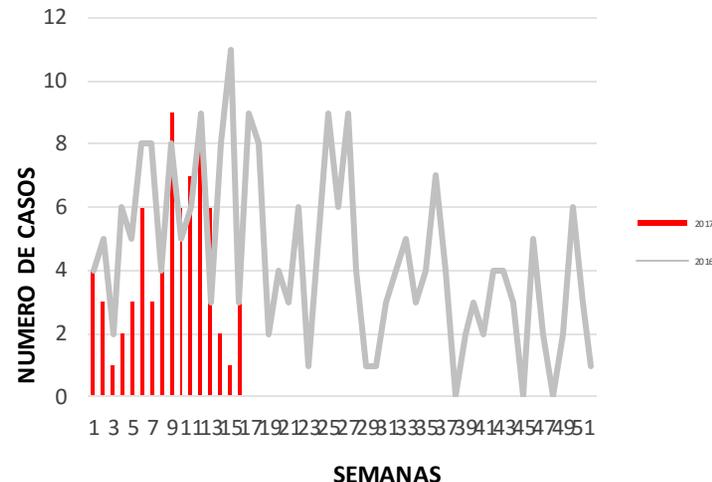
A semana 16 de 2017 no se han notificado casos probables de tétanos accidental en el departamento del Valle del Cauca; a la misma fecha del año anterior, tampoco se habían notificado casos.

Tosferina

A semana 16 de 2017 se han notificado 69 casos probables de tosferina en el departamento del Valle del Cauca, 31 de los cuales han sido descartados; Buenaventura notifica 2 casos probable y otros departamentos notifican 4 casos.

A las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían notificado 95 casos, 32 de los cuales fueron descartados, lo que evidencia una disminución en la notificación del 27,3 % (Ver gráfica 5).

Grafica 5: Casos de Tosferina notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue El Docio con 12 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia departamental de 1,5 casos por 100. 000 habitantes. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Incidencia de Tosferina según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab.
El Dovio	8.326	1	12,0
San Pedro	18.637	2	10,7
Yotoco	16.418	1	6,1
Alcalá	22.245	1	4,5
Florida	58.555	2	3,4
Jamundí	124.623	4	3,2
Guacarí	35087	1	2,9
Dagua	36.652	1	2,7
Candelaria	84.129	2	2,4
Cali	2.420.114	50	2,1
Pradera	56545	1	1,8
Buga	114.798	1	0,9
Palmira	308.669	2	0,6
Total Valle	4.708.262	69	1,5

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

El 55,1 % de los casos de tosferina se registró en el sexo femenino, el 50,7 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y al contributivo 42 %, el 92,8 % son de otra pertenencia étnica y el 97,1 % pertenecen a otros grupos poblacionales, los menores de 1 año de edad registran el 78,3 % de los casos y 95,7 % pertenecen a la cabecera municipal. (Ver tabla 7).

Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de casos de Tosferina, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	31	44,9
	Femenino	38	55,1
Régimen	Contributivo	29	42,0
	Especial	2	2,9
	Indeterminado	1	1,4
	No afiliado	2	2,9
	Excepción		0,0
	Subsidiado	35	50,7
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,4
	ROM (gitano)		0,0
	Raizal		0,0
	Palenquero		0,0
	Afrocolombiano	4	5,8
Grupos de edad	Otro	64	92,8
	Menores de un año	54	78,3
	1 a 4 años	12	17,4
	5 a 9 años	1	1,4
Area	10 a 14 años	2	2,9
	Cabecera municipal	66	95,7
	Rural disperso	3	4,3
	Centro poblado		0,0

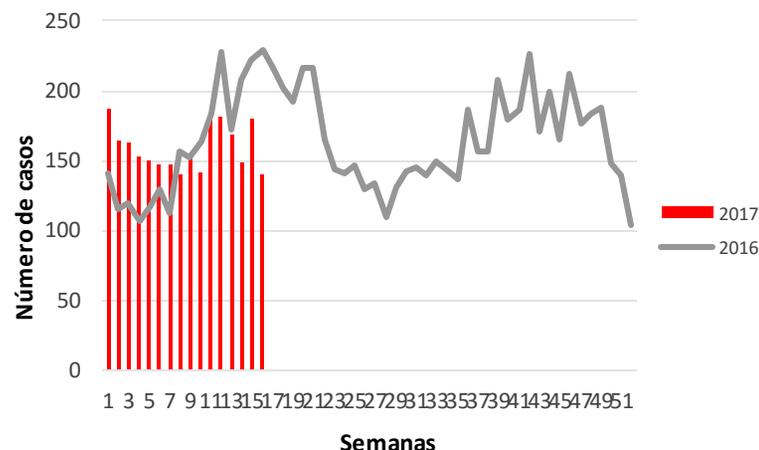
Fuente: SIMGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Fueron hospitalizados el 86,9 % de los casos y no se han adjudicado muertes a esta causa.

Varicela

Hasta la semana 16 de 2017, se han notificado 2552 casos de varicela a nivel departamental con 6 casos descartados, 2541 de los casos confirmados por clínica y 11 por nexos epidemiológico. Buenaventura notifica 45 casos y otros departamentos 18. Con relación al año 2016, se observa un aumento del 0,4 % donde se habían notificado 2541 casos (Ver gráfica 6).

Gráfica 6: Casos de Varicela notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue El Dovio con 816,7 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 54,2 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 8).

Tabla 8. Incidencia de Varicela según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
El Dovio	8.326	68	816,7
Darién	15.824	41	259,1
Caicedonia	29.629	40	135,0
Ginebra	21.433	27	126,0
Vijes	11.276	12	106,4
Florida	58.555	59	100,8
Ansermanuevo	19355	18	93,0
El Cerrito	10.116	9	89,0
Bolívar	13.131	11	83,8
Guacarí	35.087	26	74,1
Buga	114.798	80	69,7
Sevilla	44.590	31	69,5
Obando	15.146	10	66,0
San Pedro	18.637	12	64,4
Cali	2.420.114	1524	63,0
Demás municipios		584	
Total Valle	4.708.262	2552	54,2

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

El 50,2 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino, el 61,4 % pertenece al régimen contributivo, 30,8 % al régimen subsidiado, 1,7 % de los casos no se encontraba asegurado, el 94,1 % no pertenecen a ninguna etnia y el 96,8 % refiere pertenecer a otros grupos poblacionales; 93,2 % 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 23,5 %, seguido del grupo entre 10 a 14 años registrando el 98,6 % de los casos. El 1,0 % de los casos se presentó en madres gestantes y 2,0 % en grupos carcelarios (Ver tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento demográfico y social de casos de Varicela, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 16 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	1282	50,2
	Femenino	1270	49,8
Régimen	Contributivo	1567	61,4
	Especial	34	1,3
	No afiliado	44	1,7
	Excepción	93	3,6
	Indeterminado	27	1,1
	Subsidiado	787	30,8
Pertenencia étnica	Indígena	21	0,8
	ROM (gitano)	5	0,2
	Raizal	5	0,2
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	119	4,7
	Otro	2401	94,1
Grupos de edad	Menores de un año	97	3,8
	1 a 4 años	352	13,8
	5 a 9 años	599	23,5
	10 a 14 años	499	19,6
	15 a 19 años	305	12,0
	20 a 24 años	246	9,6
	25 a 29 años	167	6,5
	30 a 34 años	110	4,3
	35 a 39 años	72	2,8
	40 a 44 años	46	1,8
	45 a 49 años	17	0,7
	50 a 54 años	22	0,9
	55 a 59 años	7	0,3
	60 a 64 años	6	0,2
65 y más años	7	0,3	
Área	Cabecera municipal	2379	93,2
	Rural disperso	113	4,4
	Centro poblado	60	2,4

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

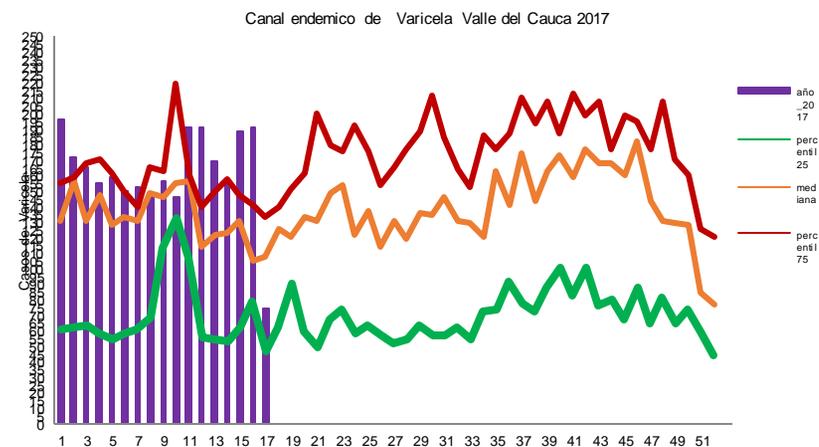
Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 73

El 0,6 % de los casos fueron hospitalizados y no se han adjudicado muertes a esta causa.

Brotos de Varicela

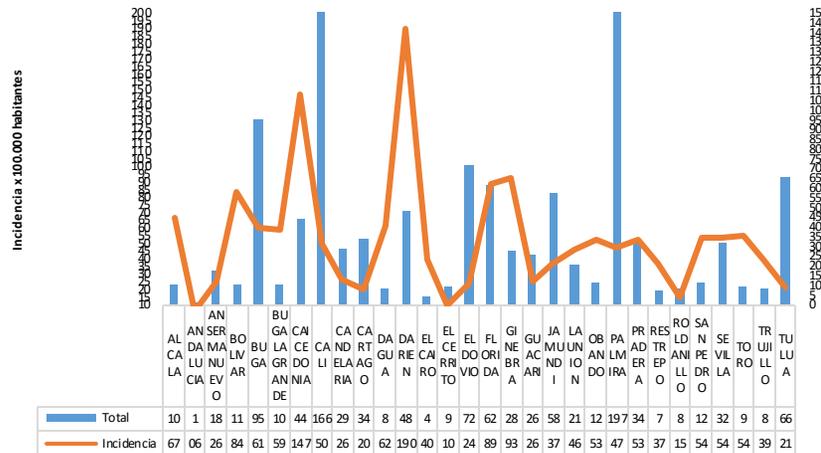
Hasta el periodo epidemiológico 02 2017 se ha notificado 552 casos de varicela, de los cuales 542 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca, esta notificación muestra un aumento del 4,05% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 520 casos. A periodo epidemiológico 02 la incidencia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

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



Los municipios que notificaron el mayor número de casos de varicela a periodo epidemiológico 01 de 2017 son: Cali (60%), Dovio (2,60%) Palmira (7,12 %), Buga (3,43%), Yumbo (2,82%), Jamundí (2,10%), Florida (2,24%), Tuluá (2,38%). Los municipios con la mayor incidencia fueron Cali (50 casos por 100.000 hab), Palmira (46.9 casos por 100.000 hab), Yumbo

(44.8 casos por 100.000 hab), Buga (60.6 casos x100.000) y Florida (88.8 casos por 100.000 hab). (Ver gráfica 2).



Inmunoprevenibles

Pólvora y artefactos explosivos

En la semana 9-12 del periodo 4 del calendario epidemiológico de 2017, no se han notificado más casos ni hubo ningún caso de mortalidad por el evento en mención. Se mantienen 106 casos correspondientes al evento de Pólvora y artefactos explosivos correspondientes al Valle del Cauca por periodo diciembre 2016, enero 2017 según lo planeado por INS (Instituto Nacional de Salud). Además, se notificaron 35 casos por artefacto explosivo en el municipio de San Pedro Valle del Cauca de manera tardía por la UPGD (ver tabla1). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato (ver gráfica 3).

Tabla 1. Sociodemográficas casos San pedro Valle artefacto explosivo.

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	10	28.57
	Masculino	25	71.43
Seguridad Social	Contributivo	16	45.71
	Indeterminado	1	2.86
	Subsidiado	18	51.43
Etnia	Negro, Mulato, Afrocolombiano	34	97.14
	Otros	1	2.86
Grupo de edad	5-9	5	14.29
	10-14	8	22.86
	15-19	2	5.71
	20-24	6	17.14
	25-29	1	2.86
	30-34	4	11.43
	35-39	5	14.29
	40-44	2	5.71
	55-59	1	2.86
Mayores o iguales a 60	1	2.86	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Casos notificados por la fundación hospital San José de Buga a Sivigila.

Gráfica 3. Casos Pólvora, notificados, Valle del Cauca, Periodo epidemiológico 2016- 2017.

Distribución de pólvora por lesiones por semana epidemiológica



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

Tabla 2. Número de casos de pólvora por UPGD; Valle del Cauca, periodo epidemiológico 04, 2017.

Nombre UPGD	Casos	%
BENJAMIN BARNEY GASCA	5	7.14%
CENTRO MEDICO IMBANACO	1	1.43%
CLINICA FARALLONES S A	1	1.43%
CLINICA PALMA REAL	1	1.43%
CLINICA PALMIRA SA	1	1.43%
CLINICA SAN FRANCISCO SA	4	5.71%
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO	1	1.43%
COMFANDI IPS TORRES	1	1.43%
ESE - HOSPITAL LOCAL	4	5.71%
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	1	1.43%
ESE HOSPITAL DIVINO NIÑO	2	2.86%
ESE HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS	1	1.43%
ESE HOSPITAL LOCAL YOTOCO	1	1.43%
ESE HOSPITAL PILOTO JAMUNDI	1	1.43%
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	1	1.43%
ESE HOSPITAL SAN ROQUE	1	1.43%
ESE HOSPITAL SANTA MARGARITA	1	1.43%
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS SA - ESIMED SA	3	4.29%
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	1	1.43%
FUNDACION VALLE DEL LILI	3	4.29%
HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	1	1.43%
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO - ESE ORIENTE	9	12.86%
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA ESE	3	4.29%
HOSPITAL PEDRO SAENZ DIAZ	1	1.43%
HOSPITAL RUBEN CRUZ VELEZ	2	2.86%
HOSPITAL SAGRADA FAMILIA ESE	1	1.43%
HOSPITAL SAN BERNABE ESE	1	1.43%
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	2	2.86%
HOSPITAL SANTANDER ESE	1	1.43%

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA	3	4.29%
RED DE SALUD DE LADERA ESE PS NAPOLES	1	1.43%
RED DE SALUD DE LADERA ESE CS SILOE	1	1.43%
RED DE SALUD DE LADERA ESE HOSPITAL CAÑAVERALEJO	1	1.43%
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	3	4.29%
SALUD CENTRO-HOSPITAL PRIMITIVO IGLESIAS	1	1.43%
SALUD TOTAL CALI AMERICAS	1	1.43%
SOCIEDAD NSDR	3	4.29%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El género más afectado por la pólvora fue el masculino 73 casos (90,12%) y el régimen con mayor comportamiento fue el subsidiado 42 casos (51,85). El grupo de edad más afectado fu el 10-14 años 23 casos (28,4%).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos Pólvora, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 04, 2017.

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	8	9.88
	Masculino	73	90.12
Seguridad Social	Contributivo	30	37.04
	No Asegurado	7	8.64
	Excepción	2	2.47
	Subsidiado	42	51.85
	Indígena	2	2.47
Etnia	Raizal	1	1.23
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	13	16.05
Grupo de edad	Otros	65	80.25
	5-9	12	14.81
	10-14	23	28.4
	15-19	7	8.64
	20-24	6	7.41
	25-29	9	11.11
	30-34	12	14.81
	35-39	7	8.64
	40-44	2	2.47
	55-59	2	2.47
Mayores o iguales a 60	1	1.23	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Hasta la semana 8 del año 2017 se presentaron 5 casos notificados por pólvora en el municipio de Cali (48.65%), lo que supone una tasa de incidencia de 1.49 caso por 100.000 habitantes, mientras que el municipio de Candelaria presentó

(8.11%) de los casos, lo que supone una tasa de incidencia de 7.13 casos por 100.000 habitantes, igualmente Tuluá tuvo (8.11%) pero su tasas de incidencia fue 2.7 casos por cada 100.00 habitantes. La tasa de incidencia más alta en los municipios pertenece al municipio Ulloa con 18.5 casos por cada 100.000 habitantes año. Ver tabla 4.

Tabla 4. Tasa de incidencia por Pólvora periodo 04 2017

Municipio	Casos	Población	Tasas x 100,000 hab	%
ALCALA	2	11937	16.75	2.70%
BUGA	3	98910	3.03	4.05%
BUGALAGRANDE	1	11918	8.39	1.35%
CALI	36	2420013	1.49	48.65%
CANDELARIA	6	84120	7.13	8.11%
DAGUA	1	8105	12.34	1.35%
EL CERRITO	1	58025	1.72	1.35%
FLORIDA	5	58556	8.54	6.76%
JAMUNDI	1	124586	0.80	1.35%
LA CUMBRE	1	11614	8.61	1.35%
PALMIRA	2	308671	0.65	2.70%
PRADERA	1	49382	2.03	1.35%
SEVILLA	1	44590	2.24	1.35%
TORO	1	216604	0.46	1.35%
TULLUA	6	216604	2.77	8.11%
ULLOA	1	5383	18.58	1.35%
YOTOCO	1	16417	6.09	1.35%
YUMBO	4	122718	3.26	5.41%

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Emergencias

Se mantiene precipitaciones fuertes en el Valle del Cauca con altos niveles en el río Cauca.

Se presenta brote de Varicela de cuatro casos en el hospital psiquiátrico del Valle del Cauca, se realiza el proceso de acompañamiento por parte del equipo de Vigilancia en salud pública del Departamento para controlarlo. Se mantiene seguimiento hasta el cierre del brote.

Alertas

En este periodo se sigue con la circular conjunta de 000014 de 2017 alerta de fiebre amarilla. Igualmente se mantiene la alerta amarilla por temporada de lluvias de acuerdo a resolución 362-17 de 2017.

Vigilancia IRAG inusitado (código 348)

Según boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 16 de 2017, Colombia registra en Sivigila 526 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada; siendo el departamento del Valle del Cauca el que más aproximadamente el 15% de los casos nacionales.

A semana epidemiológica 16, las UPGD del departamento del Valle del Cauca notificaron 118 casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda inusitado residentes en el departamento, de los cuales solo 65,2% (77) cumplió con la definición de caso establecida en el protocolo nacional (gráfica 1).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Alimentos Y Vehiculizadas por Agua.

Enfermedad diarreica aguda

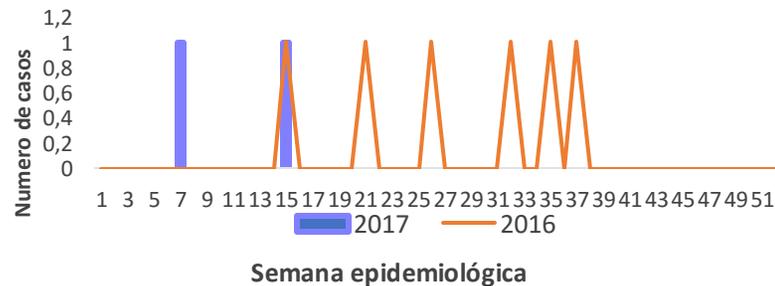
Mortalidad por EDA en menores de 5 años.

En el cuarto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 13 a 16 de 2017, ingreso al Sivigila 1 caso de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menor de cinco años con municipio de residencia Cali, a la fecha han ingresado 3 casos y uno de ellos se descarta por ser residente de otro departamento, en el mismo periodo de 2016 se notificó un caso. (Ver Gráfica 1.)

De los dos casos confirmados se identifica, municipio de residencia Cali, notificados en semanas 7 y 15, sexo masculino, grupo de edad: menores de 1 año de edad, el caso ingresado en semana 7 pertenece al régimen subsidiado, el segundo caso de semana 15 se registra como no asegurado, ambos, de pertenencia étnica negro, Afrocolombiano que residen en cabecera municipal.

La tasa de mortalidad ajusta para el municipio de Cali se registra a la fecha en 0,08 por 100.000 habitantes.

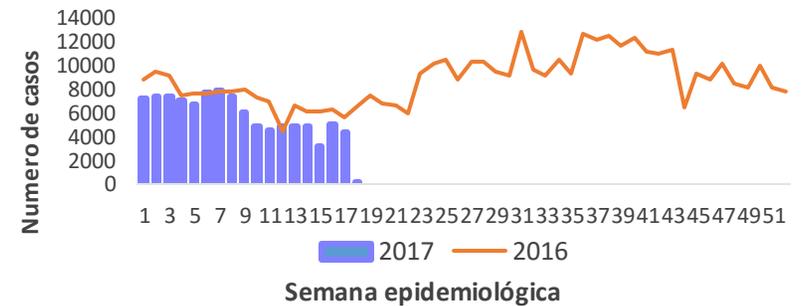
Gráfica 1. Muertes por EDA en menores de 5 años por municipio de residencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 de 2017.



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

En el cuarto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 13 a 16 de 2017, se notificaron al Sivigila 18,010 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 25,234 casos del evento. A la fecha, han ingresado al Sivigila 97,553 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 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 69,19% (70.587) seguido de Buga con un 3,96% (4.042), Palmira con un 2,93% (2.992) y Cartago con un 2,71% (2.767) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 de 2017.

Alimentos y agua

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	70587	69,19
Buga	4042	3,96
Palmira	3275	3,21
Cartago	2992	2,93
Jamundí	2767	2,71
Yumbo	2654	2,60
Tuluá	2651	2,60
Florida	2054	2,01
El cerrito	963	0,94
Pradera	947	0,93
Candelaria	774	0,76
Dagua	744	0,73
Zarzal	622	0,61
Caicedonia	577	0,57
Sevilla	543	0,53
Andalucía	508	0,50
Bugalagrande	439	0,43
Ginebra	434	0,43
Roldanillo	428	0,42
La Unión	332	0,33
Guacari	299	0,29
Yotoco	284	0,28
Riofrio	283	0,28
Alcalá	282	0,28
Ansermanuevo	263	0,26
Restrepo	251	0,25
Darién	238	0,23
Bolívar	220	0,22
El dovio	218	0,21
Vijes	192	0,19
La cumbre	171	0,17
Obando	143	0,14

San pedro	136	0,13
Toro	132	0,13
Versalles	117	0,11
La victoria	115	0,11
El águila	94	0,09
Ulloa	64	0,06
El Cairo	54	0,05
Trujillo	50	0,05
Argelia	41	0,04
* Valle. Municipio desconocido	33	0,03
Total	102013	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia más alta de EDA se presentó en el sexo femenino con 22,34 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo de edad más afectado es el de menores de 1 años con una incidencia de 53,63 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 1-16 de 2017

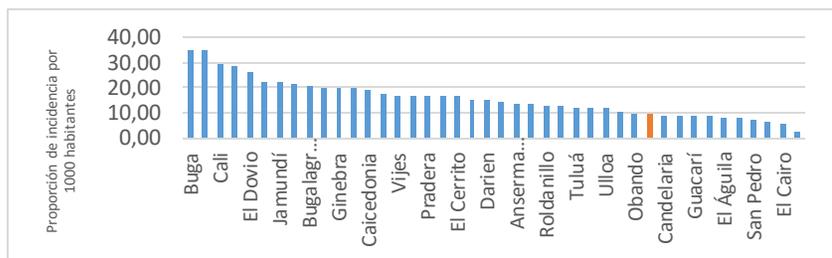
Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.428.244	54239	22,34
	Masculino	2.280.018	47774	20,95
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	3963	53,63
	1-4 años	291.830	14257	48,85
	5-9	360.538	6495	18,01
	10-14	363.569	4335	11,92
	15-19	381.045	4689	12,31
	20-24	401.231	9553	23,81
	25-29	393.296	10110	25,71
	30-34	364.800	8184	22,43
	35-39	334.826	6469	19,32
	40-44	302.290	4748	15,71
	45-49	293.252	4283	14,61

50-54	288.913	4114	14,24
55-59	249.607	3627	14,53
60-64	196.695	3168	16,11
65-69	148.729	2437	16,39
70-74	105.906	2064	19,49
75-79	77.794	1843	23,69
80 Y MÁS	80.052	3002	37,50

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

La incidencia nacional de enfermedad diarreica aguda es de 9,4 casos por 1 000 habitantes (barra naranja). Los municipios del departamento del Valle del cauca que en mayor incidencia superan el nivel nacional son Buga con 35,21 casos, Florida con 35,08 y Cali con 29,17 casos por cada 1000 habitantes. (Ver gráfica 3).

Grafica 3. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 de 2017



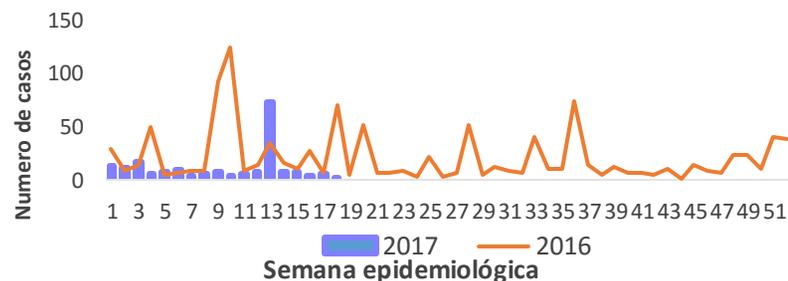
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

En el cuarto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 13 a 16 de 2017 han ingresado al Sivigila 93 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 91 casos, se han confirmado por clínica 13 casos, por laboratorio 2 casos y 78 casos se encuentran aún registrados como probables, por

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 79 tanto, están en proceso de ajuste. A la fecha han ingresado al Sivigila 209 casos. (ver grafica 4)

Grafica 4. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 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 41,6% (87) seguido de Sevilla con un 35,4% (74) y Yumbo con un 5,7% (12) (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	87	41,6
Sevilla	74	35,4
Yumbo	12	5,7
Buga	10	4,8
Jamundí	6	2,9
La Unión	5	2,4
Palmira	4	1,9
Ginebra	3	1,4
Ansermanuevo	2	1,0
Florida	2	1,0

Tuluá	2	1,0
Guacari	1	0,5
Candelaria	1	0,5
Total	209	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 66,03% (138), el 49,28 % (103) corresponde al régimen contributivo; el 96,17% (201) en la cabecera municipal; el 17,22% (36) en el grupo de 20 a 24 años; Por pertenencia étnica, el 95,41% (187) 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 1-16 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	71	33,97
	Masculino	138	66,03
Tipo de régimen	Contributivo	103	49,28
	Subsidiado	13	6,22
	Especial	2	0,96
	Indeterminado/pendiente	77	36,84
	Excepción	5	2,39
	No asegurado	9	4,31
Pertenencia étnica	Otro	187	95,41
	Negro, Afrocolombiano	7	3,57
	ROM (Gitano)	2	1,02
	Indígena	0	0,00
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	201	96,17
	Centro Poblado	7	3,35
	Rural disperso	1	0,48
Grupos de edad	Menor de 1 año	2	0,96
	1 a 4	8	3,83
	10 a 14	13	6,22
	15 a 19	6	2,87
	20 a 24	36	17,22
	25 a 29	29	13,88
	30 a 34	2	0,96
	31 a 34	6	2,87
	32 a 34	10	4,78

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 80

33 a 34	2	0,96
34 a 34	4	1,91
35 a 39	18	8,61
40 a 44	12	5,74
45 a 49	15	7,18
5 a 9	16	7,66
50 a 54	8	3,83
55 a 59	6	2,87
60 a 64	9	4,31
mayor de 65	7	3,35

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

En el periodo epidemiológico de la semana 13-16 de 2017, se notificaron 4 brotes de ETA, 2 se encuentran actualmente en ficha 350, uno fue descartado y uno se encuentran en proceso de ingreso porque fue identificado por notificación individual, en el mismo periodo epidemiológico de 2016 no se notificaron brotes al sivigila. De los brotes identificados anteriormente en los municipios de Sevilla, Jamundí, La Unión y Buga, se identifican las siguientes características, Sevilla: ubicación cárcel PPL, alimento implicado queso, pollo, pasta, carne; Jamundí: colegio Alas sospecha por consumo de agua, es descartado porque los casos son atribuidos a EDA durante la IEC; La Unión: brote familiar consumo de queso y chocolate; Buga: brote familiar consumo de huevo y pan.

A la fecha se han presentado 14 brotes de ETA. (ver gráfica 5 y Tabla 5).

Grafica 5. Brotes notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 de 2017

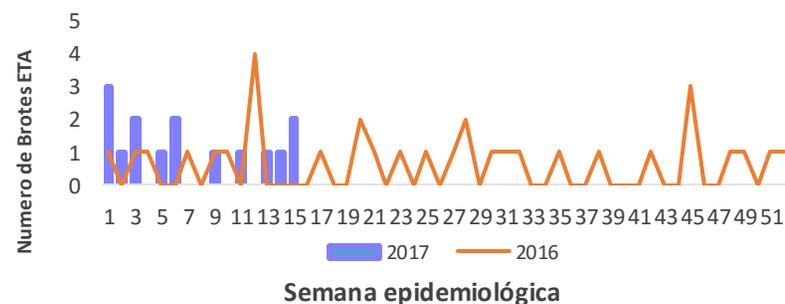


Tabla 5. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 de 2017

Municipio de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
CALI	7	50,00	16	13,68
GINEBRA	1	7,14	3	2,56
YUMBO	1	7,14	7	5,98
BUGA	2	14,29	6	5,13
SEVILLA	2	14,29	81	69,23
La Unión	1	7,14	4	3,42
Total	14	100,00	117	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

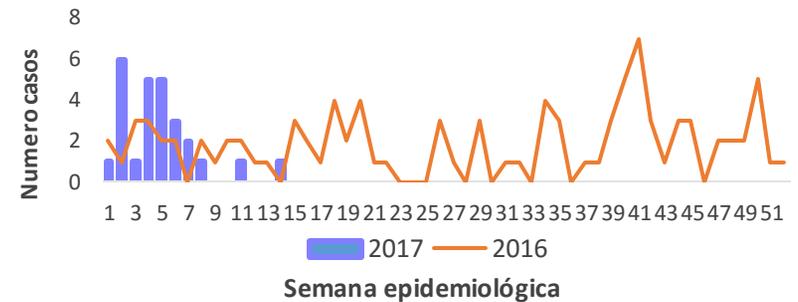
En el cuarto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 13 a 16 de 2017 ingresó al Sivigila 1 caso de fiebre tifoidea perteneciente al municipio de Florida, a la fecha han ingresado 7 casos de los cuales 2 pertenecen al municipio de Cali y son descartados con ajuste D y 6; 3 pertenecen al distrito de Buenaventura y 1 caso es fuera del departamento del Valle; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 2 casos.

El único caso confirmado a la fecha ingresa en semana 15, procedente y residente en Florida, sexo masculino, edad 22 años, pertenencia étnica Otro.

Hepatitis A

En el cuarto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 13 a 16 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 26 casos. (Ver gráfica 6)

Gráfica 6. Casos de Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 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 57,7% (15), seguido de Zarzal con 19,2% (5) (ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	15	57,7
Zarzal	5	19,2
Bolívar	1	3,8
Buga	1	3,8
Jamundí	1	3,8
La victoria	1	3,8
Trujillo	1	3,8
Yumbo	1	3,8
Total	26	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 73,08% (19), el 61,54% (16) corresponde al régimen contributivo; el 92,31% (24) en la cabecera municipal; el

91,23% (5) en el grupo de 20 a 24 y de 25 a 29 años; Por pertenencia étnica, el 84,62% (22) 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 1-16 de 2017

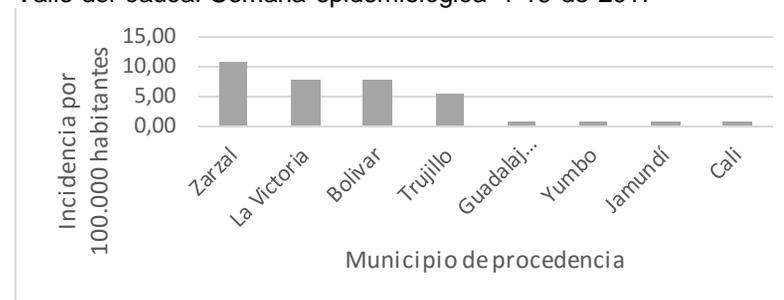
Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	7	26,92
	Masculino	19	73,08
Tipo de régimen	Contributivo	16	61,54
	Subsidiado	9	34,62
	Especial	0	0,00
	Indeterminado/pendiente	0	0,00
	Excepción	0	0,00
	No asegurado	1	3,85
Pertenencia étnica	Otro	22	84,62
	Negro, Afrocolombiano	1	3,85
	Sin Dato	3	11,54
	Indígena	0	0,00
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	24	92,31
	Centro Poblado	1	3,85
	Rural disperso	1	3,85
Grupos de edad	10 a 14	1	3,85
	15 a 19	3	11,54
	20 a 24	5	19,23
	25 a 29	5	19,23
	33 a 34	1	3,85
	35 a 39	2	7,69
	40 a 44	2	7,69
	45 a 49	1	3,85
	5 a 9	3	11,54
	50 a 54	2	7,69
	60 a 64	1	3,85

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 82

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 0,62 (15) (Ver gráfica 7).

Grafica 7. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-16 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Estadísticas Vitales.

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo 4 de se han ingresado 14352 certificados de nacimientos y por residencia Valle 13566. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,59 % 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, 338 no cuentan con esta variable lo que representa el 2,3 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (237), Tuluá (58), ansermanuevo (12), Cartago (9) y Pradera (8).

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 10 años y 51 años. En promedio la edad de las madres esta en los 25 años.

Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Estos se distribuyeron así: A=3539, AB 266; B=1490 y O=8671 y sin información 386.

Periodo epidemiológico número 02 de 2017 (29 enero - 25 febrero) Pág. 83

De los 14352 registros ingresados 13995 está en estado de confirmado y 357 en estado de registrado.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 60,42%, Cesárea, 39,39%, Instrumentado 0,17% e ignorado (0,006%)

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 22 de Abril del 2017, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 7746 defunciones, estas se distribuyeron así: 6580 de Muerte no fetal y 1166 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 7316 los cuales se distribuyó así: 6194 de Muerte no fetal y 1122 de muerte fetal.

De los 7746 registros ingresados, 7467 están en estado de confirmado y 279 en estado de registrado.

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 al 22 Abril.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	39	0,29	Alcalá	12	0,08
Andalucía	70	0,52	Andalucía	0	0
Ansermanuevo	51	0,38	Ansermanuevo	31	0,22
Argelia	12	0,09	Argelia	7	0,05
Bolívar	46	0,34	Bolívar	3	0,02
Bugalagrande	66	0,49	Bugalagrande	3	0,02
Caicedonia	47	0,35	Caicedonia	29	0,20
Cali	7868	58,00	Cali	10247	71,40
Calima	47	0,35	Calima	6	0,04
Candelaria	283	2,09	Candelaria	22	0,15
Cartago	295	2,17	Cartago	279	1,94
Dagua	138	1,02	Dagua	31	0,22
El Águila	27	0,20	El Águila	11	0,08
El Cairo	11	0,08	El Cairo	0	0,00
El Cerrito	171	1,26	El Cerrito	19	0,13
El Dovio	40	0,29	El Dovio	14	0,10
Florida	201	1,48	Florida	86	0,60
Ginebra	52	0,38	Ginebra	7	0,05
Guacarí	110	0,81	Guacarí	12	0,08
Buga	447	3,30	Buga	661	4,61
Jamundí	436	3,21	Jamundí	77	0,54
La Cumbre	30	0,22	La Cumbre	6	0,04
La Unión	70	0,52	La Unión	16	0,11
La Victoria	29	0,21	La Victoria	9	0,06
Obando	19	0,14	Obando	9	0,06
Palmira	1100	8,11	Palmira	1277	8,90
Pradera	165	1,22	Pradera	27	0,19
Restrepo	51	0,38	Restrepo	7	0,05
Riofrío	41	0,30	Riofrío	4	0,03
Roldanillo	112	0,83	Roldanillo	116	0,81
San Pedro	45	0,33	San Pedro	0	0,00
Sevilla	112	0,83	Sevilla	110	0,77
Toro	27	0,20	Toro	13	0,09
Trujillo	62	0,46	Trujillo	12	0,08
Tuluá	675	4,98	Tuluá	1035	7,21
Ulloa	9	0,07	Ulloa	4	0,03
Versalles	18	0,13	Versalles	2	0,01
Vijes	31	0,23	Vijes	3	0,02
Yotoco	49	0,36	Yotoco	1	0,01
Yumbo	329	2,43	Yumbo	35	0,24
Zarzal	135	1,00	Zarzal	109	0,76
Total general	13566	100,00	Total general	14352	100,00

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 al 22 Abril. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá		15	15		7	7
Andalucía	3	41	44		12	12
Ansermanuevo	4	27	31		22	22
Argelia		7	7		4	4
Bolívar		18	18		10	10
Bugalagrande		41	41		18	18
Caicedonia	1	32	33		19	19
Cali	864	3532	4396	1046	4661	5707
Calima	2	18	20		7	7
Candelaria	15	82	97		18	18
Cartago	24	189	213	25	172	197
Dagua	6	61	67		35	35
El Águila		9	9		5	5
El Cairo	1	8	9		4	4
El Cerrito	6	82	88		42	42
El Dovio	2	13	15		9	9
Florida	4	54	58		31	31
Ginebra	2	32	34		22	22
Guacarí	5	40	45		14	14
Buga	18	202	220	23	256	279
Jamundí	33	154	187		52	52
La Cumbre	2	35	37		20	20
La Unión	3	37	40		24	24
La Victoria	1	18	19		8	8
Obando	4	14	18		8	8
Palmira	42	565	607	33	465	498
Pradera	4	66	70		25	25
Restrepo	1	17	18		7	7
Riofrío		26	26		12	12
Roldanillo		51	51		29	29
San Pedro		18	18		4	4
Sevilla	8	72	80	5	49	54
Toro	1	21	22		15	15
Trujillo	2	22	24		11	11
Tuluá	15	341	356	26	388	414
Ulloa		4	4		3	3
Versalles	2	10	12		6	6
Vijes	5	10	15		5	5
Yotoco	5	25	30		10	10
Yumbo	28	136	164	1	51	52
Zarzal	9	49	58	7	20	27
Total general	1122	6194	7316	1166	6580	7746

Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, valida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento² 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 22 Abril de 2017 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	93,4%	75.7%
Oportunidad	93.6%	84,4%

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

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (93,4%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel Medio (75.7%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

Boletín Epidemiológico, Periodo IV

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 Epidemiologia

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 Epidemiologia

Juan Fernando Millán Hurtado, Coordinador Operativo – CRUE.

Julián Andrés Peláez F. Fisioterapeuta, Maestrante en Epidemiologia

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapista Respiratoria Magister en Epidemiología.

Nubia Esperanza Rengifo García, Bacterióloga. Especialista en Epidemiologia,

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiologia

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 Epidemiologia

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