

Boletín Epidemiológico Semanal

Valle del Cauca

2017



Portada	1
Cumplimiento en la Notificación.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles	13
Salud Mental.....	34
Factores de Riesgo Ambiental.....	37
Zoonosis.....	41
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	48
Micobacterias.....	59
Inmunoprevenibles.....	69
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.....	95
Estadísticas Vitales.....	102

El Valle del Cauca se compromete con la Tercera Jornada Nacional de Vacunación

La Gobernación del Valle del Cauca a través de la Secretaria Departamental de Salud está comprometida con el desarrollo de la Jornada Nacional de Vacunación que se realiza durante el presente mes de Julio del año en curso con el lema: "DIA DE PONERSE AL DIA".

Para el logro del éxito de la Jornada de Vacunación se resalta la responsabilidad que deben cumplir las entidades Locales garantizando la vacunación de la población pobre no asegurada y sin identificar, de manera gratuita, oportuna y en su municipio de residencia, dando cumplimiento al plan de beneficios.

Por otro lado el compromiso y la responsabilidad de las EAPB (Empresas Administradoras de prestación de Beneficios), de los regímenes contributivo, subsidiado, especial y de excepción, deben de ser total garantizando la vacunación de su población afiliada.

En la presente Jornada de Vacunación es necesario intensificar las acciones de movilización social, información, educación y comunicación son determinantes para el éxito de la jornada, de igual forma esperamos que la comunidad Vallecaucana responda a las expectativas de la Jornada de Vacunación.



Redactó: Edgar Restrepo – Comunicador Social y magister



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:



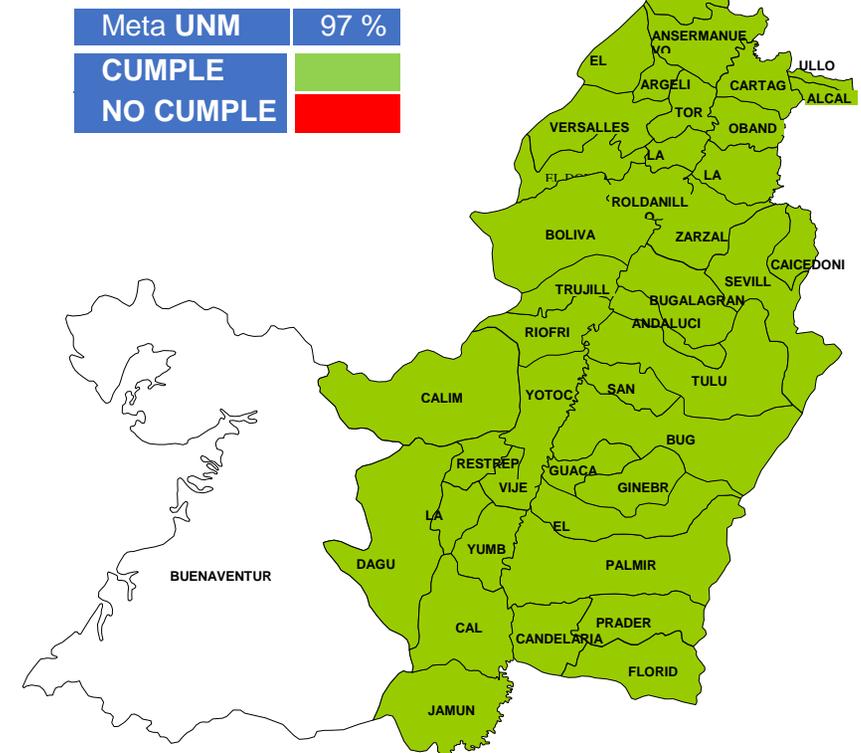
- No se exceptúan los días festivos

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 2
Cumplimiento Acumulado En La Notificación Quinto Periodo Epidemiológico de 2017

El resultado del procesamiento y análisis de los datos recibidos semanalmente es expuesto en el presente boletín. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica.

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

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

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

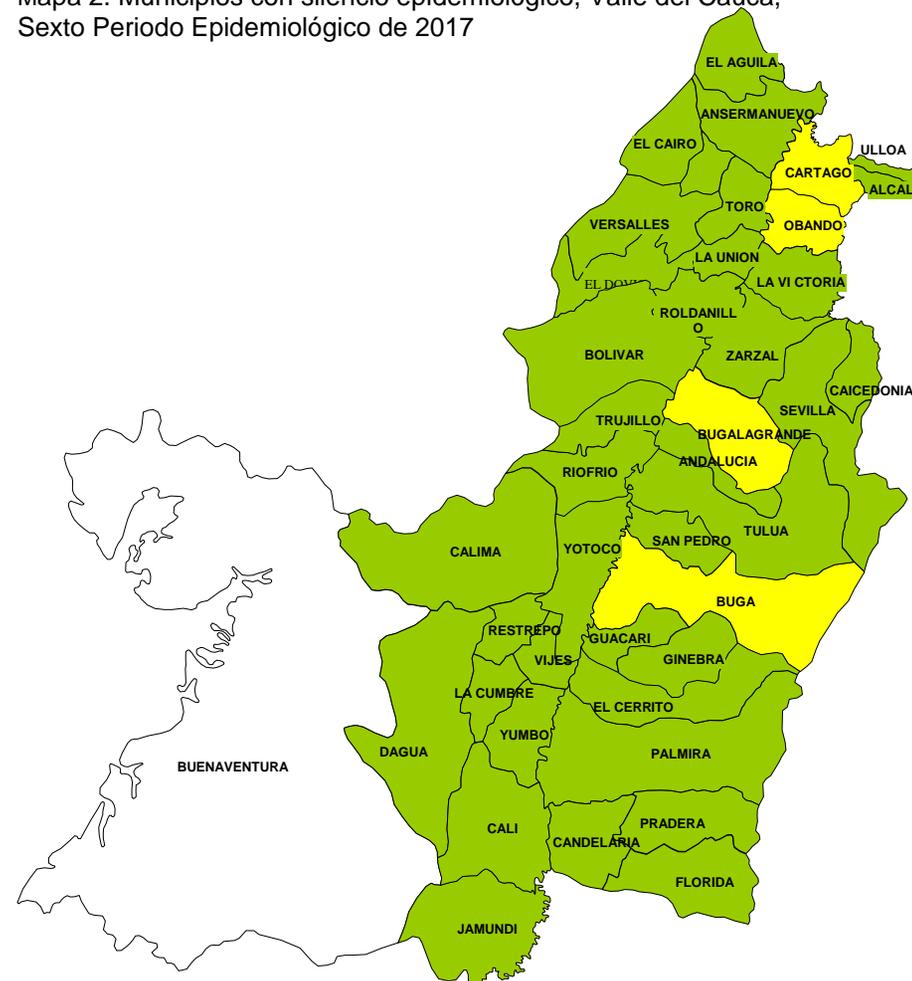
Para este periodo el promedio en el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 11%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 89% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de 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	89%	37	MEDIO
De 0% a 10%		Bajo	0%	0	
De 10% a 20%		Medio	11%	4	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 3
Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, Sexto Periodo Epidemiológico de 2017



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas por Vectores

Enfermedad por virus Zika

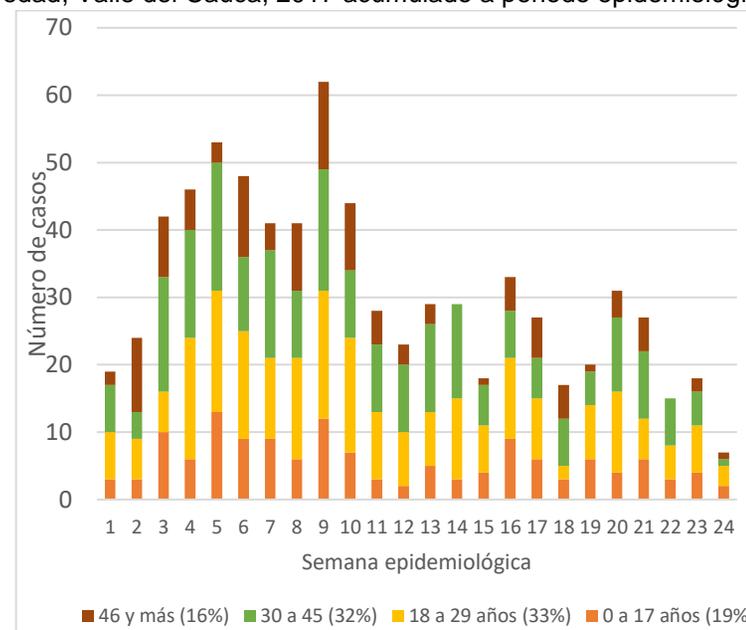
En el departamento, Sin Buenaventura como municipio de notificación, en el año 2017, hasta la semana 24 (periodo epidemiológico VI), se notificaron al Sivigila un total de 742 personas con virus del Zika con procedencia Valle (31 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura se notificó un (1) caso que fue excluido de este análisis.

El 47,04% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (349 casos). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 18 a 29 años (243 casos, 33%). La semana 9 fue la de mayor número (62 casos). Gráfica 1

Vectores

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 4

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Con relación a las poblaciones especiales se destaca que el grupo de gestantes presentó 50 casos, 9 afrodescendientes y una persona de etnia ROM. Igualmente, 38 personas fueron hospitalizadas (5,23%).

El 93,6% de los casos proceden del municipio de Cali (693 casos), le sigue el municipio de Palmira con 1,6% (12 casos) y Buga con 1,4% (10 casos). Se atendió 1 caso de municipio desconocido al interior del Valle. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Cali (28,9) y Vijes (9). La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los municipios con casos según procedencia del Valle. 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 VI

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	315	45,5	378	54,5	693	93,6	28,9
Palmira	5	41,7	7	58,3	12	1,6	3,9
Buga	8	80,0	2	20,0	10	1,4	8,7
Jamundí	3	75,0	1	25,0	4	0,5	3,3
Pradera	2	66,7	1	33,3	3	0,4	5,4
Tuluá	3	100,0	0	0,0	3	0,4	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
Ansermanuevo	1	100,0	0	0,0	1	0,1	5,1
Bugalagrande	1	100,0	0	0,0	1	0,1	4,7
El Cerrito	1	100,0	0	0,0	1	0,1	1,7
Guacarí	1	100,0	0	0,0	1	0,1	2,9
La Victoria	1	100,0	0	0,0	1	0,1	7,6
Obando	0	0,0	1	100,0	1	0,1	6,6
Sevilla	1	100,0	0	0,0	1	0,1	2,2
Vijes	1	100,0	0	0,0	1	0,1	9,0
Yotoco	1	100,0	0	0,0	1	0,1	6,1
Yumbo	1	100,0	0	0,0	1	0,1	0,8
ND Valle	1	100,0	0	0,0	1	0,1	
TOTAL VALLE	348	47,0	392	53,0	740	100	16

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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

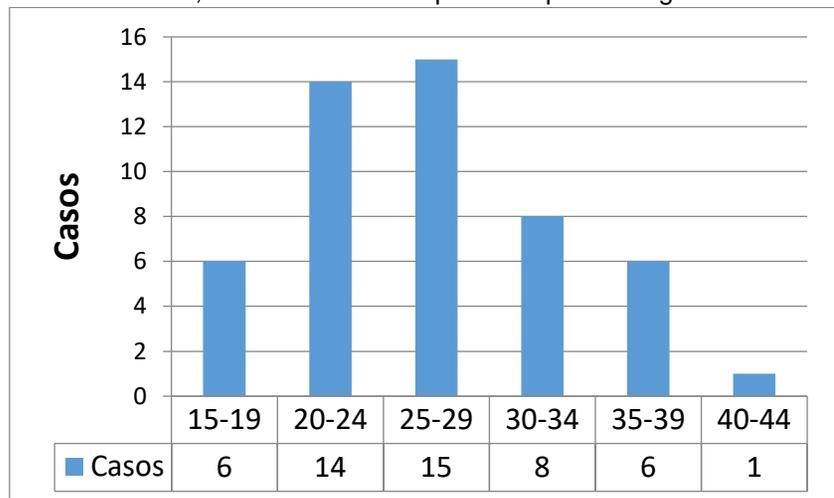
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	349	47,04
	Masculino	393	52,96
Edad	Menores un año	20	2,70
	1 a 4 años	27	3,64
	5 a 9 años	36	4,85
	10 a 14 años	34	4,58
	15 a 19 años	46	6,20
	20 a 24 años	98	13,21
	25 a 29 años	120	16,17
	30 a 34 años	100	13,48
	35 a 39 años	71	9,57
	40 a 44 años	59	7,95
	45 a 49 años	37	4,99
	50 a 54 años	40	5,39
	55 a 59 años	29	3,91
	60 a 64 años	13	1,75
65 y más años	12	1,62	
Pertenencia étnica	Indígena		0,00
	ROM, Gitano	1	0,13
	Raizal		0,00
	Palenquero		0,00
	Afrocolombiano	9	1,21
Otro	732	98,65	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	735	99,06
	Centro Poblado	5	0,67
	Rural Disperso	2	0,27
Tipo de régimen	Contributivo	710	95,69
	Especial	1	0,13
	Indeterminado	2	0,27
	No asegurado	4	0,54
	Excepción	1	0,13
Subsidiado	24	3,23	
Poblaciones especiales	Gestantes	50	6,74

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2017, hasta la semana 24 se notificaron al Sivigila 50 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 (15 casos). El promedio de edad para las gestantes es de 26,4 años (mediana 25,5), la edad mínima es 17 años (1 caso) y la máxima 40 años (1 caso). Gráfica 2.

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



Fuente: SIVIGILA SDS

El 72% de las gestantes residen de Cali (36 casos), el 6% en Palmira (3 casos). Se han registrado 2 mujeres afrodescendientes y 17 han sido hospitalizadas (34%).

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 301 nacidos vivos productos de madres procedentes del Valle 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 30 muertes fetales productos de madres sospechosas de Zika, de los cuales 22 son fetales y 8 no fetales.

Muertes por Guillain Barré

Se han registrado 4 muertes por Guillain Barré en el presente año, tres hombres (53, 54 y 57 años) y una mujer (54 años)

Malformaciones congénitas

Al evento 215 se han reportado durante el 2017 un total de 34 casos de malformaciones o defectos congénitos del SNC (códigos protocolo Zika), pero solo 7 de ellas son productos de madres con sospecha de Zika, 4 residentes en Cali, 1 en Palmira, 1 en Guacarí y 1 en Cartago. 6 casos son microcefalias y 1 anencefalia.

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.

Indicadores de seguimiento

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 24 de enfermedad por Zika virus, fue del 1 caso por 100.000 habitantes. Esto quiere decir que, por cada 100.000 habitantes, aproximadamente 1 persona es diagnosticada con enfermedad por ZikV

Tabla 3. Tasa de incidencia a semana epidemiológica 24 de Enfermedad por ZikV, Valle del Cauca 2017

Casos de Enfermedad por ZikV	*	746	*	=
Población, Fuente DANE	10000	470826	100000	1,0
		2		

Para el Valle del Cauca la tasa de ataque primaria del evento a semana epidemiológica 24 de enfermedad por Zika virus, fue del 0,02 por 100 expuestos. Esto quiere decir que, por cada 100

habitantes expuestos al vector del ZikV, aproximadamente 0,02 persona es diagnosticado con enfermedad por ZikV.

Tabla 4. Tasa de ataque a semana epidemiológica 24 de Enfermedad por ZikV.Valle del Cauca 2017

Casos de Enfermedad por ZikV	* 10000	746	* 100	= 0,02
Población, Fuente DANE		4708262		

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 23.267 casos.

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

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

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

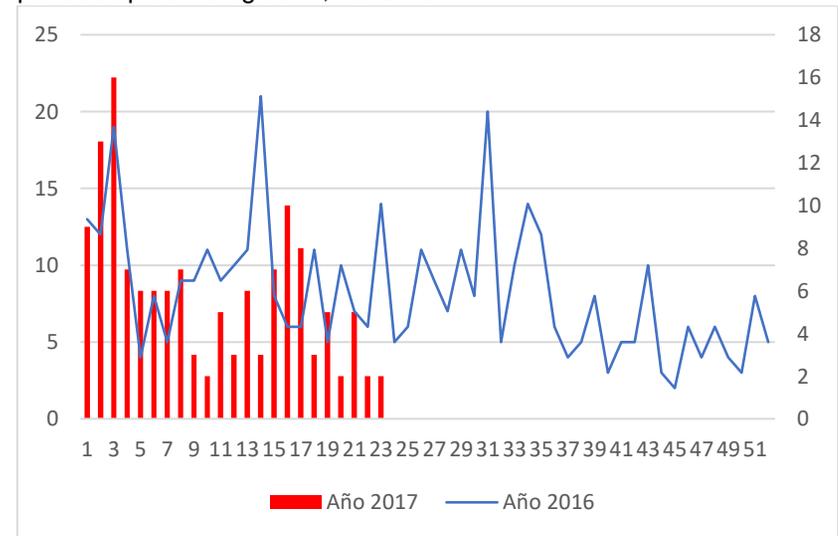
Malaria

Hasta el periodo epidemiológico VI del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 707 casos, de los cuales 563 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 225 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis.

De los 162 casos que tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen para el análisis: 22 por ser duplicados y 1 incompleto (sin municipio de procedencia), 2 por ajustes al final quedan 137 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 239 casos, en este año se notificaron 137 casos de malaria (grafica 1).

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



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 20167.

Al comparar periodo VI de los años 2016 y 2017, encontramos una disminución proporcional del 40.9% en el número de casos de malaria, del 19.7% para los casos de *P. falciparum*, de un 48.9% para *P. vivax*, se presentó una disminución del 36.6% en la razón de casos de *P. vivax*/*P. falciparum* y del 57.6% en el

número de casos de malaria complicada (Tabla 3), se presentó un incremento del 69.1% en la tasa de letalidad por malaria (tabla 1).

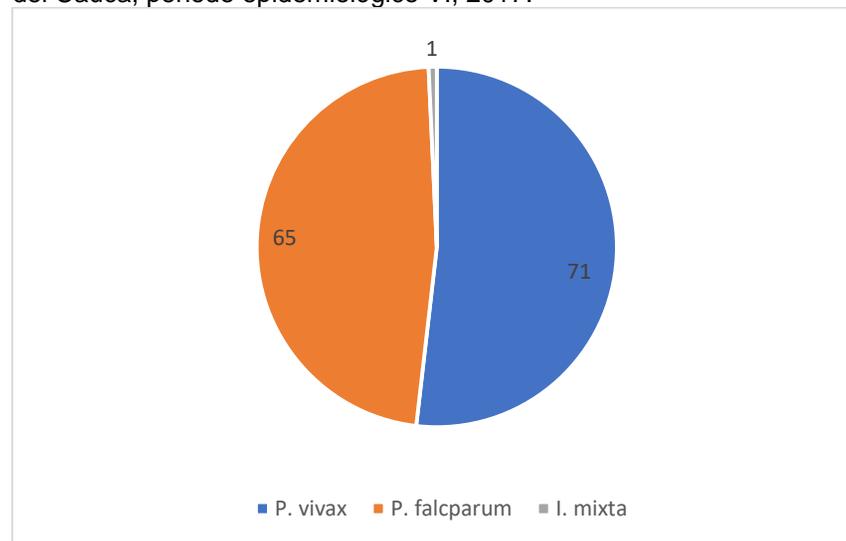
Tabla 1. Comparativos indicadores de interés para malaria en general en el Valle del Cauca, periodo VI, 2016-2017.

Indicador	Años		%
	2016	2017	
Población a riesgo	4253066	4292492	
Total casos	230	136	-40.87
P. vivax	139	71	-48.92
P. falciparum	81	65	-19.75
Razón vivax/falciparum	1.72	1.09	-36.35
Casos de malaria complicada	33	14	-57.58
Casos por P. falciparum	13	7	-46.15
Casos por P. vivax	20	7	-65.00
Tasa de malaria complicada	14.3	10.3	-28.25
Muertes	1	1	0.00
Tasa de letalidad	0.435	0.735	69.12
IPA x 1000 hts	0.054	0.032	-41.41
IVA x 1000 hts	0.030	0.017	-44.59
IFA x 1000 hts	0.0176	0.0153	-12.95

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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución es mayor para P. vivax 71 casos (51.8%), seguido por P. falciparum 65 casos (47.4%), (grafica 2).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 8
 Grafica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VI, 2017.



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

Malaria No Complicada

De los 15 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Yumbo, Zarzal, Palmira y Jamundí tienen como procedencia el 80.5% de los casos reportados, (tabla 2).

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

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	34	45			79	64.2
Zarzal	5				5	4.1
Yumbo	3	2			5	4.1
Jamundí	3	2			5	4.1
Palmira	3	2			5	4.1
Tuluá	4				4	3.3
Florida	0	4			4	3.3
Bugalagrande	2	0			2	1.6
Cartago	1			1	2	1.6
Dagua	1	1			2	1.6
Candelaria	1				1	0.8
El Cerrito	1				1	0.8
Pradera	1				1	0.8
San Pedro	1				1	0.8
Ginebra	1				1	0.8
Obando	1				1	0.8
Yotoco	0	1			1	0.8
Darién	1				1	0.8
Caicedonia	1				1	0.8
Andalucía		1			1	0.8
Total	64	58	0	1	123	100

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

El 52.3% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 54.5% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 47.2% de los casos se presentaron en las personas entre los 15 a 34 años,

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 9 por procedencia el 87.8% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 78.0% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (tabla 3).

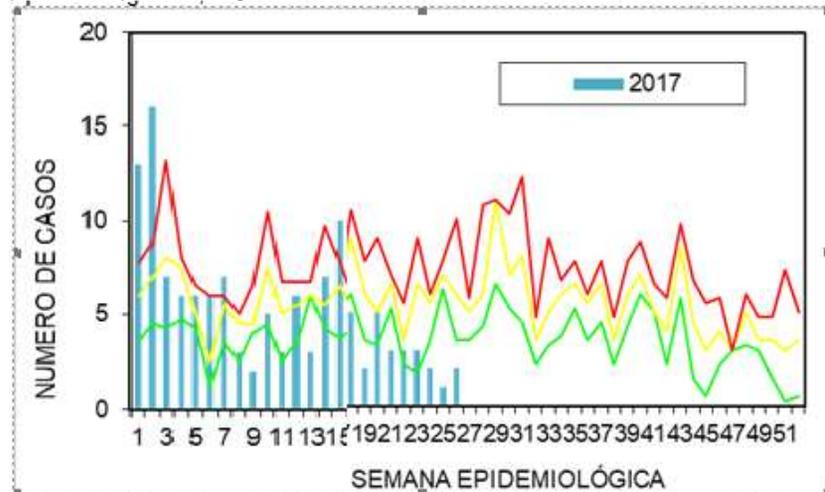
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VI, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	63	51.2
	Femenino	60	48.8
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	5	4.1
	5 a 9 años	1	0.8
	10 a 14 años	11	8.9
	15 a 19 años	15	12.2
	20 a 24 años	17	13.8
	25 a 29 años	13	10.6
	30 a 34 años	13	10.6
	35 a 39 años	8	6.5
	40 a 44 años	8	6.5
	45 a 49 años	8	6.5
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	11	8.9
	55 a 59 años	6	4.9
	60 a 64 años	1	0.8
	65 y más años	6	4.9
	Indígena	1	0.8
	Raizal	1	0.8
Pertenenencia étnica	Afrocolombiano	25	20.3
	Otro	96	78.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	108	87.8
	Centro Poblado	9	7.3
	Rural Disperso	6	4.9
Tipo de régimen	Contributivo	31	25.2
	Especial	4	3.3
	Indeterminado	2	1.6
	No asegurado	15	12.2
	Excepción	4	3.3
	Subsidiado	67	54.5

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

El canal endémico de malaria en general se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 2 y 3 y 16, en semanas 10, 11, 12, 18 a 20, 23 en zona de éxito, (grafica 3).

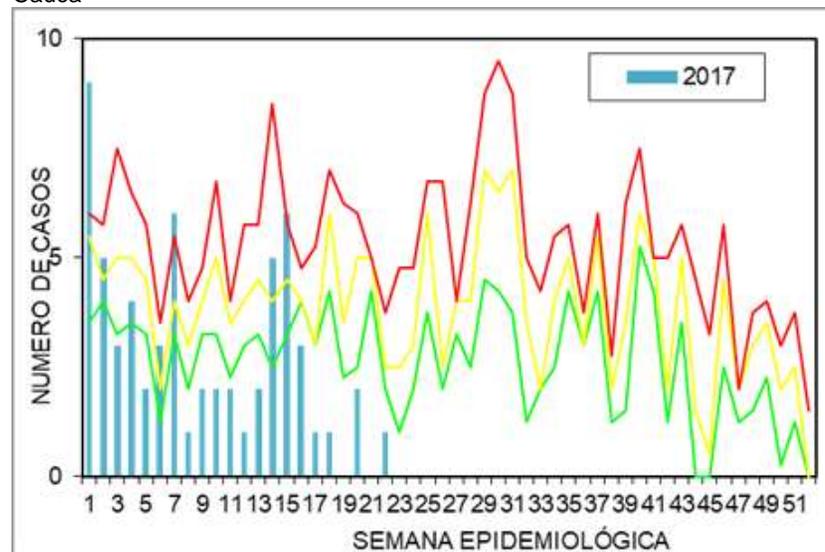
Gráfica 3. Canal endémico-malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IV, 2017.



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

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en la semana 2 y 16 en semanas 4, 6, 10 a 14 y 18 a 23 se ubicó en zona de éxito, (grafica 4).

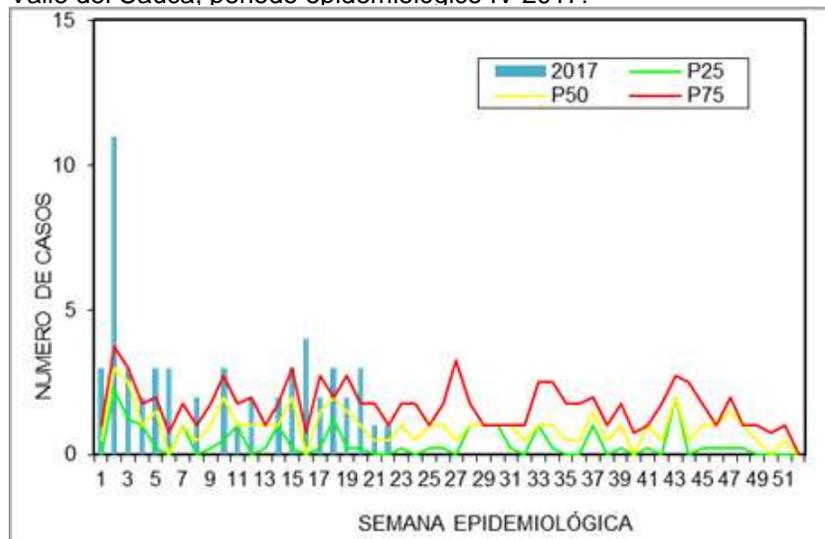
Gráfica 4. Canal endémico-malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca



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

El canal endémico para *P. Falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1, 2, 3, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 20, y 2, (grafica 5)

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



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

Malaria complicada

Hasta el periodo epidemiológico VI se han notificado 14 casos de malaria complicada, el municipio de Cali ha notificado el 69.2% de los casos, el 78.6% de los casos pertenecen al sexo masculino, el 87.5% de los casos fueron notificados del área urbana, el 57.1% de los casos pertenecen al régimen contributivo, el 85.7% de los personas pertenecen a otros grupos raciales,

El 50.0% de los casos notificados fueron por P.falciparum, se ha notificado un muerto por malaria.

Leishmaniasis

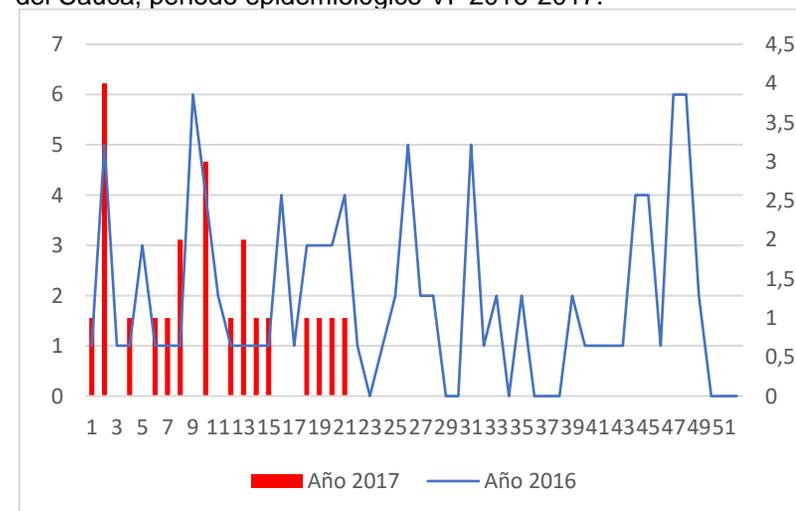
Hasta el periodo epidemiológico VI en el Valle del Cauca se han notificado 82 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 29 son procedentes del Valle del Cauca, de los cuales 7 son procedentes del Distrito de Buenaventura que no se tendrán

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 11 en cuenta para el análisis.

De los 22 casos procedentes de otros municipios del Valle no se realizaron ajustes, ni se presentaron duplicidades, ni datos incompletos.

Hasta el periodo epidemiológico VI del 2016 se notificaron 49 casos de leishmaniasis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 22 casos, lo que representa una disminución del 55.1 % de los casos, (grafica 6 y tabla 4)

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



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

Tabla 4. Casos de malaria procedentes del Valle del Cauca a periodo VI 2016-2017

Casos	Periodo VI año 2016	Periodo VI año 2017	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	8	2	75.0	49	22	55.1

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

A periodo IV, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 3.76 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, el municipio de El Cairo con (54.7) casos por 100.000 habitantes presenta la

mayor incidencia de leishmaniasis en el Departamento, (ver tabla 5).

Tabla 5. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico III, 2017.

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
El Cairo	4	0	4	18.2	54.7
Cartago	1	0	1	4.5	52.5
Bolivar	4	0	4	18.2	41.0
Cali	7	0	7	31.8	19.1
Florida	2	0	2	9.1	13.1
Ginebra	1	0	1	4.5	9.5
Andalucia	1	0	1	4.5	6.8
Tulua	1	0	1	4.5	3.4
Jamundi	1	0	1	4.5	2.5
Total	22	0	22	100	

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

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

Leishmaniasis cutánea

Para leishmaniasis cutánea el 59.1% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 60.0% de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 45.5% se presentaron en personas menores de 20 años, el 86.4 % de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 50.0% de los casos se presentaron en la cabecera municipal y el 22.7% de las personas eran agricultores (tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VI, 2017

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	13	59.1	
	Femenino	9	40.9	
Edad	menor de un año	0	0.0	
	1 a 4 años	3	13.6	
	5 a 9 años	1	4.5	
	10 a 14 años	1	4.5	
	15 a 19 años	2	9.1	
	20 a 24 años	3	13.6	
	25 a 29 años	2	9.1	
	30 a 34 años	0	0.0	
	35 a 39 años	2	9.1	
	40 a 44 años	0	0.0	
	45 a 49 años	2	9.1	
Pertenencia étnica	50 a 54 años	4	18.2	
	55 a 59 años	1	4.5	
	60 a 64 años	1	4.5	
	65 y mas años	0	0.0	
	Indígena	2	9.1	
	Afrocolombiano	1	4.5	
	Otro	19	86.4	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	11	50.0
		Centro Poblado	5	22.7
		Rural Disperso	6	27.3
Tipo de régimen	Contributivo	6	27.3	
	Especial	3	13.6	
	No asegurado	3	13.6	
	Excepción	0	0.0	
	Subsidiado	11	50.0	
	Ocupación	Agricultor	5	22.7
Ama de casa		3	13.6	
Estudiantes		3	13.6	
No aplica		8	36.4	
Adm publico		1	4.5	
Militar		2	9.1	

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades No Transmisibles

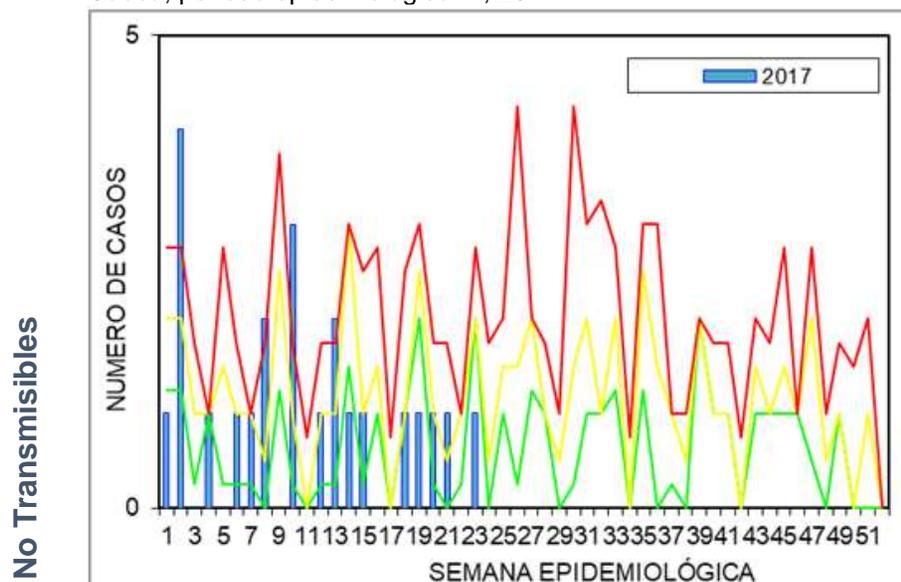
Violencia de Género.

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron 4.725 casos de violencia de género con residencia Valle del Cauca, excluyendo a Buenaventura como municipio de residencia y los residentes fuera del Valle; a la misma semana, el año anterior iban 4.212 casos, aumento del 12,2%. De estos 4.725, el 78,3% se presentó en mujeres (3.700) y el resto en hombres (razón de 3,6). El 14,22% de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 27,15% en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,62% en población mayor de 19 años.

De los 4.725 casos de violencia de género, el 68,2% fueron por violencia física, el 22,98% por violencia sexual, 4,95% por negligencia y abandono y el 3,85% por violencia psicológica. En el grupo de menores de 15 años la violencia más frecuente es la sexual y en las personas de 15 años en adelante es la violencia física. Gráfica 1.

El canal endémico de leishmaniasis cutánea para el Valle del Cauca se ubicó en zona brote en las semanas 2, 8, 10 y 13 (grafica 7).

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



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

No Transmisibles

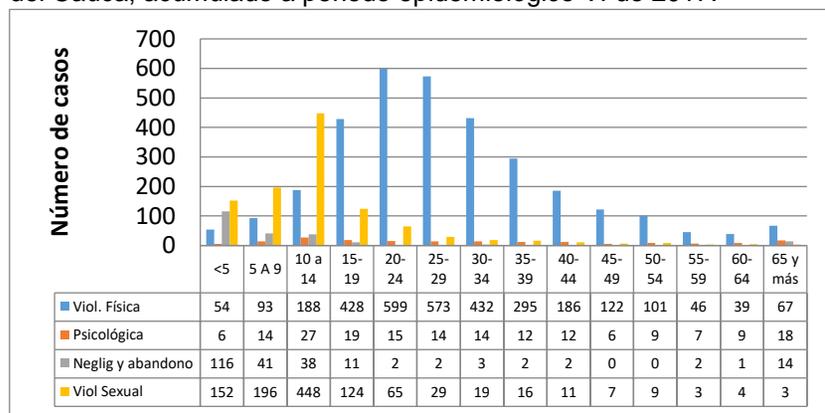
Chagas

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

Fiebre Amarilla

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

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Un análisis de grandes grupos de edad y sexo, permite observar que en los hombres la incidencia más elevada la tienen los menores de 10 años, alcanzando 72,2 por 100.000 habitantes y un Riesgo Relativo de 1,58 para ese grupo de edad, lo que significa que los hombres menores de 10 años, tienen 58% mayor probabilidad de ser víctimas de violencia en comparación con las mujeres de esa misma edad y esa estimación es estadísticamente significativa pues el intervalo de confianza es de 1,42 – 1,73.

Las mujeres de 10 a 19 años presentan una incidencia de 283 por 100.000 habitantes, siendo dicha incidencia 3,29 veces mayor que la que alcanzan los hombres de esa misma edad (IC: 4,03 – 4,56). Por último, para el grupo de 20 años y más, las mujeres presentan una incidencia de 132,5 por 100.000 habitantes, mientras los hombres alcanzan solamente 33,2, lo cual representa un riesgo relativo de 4; es decir, las mujeres de 20 años y más tienen 3 veces mayor probabilidad de sufrir violencia sexual que los hombres de esa misma edad. Tabla 2.

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico VI 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	404	113,9	268	72,2	1,58	1,42 - 1,73
10 a 19	1033	282,9	250	65,9	4,29	4,03 - 4,56
20 y más	2263	132,5	507	33,2	4,00	3,83 - 4,16
Total general	3700	152,4	1025	45,0	3,39	3,28 - 3,50

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 381 personas (8,06%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 202 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 160 gestantes, 10 personas en situación de discapacidad, 13 en situación de desplazamiento, 4 de grupos carcelarios, 11 indigentes, 9 de población ICBF, 31 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 24 se identificaron cuatro casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura. El primero fue el compañero permanente en Palmira, la víctima tiene 29 años. El segundo caso fue el ex novio hacia una mujer de 45 años de Cali. El tercer caso una mujer de 33 años también de la ciudad de Cali y el cuarto Cali también de Cali. Se lleva acumulado seis (6) casos sospechosos de muerte, cuatro (4) de estos ocurrieron en el municipio de Cali, uno de El Cerrito y uno de Palmira.

Violencia escolar

Se identificaron 65 casos de violencia en los cuales el ámbito del hecho fue escolar y 80 en los que la violencia ocurrió en una institución educativa. Estos dos aspectos son diferentes según

Tabla 3. Algunas variables sociodemográficas de la violencia de género, acumulado a periodo epidemiológico VI de 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	3700	78,31
	Masculino	1025	21,69
Edad	Menores un año	56	1,19
	1 a 4 años	272	5,76
	5 a 9 años	344	7,28
	10 a 14 años	701	14,84
	15 a 19 años	582	12,32
	20 a 24 años	681	14,41
	25 a 29 años	618	13,08
	30 a 34 años	468	9,90
	35 a 39 años	325	6,88
	40 a 44 años	211	4,47
	45 a 49 años	135	2,86
	50 a 54 años	119	2,52
55 a 59 años	58	1,23	
60 a 64 años	53	1,12	
65 y más años	102	2,16	
Pertenencia étnica	Indígena	38	0,80
	ROM, Gitano	19	0,40
	Raizal	8	0,17
	Palenquero	3	0,06
	Afrocolombiano	317	6,71
	Otro	434	9,19
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	4321	91,45
	Centro Poblado	243	5,14
	Rural Disperso	161	3,41
Tipo de régimen	Contributivo	1969	41,67
	Especial	66	1,40
	Indeterminado	24	0,51
	No asegurado	331	7,01
	Excepción	72	1,52
	Subsidiado	2263	47,89
Poblaciones especiales	Discapacitados	10	0,21
	Desplazados	13	0,28
	Carcelarios	4	0,08
	Gestantes	160	3,39
	Indigente	11	0,23
	Pob ICBF	9	0,19
	Madre	0	0,00
	Comunitaria	0	0,00
	Desmovilizado	3	0,06
	Psiquiátricos	5	0,11
	Conflicto armado	31	0,66

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

la ficha de notificación, pues puede haber violencia escolar por fuera de la institución.

Seguimiento a los indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia de violencia de género y en el Plan Decenal de Salud Pública

Se observará el comportamiento de algunos indicadores de primero y segundo trimestre y la comparación con el año 2016. Las siguientes tasas de incidencia por 100.000 habitantes serán tenidas en cuenta para este análisis: (i) tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, (ii) tasa de incidencia de violencia contra la mujer. (iii) tasa de incidencia de violencia de género y (iv) tasa de incidencia de mortalidad por violencia de género.

Tabla 2. Indicadores de violencia de género según protocolo y PDSP, Valle del Cauca, a periodo VI, 2017

Indicador	Meta	Valor indicado r anual 2016	Valor indicado r primer trimestre 2017	Valor indicado r segundo trimestre 2017	caso s 2016	casos de primer trimestr e 2017	casos de segundo trimestr e
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar	No aplica	182,06	47,32	35,58	7743	2031	1527
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer		327,71	83,49	83,58	7189	1849	1851
Tasa de incidencia de violencia de género		210,96	55,33	55,77	8972	2353	2372
Tasa de incidencia de mortalidad		0,26	0,07	0,07	11	3	3

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Cáncer Infantil.

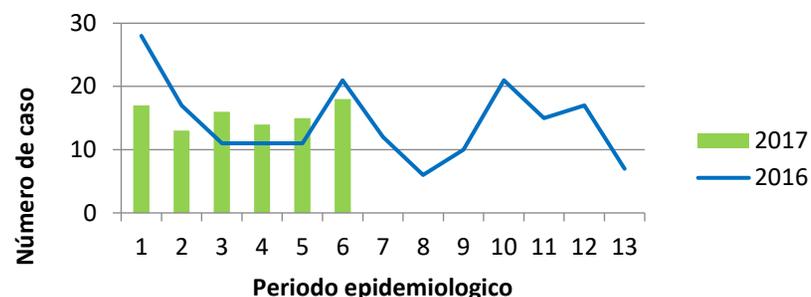
En Colombia en el año 2008, tras reconocer el cáncer en menores de 18 años como un problema de salud pública por su elevada mortalidad, y teniendo en cuenta que una amplia proporción de ésta puede evitarse mediante la garantía de atención integral, se definió realizar vigilancia en salud pública; inicialmente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

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

Como resultado del proceso de vigilancia, mediante aplicativo SIVIGILA en el Valle del Cauca hasta el sexto periodo epidemiológico comprendido desde el 1 de enero hasta el 17 de junio del año en curso, se notificaron 139 casos en menores de 18 años, en 9 Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) del Valle de Cauca; aproximadamente el 87% corresponden a notificaciones de centros oncológicos. El 28,06% (39) de los menores reportados fueron atendidos en IPS de Departamentos distinto al del lugar de residencia.

Del total de los casos del departamento del Valle 3 fueron descartados por duplicación o error de digitación y seis por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 93 casos. A 2016 a la fecha se habían notificado 98 de casos. (Ver grafica 1)

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 16
Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del cauca a periodo epidemiológico 6 de 2016 y 2017.



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

Con relación al diagnóstico, se encontró que las leucemias representan el 41,7% del total de las categorías diagnósticas, a nivel de grupo etario el mayor número de casos es de 5 a 9 años 29% (21) seguido de 10 a 14 años con un 25,0% (18), con relación la distribución de tipo de diagnóstico por grupo etario ver tabla 2.

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

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

Diagnostico	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15<	T	%
Leucemia Linfoide Aguda	0	6	10	7	2	25	26,88
Leucemias Mieloides agudas	0	2	2	0	3	7	7,53
Otras leucemias	0	2	1	2	0	5	5,38
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	1	1	3	2	7	7,53
Tumores del sistema nervioso central	0	4	6	3	2	15	16,13
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	2	0	2	0	1	5	5,38
Retinoblastoma	0	1	0	0	0	1	1,08
Tumores renales	0	1	1	0	0	2	2,15
Tumores hepáticos	2	0	0	0	0	2	2,15
Tumores óseos malignos	0	1	0	2	1	4	4,30
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0	2	2	3	7	7,53
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	0	0	0	0,00
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0	0	0	0	0,00
Otras neoplasias malignas no específicos	1	3	2	5	2	13	13,98
Total	5	21	27	24	16	93	100,0

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

Se evidenció que el 51,61% son sexo femenino, el grupo de edad con mayor número de casos es de 5 a 9 años con el 29,03%, 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).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 17

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

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	48	51,61
	Masculino	45	48,39
Grupos de edad	< 1	5	5,38
	1 a 4	21	22,58
	5 a 9	27	29,03
	10 a 14	24	25,81
	15 <	16	17,20
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Negro, mulato, afrocolombiano	1	1,08
	Otros	92	98,92
	Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	92
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural Disperso	1	1,08
Tipo de régimen	Contributivo	50	53,76
	Subsidiado	39	41,94
	Especial	2	2,15
	Excepción	2	2,15

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

Durante el quinto periodo epidemiológico de 2017, el 36,59% (11) de los municipios del Valle cauca presentaron casos; Cali aporta el 73,1% de estos. Con relación la distribución de tipo de diagnóstico por municipio (ver tabla 3)

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

Municipio	Leucemia Linfóide Aguda	Leucemias Mieloides agudas	Otras leucemias	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	Tumores del sistema nervioso central	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	Retinoblastoma	Tumores renales	Tumores hepáticos	Tumores óseos malignos	Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	Tumores epiteliales malignos y melanomas	Otras neoplasias malignas no específicas	Total general	%
Cali	22	2	5	5	10	3	1	2	1	2	5	0	0	10	68	73,1
Candelaria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3,23
Cartago	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3,23
Darién	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3,23
Palmira	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	3,23
Tuluá	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3,23
Jamundí	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2,15
Buga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1,08
Bugalagrande	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,08
Florida	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,08
Guacarí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1,08
San pedro	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,08
Sevilla	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,08
Trujillo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,08
Zarzal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,08
Total	25	7	5	7	15	5	1	2	2	4	7	0	0	13	93	100

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

Se encontró a sexto periodo epidemiológico un total de catorce casos reportados por Sivigila por mortalidad en cáncer infantil en el departamento, el municipio con mayor número de caso fue Cali 71,43% (10) (Ver tabla 4).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 18
 Tabla 4. Mortalidad por cáncer en menores de 18 años. Valle del Cauca, a sexto periodo epidemiológico de 2017

Municipio	Número de casos	%
Cali	10	71,43
Candelaria	2	14,29
Cartago	1	7,14
Tuluá	1	7,14
Total	14	100,0

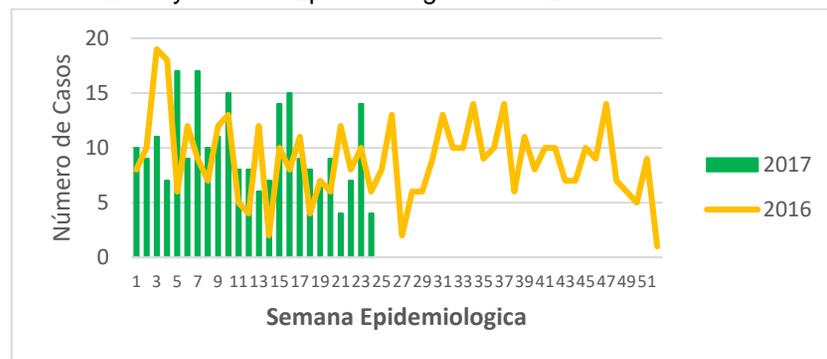
Fuente: Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Con relación a los diagnóstico se encontró que Leucemia Linfóide Aguda representa el 21,4% (3) los Tumores del sistema nervioso central 35,7% (5) Leucemias Mieloides aguda, Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales, Tumores hepáticos, Otras leucemias, Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, Tumores renales 7,1% cada uno.

El 51.61% (8/14) de los casos notificados pertenecen al sexo femenino, El 100% de los menores se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen contributivo el de mayor número de casos 78,57% (11), con relación al área de residencia el 100% viven en la cabecera municipal, con una edad promedio 9,3 años, la edad mínima de dos años y la máxima 17; concentrando la mayor cantidad de casos en los grupos de edad de 1 a 4 años, 5 a 9 años y 15<.

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 VI de 2017.



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

Para el periodo VI del 2017, se han notificado un total de 301 casos, 12 casos fueron ajustados con código 6 o D (caso descartado); se eliminaron 4 por estar duplicados, 38 residentes en otros departamentos y 11 residente del distrito de Buenaventura; para un total de 236 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A periodo VI de notificación, se observó un incremento del 8% (17 casos), en el total de los casos notificados residentes en el Valle del Cauca con respecto al mismo periodo epidemiológico en el año 2016.

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 19

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

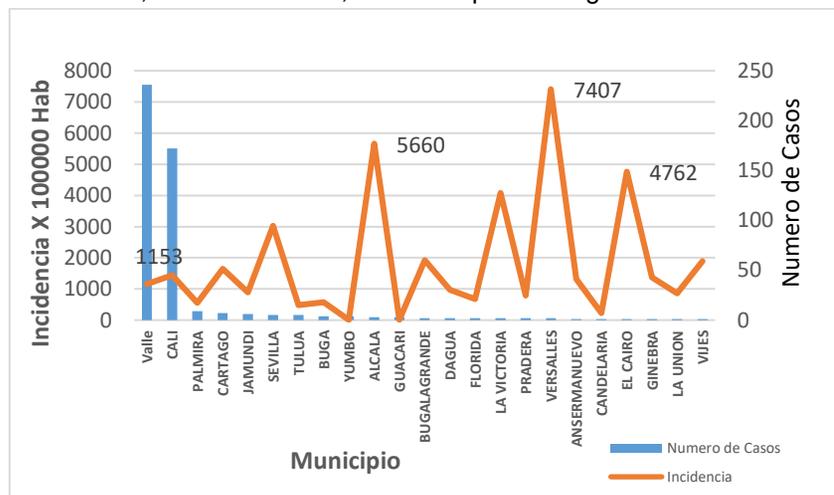
Municipio	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
CALI	172	73%	73%
PALMIRA	9	4%	77%
CARTAGO	7	3%	80%
JAMUNDI	6	3%	82%
SEVILLA	5	2%	84%
TULUA	5	2%	86%
BUGA	4	2%	88%
YUMBO	4	2%	90%
ALCALA	3	1%	91%
GUACARI	3	1%	92%

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 73% del total de los casos se concentran en la Ciudad Capital de Santiago de Cali.

El 92% 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 VI 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 VI de defectos congénitos fue de 1153 casos por cada 100.000 nacidos vivos y menores de año. Esto quiere decir que, por cada 100.000 niños recién nacidos hasta un año de edad en el departamento, aproximadamente 1153 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 Versalles (7407 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Alcalá (5660 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y El Cairo (4762 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 VI de 2017.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	124	53%
	Femenino	109	46%
	Indeterminado	3	1%
Pertenencia Étnica de la Madre	Otro	226	96%
	Afrocolombiano	8	3%
	Rom	2	1%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	218	92%
	Rural	18	8%
Tipo de régimen	Contributivo	135	57%
	Subsidiado	77	33%
	Excepción	7	3%
	Especial	1	0%
	No asegurado	7	3%
	Sin Dato	9	4%

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

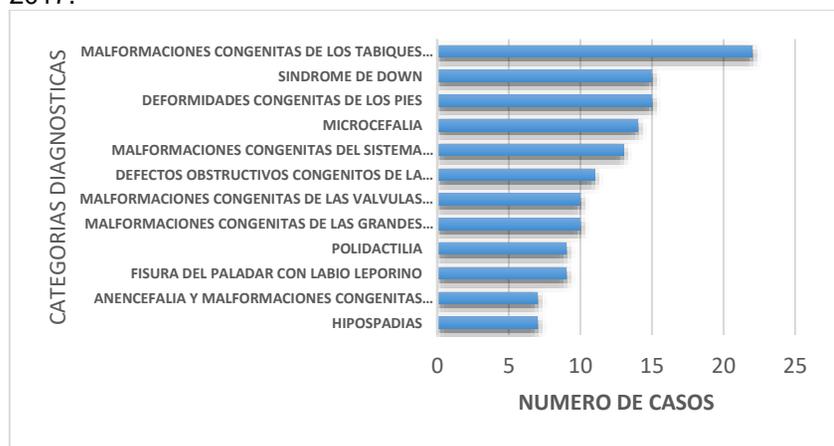
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino y a menos del 10% fue indeterminado.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 4% de las madres se reconocían como alguna de las poblaciones especiales, siendo la Afrocolombiana con mayor número de casos (8). Ninguna se reconoció como población en situación de discapacidad, ser desplazada, migrante, madre comunitaria, víctima de violencia o de población carcelaria. Igualmente, se

puede observar que, de acuerdo a la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, en la distribución según el área de ocurrencia para el evento de anomalías congénitas, la mayor representatividad en frecuencia porcentual fue la Zona Urbana o cabecera municipal (92%).

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 (57%), seguido del régimen subsidiado (33%) 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 4. 11 Primeras Categorías Diagnosticas Notificadas de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico VI de 2017.



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 60% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es las Malformaciones Congénitas de los Tabiques Cardiacos (9%), seguido del Síndrome de Down (6%) y las Deformidades de los Pies (6%).

Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico VI 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 0,4% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Sífilis).

Incidencia de casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico VI de 2017.

$$\frac{\text{casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} = \frac{10}{20469} \times 100000 = 49$$

Para el Valle del Cauca la **incidencia** a periodo epidemiológico VI de casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida es de 49 por cada 100.000 nacidos vivos.

Incidencia de casos notificados en menores de un año con Hipotiroidismo Congénito, Valle del Cauca; periodo epidemiológico VI de 2017.

$$\frac{\text{casos notificados confirmados en menores de 1 año con hipotiroidismo congénitos}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} = \frac{1}{20469} * 100000 = 5$$

Para el Valle del Cauca la **incidencia** del periodo epidemiológico VI del año 2017 de casos notificados con TSH alterado fue de 5 por cada 100.000 nacidos vivos.

Tasa de incidencia de mortalidad con Defectos Congénitos Valle del Cauca, periodo epidemiológico VI de 2017

$$\frac{\text{Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} = \frac{40}{20469} * 100000 = 195$$

Con relación a la **tasa de mortalidad**, 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 195.

Tasa de Letalidad de defectos congénitos, Valle del Cauca, Periodo Epidemiológico VI de 2017.

$$\frac{\text{Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos}}{\text{Número de casos notificados}} = \frac{40}{236} * 100 = 17$$

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

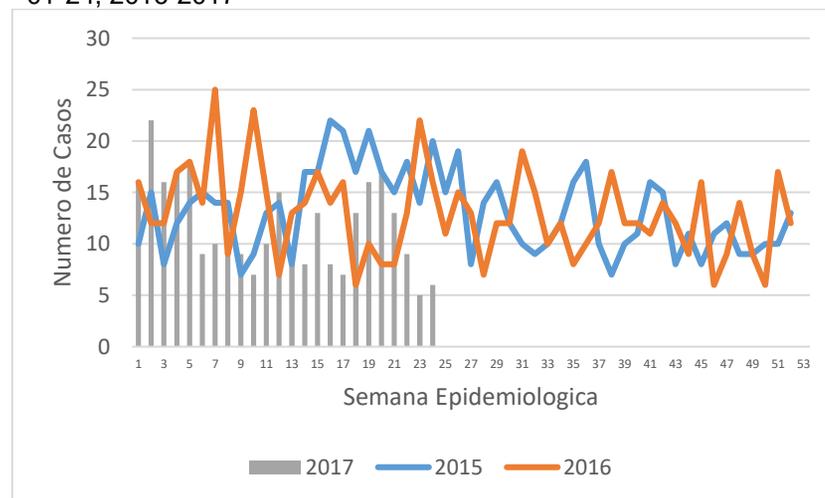
Con relación a la tasa de letalidad, se evidencio que por cada 100 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca, fallecen 17.

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 22
Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado al Sivigila 337 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 296 son de residencia Valle (13 de Buenaventura y 283 de otros municipios); en la semana epidemiológica 24 se notificaron 6 casos de esta semana; semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento.

Con corte a la misma semana de 2016, se habían notificado 340 casos lo que representa un decremento del 20 % (57 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 01-24, 2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016-2017 (2015: 352 ,2016: 340,2017:283)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 132 casos (46 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 37 casos (13 %) muertes fetales intraparto, 74 casos (26 %) neonatales tempranas y 40 casos (14 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 24, 33 municipios (80,4 %) notificaron casos, los municipios que aportan 91 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 171 casos (60,4 %), Palmira 14 casos (4,9 %), Tuluá 14 casos (4,9 %); La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 24 fue de 13,8 por cada 1000 nacidos vivos, muy similar a la presentada en el país (13,1 por cada mil nacidos vivos), 18 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de El Darién presentó la razón más alta 55,6 por cada mil nacidos vivos, le sigue Argelia con una razón de 50 por cada mil nacidos, La Cumbre con 42,6 por cada mil nacidos, La Victoria 40,8 por cada 1000 nacidos, Alcalá 37,7 por cada mil nacidos vivos.

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-24 de 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Total	Nacimientos corte a junio 17 de 2017	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	171	11894	14,4	60,4
PALMIRA	14	1629	8,6	4,9
TULUÁ	14	1028	13,6	4,9
CANDELARIA	9	445	20,2	3,2
JAMUNDÍ	8	674	11,9	2,8
ZARZAL	7	194	36,1	2,5
BUGA	6	692	8,7	2,1
YUMBO	6	487	12,3	2,1
CARTAGO	5	425	11,8	1,8
DARIEN	4	72	55,6	1,4
LA UNIÓN	4	116	34,5	1,4
EL CERRITO	3	254	11,8	1,1
GUACARÍ	3	152	19,7	1,1
PRADERA	3	254	11,8	1,1
SEVILLA	3	165	18,2	1,1
ALCALÁ	2	53	37,7	0,7
CAICEDONIA	2	67	29,9	0,7
LA CUMBRE	2	47	42,6	0,7
LA VICTORIA	2	49	40,8	0,7
ROLDANILLO	2	166	12,0	0,7
ANSERMANUEVO	1	76	13,2	0,4
ARGELIA	1	20	50,0	0,4
BOLÍVAR	1	63	15,9	0,4
BUGALAGRANDE	1	104	9,6	0,4
DAGUA	1	205	4,9	0,4
OBANDO	1	34	29,4	0,4
RIOFRÍO	1	59	16,9	0,4
SAN PEDRO	1	68	14,7	0,4
TORO	1	38	26,3	0,4
TRUJILLO	1	89	11,2	0,4
VIJES	1	53	18,9	0,4
YOTOCO	1	74	13,5	0,4
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1	NA	NA	0,4
Total Valle	283	20469	13,8	100,0

Fuente: SIVIGILA, 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 14,1 casos por 1000 nacidos vivos; el 48 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 90,9 casos por 1000 nacidos vivos. El 88 % se registró en la pertenencia étnica “otro”, la razón más alta se registró en la etnia indígena con 33 casos por 1000 nacidos vivos; el 26,9 % 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 90,9 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 -24 de 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 17 de junio de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Area	Urbano	252	17876	14,1	89,0
	Rural	31	2593	12,0	11,0
Seguridad Social	Contributivo	138	10870	12,7	48,8
	Especial	1	11	90,9	0,4
	Excepcion	4	378	10,6	1,4
	Indeterminado	1	NA	NA	0,4
	No Asegurado	9	456	19,7	3,2
	Subsidiado	130	8754	14,9	45,9
Etnia	Indígena	3	91	33,0	1,1
	Negro, Mulato, Afro Americano	28	2213	12,7	9,9
	Otro	249	18158	13,7	88,0
	ROM, Gitano	3	NA	NA	1,1
Grupo de Edad	10 a 14	2	124	16,1	0,7
	15 a 19	51	3549	14,4	18,0
	20 a 24	76	6112	12,4	26,9
	25 a 29	63	5085	12,4	22,3
	30 a 34	40	3373	11,9	14,1
	35 a 39	34	1807	18,8	12,0
	40 a 44	15	396	37,9	5,3
	45 a 49	2	22	90,9	0,7
Total general		283	20469	13,8	100,0

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

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 24

Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (27,2%), SOS (13 %), Coomeva (11 %), seguidos de Cafesalud (7,8%), Coomeva (7,8%), Coosalud (7,4%), Asmet Salud (6,4%).

Morbilidad Materna

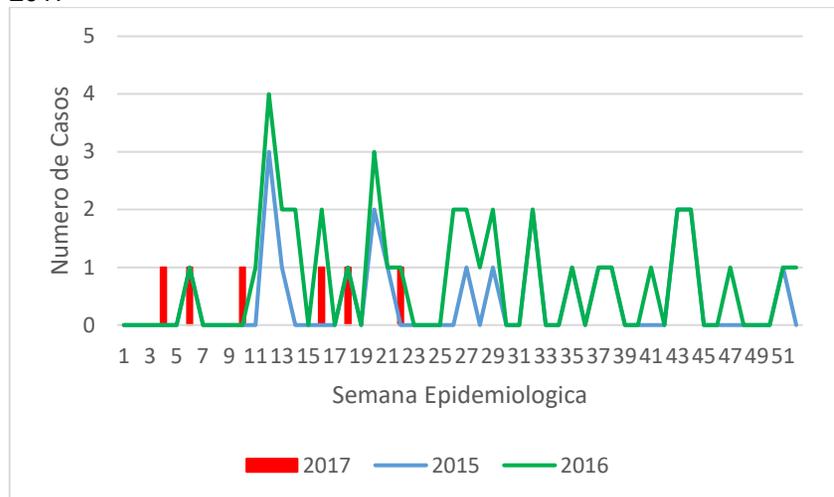
Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado al Sivigila 15 muertes maternas; 9 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 5 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y un caso correspondiente por lesión de causa externa.

De las 15 muertes maternas reportadas, dos corresponden al Departamento del Cauca (Muertes Maternas Tempranas, 13 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 3 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (1 Muerte Temprana, 2 tardías) y 10 casos correspondían a otros municipios del Departamento (6 muertes maternas tempranas, 3 muertes maternas tardías y un caso por lesión de causa externa.

En la semana epidemiológica 24 no se reportaron casos de mortalidad materna; La notificación de mortalidad temprana sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un de 50 % con respecto al 2016, en el cual se reportaron 9 casos, se observa un decremento del 50% con respecto al año 2015 en el cual se reportaron 9 casos de mortalidad materna temprana.

La razón de mortalidad materna para el Valle acumulada a semana 24 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 29 casos por 100.000 nacidos vivos, la razón de mortalidad materna presentada en el 2016 a la semana 24 fue de 43 casos por 100.000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos). (Ver gráfica 1).

Gráfica 1 Razón de mortalidad materna temprana por Periodo Epidemiológico Valle, Semanas epidemiológicas 1-24. 2015-2016-2017



Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna fueron: Cali 5 casos (44%), Jamundí, Dagua, San Pedro, Palmira con un caso (11 %) y Tuluá con 1 caso (11 %), este último Lesión de Causa Externa.

Las entidades territoriales con la mayor razón de mortalidad materna, superiores a 45 casos por 100 000 nacidos fue Jamundí con 148 casos por cada 100 000 nacidos vivos, Palmira 61 casos por 100.000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-24 de 2017

Municipio de residencia	Temprana	Tardía	Lesión de causa externa	Total	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos
CALI	4	1	0	5	34
DAGUA	0	1	0	1	0
JAMUNDI	1	0	0	1	148
PALMIRA	1	0	0	1	61
SAN PEDRO	0	1	0	1	0
TULUA	0	0	1	1	0
Total general	6	3	1	10	29

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p (Nacimientos Corte 17 de junio de 2017)

El 83 % 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 38,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; por régimen de afiliación se encontró que el 50 % de los casos se registró en los regímenes contributivo y subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen subsidiado con 34,3 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 606 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la razón de mortalidad materna temprana más alta se encontró en la etnia indígena con 1098 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 35 a 39 años con 166 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, 1-24 de 2017

Variable	Categoría	No	RN Corte 17 de junio de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	5	17876	28,0	83,3
	Rural	1	2593	38,6	16,7
Seguridad Social	Contributivo	3	10870	27,6	50,0
	Subsidiado	3	8754	34,3	50,0
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	1	2213	45,2	16,7
	Otro	4	18158	22,0	66,7
	Indígena	1	91	1098,9	16,7
Grupo de Edad	20 a 24	1	6112	16,4	16,7
	30 a 34	2	3373	59,3	33,3
	35 a 39	3	1807	166,0	50,0
Total general		6	20469	29,3	100,0

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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 44 % corresponden a muertes maternas directas, con causa agrupada se encuentra hemorragia obstétrica, tumor placentario y embolia de líquido amniótico en un 11,1 %; el 56 % corresponden a muertes maternas indirectas otras causas indirectas como (Malformación arteriovenosa cerebral, lupus eritematoso y defecto del tabique ventricular cardiaco), y el 22,2% a causas oncológicas. (Ver tabla 3).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 26

Tabla 3. Mortalidad Materna Temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-24 ,2017.

Clasificación	Diagnostico agrupado	No	%
Directa	Embolia de Líquido Amniótico	1	44
	Hemorragia Obstétrica	1	
	Trastornos Hipertensivos	1	
	Tumor placentario	1	
Total Directa		4	44
Indirecta	Oncológicas	2	56
	Lupus (LES)	1	
	Malformación tabique interventricular	1	
	Obstrucción Intestinal	1	
Total Indirecta		5	56
Total general		9	100

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

Las Aseguradoras que presentaron casos de mortalidad materna en el Departamento fueron Emssanar 2 casos (1 caso de mortalidad materna temprana y 1 caso de mortalidad materna tardía), Sura (1 caso de mortalidad materna indirecta tardía) , SOS (1 caso de mortalidad materna temprana indirecta), Cafesalud EPS-S (1 caso de mortalidad materna tardia), Coosalud (1 caso de mortalidad materna temprana), Colsanitas (1 caso de Mortalidad Materna Temprana) 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

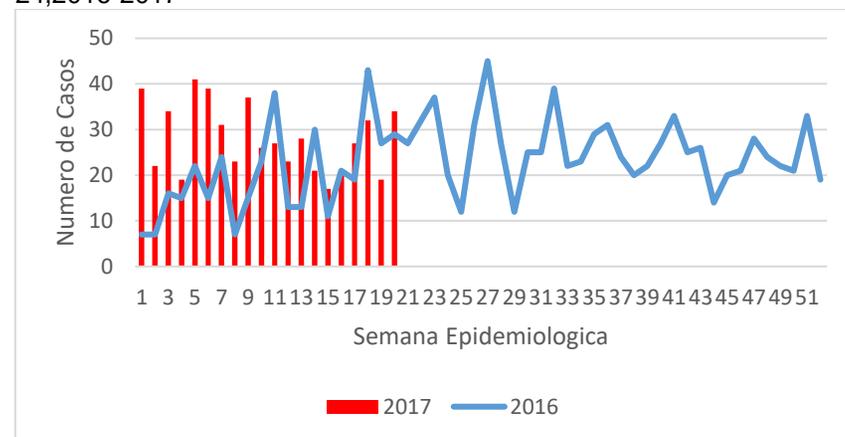
(1 caso), Clínica Nuestra señora de los remedios (1 caso), Centro Medico Imbanaco (1 caso), otras UPGD que han atendido estos casos son: Clínica Versalles, IPS AMI De Paso ancho, Hospital Rufino Vivas, Clinica ESI MED, Hospital Psiquiátrico Departamental del Valle, Hospital Ulpiano Tazón, Clínica San Francisco de Tuluá, Hematooncologos S.A, Hospital Piloto de Jamundí, Clínica Nuestra señora del Rosario y Clínica Palma Real, IPS Santa Helena Palmira.

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado al SIVIGILA 988 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales se descartan 85 casos; y dos casos de mortalidad los cuales están pendiente en ser descartados; para un total de 901 casos, de los cuales 754 son de residencia Valle (66 de Buenaventura y 688 de otros municipios). La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 24 muestra un incremento del 26 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 511 casos. En la semana epidemiológica 24 de 2017 se notificaron 36 casos, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 20 casos. (Ver gráfica 1).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 27

Gráfica 1 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



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

Hasta semana epidemiológica 24, 34 municipios (82%) notificaron casos, los 5 municipios que aportan 81 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 431 casos (62,6 %), Palmira 49 casos (7,1 %), Tuluá 28 casos (4,1%), Jamundí 27 casos (3,9%). La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 34 casos por 1 000 nacidos vivos y 17 entidades territoriales superan esta razón Departamental. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Ulloa con 154 casos por 1000 nacidos vivos, Bugalagrande con 87 casos por 1000 nacidos vivos, Vijes 57 casos por 1000 nacidos vivos, Darién con 56 casos por 1000 nacidos vivos y Cartago 54 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 1).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-24 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	No	Recién Nacidos corte a 17 de Junio de 2017	Razón de morbilidad materna extrema por 1 000 nacidos vivos	%
CALI	431	11894	36	62,6
PALMIRA	49	1629	30	7,1
TULUÁ	28	1028	27	4,1
JAMUNDÍ	27	674	40	3,9
CARTAGO	23	425	54	3,3
CANDELARIA	16	445	36	2,3
FLORIDA	15	298	50	2,2
ZARZAL	10	194	52	1,5
BUGA	9	692	13	1,3
BUGALAGRANDE	9	104	87	1,3
EL CERRITO	7	254	28	1,0
GUACARÍ	5	152	33	0,7
YUMBO	5	487	10	0,7
ANDALUCÍA	4	113	35	0,6
DAGUA	4	205	20	0,6
DARIEN	4	72	56	0,6
LA UNIÓN	4	116	34	0,6
SEVILLA	4	165	24	0,6
GINEBRA	3	73	41	0,4
PRADERA	3	254	12	0,4
ROLDANILLO	3	166	18	0,4
SAN PEDRO	3	68	44	0,4
VIJES	3	53	57	0,4
YOTOCO	3	74	41	0,4
BOLÍVAR	2	63	32	0,3
RESTREPO	2	78	26	0,3
TRUJILLO	2	89	22	0,3
ULLOA	2	13	154	0,3
ANSERMANUEVO	1	76	13	0,1
CAICEDONIA	1	67	15	0,1
EL CAIRO	1	21	48	0,1
EL DOVIO	1	66	15	0,1
RIOFRÍO	1	59	17	0,1
VERSALLES	1	27	37	0,1
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	2	SD	SD	0,3
Total general	688	20469	34	100,0

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

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 28

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 24 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 93,9 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 36,1 casos por 1 000 nacidos vivos; el 62,8 % 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 545 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 92,9 % 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 833 casos por 1000 nacidos vivos, seguido de la pertenencia étnica indígena con 33 casos por 1 000 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 181 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de morbilidad materna extrema, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 17 de junio de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Area	Urbano	646	17876	36,1	93,9
	Rural	42	2593	16,2	6,1
Seguridad Social	Contributivo	432	10870	39,7	62,8
	Especial	6	11	545,5	0,9
	Excepcion	15	378	39,7	2,2
	Indeterminado	3	NA	NA	0,4
	No Asegurado	21	456	46,1	3,1
	Subsidiado	211	8754	24,1	30,7
	Etnia	Indigena	3	91	33,0
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	42	2213	19,0	6,1
	Otro	637	18158	35,1	92,6
	Raizal	1	NA	NA	0,1
	Rom, Gitano	5	6	833,3	0,7
	Grupo de Edad	10 a 14	4	124	32,3
Grupo de Edad	15 a 19	101	3549	28,5	14,7
	20 a 24	179	6112	29,3	26,0
	25 a 29	177	5085	34,8	25,7
	30 a 34	119	3373	35,3	17,3
	35 a 39	77	1807	42,6	11,2
	40 a 44	27	396	68,2	3,9
	45 a 49	4	22	181,8	0,6
Total general		688	20469	33,6	100,0

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

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 29
 Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 59% de los casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-20, 2017

Causa Agrupada	Total	%
Trastornos Hipertensivos	409	59,4
Complicaciones Hemorrágicas	112	16,3
Otra Causa	75	10,9
Sepsis de Origen Obstétrico	37	5,4
Enfermedad Preexistente que se complica	21	3,1
Sepsis de Origen No Obstétrico	16	2,3
Sepsis de Origen Pulmonar	12	1,7
Complicaciones de Aborto	6	0,9
Total general	688	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 (22%), Emssanar (21%), Coomeva (10%), Comfenalco (9,8%) y Cafesalud (5,2%).

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 primeros cinco periodos epidemiológicos se notificaron 9 casos de mortalidad por o asociada a desnutrición. 3 de estos casos no pertenecen al

departamento del Valle del Cauca, dos son del distrito de Buenaventura, Los de más casos son de menores residentes en el municipio de El Cerrito (2) y dos de Cali (2).

Es importante aclarar que de los 4 casos residentes en el Valle del Cauca excluyendo al distrito se presenta la siguiente situación.

Cali: Un caso no cumple con definición por lo que fue descartado, el segundo su causa básica es la Desnutricion.

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

Indicador

Oportunidad en la Notificación semanal de la muerte por y asociada a desnutrición en menores de cinco años por Departamento

Numerador: número de muertes notificadas oportunamente al SIVIGILA nacional en el periodo a evaluar:7
Denominador: número de muertes notificadas por el departamento en el periodo de tiempo: 7

El 100% de las muertes fueron notificadas oportunamente. Para este indicador solo se tuvieron en cuenta los casos notificados por UPGD de municipios del Valle del Cauca,

Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos

Numerador: total de muertes notificadas al SIVIGILA en un periodo determinado: 7
Denominador: total de muertes ingresadas por estadísticas vitales (RUAF) por el departamento en el periodo a evaluar: 2

En el período 5 hay correspondencia entre la notificación entre SIVIGILA y estadísticas vitales (RUAF) de 28,5%

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 30
Para este indicador solo se tuvieron en cuenta los casos notificados por UPGD de municipios del Valle del Cauca.

Porcentaje de casos ajustados

Numerador: total de muertes notificadas y ajustadas en el Sivigila: 3

Denominador: total de muertes notificadas por el departamento en el periodo a evaluar: 4

El 75% de los casos fueron ajustados de acuerdo con resultados del acta de unidad de análisis.

Porcentaje de unidades de análisis realizadas de forma oportuna

Numerador: total de unidades de análisis realizadas de forma oportuna en el periodo evaluado: 1

Denominador: total de muertes notificadas por el departamento el periodo a evaluar: 4

El 25% de los casos notificados cuentan con acta de unidad de análisis oportuna en el periodo evaluado

Tasa bruta de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

Numerador: total de muertes en menores de cinco años con causa básica desnutrición y/o deficiencias nutricionales = 1
Denominador: total de población menor de cinco años en el periodo a evaluar= **438,067**

La tasa de mortalidad en los menores de cinco años por desnutrición es de 0,22 por 100.000 Ninguno de los casos analizados a la fecha presenta como causa básica mortalidad por 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.

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 31

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 6 de 2017

Municipio Residencia	Frecuencia	RUAF	% RUAF	Casos SIVIGILA
Argelia	20	2	10,0	0
Alcalá	53	5	9,4	3
La Victoria	49	3	6,1	0
El Águila	34	2	5,9	4
Bugalagrande	104	6	5,8	4
El Cerrito	254	11	4,3	6
Calima	72	3	4,2	2
Ginebra	73	3	4,1	1
Yotoco	74	3	4,1	2
Jamundí	674	25	3,7	17
La Unión	116	4	3,4	3
Riofrío	59	2	3,4	1
Palmira	1629	55	3,4	48
Trujillo	89	3	3,4	2
Candelaria	445	14	3,1	8
Cali	11894	367	3,1	347
Roldanillo	166	5	3,0	4
San Pedro	68	2	2,9	1
Yumbo	487	13	2,7	10
Buga	692	18	2,6	12
Restrepo	78	2	2,6	3
Tuluá	1028	25	2,4	25
Pradera	254	6	2,4	3
Guacarí	152	3	2,0	3
Dagua	205	4	2,0	2
Vijes	53	1	1,9	2
Sevilla	165	3	1,8	3
Andalucía	113	2	1,8	3
Florida	298	5	1,7	4
Bolívar	63	1	1,6	1
El Dovio	66	1	1,5	3
Caicedonia	67	1	1,5	4
Ansermanuevo	76	1	1,3	2
Cartago	425	5	1,2	9
Zarzal	194	1	0,5	2
El Cairo	21	0	0,0	1
La Cumbre	47	0	0,0	0
Obando	34	0	0,0	0
Toro	38	0	0,0	0
Ulloa	13	0	0,0	0
Versalles	27	0	0,0	0
Total	20469	607	3,0	545

Teniendo en cuenta el RUAF, hasta el sexto periodo epidemiológico del año 2017, nacieron 20.469 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura.

Teniendo en cuenta la información del RUAF, el BPNT en el Valle es de 3,0 %. En la Tabla N 1 se evidencian los casos por municipio de residencia acorde al RUAF y SIVIGILA. De los 41 municipios 6 no han presentado casos y 45,7% de los municipios el porcentaje de BPNT es mayor al porcentaje del departamento.

Tabla No 2 Correlación de BPNT SIVIGILA – RUAF. Periodo epidemiológico 6 de 2017

Municipio	RUAF	SIVIGILA	Correlación al municipio notificador
Zarzal	1	2	NA
Alcalá	1	1	100
Ansermanuevo	1	1	100
Calima	1	1	100
Florida	3	3	100
Jamundí	3	3	100
Restrepo	1	1	100
Roldanillo	7	7	100
Sevilla	3	3	100
Tuluá	48	42	87,5
Cali	508	437	86,0
Palmira	56	45	80,4
Cartago	4	3	75
Buga	24	16	66,7
Yumbo	2	1	50
El Cerrito	2	0	0
Pradera	2	0	0
Andalucía	0	1	NA
El Águila	0	1	NA
El Dovio	0	1	NA
Total	667	569	85.3

Fuente: SIVIGILA -RUAF 2017

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 32
20 de los 41 municipios presentaron atenciones de partos a término con productos por debajo de 2500 gr sin embargo solo 8 logran una correspondencia del 100%

Correspondencia SIVIGILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos

Numerador: total de casos notificados: 569

Denominador: total de casos de bajo peso certificados por estadísticas vitales en el RUAF o en los certificados en físico que cumplen con la definición de caso: 667

Cociente de multiplicación: x 100

Hay una correspondencia entre la notificación entre SIVIGILA y estadísticas vitales (RUAF) de 85,3% siendo medio.

Oportunidad en la notificación semanal del bajo peso al nacer a término por departamento

Numerador: total de casos notificados en la misma semana del nacimiento: 425

Denominador: total de casos notificados por el departamento en el periodo a evaluar: 549 (*Total de casos que presentan las dos fechas*)

Cociente de multiplicación: x 100

El 77,4% de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente

Morbilidad por desnutrición en menores de 5 años

A periodo epidemiológico 6, se han notificado 399 menores con desnutrición. Para el análisis no fueron tenidos en cuenta residentes fuera del Valle y residentes en el Distrito de Buenaventura.

Tabla No 1. Número de casos notificados de morbilidad por desnutrición en menores de cinco años en el Valle de Cauca hasta el sexto periodo epidemiológico 2017.

Municipio	Residencia	Notificación
Cali	436	457
Palmira	19	19
Bolívar	9	8
Jamundí	8	4
Trujillo	4	4
Buga	3	3
Ginebra	3	3
Tuluá	3	3
Cartago	2	2
El Dovio	2	2
Candelaria	5	1
Darién	1	1
El Cairo	1	1
Toro	1	1
Versalles	1	1
Vijes	1	1
Yumbo	3	1
Caicedonia	1	0
El Águila	1	0
El Cerrito	1	0
Florida	1	0
Guacarí	2	0
Pradera	2	0
Sevilla	1	0
Zarzal	1	0
Total	512	

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

Hasta el periodo epidemiológico 6, fueron notificados al SIVIGILA 512 Casos, no se incluyeron los casos residentes fuera del Valle del Cauca o del Distrito de Buenaventura.

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 33
25 de los 41 municipios tienen casos de menores con morbilidad por desnutrición, sin embargo, solo 17 municipios han realizado notificación. 89,2% de los casos residen en Cali, posiblemente la cultura de la notificación de este evento empezó años atrás. Con ICBF se ha podido verificar que existen menores con desnutrición en todos los municipios.

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

Variable	No	%
Edad		
Menor 1 año	189	36,9
1- 2 años	218	42,6
3-4 años	105	2,5
Sexo		
Masculino	257	50,2
Femenino	255	49,8
Etnia		
Indígena	18	3,5
Afrocolombiano	67	13,1
Otro	427	83,4
Tipo de seguridad social		
Subsidiado	333	65,3
Contributivo	118	23
No asegurado	56	10,9
Otro	5	0,8
Área de residencia		
Cabecera municipal	480	93,7
Centro poblado	19	3,7
Rural disperso	13	2,6

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

En relación con la edad el 42,6% de los menores tienen entre uno y dos años seguidos por los menores de un año, el 83,4% se reconocen acorde a la etnia como otros. 65,3% pertenecen al régimen subsidiado y 10,9% 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.

Incidencia de desnutrición aguda en menores de cinco años

Numerador: Número de casos notificados en el período a evaluar: 512

Denominador: Población de menores de cinco años del territorio estimada a mitad de periodo: 438067

Coefficiente: 100

La incidencia de desnutrición aguda es del 0,11 por ciento

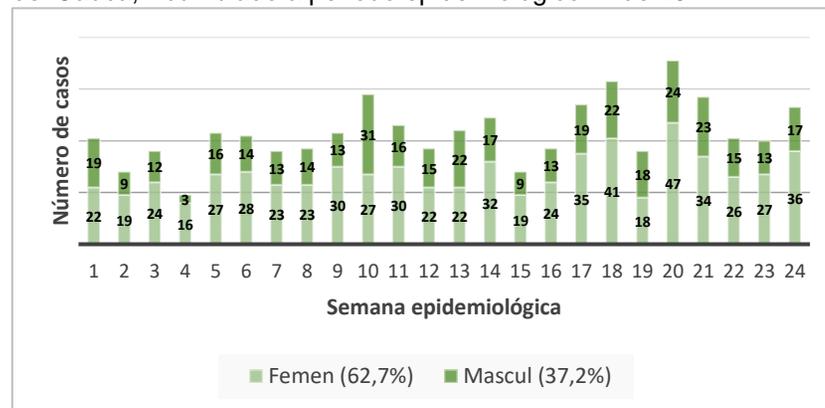
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de Suicidio.

Hasta la semana epidemiológica 24 del año 2017 se notificaron un total de 1.039 casos, el 62,7% ocurrieron en mujeres. Se observa que la semana 20 fue la de mayor número con 71 casos.

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

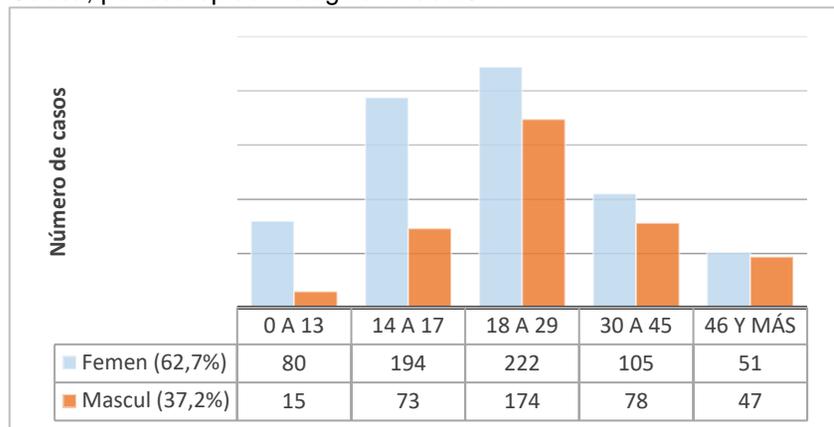


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (396 casos, 38%). Ocurrieron 95 casos en menores de 14 años (9%) y en general, el 35% en menores de edad (362 casos). El promedio general de edad es de 25,3 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,8 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (27,8 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$). La edad mínima fue 8 años y la máxima 94 años.

La gráfica 2 permite observar que a medida que aumenta la edad, la diferencia en el número de casos entre los dos sexos se reduce, y para el grupo de 46 años y más, el número de hombres es muy similar al de mujeres.

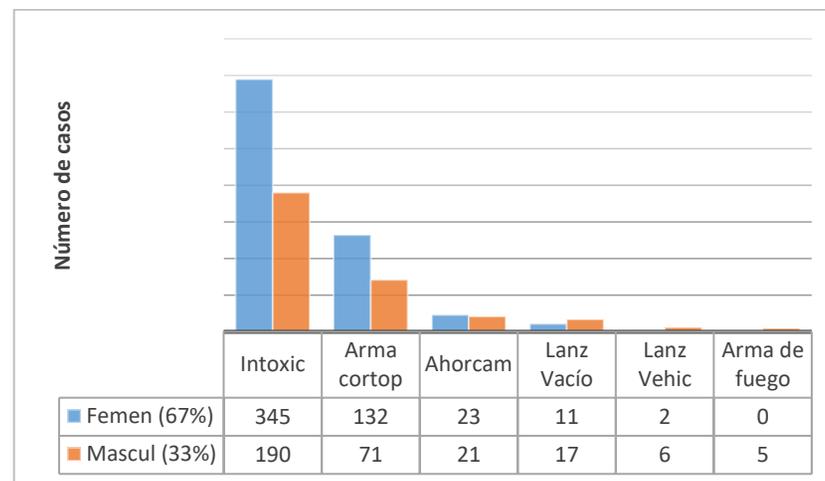
Gráfica 2. Casos de intento de suicidio según sexo y edad, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VI de 2017.



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (672 casos, 63%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (245 casos, 23%); observándose que los hombres usan más el lanzamiento al vacío (21 vs 15 en mujeres). Gráfica 3.

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 35
Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VI de 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Con relación al motivo que impulsó a la persona a cometer el acto suicida, los problemas de pareja son los más frecuentes, tanto en hombres como en mujeres. Los problemas económicos, las enfermedades graves y los problemas laborales son más frecuentes en hombres y mujeres.

El factor de riesgo más frecuente en las mujeres es el trastorno mental, mientras en los hombres es el consumo de sustancias psicoactivas

El tipo de trastorno más frecuente es el trastorno depresivo. La esquizofrenia es más frecuente en hombres que en mujeres.

La remisión a psiquiatría es la más frecuente (77% de los casos), seguida por psicología (62%) y trabajo social (41%).

El compromiso vital varía según el sexo, siendo el compromiso vital alto más frecuente en los hombres. El 51% de los afectados tuvo compromiso vital bajo, el 34% compromiso vital medio y un 15% tuvo compromiso vital alto.

En el Valle del Cauca el 36% de los pacientes habían tenido al menos un intento previo de intento de suicidio. El 13% tuvo un intento previo, el 9% dos intentos, el 5% tres intentos previos y el 6% cuatro intentos previos.

La tabla 1 permite observar el comportamiento según algunas variables sociodemográficas

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

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Femenino	652	62,8
	Masculino	387	37,2
Edad	Menores un año	0	0,0
	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	2	0,2
	10 a 14 años	150	14,4
	15 a 19 años	314	30,2
	20 a 24 años	177	17,0
	25 a 29 años	115	11,1
	30 a 34 años	83	8,0
	35 a 39 años	58	5,6
	40 a 44 años	35	3,4
	45 a 49 años	33	3,2
	50 a 54 años	26	2,5
	55 a 59 años	18	1,7
60 a 64 años	11	1,1	
65 y más años	17	1,6	
Pertenenencia étnica	Indígena	9	0,9
	ROM, Gitano	7	0,7
	Raizal	3	0,3
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	93	9,0
Otro	927	89,2	
Área de Procedencia	Cabecera Mpal	958	92,2
	Centro Poblado	41	3,9
	Rural Disperso	40	3,8
Tipo de régimen	Contributivo	465	44,8
	Especial	17	1,6
	Indeterminado	4	0,4
	No asegurado	71	6,8
	Excepción	29	2,8
Subsidiado	453	43,6	
Poblaciones especiales	Discapacitados	1	0,1
	Madre comunitaria	0	0,0
	Pob ICBF	4	0,4
	Conflicto armado	0	0,0
	Desplazados	4	0,4
	Carcelarios	3	0,3
	Gestantes	11	1,1
	Desmovilizado	1	0,1
	Indigente	1	0,1
	Psiquiátricos	10	1,0

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 36
Seguimiento a los indicadores establecidos en el protocolo de intento de suicidio

Se observará el comportamiento de la incidencia de intento de suicidio (i) por grupos de edad y (ii) para los periodos 3 y 6 y la comparación con el año 2016

Tabla 2. Incidencia de intento de suicidio, Valle del Cauca, Corte a semana 24, año 2017

INDICADOR	META	1er TRIME STRE AÑO 2017	2do TRIME STRE AÑO 2017	AÑO 2016
INCIDENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO POR 100.000 HABITANTES	NO APLICABLE	10,86	13,35	32,80

Tabla 3. Casos e incidencia específica por grupos de edad de intento de suicidio, Valle del Cauca, Corte a semana 24, año 2017

EADADES	CASOS			TASA POR 100.000 HAB		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
0-4	0	0	0	0	0	0
5-9	1	1	2	0,0	0,0	4,7
10-14	21	129	150	1,0	6,2	542,1
15-19	109	205	314	5,0	9,7	96,1
20-24	78	99	177	3,5	4,7	32,7
25-29	53	62	115	2,5	3,1	21,5
30-34	43	40	83	2,4	2,2	-8,4
35-39	22	36	58	1,4	2,1	54,9
40-44	11	24	35	0,8	1,6	103,6
45-49	8	25	33	0,6	1,7	185,5
50-54	14	12	26	1,1	0,8	-22,4
55-59	9	9	18	0,8	0,7	-10,7
60-64	8	3	11	0,9	0,3	-67,0
65 y más	10	7	17	0,6	0,3	-43,9
TOTAL	387	652	1039	1,6	2,6	64,3

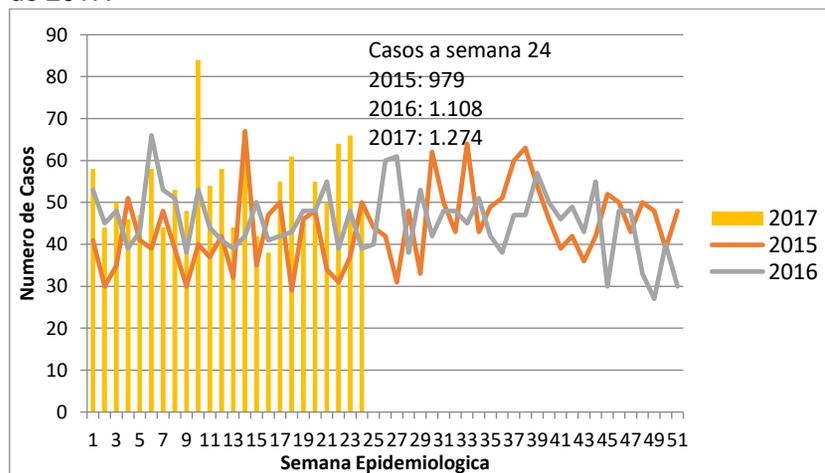
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Factores de Riesgo Ambiental.

Intoxicaciones por sustancias químicas.

Hasta la semana epidemiológica 24 del año 2017 se notificaron 1.274 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo los casos de residentes de Buenaventura, y los residentes fuera del Valle. Para el año 2016 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1108 casos, lo que representa un aumento de 15% en los casos acumulados. En promedio se han notificado 53,1 casos por semana durante el 2017. Gráfica 1

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En promedio se notificaron 51,3 casos por semana. A continuación, se presenta el número de casos acumulados

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 37 notificados por cada uno de los grupos de sustancias, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. En el Valle del Cauca los medicamentos aportan el mayor número de casos (3481), alcanzando una incidencia de 10,22 casos por cada 100.000 habitantes; le siguen las sustancias psicoactivas con 294 casos (incidencia de 6,24 por 100.000 habitantes). Tabla 1

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

Evento	Casos a semana 24	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	481	10,22
Sustancias psicoactivas	294	6,24
Plaguicidas	269	5,71
Otras sustancias		
Químicas	174	3,70
Solventes	23	0,49
Gases	24	0,51
Metanol	5	0,11
Metales	4	0,08
Total	1274	27,06

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En total van 3 casos de mortalidad notificados al Sivigila: fármacos, Otras Sustancias químicas (estos dos casos en Cali) y plaguicidas (Alcalá) con un caso. Los hombres representan el 48,3% de los casos de intoxicación; el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años (22,7%), se identificaron 8 casos en indígenas, 8 en población ROM, 197 casos en población afrodescendiente (15,46%). El 90,5% reside en cabeceras municipales, 4,87% en centros poblados, y 4,63% en áreas rurales dispersas. La intencionalidad suicida es la más frecuente con 562 casos (44,1%), le sigue las intoxicaciones accidentales (256, 20,09%) y la psicoactiva (253, 19,86%). Las ocupacionales representan el 5,7% de las intoxicaciones.

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

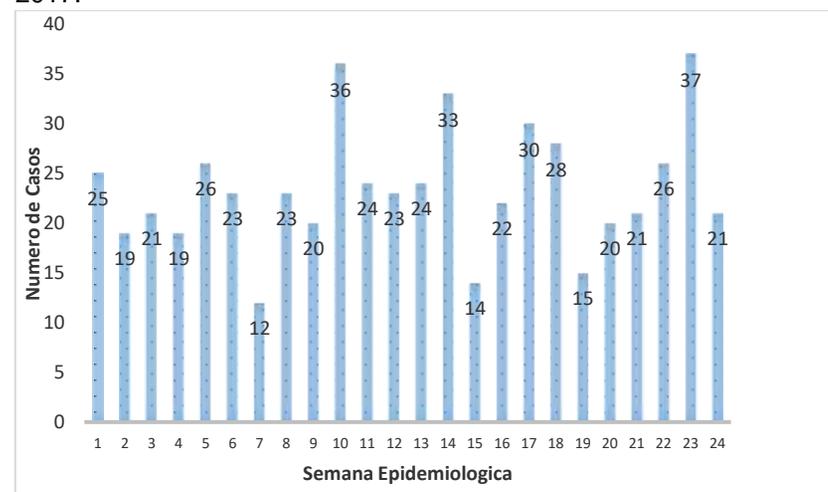
VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	658	51,65
	Masculino	616	48,35
Edad	Menores un año	12	0,94
	1 a 4 años	114	8,95
	5 a 9 años	29	2,28
	10 a 14 años	95	7,46
	15 a 19 años	289	22,68
	20 a 24 años	185	14,52
	25 a 29 años	136	10,68
	30 a 34 años	113	8,87
	35 a 39 años	79	6,20
	40 a 44 años	49	3,85
	45 a 49 años	46	3,61
	50 a 54 años	50	3,92
	55 a 59 años	27	2,12
	60 a 64 años	17	1,33
65 y más años	33	2,59	
Pertenencia étnica	Indígena	8	0,63
	ROM, Gitano	8	0,63
	Raizal	5	0,39
	Palenquero		0,00
	Afrocolombiano	197	15,46
Área de Procedencia	Otro	1056	82,89
	Cabecera Municipal	1153	90,50
	Centro Poblado	62	4,87
	Rural Disperso	59	4,63
Tipo de régimen	Contributivo	577	45,29
	Especial	30	2,35
	Indeterminado	10	0,78
	No asegurado	77	6,04
	Excepción	16	1,26
	Subsidiado	564	44,27
Poblaciones especiales	Discapacitado	1	0,08
	Desplazados	3	0,24
	Carcelarios	1	0,08
	Gestantes	6	0,47
	Indigente	3	0,24
	Psiquiátricos	4	0,31

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

Como se mencionó, el 44% de las intoxicaciones en el Valle del Cauca tienen intencionalidad suicida (562/1.274). En promedio se presentan 23 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida en la semana, y fue la semana 23 la de mayor reporte con 37 casos, mientras la semana 7 fue la de menor número de casos (12).

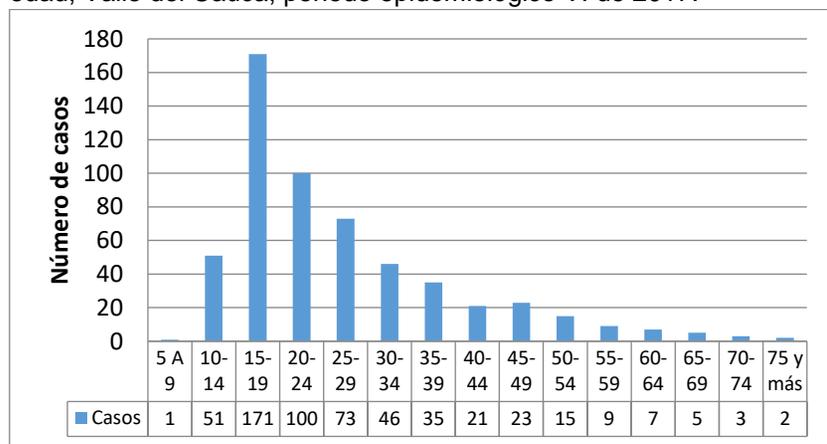
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, periodo epidemiológico VI 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El grupo de sustancias que representa el mayor número de casos son los medicamentos (249, 56%), le siguen los plaguicidas (145, 33%) y otras sustancias químicas (42, 10%). El grupo de 15 a 19 años presenta la mayor afectación (171 casos, 30,4%). El 60% de los casos ocurren en personas de 15 a 29 años.

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



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Los medicamentos representan el 64% de los casos ocurridos en cabeceras municipales y los plaguicidas el 63% en centros poblados, 57% de los casos de las áreas rurales dispersas. Tabla 3

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

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	320	6	6	332
Plaguicidas	130	20	16	166
Otras sustancias Químicas	38	6	5	49
Solventes	5	0	1	6
Sustancias psicoactivas	6	0	0	6
Metanol	3	0	0	3
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	502	32	28	562

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (37), Acetaminofén (28), mezcla

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 39 de medicamentos (17 casos), raticida Campeón (15 casos), Neguvón (11 casos).

Seguimiento a los indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia de intoxicaciones por sustancias químicas

Para el periodo 3 se presentó una incidencia general de 15,14 por cada 100.000 habitantes, dicho indicador fue más bajo en el periodo 6 (14,81). Tabla 4

Tabla 4. Incidencia general y específica de intoxicaciones por sustancias químicas por 100.000 habitantes, Valle del Cauca, corte a periodo epidemiológico VI, Valle del Cauca 2017.

INDICADOR	CASOS			INCIDENCIA POR 100.000 HAB		
	PERIOD O 3	PERIOD O 6	AÑO 2016	PERIOD O 3	PERIOD O 6	2016
INTOXICACIÓN POR FARMACOS	225	256	790	5,29	6,02	18,58
INTOXICACIÓN POR GASES	10	14	30	0,24	0,33	0,71
INTOXICACIÓN POR METALES	3	1	8	0,07	0,02	0,19
INTOXICACIÓN POR METANOL	2	3	22	0,05	0,07	0,52
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	89	85	399	2,09	2,00	9,38
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	147	122	609	3,46	2,87	14,32
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	12	11	57	0,28	0,26	1,34
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	156	138	480	3,67	3,24	11,29
Total general	644	630	2395	15,14	14,81	56,31

Fuente: SIVIGILA evento 365

La incidencia de mortalidad general por sustancias químicas fue de 0,05 para el periodo 3, mientras para el periodo 6 dicha incidencia disminuyó a 0,02 por 100.000 habitantes. Tabla 5

Tabla 5. Incidencia de mortalidad general y específica de intoxicaciones por sustancias químicas por 100.000 habitantes, Valle del Cauca, corte a periodo epidemiológico VI, Valle del Cauca 2017.

INDICADOR	CASOS MORTALIDAD			INCIDENCIA MUERTE POR 100.000 HAB		
	PERIOD O 3	PERIOD O 6	AÑO 2016	PERIOD O 3	PERIOD O 6	AÑO 2016
INTOXICACIÓN POR FARMACOS	1	0	4	0,02	0,00	0,09
INTOXICACIÓN POR GASES	0	0	0	0,00	0,00	0,00
INTOXICACIÓN POR METALES	0	0	0	0,00	0,00	0,00
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	2	0,00	0,00	0,05
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	1	0	3	0,02	0,00	0,07
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	0	1	7	0,00	0,02	0,16
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	0	0	0	0,00	0,00	0,00
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	0	4	0,00	0,00	0,09
Total general	2	1	20	0,05	0,02	0,47

Fuente: SIVIGILA evento 365

Se resalta la letalidad tan elevada de las intoxicaciones por metanol (9,09%). Para el año 2016. Tabla 6

Tabla 6. Letalidad general y específica de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca, corte a periodo epidemiológico VI, Valle del Cauca 2017.

INDICADOR	META	LETALIDAD		
		PERIODO 3	PERIODO 6	AÑO 2016
INTOXICACIÓN POR FARMACOS	NO APLICA	0,44	0,00	0,51
INTOXICACIÓN POR GASES		0,00	0,00	0,00
INTOXICACIÓN POR METALES		0,00	0,00	0,00
INTOXICACIÓN POR METANOL		0,00	0,00	9,09
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS		1,12	0,00	0,75
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS		0,00	0,82	1,15
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES		0,00	0,00	0,00
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		0,00	0,00	0,83
Total general			0,31	0,16

Fuente: SIVIGILA evento 365

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 40
 El análisis de las frecuencias relativas por 100.000 habitantes de confirmación por laboratorio, permite observar que tanto en el periodo 3 como en el 6 y también para el año 2016 son las intoxicaciones por sustancias psicoactivas las que tienen las incidencias más elevadas de confirmación por laboratorio. Tabla 7

Tabla 7. Confirmación general y específica de intoxicaciones por sustancias químicas por 100.000 habitantes, Valle del Cauca, corte a periodo epidemiológico VI, Valle del Cauca 2017.

INDICADOR	CONFIRMADO LABORATORIO			FRECUENCIA RELATIVA POR 100.000 HAB CONFIRMADO LABORATORIO		
	PERIOD O 3	PERIOD O 6	AÑO 2016	PERIOD O 3	PERIOD O 6	AÑO 2016
INTOXICACIÓN POR FARMACOS	3	5	16	0,07	0,12	0,38
INTOXICACIÓN POR GASES	0	0	0	0,00	0,00	0,00
INTOXICACIÓN POR METALES	1	0	1	0,02	0,00	0,02
INTOXICACIÓN POR METANOL	0	0	0	0,00	0,00	0,00
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	0	1	5	0,00	0,02	0,12
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	1	0	7	0,02	0,00	0,16
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	0	0	1	0,00	0,00	0,02
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	13	6	30	0,30	0,14	0,71
Total general	18	12	60	0,42	0,28	1,41

Fuente: SIVIGILA evento 365

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Zoonosis.

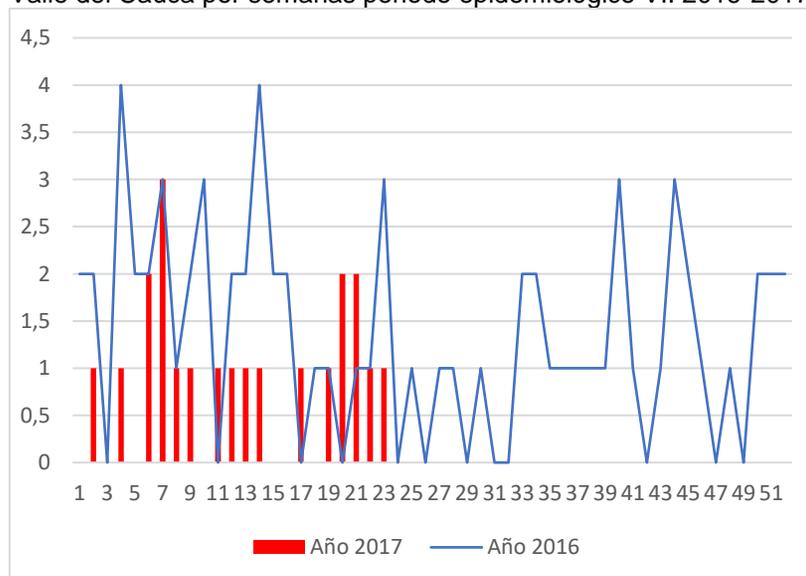
Accidentes Ofídicos.

Hasta el periodo epidemiológico VI del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 41 casos, de los cuales 35 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 13 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis, hay 1 caso ajustado por error de digitación, no se notificaron duplicados, ni incompletos.

Al final quedan 21 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

En el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 5 casos, para el año 2017 se notificaron 4 caso de accidentes ofídicos, para una disminución del 20% (grafica 1)

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



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

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 41
Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que, durante el 2017, se ha presentado una disminución proporcional del 47.5% 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 VI, 2017.

Casos	Casos 2016 PE VI	Casos 2017 PE VI	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	5	6	20.0	40	21	47.5
Muertes	0	0	0.0	0	0	0.0

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

Para el periodo epidemiológico VI, la incidencia de los accidentes ofídicos en el Valle del Cauca fue de 0.49 casos x 100.000 habitantes, el municipio de Caicedonia con 11.26 fue el de mayor incidencia, seguido por Ginebra con 9.5 casos por 100.000 habitantes, (tabla 2).

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

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Caicedonia	2	9.5	11.26
Ginebra	2	9.5	9.33
Bolivar	1	4.8	7.62
Riofrio	1	4.8	7.01
Darien	1	4.8	6.32
Bugalagrande	1	4.8	4.75
Florida	2	9.5	3.42
Dagua	1	4.8	2.73
Sevilla	1	4.8	2.23
Florida	1	4.8	1.71
Tulua	2	9.5	0.92
Buga	1	4.8	0.87
Jamundi	1	4.8	0.80
Cartago	1	4.8	0.75
Palmira	1	4.8	0.32
Cali	2	9.5	0.08
Total	21	100.0	

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

El 81.0 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 58.8 % de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 28.6% se presentaron en personas entre los 20 a los 29 años, el 90.5% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 42.9% de los casos se presentaron en área rural dispersa, (tabla 3).

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

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Masculino	17	81.0
	Femenino	4	19.0
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	1	4.8
	10 a 14 años	0	0.0
	15 a 19 años	1	4.8
	20 a 24 años	3	14.3
	25 a 29 años	3	14.3
	30 a 34 años	2	9.5
	35 a 39 años	3	14.3
	40 a 44 años	2	9.5
	45 a 49 años	0	0.0
	50 a 54 años	1	4.8
	55 a 59 años	3	14.3
	60 a 64 años	0	0.0
65 y más años	2	9.5	
Pertenencia étnica	Indígena	1	4.8
	Afrocolombiano	1	4.8
	Otro	19	90.5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	8	38.1
	Centro Poblado	4	19.0
	Rural Disperso	9	42.9
Tipo de régimen	Contributivo	5	23.8
	Especial	0	0.0
	Indeterminado	0	0.0
	No asegurado	2	9.5
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	14	66.7

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

Con excepción de Buenaventura, en el Valle del Cauca se notificaron 28 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 8 (28.6%) recibieron suero anti ofídico, 11 (39.3%) fueron hospitalizados, 16 casos (67.9%) fueron considerados como leves, 5 casos (17.9%) 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, VI periodo epidemiológico, 2017.

VARIABLE	TIPO	CASOS	%
Empleo de suero	Si	8	28.6
	No	20	71.4
Pacientes hospitalizados	Si	11	39.3
	No	17	60.7
Severidad del accidente	Leve	19	67.9
	Moderado	5	17.9
	Grave	0	0.0
	No envenenamiento	4	14.3

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

De acuerdo al SIVIGILA a periodo epidemiológico VI, 3 (15.8%) de los accidentes considerados leves y 5 (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 VI, 2017.

SEVERIDAD DEL ACCIDENTE	EMPLEO DE SUERO	CASOS	%
Leve	Si	3	15.8
	No	16	84.2
Moderado	Si	5	100.0
	No	0	0.0
Grave	Si	0	0.0
	No	0	0.0
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	4	100.0

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

No se han notificado muertes por accidentes ofídicos.

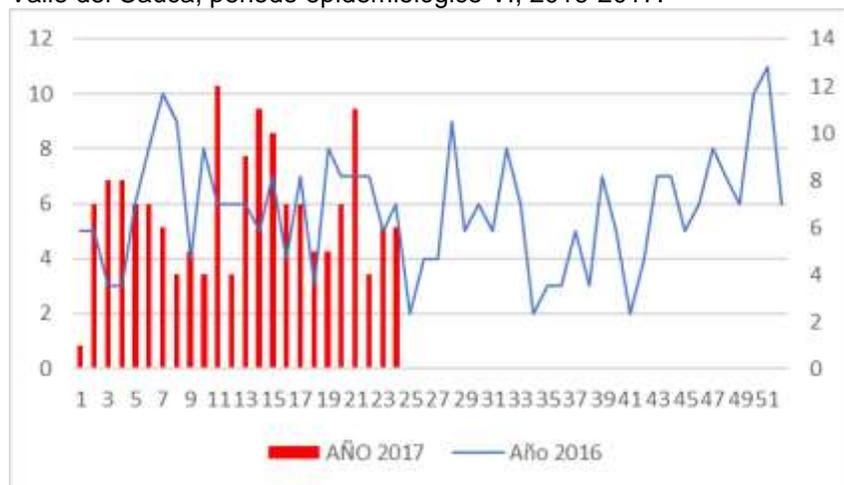
Leptospirosis

Hasta el periodo epidemiológico VI en el Valle del Cauca se han notificado 379 casos, de los cuales 252 son procedentes del Valle y 56 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 296 casos restantes, para realizar el análisis no se incluirán: 125 casos por ajustes y 10 por duplicados, al final se realizará el análisis sobre 126 casos.

En el periodo epidemiológico VI del 2016 se notificaron 25 casos de leptospirosis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 27 casos, para un incremento de 8% (grafica 2).

Grafica 2. Casos notificados semanalmente de leptospirosis en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico VI, 2016-2017.



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que hasta el VI periodo epidemiológico del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 11.7 % en el número de casos de leptospirosis notificados como procedentes del Valle del Cauca (tabla 6).

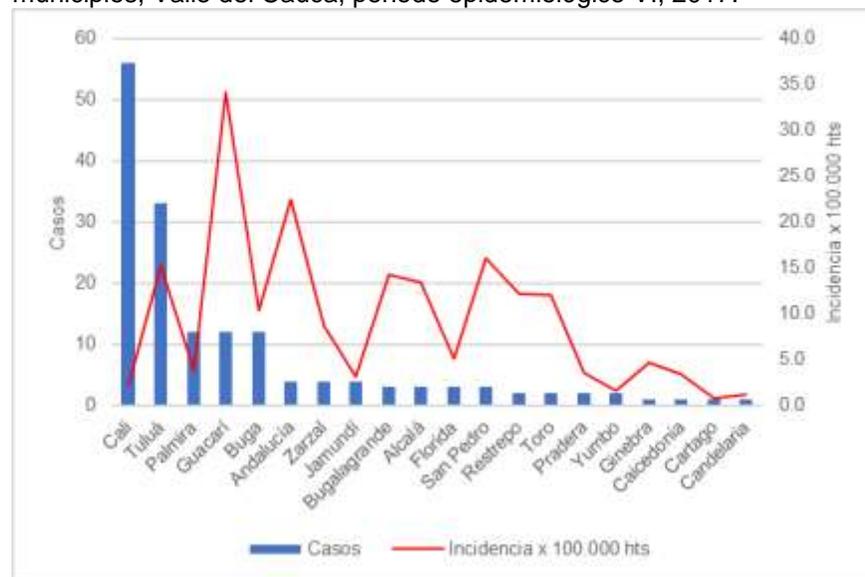
Tabla 6: Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, epidemiológico V, 2017

Casos	Casos 2016 PE VI	Casos 2017 PE VI	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	25	27	8.0	145	162	11.7
Muertes	0	0	0.0	0	1	100.0

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

A periodo VI el Valle del Cauca presenta una incidencia de 3.7 casos de leptospirosis por 100.000 habitantes, los municipios de Guacarí con (34.2), Andalucía con (22.5) y San Pedro (16.1) y Tuluá con (15.2) casos por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leptospirosis en el Departamento, los municipios de Cali, Tuluá, Guacarí Buga y Palmira, notificaron el 77.6%. Del total de los casos registrados como procedentes en el Departamento del Valle, (ver grafica 3).

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



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

El 68.3% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 57.8 % de los casos notificados pertenecen

el régimen contributivo, el 16.8% se presentaron en personas menores de 15 años, el 82.0% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 85.1% de los casos se presentaron en la cabecera municipal, (tabla 7).

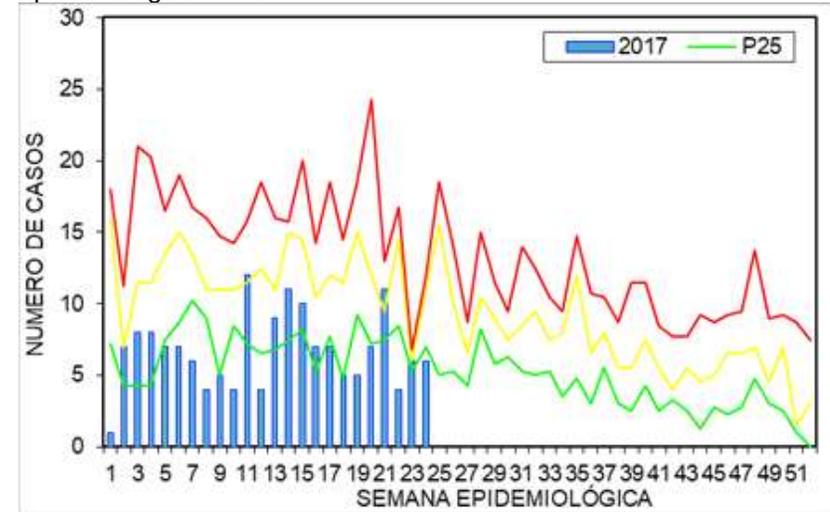
Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VI, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	110	68.3
	Femenino	51	31.7
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	5	3.1
	5 a 9 años	9	5.6
	10 a 14 años	13	8.1
	15 a 19 años	11	6.8
	20 a 24 años	16	9.9
	25 a 29 años	17	10.6
	30 a 34 años	11	6.8
	35 a 39 años	10	6.2
	40 a 44 años	5	3.1
	45 a 49 años	15	9.3
	50 a 54 años	14	8.7
	55 a 59 años	9	5.6
60 a 64 años	9	5.6	
65 y mas años	17	10.6	
Pertenencia étnica	Indígena	2	1.2
	Afrocolombiano	25	15.5
	ROM	2	1.2
	Otro	132	82.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	137	85.1
	Centro Poblado	16	9.9
	Rural Disperso	8	5.0
Tipo de régimen	Contributivo	93	57.8
	Especial	2	1.2
	Indefinido	3	1.9
	No asegurado	9	5.6
	Excepción	2	1.2
	Subsidiado	52	32.3

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017
El canal endémico de leptospirosis para el Valle del Cauca se

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 44 ubicó en zona de éxito en las semanas 1, 6 a 10 y 12, 16 a 20, 22 y 23, semanas 2 a 4, 13 a 17 en zona de tranquilidad, (grafica 4).

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



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

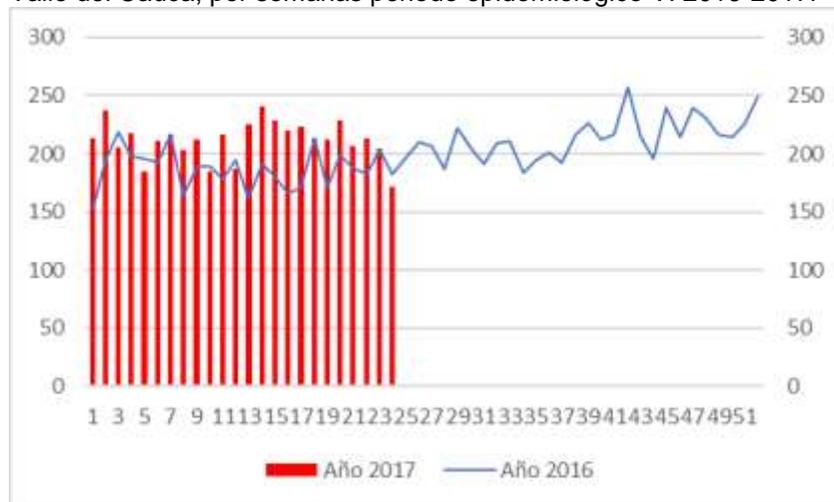
Vigilancia integrada de la rabia humana

Hasta el periodo epidemiológico VI en el Valle del Cauca se han notificado 5370 casos, de los cuales 5297 tienen procedencia del Valle y 39 del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 5258 casos restantes, para realizar análisis no se incluirán: 112 por duplicados, 51 por ajustes, 5 por datos incompletos, al final el análisis se realizará sobre 5090 casos.

En el periodo epidemiológico VI del 2016 se notificaron 755 casos de agresiones, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 795 casos, con un incremento proporcional del 5.3% (grafica 5).

Gráfica 5. Comportamiento semanal de los casos de agresiones por animales transmisores de rabia o contactos con el virus de la rabia, Valle del Cauca, por semanas periodo epidemiológico VI 2016-2017:



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos durante el VI periodo del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 11.9% 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 agresiones por APTR, periodo VI años 2016-2017, Valle del Cauca.

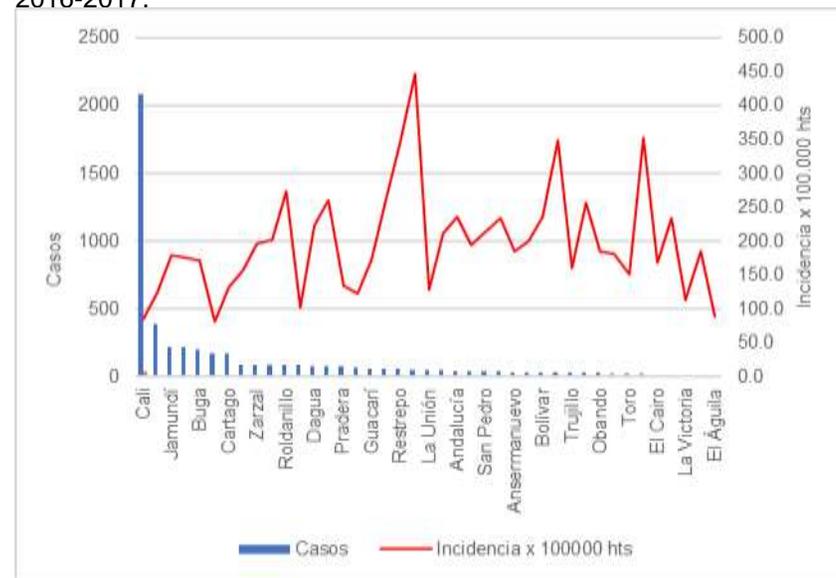
Casos	Casos 2016 PE VI	Casos 2017 PE VI	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	755	795	5.3	4490	5077	13.1
Muertes	0	0	0.0	0	1	100.0

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

41 municipios del Valle del Cauca han notificado casos, los municipios de Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Buga y Cartago notificaron el 62.5% de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (447.7), Ulloa (352.7), El Dovio (348.3) y Restrepo (343.1) por 100.000 habitantes, la

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 45
 incidencia en el Valle del Cauca fue de 124. 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 VI, 2016-2017.



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

El 51.0 de los casos se registraron en el sexo masculino, el 50.4 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 33.1% se presentaron en personas menores de los 14 años, el 94.2% 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 VI de 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	2597	51.0
	Femenino	2493	49.0
Edad	menor de un año	34	0.7
	1 a 4 años	474	9.3
	5 a 9 años	667	13.1
	10 a 14 años	509	10.0
	15 a 19 años	386	7.6
	20 a 24 años	410	8.1
	25 a 29 años	351	6.9
	30 a 34 años	287	5.6
	35 a 39 años	242	4.8
	40 a 44 años	244	4.8
	45 a 49 años	271	5.3
	50 a 54 años	262	5.1
	55 a 59 años	256	5.0
Pertenenencia étnica	60 a 64 años	210	4.1
	65 y más años	487	9.6
	Indígena	9	0.2
	ROM	14	0.3
	Raizal	8	0.2
	Palenquero	1	0.0
Área de Procedencia	Afrocolombiano	257	5.0
	Otro	4801	94.3
	Cabecera Municipal	4379	86.0
	Centro Poblado	391	7.7
Tipo de régimen	Rural Disperso	320	6.3
	Contributivo	2564	50.4
	Especial	127	2.5
	Indeterminado	36	0.7
	No asegurado	241	4.7
	Excepción	89	1.7
	Subsidiado	2033	39.9

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

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 46

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura se notificaron 5224 casos en los municipios restantes del Valle del Cauca, de los cuales se clasificaron como no exposición 2421 casos (46.3%), exposición leve 2135 casos (49.7%), exposición grave 688 casos (12.8%), 690 personas (13.2%) se les aplico suero y a 2695 personas (51.6%) 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 VI, de 2017.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	2421	46.3
Leve	2135	49.7
Grave	668	12.8
Total	5224	100
Aplicación de Suero	Casos	%
Si	690	13.2
No	4534	86.8
Total	5224	100
Aplicación de Vacuna	Casos	%
Si	2695	51.6
No	2529	48.4
Total	5224	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 SIVIGILA, se encuentran lo siguiente: 86 (3.6%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 7 (0.3%) suero, 76 (3.6%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 61 (9.1%) personas con exposición grave no se les aplico suero antirrábico (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 V, 2017

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	7	0.3	2414	99.7	2421
Exposición Leve	76	3.6	2059	96.4	2135
Exposición Grave	607	90.9	61	9.1	668
Total	690	100.0	4534	100.0	5224

Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	86	3.6	2335	96.4	2421
Exposición Leve	1952	91.4	183	8.6	2135
Exposición Grave	657	98.4	11	1.6	668
Total	2695	100.0	2529	100.0	5224

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

Las principales especies agresoras son los perros con 4193 (80.3%) agresiones y los gatos 911 (17.4%), (tabla 12).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 47

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

Especie agresora	Casos	%
Perros	4193	80.26
Gatos	911	17.44
Pequeños roedores	48	0.92
Murciélagos	25	0.48
Otros silvestres	10	0.19
Micos	9	0.17
Grandes roedores	8	0.15
Equino	10	0.19
Otros domésticos	4	0.08
Porcino	3	0.06
Humano	2	0.04
Bovino	1	0.02
Total	5224	100

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 52, de las cuales 11 no fueron clasificados correctamente (tabla 13).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Transmisión Sexual

La referente de las Infecciones de transmisión Sexual de obligatoria notificación del equipo de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría de Salud Departamental, semanalmente revisa el número de casos depura la base de datos, eliminando los registros duplicados identificados por documento de identidad y ajuste, los caso residentes en otros departamentos y en el Distrito de Buenaventura, además se revisa la calidad del dato, haciendo énfasis en la definición de caso, los que no cumplen criterio se relacionan para ajustes por la UPGD notificadora.

Sífilis congénita

En el periodo epidemiológico 6 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 67 casos de sífilis congénita y en el mismo periodo del año 2016 se notificaron 58 casos, observándose un incremento de un 17%, 9 casos en la notificación para el presente año. De los 67 casos notificados, Se Notificaron 21 casos por nexos epidemiológico de los cuales 3 (14,29%), además se notificaron 34 casos por laboratorio clínico de los cuales 30 (88,24%) No cumplen no de definición de caso y 12 casos fueron notificados por Clínica, los cuales aún no se saben si cumplen criterio, por lo tanto se debe revisar la historia clínica para confirmar o descartar si cumple criterio clínico y en caso de tener que realizar ajuste, convocar Unidad de Análisis. Se encontró 5 pacientes duplicados, 7 del Distrito de Buenaventura y 3 del Distrito de Buenaventura, estos últimos fueron eliminados de la base de datos; y finalmente quedaron 67 casos, de los cuales 45 cumplen criterio por nexos epidemiológico por lo tanto se deben realizar los ajustes correspondientes y 2 por laboratorio, los cuales no

Tabla 13. Clasificación de los casos de acuerdo a las especies que realizaron las agresiones, en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico V, 2017.

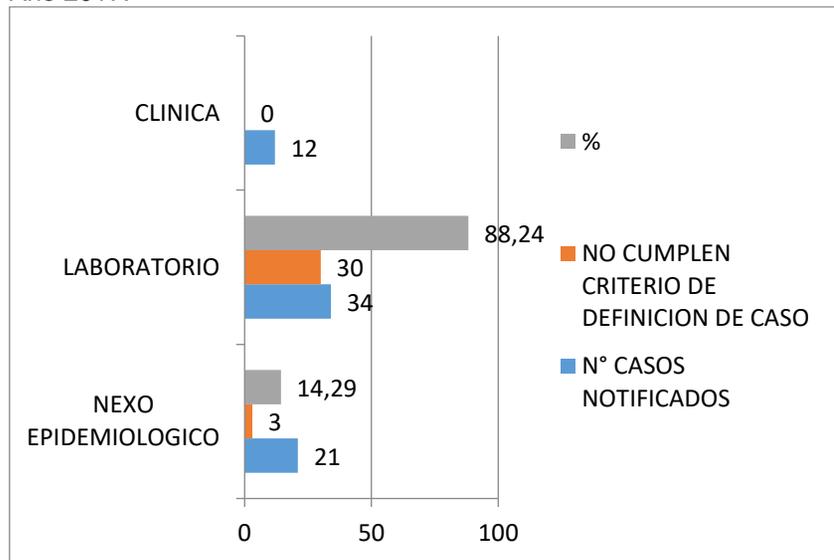
Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	2050	48.9	1699	40.5	444	10.6	4193	100
Gatos	334	36.7	407	44.7	170	18.7	911	100
Pequeños roedores	26	54.2	14	29.2	8	16.7	48	100
Murciélago	0	0.0	2	8.0	23	92.0	25	100
Micos	1	11.1	1	11.1	7	77.8	9	100
Otros silvestres	1	10.0	1	10.0	8	80.0	10	100
Equino	3	30.0	4	40.0	3	30.0	10	100
Porcino	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100
Grandes roedores	3	37.5	2	25.0	3	37.5	8	100
Otros domésticos	2	50.0	0	0.0	2	50.0	4	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	2421	46.3	2135	40.9	668	12.8	5224	100

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

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

requieren ajustes, el resto de casos se deben confirmar por clínica. (Gráfica 1).

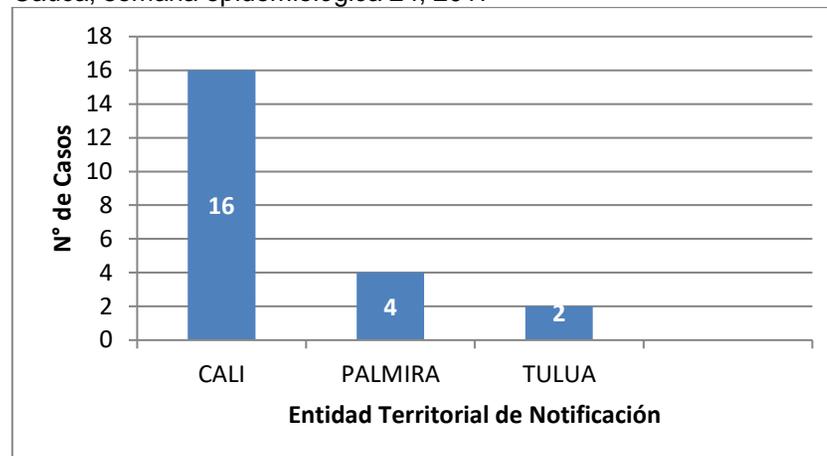
Gráfica N° 1. Número y Proporción de Casos Notificados que No Cumplen Criterio de Definición de Caso, Valle del Cauca, SE 1-24 Del Año 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La entidad territorial con mayor número de casos pendientes de ajuste es Cali.

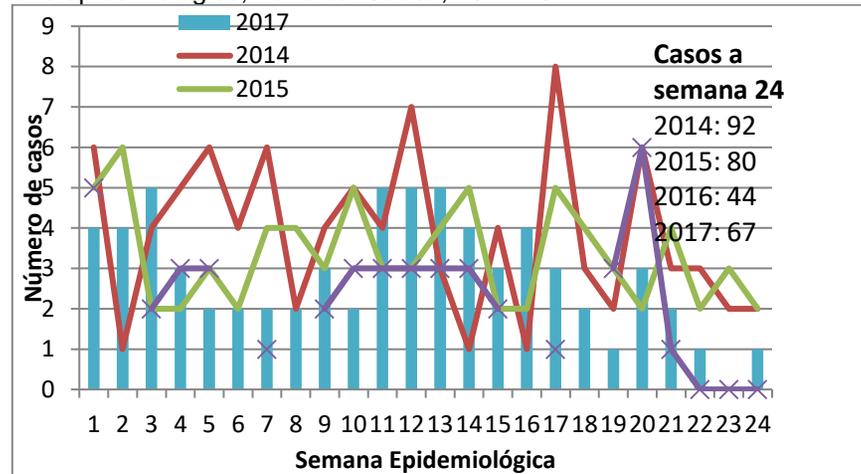
Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 49 Gráfica N°2. Casos Notificados como sífilis congénita que NO cumplen definición de caso, por entidad territorial de notificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 24, 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El comportamiento de la notificación de sífilis congénita en el Departamento del Valle del Cauca en los últimos 4 años ha sido fluctuante, con el mayor reporte (92 casos) en el año 1.992 y el reporte inferior se dio en el año 2.016, con 44 casos.

Gráfica 3. Comportamiento de la notificación de sífilis congénita por año epidemiológico, Valle del Cauca, 2012-2017

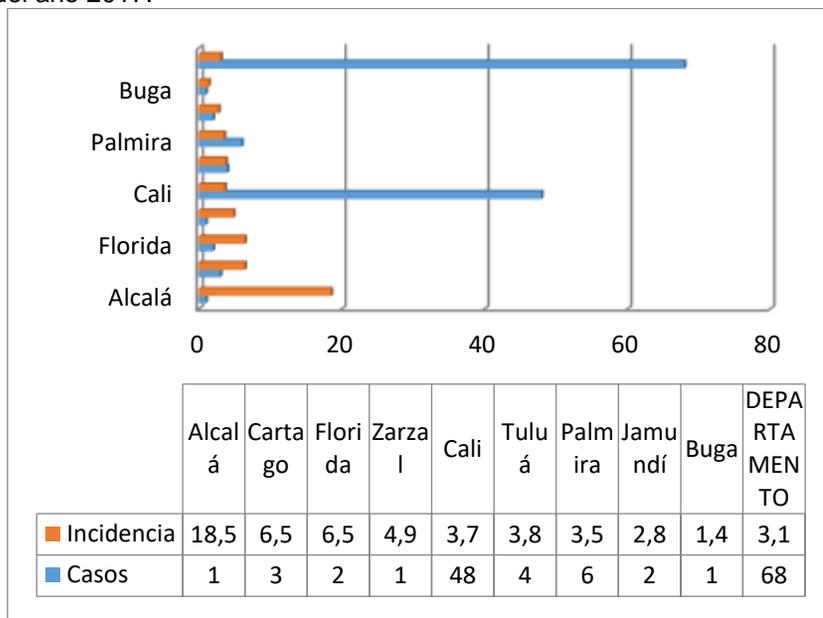


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por Municipio de residencia Cali, Palmira y Tuluá aportaron el 85% de la carga de la enfermedad en el departamento.

Los municipios que mayor riesgo tienen en su orden son: Alcalá con 18, casos por cada 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Cartago y Florida con 5,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Zarzal con 4,9 casos, Tuluá con 3,8 casos, Cali con 3,7 casos, Palmira con 3,5 casos, Jamundí con 2,8 casos y Buga con 1,4 casos por cada 1.000 nacidos vivos+mortinatos. La incidencia nacional de sífilis congénita es de 0,54 casos por 1.000 nacidos vivos, sin embargo la incidencia de sífilis congénita para el Departamento del Valle del Cauca a la semana 24 del año 2017 es de 3,5 casos por 1.000 nacidos vivos. Ver Gráfica 4.

Gráfica N° 4. Proporción de incidencia de Sífilis congénita por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, Semana Epidemiológica 24 del año 2017.



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

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 50

El 51% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino y 49% en el sexo masculino; por área de ocurrencia un 92,5% proceden de cabeceras municipales, un 5% de áreas rurales dispersas y un 3% de centros poblados, en cuanto a tipo de aseguramiento el 62% pertenecen al régimen subsidiado, el 20% pertenecen al régimen contributivo y el 18% son población no asegurada. Por pertenencia étnica, 10 casos que representan el 18%, se notificaron en etnia afrocolombiana y el 1,5% a población ROM; (tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS DE SÍFILIS CONGÉNITA	%
Sexo	Femenino	34	50,75
	Masculino	33	49,25
Área de procedencia	Cabecera municipal	62	92,54
	Centro poblado	2	2,99
	Rural disperso	3	4,48
Tipo de régimen	Contributivo	13	20
	No asegurado	12	18
	Subsidiado	41	62
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	1	1,49
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	12	17,91
	Otros	54	80,60

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle.

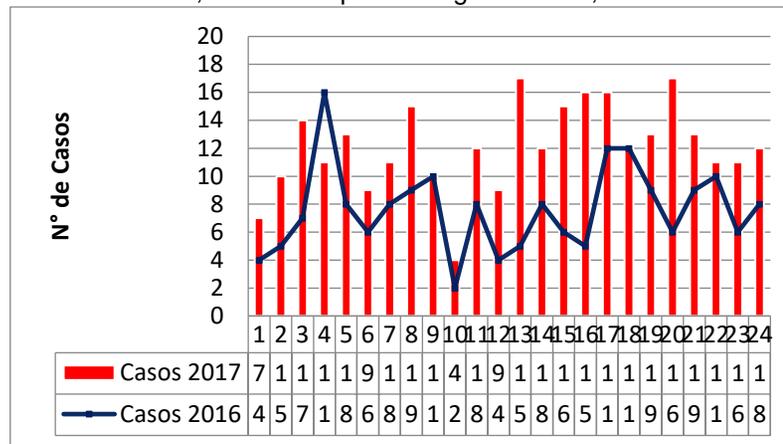
Durante el sexto periodo epidemiológico se notificaron 2 muertes atribuibles a sífilis congénita.

- **Sífilis gestacional**

Al sexto periodo epidemiológico de 2017, se notificaron al Sivigila 290 casos de sífilis gestacional; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 196 casos. A la fecha, se encuentran en la base de datos del Sivigila 413 casos de sífilis gestacional, de los cuales se deben eliminar 44 duplicados, 10 que pertenecen a otros departamentos de residencia y 71 al Distrito de Buenaventura, 2 tienen prueba treponémica negativa, finalmente al sexto periodo epidemiológico quedan 290 casos lo que quiere decir que a la fecha este evento se ha incrementado en un 48%. Con respecto a la revisión de la calidad del dato se encontró lo siguiente: 47 (16,21%) no tienen prueba treponémica, y a 14 gestantes no le reportaron pruebas no treponémica, lo que quiere decir que de los 290 casos notificados en el departamento del Valle del Cauca el 21,72% (63 casos) no cumplen con la definición de caso.

Al analizar el comportamiento de los casos notificados a la semana 24, del año 2016 y 2017, se observa un incremento en el número de los casos notificados en casi todas las semanas epidemiológicas del presente año, excepto en la semana 4 del año 2016 se notificaron 5 casos más.

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 51
 Gráfica 5. Casos Notificados de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle.

Por municipio de residencia, Cali, Yumbo y Palmira notificaron el 76% de los casos. Los municipios que notificaron casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 24 de 2017 fueron en su orden de mayor carga de enfermedad: Cali 193 casos (66,55%), seguido por Yumbo 15 casos (5,17%), Palmira con 13 casos (4,48%), Jamundí 11 casos (3,79%), le sigue Tuluá con 10 casos (3,45%), en el municipio de Buga se notificaron 9 casos (3,10%), Cartago con 6 casos (2,07%), Alcalá y Florida con 5 casos cada uno (1,72%), y Zarzal con 4 casos (1,38%), Candelaria, El Cerrito y Toro con 3 casos cada uno (1,03), La Victoria, Caicedonia, El Cairo, El Dovio, La Cumbre, La Unión, Pradera y Trujillo aportaron cada uno el 0,34% a la notificación del departamento. (Tabla 2).

Tabla 2. Casos Notificados de Sífilis Gestacional por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, Semanas Epidemiológicas 01-24, 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	N° DE CASOS	PROPORCIÓN DE CASOS (%)
CALI	193	66,55
YUMBO	15	5,17
PALMIRA	13	4,48
JAMUNDI	11	3,79
TULUA	10	3,45
BUGA	9	3,10
CARTAGO	6	2,07
ALCALA	5	1,72
FLORIDA	5	1,72
ZARZAL	4	1,38
CANDELARIA	3	1,03
EL CERRITO	3	1,03
TORO	3	1,03
LA VICTORIA	2	0,69
CAICEDONIA	1	0,34
EL CAIRO	1	0,34
EL DOVIO	1	0,34
LA CUMBRE	1	0,34
LA UNION	1	0,34
PRADERA	1	0,34
SAN PEDRO	1	0,34
TRUJILLO	1	0,34
Total general	290	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A la semana epidemiológica 24 el curso de vida que registró el mayor número de casos fue el de 14 a 26 años con 179 casos (61.72%), seguido del grupo de 27 a 35 años con 86 casos que representan el 29,66%, lo que puede estar sesgado porque estos ciclos de vida corresponden a la edad fértil y reproductiva. Por área de ocurrencia se notificaron 290 casos (91%) en cabeceras municipales y 15 casos (5%) en centro poblado y 12 casos (4,14%) en la zona rural dispersa.

El 61,38% (178 casos) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, 27% al régimen contributivo y el 9% no están aseguradas. La distribución de los casos de sífilis gestacional por pertenencia étnica, se distribuyeron así: En otros grupos étnicos se reportaron 231casos (79,66%), 55 casos (19%) se notificaron

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 52 en afrocolombianos, en población indígena se presentaron 2 casos (0,69%). (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017.

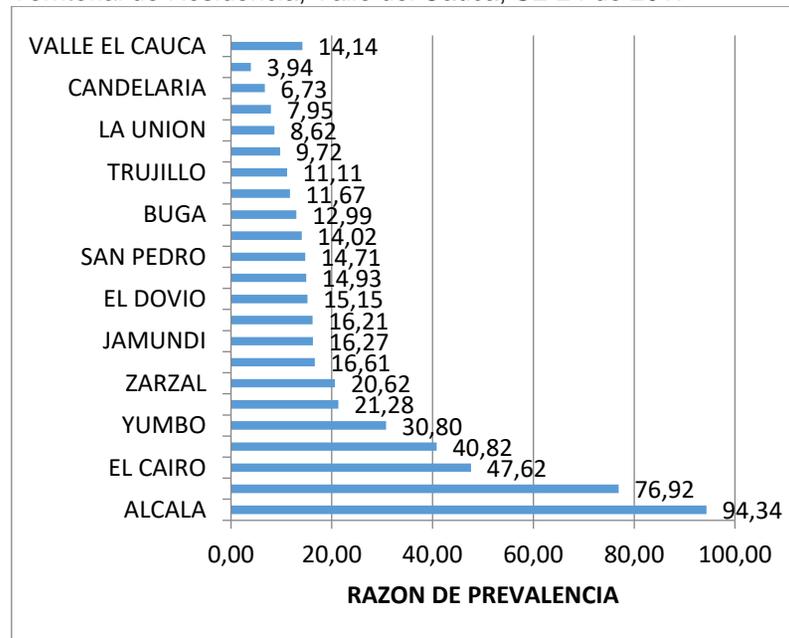
VARIABLE	CATEGORÍA	CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL	%
Área de procedencia	Cabecera municipal	263	90,69
	Centro poblado	15	5,17
	Rural disperso	12	4,14
Tipo de régimen	Contributivo	79	27,24
	No asegurado	26	8,97
	Subsidiado	178	61,38
Pertenencia étnica	Indígena	2	0,69
	ROM, gitano	2	0,69
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	55	18,97
	Otros	231	79,66
Ciclos de Vida	14-26 años (JUVENTUD)	179	61,72
	27- 35 años (ADULTEZ)	86	29,66
	36- 44 años (ADULTEZ ALTO RIESGO)	25	8,62

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La razón de prevalencia nacional de sífilis gestacional es de 3,2 casos por 1.000 nacidos vivos. En el Departamento del Valle del Cauca a la semana 24 del año 2017 se han notificado en el SIVIGILA 14,1 casos de por cada 1.000 nacidos vivos. Por razón de prevalencia se encuentran en su orden, 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: Alcalá con 94,34 casos por 1000 nacidos vivos+mortinatos, seguido Toro con 77 casos por 1000 nacidos vivos, El Cairo con 48 casos por 1.000 nacidos vivos, La Victoria con 41 casos por 1.000 nacidos vivos, Yumbo con 31

casos por 1000 nacidos vivos, La Cumbre y Zarzal con 21 casos cada uno por 1.000 nacidos vivos+mortinatos, Florida con 17 casos por 1.000 nacidos vivos+mortinatos, Jamundí 16 casos por 1000 nacidos vivos, entre otros. (Ver grafica 6)

Gráfica N° 6 Comportamiento de la Razón de prevalencia por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, SE 24 de 2017



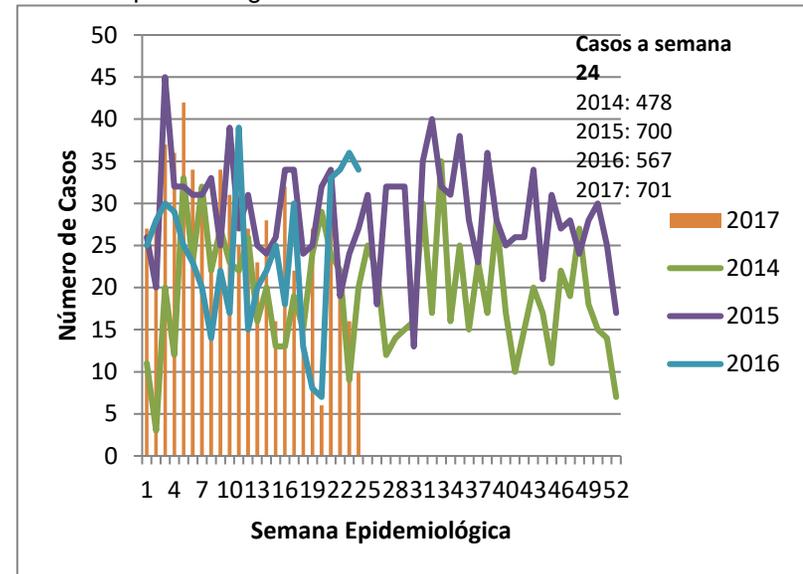
Fuente: RUAF ND – Sivigila Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca, 2017.

VIH/SIDA y muerte por SIDA

En el sexto periodo epidemiológico de 2017, se notificaron al Sivigila 71 casos de VIH, 6 de SIDA y 4 muertes por VIH/SIDA. A este mismo periodo epidemiológico, han ingresado al Sivigila 949 registros de la base de datos, se eliminaron 86 registros duplicados, 44 registros que pertenecen a otros departamentos de procedencia, 42 pacientes que proceden del Distrito de Buenaventura y 19 registros descartados. Finalmente quedaron

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 53 758 registros; a la misma semana epidemiológica del año 2016 se notificaron 513 casos de VIH 54 de SIDA y 26 muertes por VIH/SIDA, lo que indica un incremento del 86% en la notificación de los casos en el SIVIGILA. (Ver gráfica 5).

Gráfica 7. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 24 de 2017.



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

Al revisar los casos notificados en el primer semestre del año 2017 por municipio de procedencia se encontró que las entidades Territoriales que aportaron el 63,74% de la notificación de la carga de la enfermedad al departamento corresponden a los municipios de Cali, Palmira, Tuluá, Buga.

31 municipios en total realizaron notificación para este evento.

Tabla 4. Notificación de VIH/SIDA por Estadio Clínico y por Entidad Territorial de Procedencia a Semana epidemiológica 24 del año 2017

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	VIH	%	SIDA	%	MUERTE POR VIH/SIDA	%	TOTAL
CALI	393	64,32	57	63,33	30	53,6	480
PALMIRA	47	7,69	5	5,56	2	3,6	54
TULUA	35	5,73	2	2,22	5	8,9	42
BUGA	28	4,58	3	3,33	3	5,4	34
MUNICIPIO DESCONOCIDO	15	2,45	3	3,33	1	1,8	19
JAMUNDI	15	2,45	1	1,11	3	5,4	19
CARTAGO	11	1,80	3	3,33		0,0	14
YUMBO	11	1,80	2	2,22	1	1,8	14
CANDELARIA	12	1,96		0,00		0,0	12
ZARZAL	8	1,31		0,00		0,0	8
EL CERRITO	3	0,49	1	1,11	3	5,4	7
FLORIDA	5	0,82	2	2,22		0,0	7
PRADERA	3	0,49	2	2,22	2	3,6	7
TORO	3	0,49	1	1,11	1	1,8	5
VIJES	3	0,49	1	1,11	1	1,8	5
DAGUA	4	0,65		0,00		0,0	4
SEVILLA	3	0,49	1	1,11		0,0	4
CAICEDONIA	2	0,33	1	1,11		0,0	3
ROLDANILLO	2	0,33	1	1,11		0,0	3
ANDALUCIA	1	0,16	1	1,11		0,0	2
LA VICTORIA	1	0,16		0,00	1	1,8	2
RESTREPO		0,00	1	1,11	1	1,8	2
TRUJILLO	1	0,16	1	1,11		0,0	2
OTROS	6	0,64	1	0,00	2	3,6	1
VALLE DEL CAUCA	611	100,00	90	100,00	56	100	757

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

Se observa que del total de los 30 casos reportados de VIH en mujeres embarazadas a la semana epidemiológica 24, los municipios que reportaron casos en gestantes son los que se relacionan a continuación, donde el mayor porcentaje de estos lo aportaron en su orden Cali, Palmira, Tuluá, Buga.

Tabla N°5. Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada, por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, primer semestre del año 2017.

Municipio de Procedencia	VIH	Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada:	SIDA	Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada:	Total	Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada:
TRUJILLO	1	11,1		0,0	1	11,11
ZARZAL	1	5,2		0,0	1	5,15
DAGUA	1	4,9		0,0	1	4,85
CANDELARIA	2	4,5		0,0	2	4,48
TULUA	3	2,9		0,0	3	2,92
BUGA	1	1,4	1	1,4	2	2,89
PALMIRA	3	1,8		0,0	3	1,83
CALI	14	1,2		0,0	14	1,18
MUNICIPIO DESCONOCIDO	3				3	
VALLE DEL CAUCA	29	1,4	1	0,049	30	1,46

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

Por cada 1000 nacidos vivos en el primer semestre del año 2017 en el Valle del Cauca, se presentaron 1,36 casos de VIH/SIDA en gestantes.

Tabla N° 6 Razón de Prevalencia de VIH/Sida en Mujeres Embarazadas, 2017.

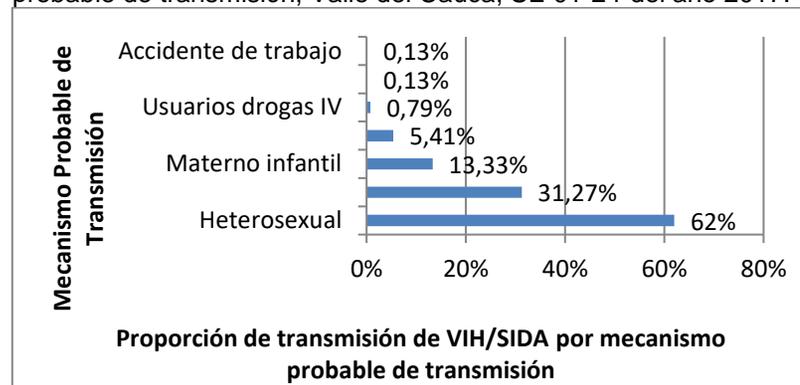
INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Razón de Prevalencia de VIH/Sida en Mujeres Embarazadas	Número de casos de VIH/sida en mujeres embarazadas	Número total de nacidos vivos+ mortinatos	
2017	30	22.125	1,36

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

Comportamiento de la notificación según mecanismo probable de transmisión.

Para los casos de VIH/sida y el probable mecanismo de transmisión, el mecanismo heterosexual está en el 62%, el homosexual en el 31,27% y el bisexual en el 5,41 %. Notificaron 4 casos de transmisión materno infantil, de los municipios: Cali (1), Yumbo (1), Roldanillo (1) y Tuluá (1), es importante que la proporción de transmisión materno infantil de VIH se calcula con los niños infectados sobre los expuestos al riesgo. Reportaron 6 casos en usuario de drogas intravenosas, un caso por transfusión sanguínea y accidente laboral respectivamente. De los casos reportados por transmisión materna infantil se realizaron las unidades de análisis.

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 55 Gráfica N° 8. Proporción de transmisión de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión, Valle del Cauca, SE 01-24-del año 2017.



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

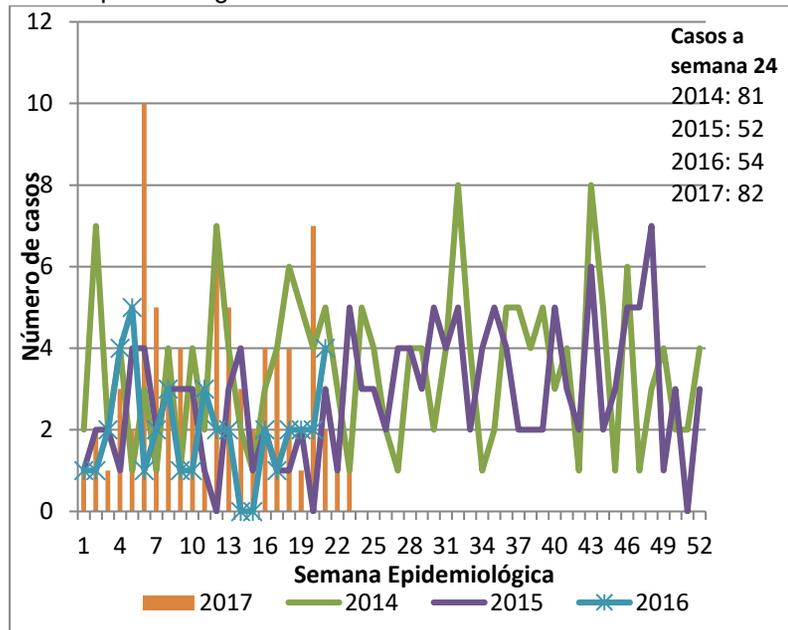
- **Hepatitis B.**

En el sexto periodo epidemiológico de 2017, se notificaron al Sivigila 4 casos de Hepatitis b. A la semana epidemiológica 24 del año 2017 se han ingresado al Sivigila 103 registros, de los cuales se encontraron 14 registros duplicados, 6 registros descartados por error de laboratorio (ajuste 6), un registros descartados por error de digitación (ajuste D), 4 registros provenientes del Distrito de Buenaventura: 4, finalmente quedaron 82 casos, de los cuales 77 son casos de morbilidad y 5 de mortalidad. A igual periodo epidemiológico del año 2016 se notificaron 53 personas enfermas y un caso de muerte por esta enfermedad, lo que indica un incremento del 45,3% para los casos de morbilidad y del 400% para los casos de mortalidad en la notificación de los casos en el SIVIGILA. (Ver gráfica 9).

En la revisión de la calidad del dato se encontró: 4 de 82 casos NO cumplen criterio, por tener pruebas confirmatorias con resultados negativos, 10 casos están reportados con Anti-HBs***, las cuales indican que los paciente han adquirido inmunidad ya sea natural o artificial, por lo tanto no cumplen criterio de definición de caso, 10 casos notificados con pruebas no confirmatorias para el tipo de hepatitis, por lo tanto NO

cumple criterio de definición de caso: AgHbs, Anti-HBs*** y 44 casos (53,66%) sin clasificar, solo con la prueba de tamización positiva AgHbs.

Gráfica 9. Tendencia de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 24 de 2014-2017



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

Con respecto a la proporción de casos de transmisión materno infantil, es importante aclarar que el dato da como resultado de evaluar los casos notificados como transmisión perinatal sobre el número de gestantes reportadas con hepatitis B o C, para el dato del departamento se tiene que para el primer semestre del año 2017 el 33,33% de los niños expuestos al riesgo, fueron notificados con hepatitis B, lo que quiere decir que de 9 gestantes reportadas con el virus de la hepatitis B, 3 de sus productos adquirieron la infección por vía vertical.

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 56
 Tabla N° 7 Clasificación Final de Tipo de Hepatitis Viral Notificadas en el SIVIGILA por Entidad Territorial del Valle del Cauca a la Semana Epidemiológica 24 de 2017.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Hepatitis B aguda	Hepatitis B crónica	Hepatitis B por transmisión Perinatal	Hepatitis C	Paciente con resultado positivo para Anti-HBs a	Total general
ANSERMANUEVO			1			1
BUGA	1				2	3
CAICEDONIA				1		1
CALI	9	6	1	9	38	63
CANDELARIA	1					1
EL DOVIO			1			1
JAMUNDI		1				1
LA UNION	1					1
PALMIRA	1	1		2	1	5
TULUA		1			1	2
YOTOCO					1	1
ZARZAL				1	1	2
Total general	13	9	3	13	44	82
%	15,85	10,98	3,66	15,85	53,66	100,00

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

Se observa que de los 13 casos notificados como hepatitis aguda el 23% cumplen criterio de definición de caso según el protocolo del INS, de los 9 casos notificados como hepatitis crónica el 44% cumplen criterio y los 13 casos de hepatitis C el 100% cumple criterio de definición de caso.

Tabla N°8. Proporción de Casos que Cumplen Criterio de Definición de Caso, Valle del Cauca, primer Semestre 2017.

NOTIFICACIÓN CLASIFICACIÓN	SI	NO	CUMPLE PARA HB AGUDA	PEND CLASIFICAR	CUMPLE PARA HB CRÓNICA	TOTAL	% DE CASOS QUE CUMPLEN
Hepatitis B aguda	3	7			1	13	23,08
Hepatitis B crónica	4	4	1			9	44,44
Hepatitis B por transmisión Perinatal	3 (PEND UA)					3	100
Hepatitis C	13					13	100
Paciente con resultado positivo para AgHBs a clasificar		7	3	34		44	0
Total general	20	18	2	34	1	82	24,39

Fuente: SIVIGILA 2017

Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis

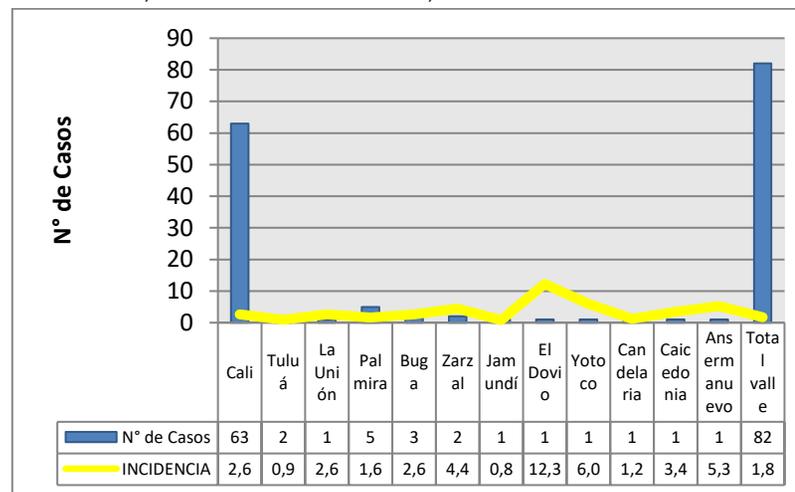
Por cada 100000 habitantes, se notificaron al Sivigila 1,8 casos de Hepatitis en el Departamento del Valle del Cauca al sexto periodo epidemiológico del año 2017. Se genera este indicador con el total de la notificación, e incluso teniendo en cuenta los casos pendientes por clasificar.

Tabla Nª 9 Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis, 2017.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis	Número de casos de Hepatitis B notificados	Población DANE proyectada en el año	
2017 sem 24	82	4.634.373	1,8

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

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 57
Gráfica N°10. Tasa de Prevalencia Hepatitis B y C, por Municipio de Residencia, Semana 1-24 del 2017, Valle del Cauca.



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

Proporción de Incidencia de casos notificados de Hepatitis B en menores de 5 años

Por cada 100.000 habitantes menores de 5 años, se notificó al Sivigila 1 caso de hepatitis B en menores de 5 años. Es decir, se han presentado 0,82 casos por 100.000 menores de 5 años en el Valle del Cauca.

Tabla Nª 10, Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis B en menores de 5 años, 2017.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Proporción de Incidencia de caso notificados de Hepatitis B en menores de 5 años	Número de casos de Hepatitis B en menores de 5 años notificados al Sivigila	Población DANE menor de 5 Años proyectada en el año	
2017 Sem 24	3	364.178	0,82
2016 sem 24	1	363.211	0,3

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

Tasa de Letalidad por Hepatitis B.

Al primer semestre del año 2017 por cada 100 personas con hepatitis B, C B-D, murieron en el Valle del Cauca 6 personas, mostrando un incremento importante con respecto al mismo periodo del año anterior, este indicador muestra la severidad del daño a la salud, o falles en la atención médica que se presta, sea de carácter preventivo, curativo o de rehabilitación, lo cual se podrá analizar en las unidades de análisis.

Es importante aclarar que la fuente de información es el SIVIGILA, lo que solo nos permite obtener información preliminar.

Tabla Nª 12. Letalidad por Hepatitis B, 2017

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Mortalidad por Hepatitis B	Número de muertes atribuibles a Hepatitis B.	Número total de casos confirmados de Hepatitis B notificados en el año	
2017 sem 24	5	82	6,10
2016 sem 24	1	54	1,85

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

Durante los periodos analizados se han notificado 5 muertes atribuibles a la infección por el virus de la Hepatitis B. No se notificaron muertes secundarias a la infección por Hepatitis C.

Razón de Prevalencia de Hepatitis B en mujeres gestantes

En el Valle del Cauca para el año 2017 se presentaron 0,4 casos de hepatitis b en mujeres gestantes por cada 1000 nacidos vivos, mostrando un incremento del 80% con respecto a la notificación del año anterior.

Tabla Nª 10. Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis B en menores de 5 años, 2017.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Proporción de Incidencia de caso notificados de Hepatitis B en menores de 5 años	Número de casos de Hepatitis B en menores de 5 años notificados al Sivigila	Población DANE menor de 5 Años proyectada en el año	
2017 Sem 24	3	364.178	0,82
2016 sem 24	1	363.211	0,3

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

Razón de Prevalencia de Hepatitis B en mujeres gestantes

En el Valle del Cauca para el año 2017 se presentaron 0,4 casos de hepatitis b en mujeres gestantes por cada 1000 nacidos vivos, mostrando un incremento del 80% con respecto a la notificación del año anterior.

Tabla Nª 11. Razón de Prevalencia de Hepatitis B en mujeres Gestantes, 2017.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Razón de Prevalencia de Hepatitis B en mujeres gestantes	Número de casos en gestantes con diagnóstico de Hepatitis B notificados al sivigila	Número de nacidos vivos en el año según DANE+mortinatos	
2017 sem 24	9	22.125	0,41
2016 sem 24	5	22.090	0,2

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

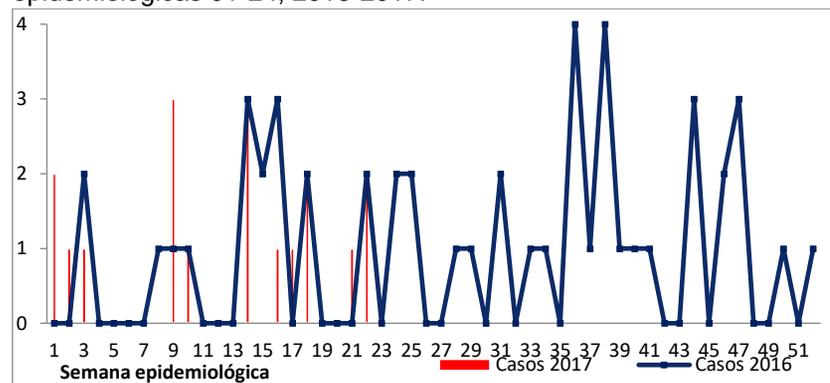
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 19 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otros departamentos y 18 casos al Valle del Cauca; de éstos 67% 12 casos fueron confirmados por laboratorio y 33% 6 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 100% 18 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 19 casos, observándose una reducción 5,3% 1 caso en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 33% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 67% en el sexo femenino; los grupos de edad con mayor reporte de casos fueron el grupo de 50 a 54 años con

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 59 39%; con relación al área de procedencia 89% procedían de la cabecera municipal y 11% de centro poblado; el 39% pertenecían al régimen subsidiado, 56% al contributivo y 6% 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 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	12	67
	Masculino	6	33
Edad	25 a 29 años	1	6
	30 a 34 años	2	11
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	2	11
	45 a 49 años	1	6
	50 a 54 años	7	39
	55 a 59 años	2	11
	60 a 64 años	1	6
	65 y más años	2	11
Área de procedencia	Cabecera municipal	16	89
	Centro poblado	2	11
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	10	56
	Especial	0	0
	No asegurado	1	6
	Excepción	0	0
	Subsidiado	7	39
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0
	Otros	18	100
Poblaciones especiales	Carcelarios	0	0
	Otros	18	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 es de 0,4 casos por 100.000 habitantes. El 33% 6 casos corresponden al sexo

masculino y 67% 12 casos al sexo femenino. De los 41 municipios del departamento, los que reportaron casos nuevos de Lepra fueron Cali con 9 casos, Palmira 3 casos, Cartago 2 casos, El Cerrito, Florida, Jamundí 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 El Cerrito y 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 56% 9 casos del total. El 17% 7 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 01-24, 2017

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Tasa de detección		Reingreso abandono
			Casos Nuevos	por 100 000 habitantes	
Cali	10	9	9	0,4	0
Cartago	2	2	2	1,5	0
El Cerrito	1	1	1	1,7	0
Florida	1	1	1	1,7	0
Jamundí	0	1	1	0,8	0
Palmira	3	3	3	1,0	0
Pradera	1	1	1	1,8	0
Valle	18	18	18	0,4	0

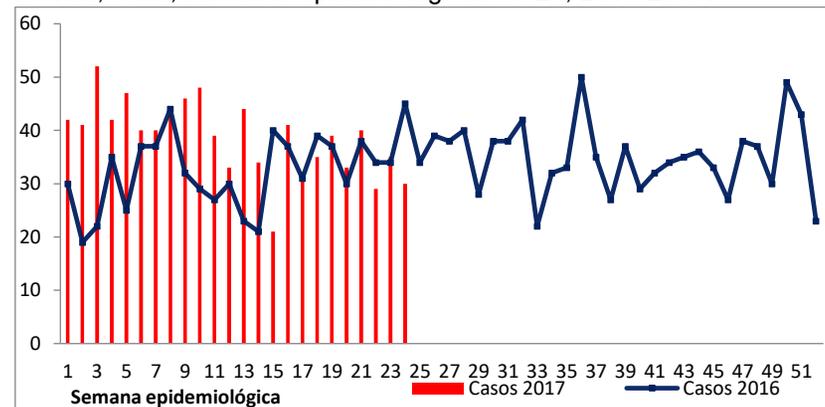
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- Tuberculosis todas las formas**

A semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 981 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 55 casos corresponden a otros departamentos, de los 926 casos del Valle, el 84% 778 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 16% 148 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 776 casos

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 60 para el Valle, observándose un incremento de 19% 150 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 01-24, 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 67% 619 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 32% 300 casos por clínica y el 1% 7 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	539	80	619	67
Confirmado por clínica	235	65	300	32
Confirmado por nexa epidemiológico	4	3	7	1
Total	778	148	926	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 24, se evidencia que 87% 803 casos ingresaron como casos nuevos, el 4% 33 casos como tras recaída, 4% 41 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 39

casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 10 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 01-24, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	663	140	803	87
Recaída	33		33	4
Fracaso	9	1	10	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	38	3	41	4
Otros pacientes previamente tratados	35	4	39	4
Total	778	148	926	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle.

Del total de casos extrapulmonares 148 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con 67 casos 45%, seguida de la meníngea 33 casos 22% y la ganglionar con 18 casos 12%. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017.

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	67	45
Meníngea	33	22
Ganglionar	18	12
Otro	5	3
Peritoneal	7	5
Genitourinario	4	3
Osteoarticular	6	4
Intestinal	4	3
Pericárdica	2	1
Cutánea	2	1
Renal	0	0
Total	148	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

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 61 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 45% pertenecían al régimen subsidiado, 36% al régimen contributivo, 9% a no asegurados y al régimen especial respectivamente y 1% a excepción; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la etnia indígena con 1%; 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 01-24, 2017.

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	331	35,7
	Masculino	595	64,3
Grupos edad	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	19	2,1
	5 a 9 años	10	1,1
	10 a 14 años	3	0,3
	15 a 19 años	29	3,1
	20 a 24 años	85	9,2
	25 a 29 años	110	11,9
	30 a 34 años	76	8,2
	35 a 39 años	65	7,0
	40 a 44 años	63	6,8
	45 a 49 años	76	8,2
	50 a 54 años	75	8,1
	55 a 59 años	77	8,3
	60 a 64 años	69	7,5
65 y más años	165	17,8	
Área de procedencia	Cabecera municipal	869	94
	Centro poblado	26	3
	Rural disperso	31	3
Tipo de régimen	Contributivo	335	36,2
	Especial	81	8,7
	No asegurado	84	9,1
	Excepción	6	0,6
	Subsidiado	420	45,4
Pertenencia étnica	Indígena	10	1,1
	ROM, gitano	2	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	2	0,2
	Afrocolombiano	98	10,6
	Otros	814	88
Poblaciones especiales	Discapacitados	5	0,5
	Desplazados	1	0,1
	Migrantes	2	0,2
	Carcelarios	103	11,1
	Gestantes	4	0,4
	Indigentes	49	5,3
	ICBF	1	0,1
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,1
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas viol. armada	2	0,2
Otros	800	86,4	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 62

Del total de casos nuevos 803 distribuidos por entidad territorial de residencia; 663 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 140 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 24 es de 19 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 7 municipios, entre ellos están: El Dovio que presenta la mayor incidencia con 48 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cartago y Riofrío con 28 casos por 100.000 habitantes, seguido Buga con 25 casos por 100.000 habitantes, La Victoria con 23 casos por 100.000 habitantes, Cali con 22 casos por 100.000 habitantes y Palmira con 20 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 01-24, 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	23	20	6	5	29	25	114798
Bugalagrande	1	5	0	0	1	5	21124
Caicedonia	4	14	0	0	4	14	29629
Cali	448	19	84	3	532	22	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	7	8	1	1	8	10	84129
Cartago	34	25	4	3	38	28	133640
Dagua	3	8	1	3	4	11	36652
El Aguila	0	0	0	0	0	0	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	4	7	3	5	7	12	58028
El Dovio	3	36	1	12	4	48	8326
Florida	9	15	0	0	9	15	58555
Ginebra	3	14	0	0	3	14	21433
Guacarí	0	0	2	6	2	6	35087
Jamundí	17	14	1	1	18	14	124623
La Cumbre	1	9	0	0	1	9	11614
La Unión	1	3	0	0	1	3	39011
La Victoria	2	15	1	8	3	23	13076
Obando	0	0	0	0	0	0	15146
Palmira	46	15	17	6	63	20	308669
Pradera	5	9	0	0	5	9	56545
Restrepo	1	6	0	0	1	6	16323
Riofrío	2	14	2	14	4	28	14258
Roldanillo	1	3	0	0	1	3	32412
San Pedro	2	11	1	5	3	16	18637
Sevilla	3	7	0	0	3	7	44590
Toro	0	0	0	0	0	0	16533
Trujillo	1	6	0	0	1	6	17983
Tuluá	23	11	12	6	35	16	216619
Ulloa	1	19	0	0	1	19	5387
Versalles	1	14	0	0	1	14	7017
Vijes	1	9	0	0	1	9	11276
Yotoco	2	12	0	0	2	12	16418
Yumbo	8	7	2	2	10	8	122766
Zarzal	2	4	0	0	2	4	46140
Valle	663	15	140	3	803	19	4292545

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 63

Con respecto a la condición final del total de casos 926 notificados se evidenció que 51 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 13 municipios del departamento, para una letalidad de 6% en el Valle. Los municipios que reportaron mayor letalidad por este evento fueron Vijes y Ulloa con 100%, seguido de La Victoria y Sevilla con 33%, seguido Riofrío con 25%. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

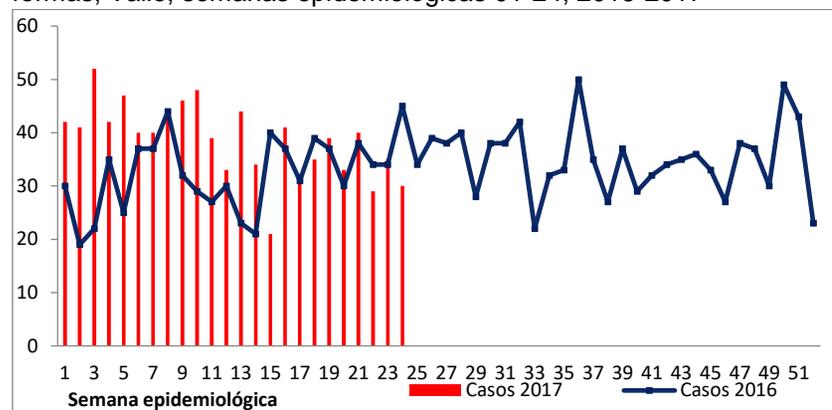
Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	32	3	35	9
Cali	598	30	628	5
Candelaria	9	1	10	10
Cartago	36	3	39	8
Dagua	4	1	5	20
El Cerrito	6	1	7	14
La Victoria	2	1	3	33
Palmira	63	5	68	7
Riofrío	3	1	4	25
Sevilla	2	1	3	33
Tuluá	37	2	39	5
Ulloa	0	1	1	100
Vijes	0	1	1	100
Grand Total	875	51	926	6

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 24 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 981 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 55 casos corresponden a otros departamentos, de los 926 casos del Valle, el 84% 778 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 16% 148 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 776 casos para el Valle, observándose un incremento de 19% 150 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 01-24, 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 67% 619 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 32% 300 casos por clínica y el 1% 7 casos por nexa epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	539	80	619	67
Confirmado por clínica	235	65	300	32
Confirmado por nexa epidemiológico	4	3	7	1
Total	778	148	926	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 24, se evidencia que 87% 803 casos ingresaron como casos

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 64 nuevos, el 4% 33 casos como tras recaída, 4% 41 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 39 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 10 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 01-24, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	663	140	803	87
Recaída	33		33	4
Fracaso	9	1	10	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	38	3	41	4
Otros pacientes previamente tratados	35	4	39	4
Total	778	148	926	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 148 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con 67 casos 45%, seguida de la meníngea 33 casos 22% y la ganglionar con 18 casos 12%. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	67	45
Meníngea	33	22
Ganglionar	18	12
Otro	5	3
Peritoneal	7	5
Genitourinario	4	3
Osteoarticular	6	4
Intestinal	4	3
Pericárdica	2	1
Cutánea	2	1
Renal	0	0
Total	148	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 45% pertenecían al régimen subsidiado, 36% al régimen contributivo, 9% a no asegurados y al régimen especial respectivamente y 1% a excepción; 11% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la etnia indígena con 1%; en relación a poblaciones especiales, se reportaron 11% en población carcelaria, seguida de 5% en población indigente. (Ver tabla 4).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 65
 Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	331	35,7
	Masculino	595	64,3
Grupos edad	Menores de un año	4	0,4
	1 a 4 años	19	2,1
	5 a 9 años	10	1,1
	10 a 14 años	3	0,3
	15 a 19 años	29	3,1
	20 a 24 años	85	9,2
	25 a 29 años	110	11,9
	30 a 34 años	76	8,2
	35 a 39 años	65	7,0
	40 a 44 años	63	6,8
	45 a 49 años	76	8,2
	50 a 54 años	75	8,1
	55 a 59 años	77	8,3
	60 a 64 años	69	7,5
65 y más años	165	17,8	
Área de procedencia	Cabecera municipal	869	94
	Centro poblado	26	3
	Rural disperso	31	3
Tipo de régimen	Contributivo	335	36,2
	Especial	81	8,7
	No asegurado	84	9,1
	Excepción	6	0,6
	Subsidiado	420	45,4
Pertenencia étnica	Indígena	10	1,1
	ROM, gitano	2	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	2	0,2
	Afrocolombiano	98	10,6
	Otros	814	88
Poblaciones especiales	Discapacitados	5	0,5
	Desplazados	1	0,1
	Migrantes	2	0,2
	Carcelarios	103	11,1
	Gestantes	4	0,4
	Indigentes	49	5,3
	ICBF	1	0,1
	Madres comunitarias	0	0,0
	Desmovilizados	1	0,1
	Psiquiátrica	1	0,1
	Víctimas viol. armada	2	0,2
Otros	800	86,4	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 803 distribuidos por entidad territorial de residencia; 663 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 140 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 24 es de 19 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 7 municipios, entre ellos están: El Dovio que presenta la mayor incidencia con 48 casos por 100.000 habitantes, seguido de Cartago y Riofrío con 28 casos por 100.000 habitantes, seguido Buga con 25 casos por 100.000 habitantes, La Victoria con 23 casos por 100.000 habitantes, Cali con 22 casos por 100.000 habitantes y Palmira con 20 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 01-24, 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	23	20	6	5	29	25	114798
Bugalagrande	1	5	0	0	1	5	21124
Caicedonia	4	14	0	0	4	14	29629
Cali	448	19	84	3	532	22	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	7	8	1	1	8	10	84129
Cartago	34	25	4	3	38	28	133640
Dagua	3	8	1	3	4	11	36652
El Aguila	0	0	0	0	0	0	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	4	7	3	5	7	12	58028
El Dovio	3	36	1	12	4	48	8326
Florida	9	15	0	0	9	15	58555
Ginebra	3	14	0	0	3	14	21433
Guacarí	0	0	2	6	2	6	35087
Jamundí	17	14	1	1	18	14	124623
La Cumbre	1	9	0	0	1	9	11614
La Unión	1	3	0	0	1	3	39011
La Victoria	2	15	1	8	3	23	13076
Obando	0	0	0	0	0	0	15146
Palmira	46	15	17	6	63	20	308669
Pradera	5	9	0	0	5	9	56545
Restrepo	1	6	0	0	1	6	16323
Riofrío	2	14	2	14	4	28	14258
Roldanillo	1	3	0	0	1	3	32412
San Pedro	2	11	1	5	3	16	18637
Sevilla	3	7	0	0	3	7	44590
Toro	0	0	0	0	0	0	16533
Trujillo	1	6	0	0	1	6	17983
Tuluá	23	11	12	6	35	16	216619
Ulloa	1	19	0	0	1	19	5387
Versalles	1	14	0	0	1	14	7017
Vijes	1	9	0	0	1	9	11276
Yotoco	2	12	0	0	2	12	16418
Yumbo	8	7	2	2	10	8	122766
Zarzal	2	4	0	0	2	4	46140
Valle	663	15	140	3	803	19	4292545

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 926 notificados se evidenció que 51 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 13 municipios del departamento, para una letalidad de 6% en el Valle. Los municipios que reportaron mayor letalidad por este evento fueron Vijes y Ulloa con 100%, seguido de La Victoria y Sevilla con 33%, seguido Riofrío con 25%. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Buga	32	3	35	9
Cali	598	30	628	5
Candelaria	9	1	10	10
Cartago	36	3	39	8
Dagua	4	1	5	20
El Cerrito	6	1	7	14
La Victoria	2	1	3	33
Palmira	63	5	68	7
Riofrío	3	1	4	25
Sevilla	2	1	3	33
Tuluá	37	2	39	5
Ulloa	0	1	1	100
Vijes	0	1	1	100
Grand Total	875	51	926	6

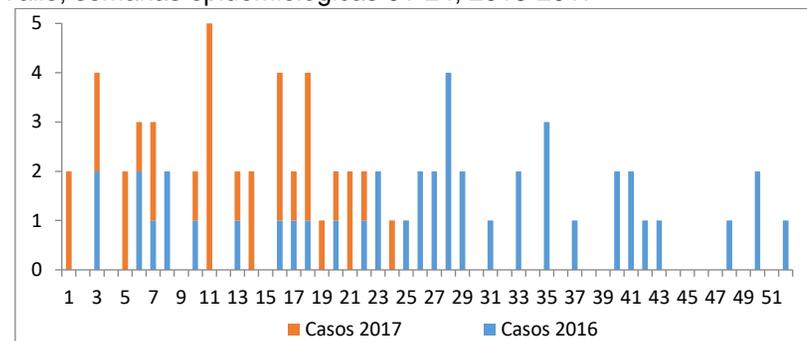
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

- **Tuberculosis farmacorresistente**

A semana epidemiológica 24 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 31 casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR), con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 16 casos, observándose un aumento del 94% (Ver gráfica 1). En relación al municipio de residencia 24 casos corresponden al municipio de Cali, 2 a Palmira, 1 caso al municipio de El Cerrito, Cartago, Caicedonia y Restrepo respectivamente; adicionalmente 1 caso se encuentra

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 67 registrado como residente de “municipio desconocido”. Se notificaron 6 casos con VIH para un porcentaje de coinfección de 19% y en cuanto a la condición final 2 pacientes residentes de Cali fueron reportados como “fallecidos”.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de TB Farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 71% de los casos notificados de tuberculosis farmacorresistente se registraron en el sexo masculino y 29% en el sexo femenino. Durante el primer trimestre del año 2017 el grupo de edad de 65 y más años y de 45 a 49 años presentaron el mayor porcentaje con el 13% cada uno, seguido de los grupos de edad de 15 a 19 años, 20 a 24 años, 30 a 34 años, 40 a 44 años, 50 a 54 y 55 a 59 años con el 10% cada uno. En relación al área de procedencia el 100% procedían de la cabecera municipal. Según tipo de régimen de seguridad social en salud, el 42% de los casos con TB FR pertenecen al régimen subsidiado y en esta misma proporción al régimen contributivo, el 13% son no asegurados al momento del diagnóstico y un 3% corresponden al régimen especial. El 84% se reportaron con pertenencia étnica “otros”, el 13% se registraron con pertenencia étnica afrocolombiana y un 3% como población indígena. El 90% de los de los casos se clasificaron en la categoría “otros” en la variable poblaciones especiales, 6% “indigentes” y 3% población carcelaria. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de TB farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	9	29
	Masculino	22	71
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	3	10
	20 a 24 años	3	10
	25 a 29 años	2	6
	30 a 34 años	3	10
	35 a 39 años	2	6
	40 a 44 años	3	10
	45 a 49 años	4	13
	50 a 54 años	3	10
	55 a 59 años	3	10
	60 a 64 años	1	3
65 y más años	4	13	
Área de procedencia	Cabecera municipal	31	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	13	42
	Especial	1	3
	Indeterminado	0	0
	No asegurado	4	13
	Excepción	0	0
	Subsidiado	13	42
Pertenencia étnica	Indígena	1	3
	Afrocolombiano	4	13
	Otros	26	84
Poblaciones especiales	Carcelarios	1	3
	Indigentes	2	6
	Otros	28	90

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 90% 28 casos ingresaron confirmados por laboratorio, de los cuales 22 fueron

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 68 diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 6 con tuberculosis extrapulmonar de tipo osteoarticular 2 casos, ganglionar, meníngea, gastrointestinal y peritoneal 1 caso de cada tipo. El 10% correspondiente a 3 casos fueron confirmados por criterio clínico, 2 con tuberculosis pulmonar y 1 caso con tuberculosis extrapulmonar de tipo pleural. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de TB farmacorresistente por clasificación inicial el caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	22	6	28	90
Confirmado por clínica	2	1	3	10
Confirmado por nexo epidemiológico	0	0	0	0
Total	24	7	31	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 45% de los casos ingresaron como casos nuevos y el 55% como casos previamente tratados de los cuales 12 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 5 casos con medicamentos de primera y segunda línea. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de TB FR según antecedente de tratamiento y según tipo de medicamentos recibidos, Valle, semanas epidemiológicas 01-24, 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	14	0	14	45
Previamente tratados	12	0	5	17	55
Total	12	14	5	31	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle.

Con relación al tipo de resistencia a la semana epidemiológica 24, los 31 casos notificados se clasificaron de la siguiente manera: 16 casos monoresistentes, 7 MDR, 3 resistentes a rifampicina y 5 casos aún se encuentran en proceso de clasificación. (Ver tabla 4).

Tabla 4. Notificación de tuberculosis farmacorresistente según tipo de resistencia y municipio de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-24 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	13	3	0	0	5	3	0	24
Cartago	0	1	0	0	0	0	0	1
Palmira	1	1	0	0	0	0	0	2
Caicedonia	0	1	0	0	0	0	0	1
El Cerrito	1	0	0	0	0	0	0	1
Restrepo	0	1	0	0	0	0	0	1
Municipio Desconocido	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	16	7	0	0	5	3	0	31

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

En el análisis de los siguientes eventos no se incluye el distrito de Buenaventura; se nombra el número de casos notificados por este distrito y la proyección Valle del Cauca 2017 de la población utilizada es de 4.292.492 DANE.

Difteria

Según boletín epidemiológico a semana 24 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional, se han notificado seis casos probables de difteria durante lo recorrido del año, cuatro descartados y dos en estudio. 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 24 (período VI) se habían reportado 4 casos probables de difteria, los cuales fueron descartados posteriormente.

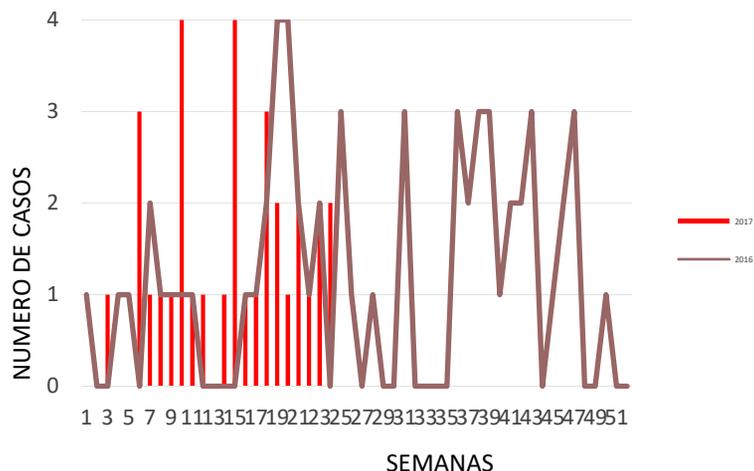
Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

Según boletín epidemiológico a semana 24 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, se han notificado a nivel nacional 313 casos de ESAVI que se encuentran en estudio para su clasificación final. Por procedencia Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Cundinamarca, Huila, Cauca, Atlántico, Nariño y Barranquilla notificaron el 76,7 % de los casos. El Valle del Cauca, notifica el 9,6 % después de Bogotá y Antioquia.

A semana 24 (período VI) de 2017, se notifican a nivel departamental 33 casos de ESAVI, 6 de los cuales se encuentran descartados; 21 casos procedentes de Cali.

Buenaventura y otros departamentos no reportan casos durante el primer semestre de 2017. A las mismas semanas de 2016, se habían notificado 26 casos, 17 de los cuales fueron descartados. Se observa un aumento en la notificación del 21,2 % con respecto a las mismas semanas del año anterior (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017



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

La mayor incidencia la tuvo el municipio de Ginebra con 9,3 casos por 100.000 habitantes, seguido de Vijes con 8,9 casos; Cali reporta una incidencia de 0,9 casos y a nivel departamental se reporta una incidencia de 0,7 casos por 100.000 (Ver Tabla 1).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 70
 Tabla 1. Incidencia de ESAVI según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017.

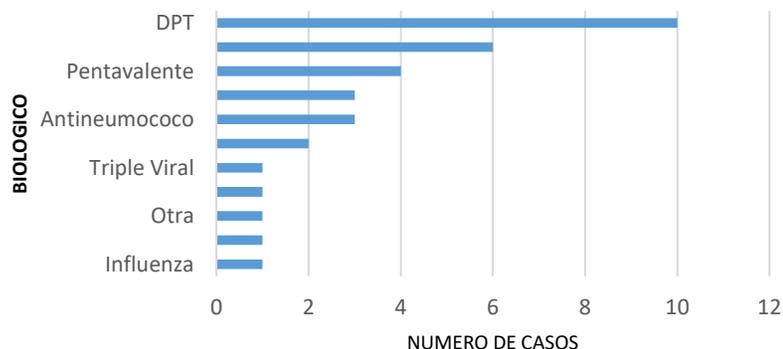
Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Ginebra	21.433	2	9,3
Vijes	11.276	1	8,9
Darién	15.824	1	6,3
Ansermanuevo	19.355	1	5,2
Caicedonia	29.629	1	3,4
Sevilla	44.590	1	2,2
Jamundí	124.623	2	1,6
Buga	114.798	1	0,9
Cali	2.420.114	21	0,9
Tuluá	216.619	1	0,5
Palmira	308.669	1	0,3
Total Valle	4.292.492	33	0,7

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

De los casos no descartados, dos se encuentran confirmados por clínica; la totalidad de los casos presentan clasificación final pendiente.

Los biológicos con mayor número de casos notificados de ESAVI en su orden son DPT 10 casos notificados, BCG 6 casos, Pentavalente 4 casos, antineumococo y antipolio oral 3 casos respectivamente (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESAVI notificados según Biológico, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017



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

De los casos 27 que aún se encuentran en proceso de clasificación final, el 66,6 % pertenecen al sexo masculino, 55,6 % al régimen contributivo, 33,3 % menores de 1 año y en esa misma proporción menores entre 1 a 4 años de edad, el 100 % de los casos refieren otra pertenencia étnica y en esa misma proporción son de la cabecera municipal (Ver Tabla 2).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 71

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de ESAVI, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	18	66,7
	Femenino	9	33,3
Régimen	Contributivo	15	55,6
	Especial	1	3,7
	Excepción	2	7,4
	Subsidiado	9	33,3
Pertenencia étnica	Otro	27	100,0
Grupos de edad	Menor de 1 mes	1	3,7
	Menor de 1 año	9	33,3
	1 a 4 años	9	33,3
	5 a 9 años	7	25,9
	25 a 29 años	1	3,7
Área	Cabecera municipal	27	100,0

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

En lo que va corrido del año no se ha notificado ninguna defunción adjudicada a este evento.

Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

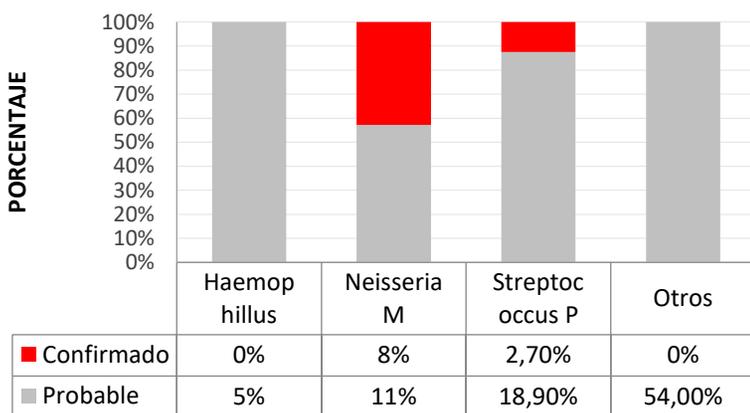
Según boletín epidemiológico a semana 24 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se notifican 351 casos probables de Meningitis Bacteriana Aguda, de los cuales 192 han sido confirmados y 159 se encuentran en estudio para su clasificación final.

El Valle del Cauca notifica 43 de casos probables de meningitis a semana 24 (período VI) de 2017, 6 de los cuales se encuentran descartados. Buenaventura notifica hasta la fecha 21 casos probables de los cuales 7 se encuentran descartados; son notificados tres casos de otros departamentos, uno de los cuales

se encuentra descartado. A semanas 3, 5, 14, 17, 18 y 21 se registran seis casos de mortalidad procedentes de Cali, Jamundí y Zarzal, de los cuales uno se encuentra confirmado por laboratorio.

Los tipos de agentes bacterianos causantes fueron Streptococcus Pneumoniae en un 18,9 % para los casos probables y 2,7 % para los casos confirmados, otros agentes bacterianos en un 54 % para los casos probables de meningitis bacteriana aguda, Neisseria Meningitidis 8 % en casos confirmados y 11 % en casos probables, Haemophilus Influenzae 5 % en casos probables (Ver gráfica 3).

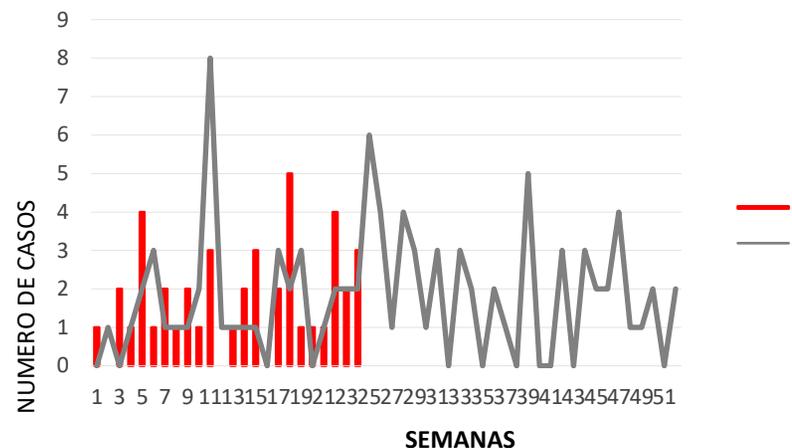
Grafica 3: Porcentaje de casos Probables y Confirmados por agente causal de Meningitis Bacteriana notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017



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

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 24 muestra un aumento del 9,3 % con respecto a las mismas semanas del 2016, donde se habían reportado 39 casos, 10 de los cuales fueron descartados y 6 fueron casos de mortalidad. (Ver gráfica 4).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 72
 Grafica 4: Casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017



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

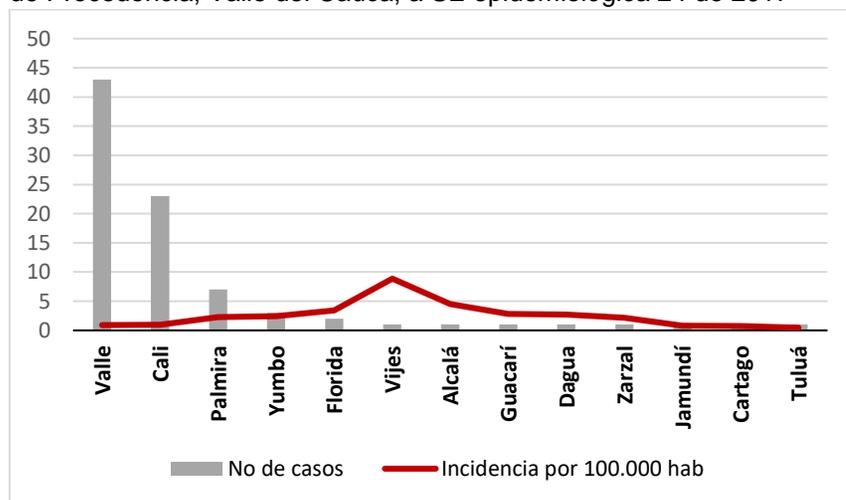
El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Vijes con 8,87 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 1 caso por 100.000 habitantes (Ver Tabla 3 y Gráfica 5).

Tabla 3. Incidencia de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017

Municipio	Poblacion DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Vijes	11.276	1	8,87
Alcalá	22.245	1	4,50
Florida	58.555	2	3,42
Guacarí	35.087	1	2,85
Dagua	36.652	1	2,73
Yumbo	122.762	3	2,44
Palmira	308.669	7	2,27
Zarzal	46.140	1	2,17
Cali	2.420.114	23	0,95
Jamundí	124.623	1	0,80
Cartago	133.640	1	0,75
Tuluá	216.619	1	0,46
Total Valle	4.292.492	43	1,00

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

Gráfica 5. Incidencia de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017



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

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 73 asegurados, el 94,6 % pertenecía a otros grupos poblacionales, el grupo de edad más afectado fue el de mayores de 65 años con 21,6 % de ocurrencia seguido del grupo de 50 a 54 años con 10,8; el 94,6 % de los casos pertenecían a la cabecera municipal y fueron hospitalizados el 83,7 % (Ver tabla 5).

Tabla 4. Casos notificados de Meningitis Bacteriana por municipio de procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017

Municipio	H. Influenzae	N. Meningitidis	S. Pneumoniae	Otros	Total
Cali	2	3	6	11	22
Palmira	0	1	1	3	5
Yumbo	0	0	1	1	2
Cartago	0	1	0	0	1
Dagua	0	0	0	1	1
Florida	0	0	0	1	1
Guacarí	0	0	0	1	1
Jamundí	0	0	0	1	1
Tuluá	0	1	0	0	1
Vijes	0	0	0	1	1
Zarzal	0	1	0	0	1
Total	2	7	8	20	37

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

Sin tener en cuenta los casos descartados, el 62,2 % de los casos de meningitis se registró en el sexo masculino, el 59,5 % pertenece al régimen contributivo, el 8,1 % no se encontraban

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de casos de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	23	62,2
	Femenino	14	37,8
Régimen	Contributivo	22	59,5
	Especial	3	8,1
	No afiliado	3	8,1
	Excepción	1	2,7
	Subsidiado	8	21,6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	2,7
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	1	2,7
	Otro	35	94,6
Grupos de edad	Menores de un año	3	8,1
	1 a 4 años	1	2,7
	5 a 9 años	2	5,4
	10 a 14 años	3	8,1
	15 a 19 años	3	8,1
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	2	5,4
	30 a 34 años	1	2,7
	35 a 39 años	2	5,4
	40 a 44 años	2	5,4
	45 a 49 años	1	2,7
	50 a 54 años	4	10,8
	55 a 59 años	3	8,1
60 a 64 años	2	5,4	
65 y más años	8	21,6	
Área	Cabecera municipal	35	94,6
	Rural disperso	1	2,7
	Centro poblado	1	2,7

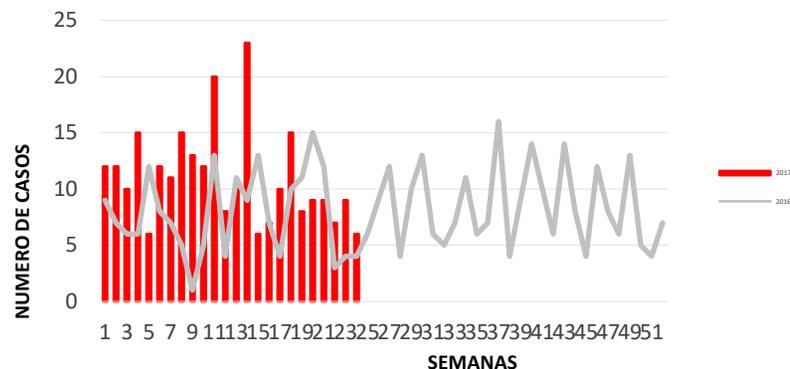
Fuente: SIVIGILA .Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Parotiditis

Según boletín epidemiológico a semana 12 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 6930 casos de parotiditis. Por procedencia Bogotá, Barranquilla, Antioquia, Sucre, Atlántico y Cundinamarca notificaron el 69,7 % de los casos de parotiditis del país; el Valle del Cauca notifica el 4,1 % de estos casos.

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 74
 Hasta la semana 24 (período VI) de 2017, se han notificado 265 casos de parotiditis a nivel departamental, dos casos descartados y los demás confirmados por clínica. Buenaventura notifica 2 casos y otros departamentos 12. Con relación al año 2016, se observa un aumento en la notificación del 30,9 % donde se habían notificado 186 casos (Ver gráfica 6).

Grafica 6: Casos de Parotiditis notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Pradera con 31,8 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 6,1 por 100.000 habitantes (Ver tabla 6).

Tabla 6. Incidencia de Parotiditis según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Pradera	56.545	18	31,8
Zarzal	46.140	12	26,0
Versalles	7.017	1	14,3
Andalucía	17.760	2	11,3
El Cairo	10.116	1	9,9
Ginebra	21.433	2	9,3
Alcalá	22.245	2	9,0
El Aguila	11.164	1	9,0
La Cumbre	11.614	1	8,6
Cali	2.420.114	187	7,7
Demás Mpios		38	
Total Valle	4.292.492	265	6,1

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

Sin tener en cuenta los casos descartados, el 51,7 % de los casos de parotiditis se registró en el sexo femenino, el 69,2 % pertenece al régimen contributivo, 25,5 % al régimen subsidiado, 1,5 % de los casos no se encontraba asegurado, el 97,3 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 95,1 % pertenecían al área urbana y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 1 a 4 y 5 a 9 años de edad con 20,2 % respectivamente (Ver tabla 7).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 75

Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de casos de Parotiditis, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	127	48,3
	Femenino	136	51,7
Régimen	Contributivo	182	69,2
	Especial	4	1,5
	Indeterminado	2	0,8
	No afiliado	4	1,5
	Excepción	4	1,5
	Subsidiado	67	25,5
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,4
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	6	2,3
	Otro	256	97,3
Grupos de edad	Menores de un año	2	0,8
	1 a 4 años	53	20,2
	5 a 9 años	53	20,2
	10 a 14 años	29	11,0
	15 a 19 años	18	6,8
	20 a 24 años	21	8,0
	25 a 29 años	17	6,5
	30 a 34 años	6	2,3
	35 a 39 años	12	4,6
	40 a 44 años	4	1,5
	45 a 49 años	7	2,7
	50 a 54 años	10	3,8
	55 a 59 años	14	5,3
60 a 64 años	3	1,1	
65 y más años	14	5,3	
Área	Cabecera municipal	250	95,1
	Rural disperso	7	2,7
	Centro poblado	6	2,3

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

Parálisis Flácida Aguda (PFA)

Según boletín epidemiológico a semana 24 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, se han notificado a nivel nacional 36 casos probables de parálisis flácida aguda (PFA). El Valle del Cauca notifica a semana 6 un caso probable de PFA procedente de Cali, el cual es descartado posteriormente. El distrito de Buenaventura durante la semana 9 notifica un caso probable; otros departamentos no han notificado casos en lo recorrido del año. En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior, se había notificado un caso procedente del distrito de Buenaventura, posteriormente descartado.

Sarampión y Rubeola (RB)

Según boletín epidemiológico a semana 24 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 544 casos sospechosos de sarampión y rubeola. A semana 4, 5 y 22 de 2017 se notifican tres casos probables de sarampión posteriormente descartados, procedentes de Cali, Cartago y Ansermanuevo; a semana 04 se notifica un caso de rubeola procedente del municipio de Guacarí también descartado; Buenaventura no notifica casos probables hasta la fecha.

En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían reportado 3 casos de sarampión procedentes de Darién, Cartago y Dagua y 2 casos de rubeola procedentes de Cali, posteriormente descartados. La tasa de notificación en el Valle del Cauca es de 0,04 casos por 100.000 habitantes.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC)

Según boletín epidemiológico a semana 24 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 201 casos sospechosos de Rubeola Congénita.

Se notifica de manera tardía un caso sospechoso de síndrome de rubeola congénita a semana 6 de 2017 procedente del municipio de Ansermanuevo, el cual fue descartado en el

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 76 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

Según boletín epidemiológico a semana 24 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se ha notificado al SIVIGILA 3 casos de tétanos neonatal, 2 confirmados por clínica y 1 probable. A nivel departamental no se han reportado casos durante lo recorrido del año 2017.

Tétanos Accidental

Según boletín epidemiológico a semana 24 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 22 casos de tétanos accidental, 6 probables, 15 confirmados por clínica y 1 descartado.

Durante la semana 16 se notifica un caso de tétanos accidental probable, el cual es descartado posteriormente; a la misma fecha del año anterior, se había notificado 1 caso, el cual no fue ajustado y fue reportado como fallecido.

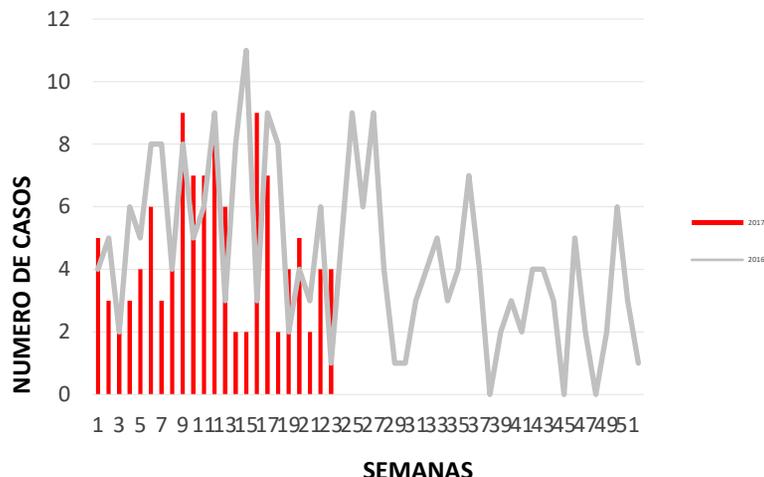
Tosferina

Según boletín epidemiológico a semana 24 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 2561 casos probables de tos ferina, 53 confirmados y 1267 se han descartado por laboratorio. Por procedencia, Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca, Huila, Nariño, Sucre y Huila notificaron el 87,2 % de los casos y cinco del exterior.

A semana 24 (período VI) de 2017 se han notificado 106 casos probables de tosferina en el departamento del Valle del Cauca, 45 de los cuales han sido descartados; Buenaventura notifica 3 casos probable y otros departamentos notifican 5 casos.

A las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían notificado 133 casos, 99 de los cuales fueron descartados, lo que evidencia una disminución en la notificación del 20,3 % (Ver gráfica 7).

Grafica 7: Casos de Tos ferina notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017.



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

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

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 77

Tabla 8. Incidencia de Tos ferina según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 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
Jamundí	124.623	6	4,8
Alcalá	22.245	1	4,5
Cali	2.420.114	84	3,5
Florida	58.555	2	3,4
Guacarí	35087	1	2,9
Dagua	36.652	1	2,7
Candelaria	84.129	2	2,4
Pradera	56545	1	1,8
Buga	114.798	1	0,9
Yumbo	122.762	1	0,8
Palmira	308.669	2	0,6
Total Valle	4.292.492	106	2,4

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

Sin tener en cuenta los casos descartados, el 54,1 % de los casos de tosferina se registró en el sexo femenino, el 52,5 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y al contributivo 39,3 %, el 86,9 % son de otra pertenencia étnica y el 100 % pertenecen a otros grupos poblacionales, los menores de 1 año de edad registran el 80,3 % de los casos y 100 % pertenecen a la cabecera municipal (Ver tabla 9).

Tabla 9. Comportamiento demográfico y social de casos de Tos ferina, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	28	45,9
	Femenino	33	54,1
Régimen	Contributivo	24	39,3
	Especial	1	1,6
	Indeterminado	1	1,6
	No afiliado	3	4,9
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	32	52,5
Pertenencia étnica	Indígena	2	3,3
	ROM (gitano)	1	1,6
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	5	8,2
	Otro	53	86,9
Grupos de edad	Menores de un año	49	80,3
	1 a 4 años	9	14,8
	5 a 9 años	1	1,6
	10 a 14 años	1	1,6
	65 y más años	1	1,6
Area	Cabecera municipal	61	100,0
	Rural disperso	0	0,0
	Centro poblado	0	0,0

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

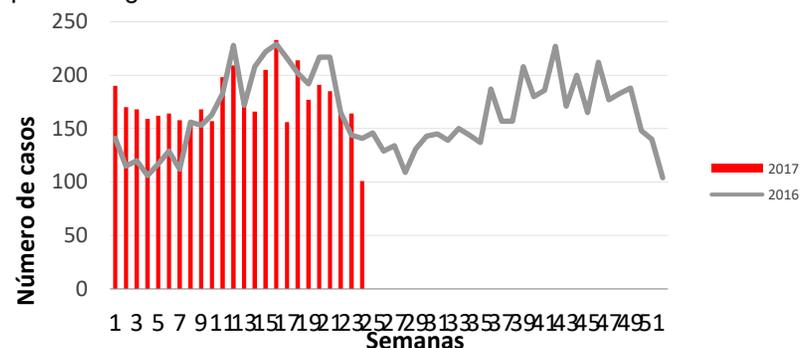
Sin tener en cuenta los descartados, fueron hospitalizados el 86,8 % de los casos y no se han adjudicado muertes a esta causa.

Varicela

Según boletín epidemiológico a semana 24 de 2017 emitido por el Instituto Nacional de Salud, a nivel nacional se han notificado 41.225 casos de varicela confirmados por clínica. El Valle del Cauca notifica el 5,5 % de los casos, ubicándose en el cuarto lugar.

Hasta la semana 24 (período VI) de 2017, se han notificado 4195 casos de varicela a nivel departamental con 13 casos descartados, 4167 de los casos confirmados por clínica y 15 por nexa epidemiológico. Buenaventura notifica 53 casos y otros departamentos 20. Con relación al año 2016, se observa un aumento del 3,5 % donde se habían notificado 4048 casos (Ver gráfica 8).

Grafica 8: Casos de Varicela notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue El Docio con 1237 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 97,7 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 10).

Tabla 10. Incidencia de Varicela según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 de 2017.

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
El Dovio	8.326	103	1237,1
El Cerrito	10.116	39	385,5
Darién	15.824	57	360,2
Ansermanuevo	19355	35	180,8
Caicedonia	29.629	53	178,9
Ginebra	21.433	38	177,3
Buga	114.798	188	163,8
Vijes	11.276	16	141,9
Florida	58.555	78	133,2
Yumbo	122.762	137	111,6
Palmira	308.669	338	109,5
Cali	2.420.114	2492	103,0
Demás Mpios		621	
Total	4.292.492	4195	97,7

Fuente: SIVIGILA .Secretaría 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 11).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 79

Tabla 11. Comportamiento demográfico y social de casos de Varicela, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 24 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

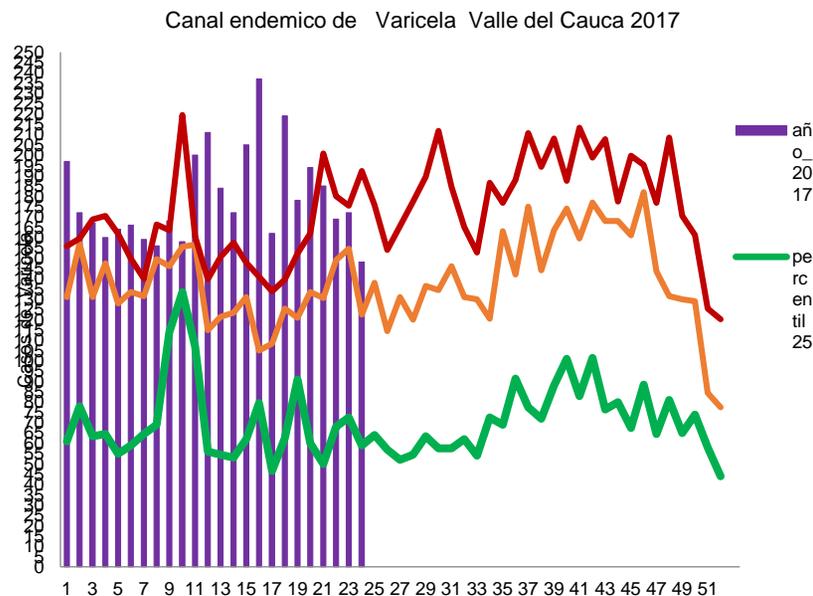
Fuente: SIVIGILA .Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

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

Brotos de Varicela

En el periodo 6 de 2017 se ha notificado 4295 casos de varicela, de los cuales 4220 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca, esta notificación muestra una disminución del 27,2% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 5477 casos individuales. A semana epidemiológica número 24, la incidencia para el Valle es de 92.3 casos por 100.000 habitantes.

Grafica 1. Canal endémico varicela Valle del Cauca 2017



Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta hasta la semana 1, 2 y 3; en la semana 4 los casos estuvieron por debajo del percentil 75(brote). La semana 5 hasta la 7 hubo brote sin superar más del esperado. Las semanas 9 y 10 estuvieron por debajo del número de casos observados. De la semana 11 a 20 se encontró casos por

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 80 encima del percentil 75 (brote). Entre la semana 21 y 22 los casos estuvieron por debajo del percentil 75 (Ver gráfica 1).

En la semana 16 se superó los casos esperados del año 2016, 227 contra 228 del año 2017.

Indicadores de seguimientos a brotes de varicela

Tabla 1. Indicadores de seguimiento.

Informes de notificación					
Municipio	24 horas	72 Horas	Final	Medidas preventivas	Total
Ansermanuevo	0	0	0	Si	0
Buga	1	0	1	Si	2
Caicedonia	1	1	1	Si	3
Cali	3	2	2	Si	7
Dagua	1	1	0	Si	2
Dovio	1	1	0	Si	2
Florida	1	0	1	Si	2
Guacari	1	1	0	Si	2
Jamundí	2	0	0	Si	2
Palmira	1	1	4	Si	6
Sevilla	1	1	0	Si	2
Yumbo	2	1	0	Si	3
Total	15	9	9	Si	33

Porcentaje de brotes con investigación epidemiológica de campo Numerador: Número de brotes con investigación de campo. Denominador: Total de brotes notificados. **Porcentaje de brotes con medidas preventivas implementadas** Numerador: Número de brotes investigados con medidas preventivas o sanitarias tomadas Denominador: Total de brotes notificados. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Indicadores de investigaciones

Numero de brotes con investigación de campo	Notificados	%
33	33	100
Numero investigaciones con medidas preventivas		
33	33	100

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

El 100% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. El 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas.

Sectores más vulnerables por casos de varicela

De los sectores que aún no han cerrado casos de varicela, se encuentran la cárcel de villanueva con 99 casos hasta la semana 24 de 2017, el resto con un solo brote, la Cárcel de Tuluá y Cárcel de Palmira que hasta la semana 24 no tenía más brotes. Hubo un caso especial donde se evidencia, la falta de oportunidad entre municipio y departamento, pero que se corrigio a tiempo, fue el caso de brote del Hospital Psiquiatrico del Valle del Cauca, por el momento nose presentó más brotes se hace seguimiento. (ver Tabla 3).

Tabla 3. Sectores vulnerables.

Sectores vulnerables	Municipio	Brotos
<u>Inpec olímpico</u>	Palmira	1
<u>Epmc Inpec</u>	Tuluá	1
<u>Hospital Psiquiátrico del Valle</u>	Cali	1

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

Pólvora y artefactos explosivos

A periodo 6, 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

Magnitud en lugar y persona (datos básicos)

De los 113 casos notificados, 65 fueron lesiones por artefacto pirotécnico, 33 casos por municiones sin explotar, 12 casos por otros materiales explosivos y 2 casos de mina antipersona. En la primera semana epidemiológica se observó la más alta frecuencia de lesionados por artefactos pirotécnicos; relacionado con la fiestas de fin e inicio de año, seguido de la semana 24. La primera semana tuvo 8 casos por día. En el caso de mina antipersona se presentaron 1 caso en la semana 2 y 1 caso en la semana 21. Mientras que las municiones sin explotar fueron 33 casos en la semana 16 (33 casos). (Ver grafica 1,2)

Comportamiento demográfico y social de los casos Pólvora, Valle del Cauca, a semana 1- 24 epidemiológica 2017.

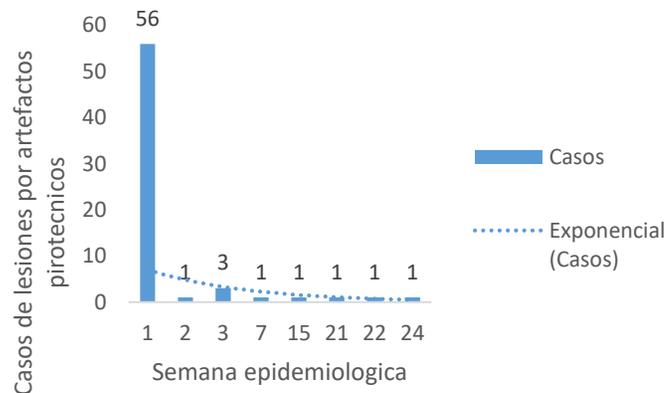
El género más afectado por la pólvora fue el masculino 83 casos (80,5%), la etnia más comprometida fue otros con 58 casos (56,3%) y el régimen con mayor comportamiento fue el subsidiado 51 casos (49,5%). El grupo de edad más afectado fu el 10-14 años 19 casos (18,4%).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de pólvora y artefactos explosivos en general.

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	20	19,42
	Masculino	83	80,58
Seguridad Social	Contributivo	43	41,75
	Indeterminado	1	0,97
	No asegurado	7	6,80
	Excepción	1	0,97
	Subsidiado	51	49,51
Etnia	Indígena	2	1,94
	Raizal	2	1,94
	Negro, Mulato, Afro Colombiano	41	39,81
	Otros	58	56,31
	Grupo de edad	5-9	8
	10-14	19	18,45
	15-19	12	11,65
	20-24	14	13,59
	25-29	10	9,71
	30-34	17	16,50
	35-39	6	5,83
	40-44	5	4,85
	55-59	5	4,85
	Mayores o iguales a 60	2	1,94

Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

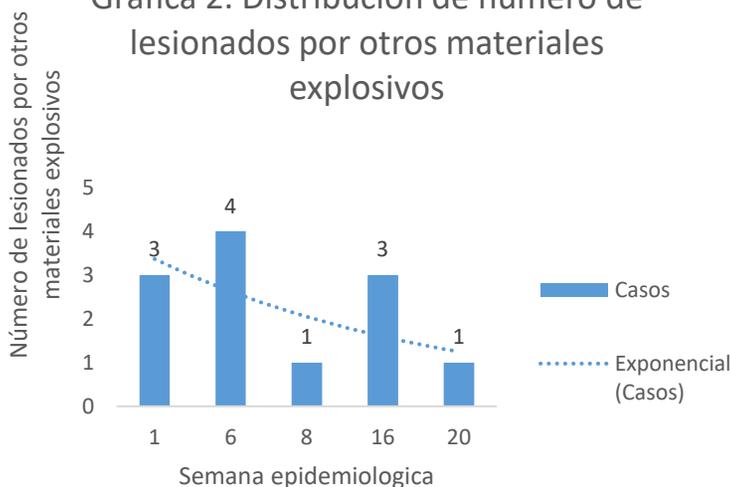
Gráfica 1. Distribución de lesiones por artefactos pirotécnicos



Fuente: Sivigila 2017

La mayor frecuencia de lesionados por otros materiales explosivos se observaron en la semana 6 con 4 casos (33,3%) y semana 16 con 3 casos (25%) de la notificación. (Ver grafica 2).

Gráfica 2. Distribución de número de lesionados por otros materiales explosivos



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Inmunoprevenibles

Tabla 2. LESIONES POR ARTEFACTOS PIROTECNICOS (n= 65)

Edad promedio ± de 26

Variable			Incidencia por 100.000 hab.	Población
	n	%		
Sexo				
Masculino	58	89,2	2,3	2428244
Femenino	7	10,7	0,3	2280018

Tabla 5. LESIONES POR MUNICIONES SIN EXPLOSIONAR (n=33)

Edad promedio ± de 34

Variable			Incidencia por 100.000 hab.	Población
	n	%		
Sexo				
Masculino	23	70	0,9	2428244
Femenino	10	30	0,4	2280018

Tabla 6. LESIONES POR OTROS MATERIALES EXPLOSIVOS (n=12)

Edad promedio ± de 22,5

Variable			Incidencia por 100.000 hab.	Población
	n	%		
Sexo				
Masculino	9	75	0,3	2428244
Femenino	3	25	1,3	2280018

Fuente: Sivigila 2017

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 83

Para las lesiones por artefactos pirotécnicos se observa una incidencia a nivel departamental de 1,3 lesionados por 100.000 habitantes, teniendo mayor predominio en la población masculina. Los municipios donde se presentaron los casos fueron Alcalá, Buga, Bugalagrande, Cali, Candelaria, Dagua, el Cerrito, Florida, Jamundí, la Cumbre, Palmira, Pradera, San Pedro, Sevilla, Toro, Tuluá, Ulloa, Yotoco y Yumbo.

En cuanto a las lesiones por municiones sin explotar se observa una incidencia de 0,6 lesionados por 100.000 habitantes, teniendo mayor predominio en la población masculina. Mientras que las lesiones por otros materiales explosivos tuvieron una incidencia a nivel departamental de 0,8 lesionados por 100.000 habitantes.

Con respecto a los lesionados con pólvora se observa que el mayor número de casos se presentó en el municipio de Cali (37 casos) seguido del municipio de San Pedro (35 casos). (ver grafica 3)

Grafica 3. Distribución de casos por municipio de procedencia



Fuente: Sivigila 2017

Grafica 4. Comportamiento de las lesiones por pólvora por artefacto que la produce a la semana 24 Valle 2017



Fuente: Sivigila 2017

Con respecto al comportamiento de las lesiones por pólvora según el artefacto que la produce encontramos que el mayor número de lesionados fueron ocasionados por otros (28 casos) lo que equivale a un 40,5% de los lesionados, seguidamente los ocasionados por totes (16 casos) lo que equivale a un 23% mientras que las producidas por volcanes (8 casos) 11,6% y cohetes, pitos y juegos de exhibición 3 casos (4,3%).

Inmunoprevenibles

Tabla 7. LESIONES POR ARTEFACTOS PIROTECNICOS (n= 65)

Casos que requirieron hospitalización	Mayor de edad	Menor de edad	Total Casos frecuencia absoluta
	frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	
Si	2(28,5)	5(71,4)	7(100)

LESIONES POR LESIONES POR MUNICIONES SIN EXPLOSIONAR (n= 33)

Casos que requirieron hospitalización	Mayor de edad	Menor de edad	Total Casos frecuencia absoluta
	frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	
Si	4(100)	0	4(100)

LESIONES POR OTROS MATERIALES EXPLOSIVOS (n= 12)

Casos que requirieron hospitalización	Mayor de edad	Menor de edad	Total Casos frecuencia absoluta
	frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	
Si	1 (50)	1(50)	2(100)

Fuente: Sivigila 2017

El 65 de los casos de lesionados por pólvora requirieron hospitalización, de estos el 28,5% fueron mayores de edad y menores de edad fueron 71,4%. Frente a las lesiones por Municiones sin explotar 33 requirió hospitalización y de estos el 4/4 100% fueron mayores de edad. Por otro lado los lesionados por otros materiales explosivos fueron 1 caso para cada edad.

Emergencias

Hasta semana 24 Se dieron diferentes emergencias, entre ellas el brote de malaria corregimiento de Nariño en Tuluá, brotes de varicela en yumbo y Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle del Cauca, sospecha de evento adverso por suministro de suero, caso de meningitis en docente y trabajos de campo por ola invernal. En todas ellas se realizó investigación de campo más acciones para mitigar cada evento.

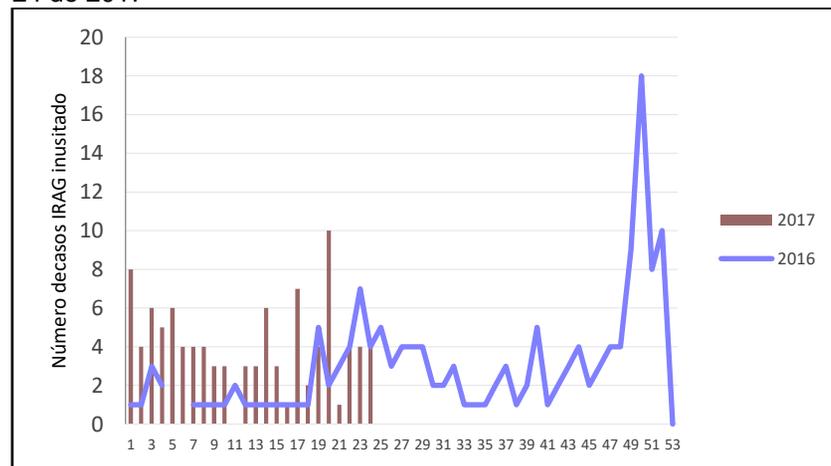
Alertas

Dentro de las alertas tuvimos planes de contingencia en semana santa sobre enfermedades transmitidas por alimentos, agua potable y emergencias invernales. En este periodo se siguió con la circular conjunta de 000014 de 2017 alerta de fiebre amarilla. Igualmente se baja la alerta amarilla por temporada de lluvias de acuerdo a resolución 362-17 de 2017, por comienzo de periodo de verano.

Según boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 24 de 2017, Colombia registra en Sivigila 808 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada; siendo el departamento del Valle del Cauca el que aproximadamente el 12,5% de los casos nacionales.

A semana epidemiológica 24, las UPGD del departamento del Valle del Cauca notificaron 117 casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda inusitado de los cuales el 84,5% (99) residen en el departamento que cumplen con la definición de caso establecida en el protocolo nacional (gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada, residentes en el Valle del Cauca a semana epidemiológica 24 de 2017



Fuente: SIVIGILA. Valle del Cauca 2017.

El 57,6%(57) de los casos registrados presentaron deterioro clínico con requerimiento de unidad de cuidados intensivos (UCI), el 28,3%(28) corresponden a defunción por IRA con etiología desconocida, el 10% (10) tuvieron contacto con paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave y el 4%(4) contacto con cerdos o porcinos.

Tabla 1. Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 100.000 hab
Bolívar	13.131	2	15,2
Restrepo	16.323	1	6,1
Yotoco	16.418	1	6,1
Trujillo	17.983	1	5,6
La Unión	39.011	2	5,1
Buga	114.798	5	4,4
Jamundi	124.623	5	4,0
Candelaria	84.129	3	3,6
Tulua	216.619	5	2,3
Dagua	36.652	1	2,7
Cali	2.420.114	65	2,7
Yumbo	122.762	3	2,4
Florida	58.555	1	1,7
Cartago	133.640	1	0,7
Palmira	308.669	3	1,0
Valle del Cauca	4708262	99	2,1

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Se reportaron 28 defunciones corresponden a pacientes residentes en el municipio de Cali el 78,6%(22 casos), Bolívar el 7,14% (2 casos) y el 17,4% restante, corresponde a Buga, La Unión, Candelaria, Dagua cada uno reportando un caso. El 47,8% (14 defunciones) correspondían a adultos mayores de 65 años los cuales presentaban otras comorbilidades, el 21,4% (6 casos) adultos jóvenes con por lo menos una comorbilidad, 17,8% (5 casos) adultos jóvenes sin comorbilidades registradas y solo el 4,3% (3 caso) corresponde a menores de 5 años. Ocho casos han sido confirmados por RT-PCR positivo para: Adenovirus (2), AH1N1 pdm09 (2), Influenza B /Para influenza

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 86
3 (PIV-3), Para influenza tipo 3, Para influenza tipo 4, Rhinovirus y 6 casos fueron negativos para virus respiratorios.

El 59,6% (59) % de los casos de Infección Respiratoria Aguda Inusitada notificados se registraron en el sexo masculino, el 65,7% (65) pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, 2% (2) en población afrocolombiano y 1% (1) mal clasificado como población ROM Gitano. El 98 (97) % residen en la cabecera municipal y el 45,5% corresponde al grupo de menores de 5 años (tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de Infección Respiratoria Aguda grave inusitada Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24, 2017.

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	59	59,6
	Femenino	40	40,4
Tipo de régimen	Subsidiado	31	31,3
	Contributivo	65	65,7
	Indeterminado		
	No afiliado Especial	1	1,0
	Excepción	2	2,0
Pertenencia étnica	Otro	96	97,0
	Indígena		
	Afrocolombiano	2	2,0
	ROM (gitano)	1	1,0
Área de residencia	Raizal		
	Cabecera Municipal	97	98,0
	Rural disperso	1	1,0
Grupo de edad	Centro poblado	1	1,0
	< 5 años	45	45,5
	5 a 59 años	13	13,1
	> 60 años	41	41,4

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

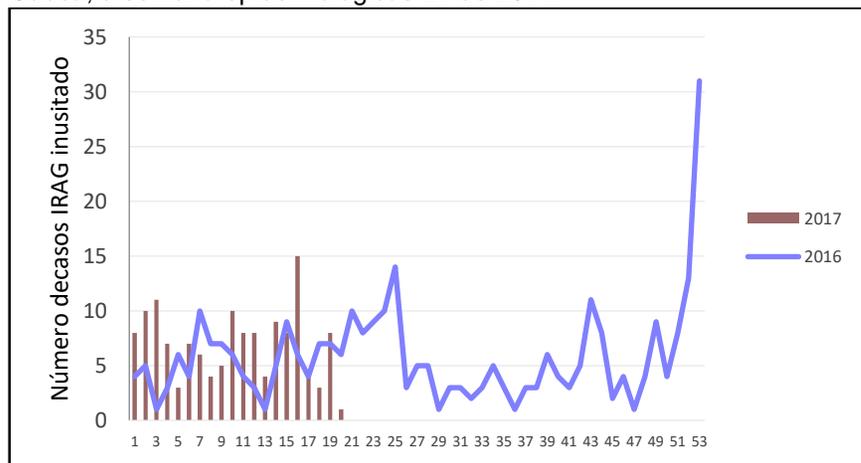
Vigilancia centinela Enfermedad Similar a Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (código 345)

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017, se han notificado 799 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, El Centro de Salud Siloé (ESI) registra 239 casos y

Fundación Valle del Lili (IRAG) registra 540 casos, de los cuales el 49,8% (388) se han descartado por resultado negativo y el 0,9% (7) se descartaron con ajuste D; de los 384 (51,9%) restantes, el 60% (230) continúan como probables y el 40% (154) han sido confirmados por laboratorio.

El promedio de envío de muestras semanales al Laboratorio de Salud Pública Departamental, se encuentra en 32 muestras por semana, encontrándose la vigilancia de IRAG acorde a los lineamientos nacionales. La vigilancia centinela de ESI no registra casos en las semanas epidemiológicas 6, 7, 10, 13, 19 y 20 (gráfica 2).

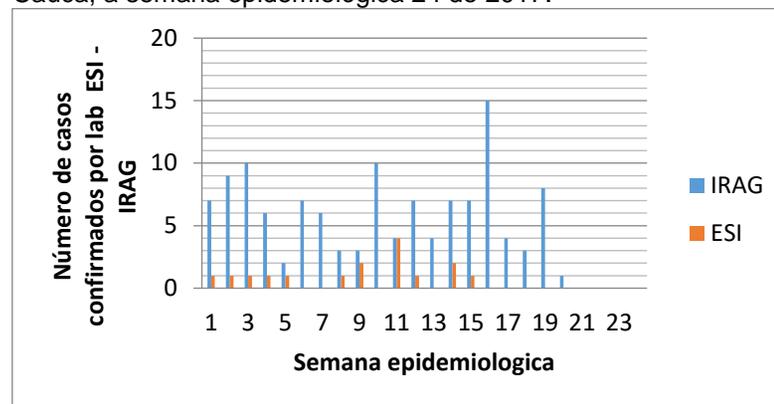
Gráfica 2. Casos de ESI – IRAG por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.



Fuente: SIVIGILA– Valle del Cauca 2017.

El comportamiento de la notificación de casos confirmados por laboratorio de ESI-IRAG a semana epidemiológica 24, residentes en el Valle del Cauca. (Gráfica 3)

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 87
Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados y residentes en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.



Fuente: SIVIGILA– Valle del Cauca 2017

De acuerdo con la notificación inicial de los casos como sospechosos y probables (ESI-IRAG respectivamente), las UPGD tienen cuatro semanas a partir de la fecha de notificación para ajustar el caso o descartarlo de acuerdo con el resultado de laboratorio, según los criterios establecidos, este ajuste debe ser realizado en el módulo correspondiente en el Sivigila. A semana epidemiológica 24 de 2017 se encuentra pendiente el ajuste del 40 % de los casos que todavía se encuentran como probables

El 53,1 % de los casos de la vigilancia centinela de ESI-IRAG notificados se registraron en el sexo femenino, el 64,1% pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 2% en población afrocolombiano y el 1,6% mal clasificados como ROM Gitano. El 98,7% residen en la cabecera municipal y el 70,1% corresponde al grupo de menores de 5 años (tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de la vigilancia centinela ESI-IRAG, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	180	46,9
	Femenino	204	53,1
Tipo de régimen	Subsidiado	99	25,8
	Contributivo	246	64,1
	Indeterminado	1	0,3
	No afiliado	15	3,9
	Especial	10	2,6
	Excepción	13	3,4
	Otro	377	98,2
Pertenencia étnica	Indígena		
	Afrocolombiano	1	2,0
	ROM (gitano)	6	1,6
	Raizal		
Área de residencia	Cabecera Municipal	379	98,7
	Rural disperso	5	1,3
	Centro poblado		
Grupo de edad	< 5 años	269	70,1
	6 a 59 años	66	17,2
	> 60 años	49	12,8

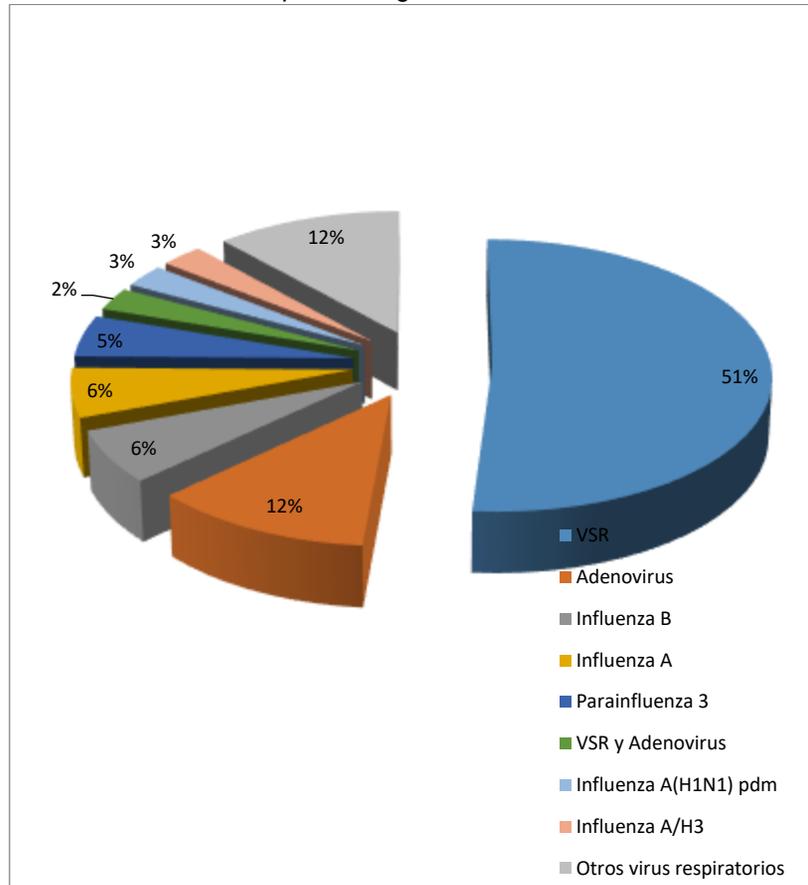
Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por el Laboratorio de Salud Pública Departamental y el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 24 de 2017 se han analizado 909 muestras para las estrategias de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitado y vigilancia Centinela de ESI-IRAG muestra.

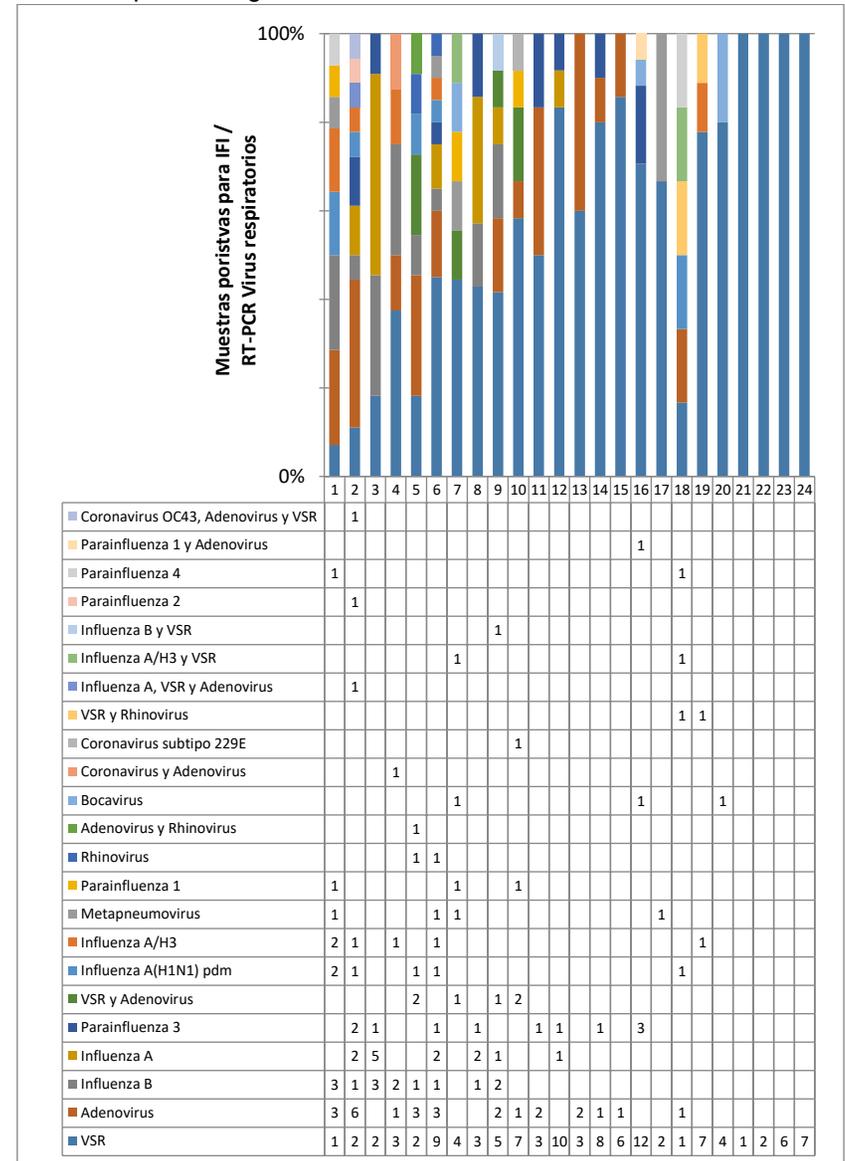
El 67%(608) fueron negativas para virus respiratorios, el 8,7% (79) excedían los 7 día entre el inicio y toma de muestra y el 24,4% (222) fueron positivas para virus respiratorios; de estas el 51% (114) positivas para Virus Sincitial Respiratorio; 12% (26) positivas para Adenovirus; 6% (13) positivas para Influenza A; 6,0% (14) positivas para Influenza B; y llama la atención que el 1,7% (16) se presentó coinfección viral y el 4,3% (39) % corresponde a otros virus respiratorios.(gráfica 4).

Gráfica 4. Porcentaje de Virus Respiratorios identificados en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.



Fuente: Laboratorio de Virología INS – LSPD Valle 2017

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 89
Gráfica 5. Virus Respiratorios identificados en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.



Fuente: Laboratorio de Virología INS – LSPD Valle 2017

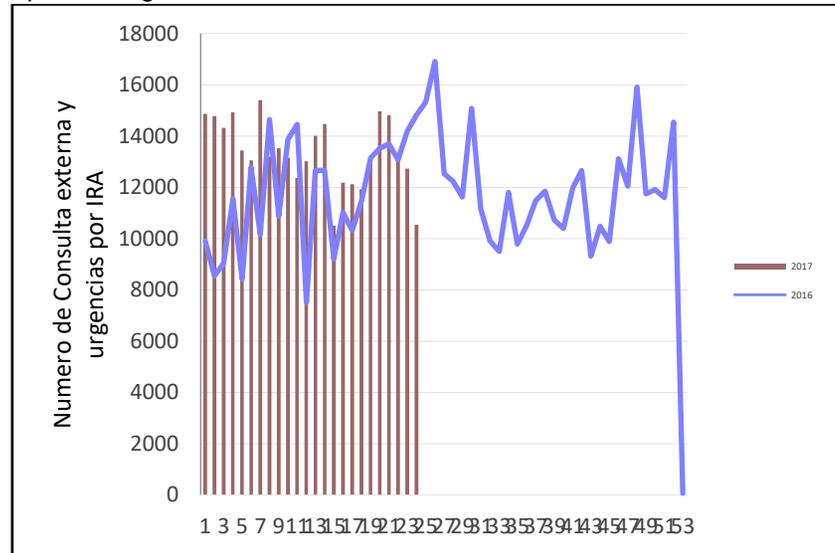
La estrategia de vigilancia centinela de la cocirculación del Virus Influenza con otros Virus Respiratorios se realiza a través de los sitios centinelas: Fundación Clínica Valle de Lili para Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), Centro de Salud Siloé para Enfermedad Similar a Influenza (ESI) quienes según lineamiento nacionales deben enviar 5 muestras semanales de pacientes que cumplan con la definición de caso al Laboratorio de Salud Pública Departamental; además se incluyen las muestras enviadas por las diferentes instituciones del departamento no caracterizadas como sitios centinela, las cuales cumplan con definición de caso para IRAG inusitado. La prueba que se realiza inicialmente es Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) que permite identificar virus circulantes como: Influenza tipo A y B, Virus Sincitial Respiratorio, Adenovirus y Parainfluenza tipos 1, 2 y 3; las muestras positivas para Influenza A son remitidas al Instituto Nacional de Salud para aislamiento viral y tipificación.

Los resultados obtenidos del análisis de las muestras respiratorias obtenidas de la vigilancia de casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada que cumplieron con la definición de caso y el Laboratorio de Salud Pública Departamental Inmunofluorescencia Indirecta o el Instituto Nacional de Salud realizó RT-PCR en tiempo real para virus de influenza u otros virus respiratorios han permitido evaluar la circulación de virus respiratorios en el municipio y dan un parte de tranquilidad de que hasta el momento no se encuentran circulando virus de influenza objeto de alerta internacional.

Vigilancia morbilidad por IRA (código colectivo 995)

A semana epidemiológica 24 de 2017, se notificaron 320.657 consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda; comparado con el total de consultas externas y urgencias por todas las causas se obtiene una proporción de Infección Respiratoria Aguda del 6,8 %. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 13,9 % (281.524 casos). (Gráfica 6)

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 90
 Gráfica 6. Comportamiento de consulta externa y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.



Fuente: SIVIGILA .- Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación de consultas externas y de urgencias por Infección Respiratoria Aguda son: Sevilla, Cartago, Cali y Florida; siendo Cali el que aporta el 66,3% de los casos del departamento. (Tabla 4).

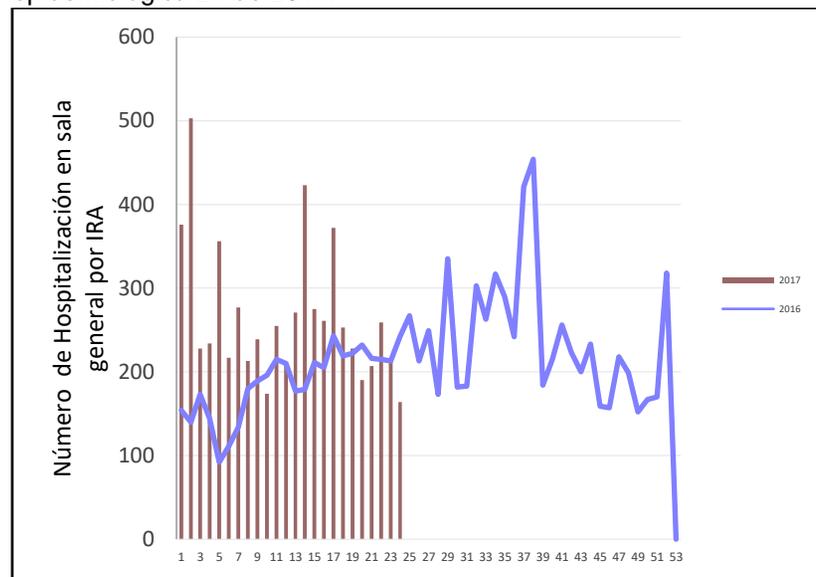
Tabla 4. Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab	Proporción
Sevilla	44.590	6083	136,4	1,9
Cartago	133.640	12904	96,6	4,0
Cali	2.420.114	213955	88,4	66,7
Florida	58.555	4901	83,7	1,5
Buga	114.798	9582	83,5	3,0
Bugalagrande	21.075	1758	83,4	0,5
Alcala	22.245	1820	81,8	0,6
Versalles	7.017	571	81,4	0,2
Dagua	36.652	2913	79,5	0,9
Ginebra	21.433	1674	78,1	0,5
Jamundi	124.623	9360	75,1	2,9
Ansermanuevo	19.355	1441	74,5	0,4
Bolivar	13.131	851	64,8	0,3
Yumbo	122.762	7911	64,4	2,5
Zarzal	46.140	2969	64,3	0,9
Restrepo	16.323	1046	64,1	0,3
Riofrio	14.258	911	63,9	0,3
Caicedonia	29.629	1851	62,5	0,6
Obando	15.146	900	59,4	0,3
Andalucia	17.760	1008	56,8	0,3
Darien	15.824	898	56,7	0,3
La Cumbre	11.614	640	55,1	0,2
Yotoco	16.418	902	54,9	0,3
Roldanillo	32.412	1722	53,1	0,5
El Dovio	8.326	440	52,8	0,1
Ulloa	5.387	263	48,8	0,1
El Cairo	10.116	410	40,5	0,1
Tulua	216.619	8648	39,9	2,7
Palmira	308.669	11650	37,7	3,6
Guacari	35.087	1303	37,1	0,4
Candelaria	84.129	3068	36,5	1,0
Toro	16.533	596	36,0	0,2
San Pedro	18.637	622	33,4	0,2
El Cerrito	58.028	1751	30,2	0,5
La Union	39.011	1167	29,9	0,4
El Aguila	11.164	262	23,5	0,1
Trujillo	17.983	406	22,6	0,1
Vijes	11.276	237	21,0	0,1
Pradera	56.545	1142	20,2	0,4
La Victoria	13.076	121	9,3	0,0
Argelia	6.392	0	0,0	0
Valle del Cauca	4708262	320657	68,1	100

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 91
 La notificación de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 6.397 hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización por todas las causas se obtiene una proporción de 7,1%. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia una aumento del 41,8 % (4.512 casos). (gráfica 7).

Gráfica 7. Comportamiento de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave son: Versalles, Ulloa, Jamundí, Sevilla y Cali; siendo Cali el que aporta el 74,2% de los casos del departamento. (Tabla 5).

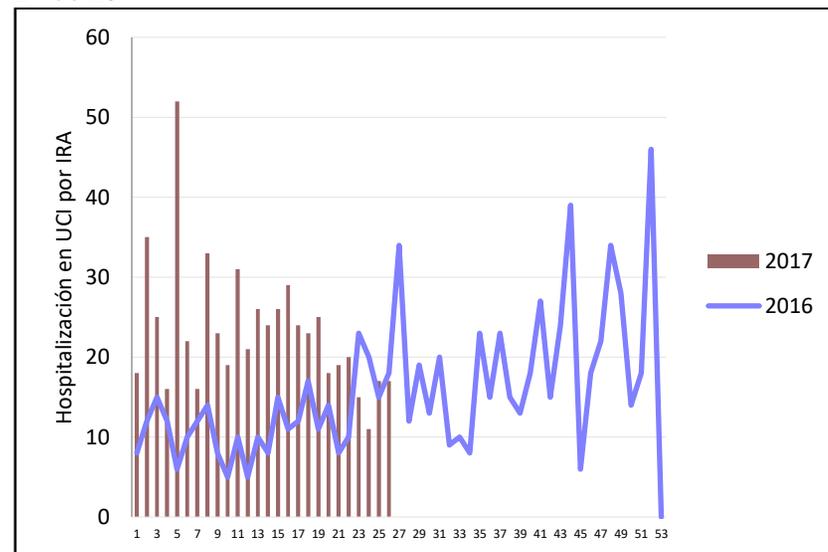
Tabla 5. Tasa de notificación de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Casos	Tasa de notificación por 10.000 hab	Proporción
Alcala	22.245	17	7,6	0,3
Andalucia	17.760			
Ansermanuevo	19.355	14	7,2	0,2
Argelia	6.392			
Bolivar	13.131	9	6,9	0,1
Buga	114.798	103	9,0	1,6
Bugalagrande	21.075	7	3,3	0,1
Caicedonia	29.629	21	7,1	0,3
Cali	2.420.114	4749	19,6	74,2
Candelaria	84.129			
Cartago	133.640	103	7,7	1,6
Dagua	36.652	55	15,0	0,9
Darien	15.824			
El Aguila	11.164			
El Cairo	10.116	11	10,9	0,2
El Cerrito	58.028	12	2,1	0,2
El Dovio	8.326			
Florida	58.555	30	5,1	0,5
Ginebra	21.433			
Guacari	35.087			
Jamundi	124.623	280	22,5	4,4
La Cumbre	11.614	3	2,6	0,05
La Union	39.011			
La Victoria	13.076			
Obando	15.146	2	1,3	0,03
Palmira	308.669	580	18,8	9,1
Pradera	56.545			
Restrepo	16.323			
Riofrio	14.258			
Roldanillo	32.412	18	5,6	0,3
San Pedro	18.637			
Sevilla	44.590	96	21,5	1,5
Toro	16.533	6	3,6	0,1
Trujillo	17.983	17	9,5	0,3
Tulua	216.619	98	4,5	1,5
Ulloa	5.387	16	29,7	0,3
Versalles	7.017	24	34,2	0,4
Vijes	11.276			
Yotoco	16.418			
Yumbo	122.762	59	4,8	0,9
Zarzal	46.140	67	14,5	1,0
Valle del Cauca	4708262	6397	13,6	100,0

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 92
 Las hospitalizaciones en sala de UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave para el periodo evaluado es de 571 hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización en UCI por todas las causas se obtiene una proporción de 9,5%. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento marcada del 107% (276 casos). (gráfica 8).

Gráfica 8. Comportamiento de hospitalización UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.



Fuente: Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

El municipio con mayor tasa de notificación de hospitalización UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave de los 4 municipios que tienen servicio de unidad de Cuidados Intensivos en el Valle del Cauca es Cali; siendo también el que aporta el 97% de los casos del departamento. (Tabla 6).

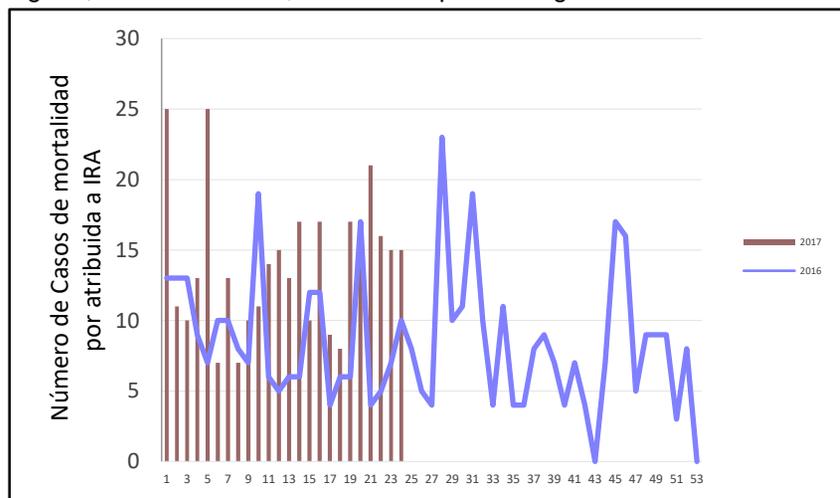
Tabla 6. Tasa de notificación de hospitalización en UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	554	22,9	97
Palmira	308.669	13	4,2	2,3
Buga	114.798	2	1,7	0,4
Tulua	216.619	2	0,9	0,4
Valle del Cauca	4708262	571	12,1	100

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017.

Las muertes atribuida a Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 334 muertes; comparado con el total de muertes por todas las causas se obtiene una proporción de 9,1 %. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 55,3% (215 casos) (gráfica 9).

Gráfica 9. Comportamiento de muerte por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

El municipio con mayor tasa de notificación de muertes por Infección Respiratoria Aguda Grave de los 41 municipios que notificado son: Caicedonia, Palmira, Ansermanuevo y Buga; siendo Cali el que aporta el 97,6% de los casos del departamento. (Tabla 7).

Tabla 7. Muertes por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a SE 24 de 2017.

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	326	13,5	97,6
Caicedonia	29.629	3	10,1	0,9
Ansermanuevo	19.355	1	5,2	0,3
Palmira	308.669	3	1,0	0,9
Buga	114.798	1	0,9	0,3
Valle del Cauca	4708262	334	7,1	100

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Teniendo en cuenta los registros de consultas externas y urgencias por infección respiratoria aguda lo aporta el grupo de 20 a 39 años con 23,8%. El 32,6 % de las hospitalizaciones en sala general por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de personas 60 y más años: seguido de los menores de 1 año con 26,4%. El 36,8 % de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos por infección respiratoria aguda grave se registraron en el grupo de menores de un año y personas de 60 y más años; el 87,1% de las muertes se reportan en personas de 60 y más años. (Tabla 4).

Tabla 8. Comportamiento demográfico de los registros de morbilidad por infección respiratoria aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.

Variable	Categoría	Consultas externas y urgencias	%	Hospitalizaciones en sala general	%	Hospitalizaciones en UCI	%	Muertes IRA	%
Grupos de edad	Menores de 1 año	26.359	8,2	1.315	20,6	124	21,7	3	0,9
	1 año	22.513	7,0	676	10,6	27	4,7	5	1,5
	2 a 4 años	40.789	12,7	748	11,7	22	3,9	1	0,3
	5 a 19 años	57.205	17,8	525	8,2	27	4,7	5	1,5
	20 a 39 años	76.269	23,8	499	7,8	45	7,9	7	2,1
	40 a 59 años	54.220	16,9	550	8,6	59	10,3	22	6,6
	60 y más años	43.302	13,5	2.084	32,6	267	46,8	291	87,1
Todos los grupos de edad	320.657	100	6.397	100	571	100	334	100	

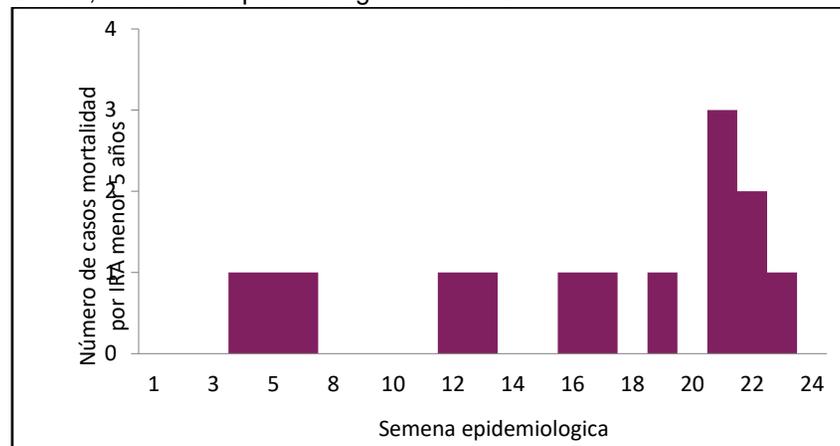
Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017.

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años (código 600)

Hasta la semana epidemiológica 24 de 2017 el departamento del Valle del Cauca ha notificado 17 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; 2 casos residentes en el departamento de Cauca y 1 en Nariño. Se identificaron 3 registros descartados con ajuste 6, quedando un total de 11 casos de mortalidad por IRA residentes en el departamento del Valle del Cauca.

Es importante anotar que durante el mismo periodo del 2016 se habían notificado 11 mortalidades, sin embargo para este año entre las semanas epidemiológicas 21 a 23 se evidencia un conglomerado de casos. (Gráfica 10).

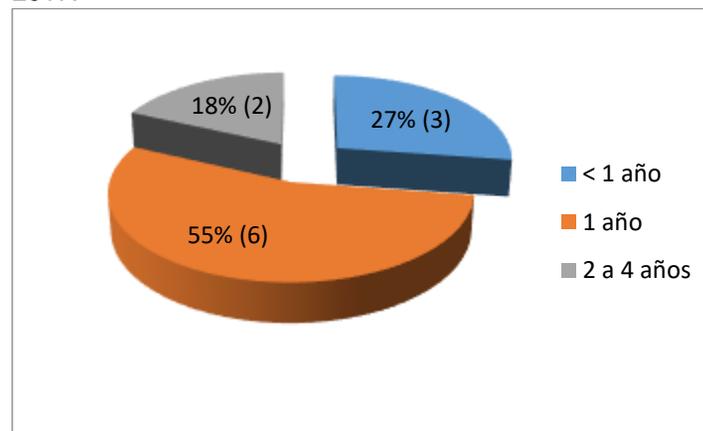
Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 94
Gráfica 10. Muertes por IRA en menores de cinco años, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017.

En la distribución por sexo de los casos notificados de muerte por IRA en menores de cinco años el 72,7 % (8) son de sexo masculino. En cuanto a la edad, el 55% (6) de los casos se notificaron en menores de un año (ver gráfica 11).

Gráfica 11. Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017.

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 sexto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 21 a 24 de 2017, ingresó al Sivigila 1 caso de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, a la fecha han ingresado 5 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 4 casos confirmados se identifica, municipio de residencia Cali, notificados en semanas 4, 7, 15 y 21, perteneciente en un 75% al sexo masculino, al grupo de edad de 1 y 4 años y al régimen subsidiado; se registra como pertenencia étnica en un 50% Afrocolombiano. En el sexto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 21 a 24 de 2017, ingresó al Sivigila 1 caso de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, a la fecha han ingresado 5 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 4 casos confirmados se identifica, municipio de residencia Cali, notificados en semanas 4, 7, 15 y 21, perteneciente en un 75% al sexo masculino, al grupo de edad de 1 y 4 años y al régimen subsidiado; se registra como pertenencia étnica en un 50% Afrocolombiano.

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

- Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: En el Valle del Cauca hasta la semana epidemiológica 24 se han notificado 4 muertes (numerador); Población Valle menor de 5 años: 366.864 (Denominador) lo que corresponde a una

Tabla 9. Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 24 de 2017.

	Antecedente de desnutrición					Esquema de vacunación completo					Vive en hacinamiento					Vivienda con humedad						
	Si	%	No	%	Casos	Si	%	No	%	Casos	Si	%	No	%	Casos	Si	%	No	%	Casos		
Ansermanuevo			1	100	1	1	100			1			1	100	1			1	100	1		
Caicedonia			1	100	1	1	100			1			1	100	1			1	100	1		
Cali	1	16,7	5	83	6	4	66,7	2	33,3	6	1	16,7	5	83,3	6	1	16,7	5	83,3	6		
Candelaria			1	100	1	1	100			1	1	100			1			1	100	1		
Dagua	1	100			1			1	100	1			1	100	1	1	100			1		
Florida			1	100	1	1	100			1			1	100	1	1	100			1		
Total general	2	18	9	82	11	8	72,7	3	27,3	11	2	18,2	9	81,8	11	3	27,3	8	72,7	11		

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

tasa de mortalidad por esta causa en menores de cinco años de 1.09 muertes por cada 100.000 menores de cinco años

- b. Porcentaje de casos de mortalidad por EDA en menores de cinco años con investigación de campo oportuna:

Numerador: Número de casos de mortalidad por EDA < 5 años con IEC oportuna: 4 casos.

Denominador: Total de casos de mortalidad por EDA < 5 años: 4 casos.

A periodo epidemiológico VI, de las 4 muertes por enfermedad diarreica aguda notificados, se han recibido 4 unidades de análisis con Investigación Epidemiológica de Campo oportuna, lo que corresponde al 100 %.

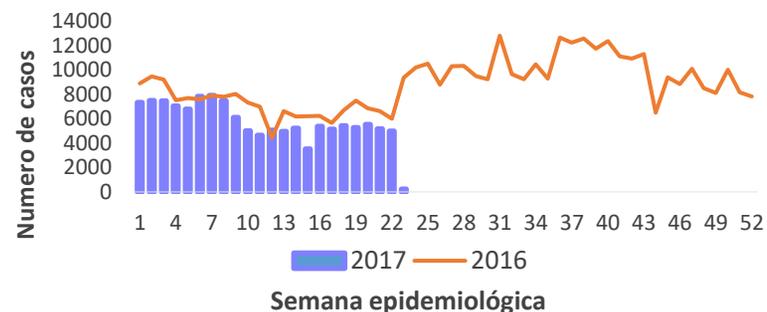
Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda en todos los grupos de edad.

En el sexto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 21 a 24 de 2017, se notificaron al Sivigila 20.823 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 32.175 casos del evento, lo que evidencia una disminución del 54.5 % en el 2017

A la fecha, han ingresado al Sivigila 142.391 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 1).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 96

Grafica 1. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

De acuerdo a la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 69,90% (98.137) seguido de Buga con un 3,86% (5.493), Palmira con un 3,26% (4.639) y Cartago con un 3,12% (4.443) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017.

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	98137	68,90
Buga	5493	3,86
Palmira	4639	3,26
Cartago	4443	3,12
Yumbo	3987	2,80
Jamundi	3890	2,73
Tuluá	3392	2,38
Florida	2834	1,99
Pradera	1379	0,97
El cerrito	1302	0,91
Candelaria	1127	0,79
Dagua	1072	0,75
Zarzal	954	0,67
Sevilla	804	0,56

Caicedonia	769	0,54
Andalucía	699	0,49
Roldanillo	628	0,44
Ginebra	574	0,40
Bugalagrande	537	0,38
La Unión	496	0,35
Guacari	431	0,30
Riofrio	419	0,29
Alcalá	386	0,27
Ansermanuevo	372	0,26
El dovio	365	0,26
Restrepo	354	0,25
Yotoco	345	0,24
Darién	342	0,24
Bolívar	304	0,21
La cumbre	263	0,18
Vijes	252	0,18
San pedro	238	0,17
Toro	237	0,17
Obando	190	0,13
La victoria	154	0,11
Versalles	146	0,10
El Águila	115	0,08
Ulloa	101	0,07
El Cairo	88	0,06
Trujillo	84	0,06
Argelia	49	0,03
Total	142391	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

La incidencia más alta de EDA se presentó en el sexo femenino con 34.01 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo de edad más afectado es el de menores de 1 años con una incidencia de 83.31 casos por cada 1.000 menores de un año y los de mayores 80 años con 53.91 casos por cada 1000 habitantes mayores de 80 años. (Ver tabla 2).

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 97

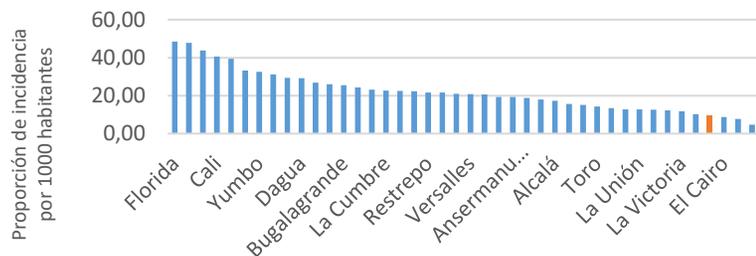
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedad Diarreica Aguda. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017

Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.214.662	75313	34,01
	Masculino	2.077.830	67111	32,30
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	6193	83,81
	1-4 años	291.830	21307	73,01
	5-9	319.373	9399	29,43
	10-14	324.253	6171	19,03
	15-19	341.463	6827	19,99
	20-24	362.085	14359	39,66
	25-29	356.588	15229	42,71
	30-34	332.753	12199	36,66
	35-39	306.826	9531	31,06
	40-44	278.410	6912	24,83
	45-49	272.701	6195	22,72
	50-54	270.433	5865	21,69
	55-59	233.912	4997	21,36
60-64	184.133	4393	23,86	
65-69	139.407	3365	24,14	
70-74	99.715	2877	28,85	
75-79	73.237	2527	34,50	
80 Y MÁS	75.645	4078	53,91	

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 Florida con 48,40 casos, Buga con 47.85 casos, El Dovieo con 43.84 casos y Cali con 40,55 casos por cada 1000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Grafica 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017

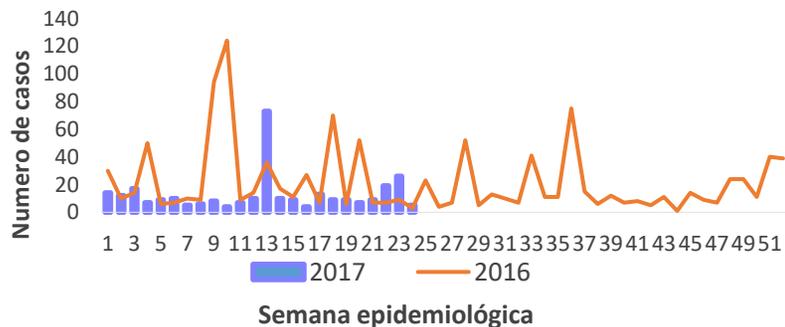


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

En el sexto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 21 a 24 de 2017 han ingresado al Sivigila 59 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 26 casos, se han confirmado por clínica 33 casos y 22 casos se encuentran aún registrados como probables, por tanto, están en proceso de ajuste. A la fecha han ingresado al Sivigila 302 casos. (Ver grafica 3).

Grafica 3. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 98
De acuerdo a la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 45,4% (137) seguido de Sevilla con un 24,5% (74), Candelaria con un 6,6% (20) y Buga con un 5,3% (16) (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	137	45,4
Sevilla	74	24,5
Candelaria	20	6,6
Buga	16	5,3
Yumbo	13	4,3
Jamundi	10	3,3
Ansermanuevo	8	2,6
Ginebra	6	2,0
La Unión	5	1,7
Palmira	4	1,3
Florida	3	1,0
Tuluá	2	0,7
Alcalá	2	0,7
Guacari	1	0,3
Cartago	1	0,3
Total	302	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 58,61% (177), en igual porcentaje 58,61% (177) corresponden al régimen contributivo; el 90,07% (272) en la cabecera municipal; el 16,89% (51) en el grupo de 20 a 24 años; Por pertenencia étnica, el 94,37% (285) 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 1-24 de 2017.

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	125	41,39
	Masculino	177	58,61
Tipo de régimen	Contributivo	177	58,61
	Subsidiado	22	7,28
	Especial	2	0,66
	Indeterminado/pendiente	82	27,15
	Excepción	7	2,32
	No asegurado	12	3,97
Pertenencia étnica	Otro	285	94,37
	Negro, Afrocolombiano	13	4,30
	ROM (Gitano)	3	0,99
	Indígena	1	0,33
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	272	90,07
	Centro Poblado	1	0,33
	Rural disperso	29	9,60
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	0,33
	1 a 4	13	4,30
	10 a 14	22	7,28
	15 a 19	14	4,64
	20 a 24	51	16,89
	25 a 29	44	14,57
	30 a 34	5	1,66
	31 a 34	9	2,98
	32 a 34	10	3,31
	33 a 34	3	0,99
	34 a 34	6	1,99
	35 a 39	24	7,95
	40 a 44	14	4,64
	45 a 49	18	5,96
	5 a 9	25	8,28
	50 a 54	15	4,97
	55 a 59	9	2,98
60 a 64	11	3,64	
mayor de 65	8	2,65	

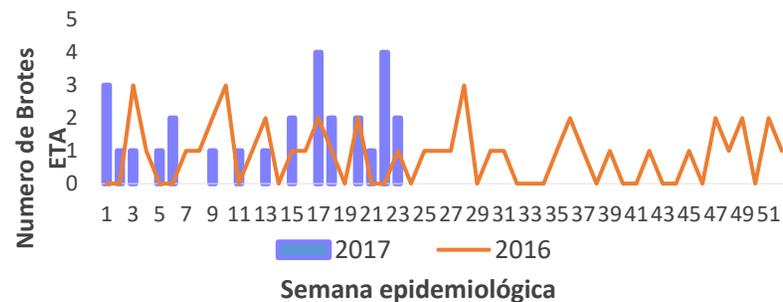
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle 2017

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 99

En el periodo epidemiológico de la semana 21-24 de 2017, se notificaron 7 brotes de ETA, 1 ha sido ingresado a ficha 350, 5 se encuentran registrados por notificación individual en ficha 355, en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 1 brote al Sivigila, representando un aumento del 85% en la notificación en el 2017. De los brotes identificados anteriormente en los municipios de Cali, Ansermanuevo, Jamundí, Candelaria, Yumbo y Buga,

A la fecha se han presentado 22 brotes de ETA. Por entidad municipal el mayor porcentaje de brotes se presentó en Cali en un 46,43% (13) seguido del municipio de Buga en un 10,7% (3) y Ginebra, Yumbo y Candelaria con un 7,14% (2) cada uno. Con relación al número de casos Cali presentó el 38,31% (95), seguido de Sevilla con un 32,66% (81) y Candelaria con un 8,47% (21). (Ver gráfica 4 y Tabla 5).

Grafica 4. Brotes notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del Cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017.

Municipio de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Cali	13	59,09	91	45,27
Ginebra	2	9,09	6	2,99
Yumbo	1	4,55	7	3,48
Buga	3	13,64	12	5,97
Sevilla	2	9,09	81	40,30
La unión	1	4,55	4	1,99
Total	22	100,00	201	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Por tipo de alimento implicado el mayor porcentaje de brotes se presentó con preparados de pollo en un 28,6% (8), seguido de arroz mixto en un 10,7% (3) y huevo/pan /chocolate en un 10,7% (3), en menor porcentaje brotes relacionados con hamburguesa (1), salchipapa (1), kumis (1) y avena (1) en un 3,6% respectivamente. (Ver tabla 6)

Tabla 6. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017

Alimento Implicado	Nº	Porcentaje
Preparaciones con pollo	8	28,6
arroz mixto	3	10,7
buñuelo/chocolate/huevo	3	10,7
Pastas/Sancocho	2	7,1
Queso	2	7,1
Jugo de curuba/mango	2	7,1
Carnes de res cerdo	2	7,1
Torta vainilla/leche chocolate	2	7,1
Hamburguesa	1	3,6
salchipapa	1	3,6
Kumis	1	3,6
Sopa de avena	1	3,6
Total	28	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

A semana epidemiológica 24 han ingresado al Sivigila 10 casos de fiebre tifoidea, de lo cual se evidencia 3 casos pertenecientes al municipio de Cali descartados, uno con ajuste D y 2 con ajuste 6, 1 caso en Florida descartado con ajuste 6, un caso procedente de Cali, pero residente de Medellín; 3 casos perteneciente al distrito de Buenaventura y 1 caso fuera del departamento del Valle

En el sexto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 21 a 24 de 2017 ingresa un caso notificado como confirmado por laboratorio perteneciente al municipio de Cali cuya muestra no fue enviada al Laboratorio Departamental de Salud Pública; en este mismo periodo de 2016 no se notificaron casos.

Del caso reportado se observa que es femenino, de 30 años de edad, perteneciente al régimen contributivo, residente de cabecera municipal, etnia otro.

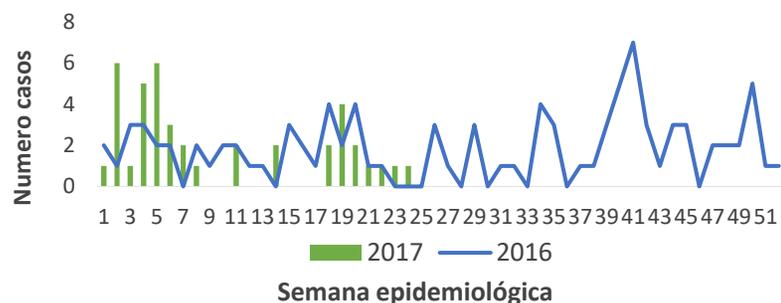
En el Valle del Cauca hasta la semana 24 de notificación, la incidencia de fiebre tifoidea para el año 2017 es de 0.02 casos por cada 100.000 habitantes

No se calcula el indicador de letalidad porque en el Valle del Cauca hasta la semana 24 no se han presentado muertes por Fiebre tifoidea o paratifoidea.

Hepatitis A

En el sexto periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 21 a 24 de 2017 ingreso al Sivigila 4 casos de hepatitis A, en el mismo periodo del año 2016 se registraron 2 casos. A la fecha se encuentran notificados 43 casos. De los cuales se descarta 1 con ajuste 6 y uno procedente del distrito de Buenaventura. (Ver gráfica 5)

Grafica 5. Casos de Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 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 65,9% (27), seguido de Zarzal con 14,6% (6), Bolívar con 4,9% (2) y en menor porcentaje con un caso notificado los municipios de El Cerrito, Jamundí, La Victoria, Trujillo, Tuluá y Yumbo. (Ver tabla 7).

Tabla 7. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	27	65,9
Zarzal	6	14,6
Bolívar	2	4,9
El cerrito	1	2,4
Jamundí	1	2,4
La Victoria	1	2,4
Trujillo	1	2,4
Tuluá	1	2,4
Yumbo	1	2,4
Total	41	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 75,61% (31), el 70,73% (29) corresponde al régimen

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 101 contributivo; el 92,68% (38) a la cabecera municipal, el grupo de más afectado es el de 25 a 29 años con un 20,51% (8); Por pertenencia étnica, el 95,12% (39) se registró como otros. (Ver tabla 8).

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017.

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	10	24,39
	Masculino	31	75,61
Tipo de régimen	Contributivo	29	70,73
	Subsidiado	10	24,39
	Especial	0	0,00
	Indeterminado/pendiente	0	0,00
	Excepción	0	0,00
	No asegurado	2	4,88
Pertenencia étnica	Otro	39	95,12
	Negro, Afrocolombiano	1	2,44
	Sin Dato	0	0,00
Área de ocurrencia	Indígena	1	2,44
	Cabecera Municipal	38	92,68
	Centro Poblado	2	4,88
Grupos de edad	Rural disperso	1	2,44
	10 a 14	1	2,44
	15 a 19	4	10,00
	20 a 24	7	17,95
	25 a 29	8	20,51
	33 a 34	1	2,56
	34 a 34	1	2,56
	35 a 39	5	12,82
	40 a 44	3	7,69
	45 a 49	2	5,13
	5 a 9	3	7,69
50 a 54	3	7,69	
60 a 64	2	5,13	
mayor de 65	1	2,56	

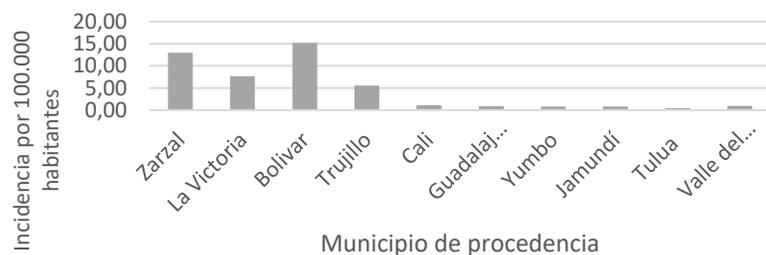
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El número de casos nuevos reportados de hepatitis A es de 41 casos en el departamento; con una población expuesta de 4.292.492 habitantes La incidencia de Hepatitis A en el departamento del Valle del Cauca es de 0,96 casos por cada 100.000 habitantes

La incidencia nacional de Hepatitis A es de 0,52 casos por cada 100.000 habitantes, todos los municipios que notificaron casos de Hepatitis A superaron la incidencia nacional y departamental.

Los municipios que presentaron mayor incidencia en el departamento para hepatitis A, fueron Bolívar con 15,23 casos por cada 100.00 habitantes, seguido de Zarzal con 13 casos por cada 100.000 habitantes y La Victoria con 7,65 por cada 100.000 habitantes. El municipio de Cali presenta el mayor número de casos, pero debido a su población la incidencia es de 1 caso por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 6).

Grafica 6. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-24 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

No se calcula el indicador de Letalidad, porque la fecha, no han ingresado casos con condición final muerto.

No se calcula el indicador de oportunidad en la notificación de brotes porque, a periodo epidemiológico VI no se notificaron brotes de hepatitis A.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Estadísticas Vitales.

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo 6 de se han ingresado 21750 certificados de nacimientos y por residencia Valle 20521. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,71 % 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, 207 no cuentan con esta variable lo que representa el 0,9 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (121), Tuluá (63), Cartago (8), Zarzal (4) y Calima (3).

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 10 años y 53 años. En promedio la edad de las madres esta en los 26 años.

Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Estos se distribuyeron así: A=5495, AB 412; B=2247 y O=13299 y sin información 207.

De los 21750 registros ingresados 21498 está en estado de confirmado y 252 en estado de registrado.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 60,60%, Cesárea, 39,23%, Instrumentado 0,15% e ignorado (0,004%)

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 17 de Junio del 2017, sin el municipio de Buenaventura se habían certificado 11625 defunciones, estas se distribuyeron así: 9940 de Muerte no fetal y 1685 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 10953 los cuales se distribuyó así: 9333 de Muerte no fetal y 1620 de muerte fetal.

De los 11625 registros ingresados, 11406 están en estado de confirmado y 219 en estado de registrado.

Periodo epidemiológico número 06 de 2017 (21 mayo - 17 junio) Pág. 103

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 17 Junio.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	53	0,26	Alcalá	17	0,08
Andalucía	113	0,55	Andalucía	5	0,02
Ansermanuevo	78	0,38	Ansermanuevo	43	0,20
Argelia	20	0,10	Argelia	7	0,03
Bolívar	65	0,32	Bolívar	5	0,02
Bugalagrande	104	0,51	Bugalagrande	6	0,03
Caicedonia	67	0,33	Caicedonia	41	0,19
Cali	11906	58,02	Cali	15500	71,26
Calima	72	0,35	Calima	10	0,05
Candelaria	447	2,18	Candelaria	37	0,17
Cartago	429	2,09	Cartago	393	1,81
Dagua	206	1,00	Dagua	44	0,20
El Águila	34	0,17	El Águila	13	0,06
El Cairo	21	0,10	El Cairo	6	0,03
El Cerrito	257	1,25	El Cerrito	31	0,14
El Dovio	67	0,33	El Dovio	25	0,11
Florida	302	1,47	Florida	125	0,57
Ginebra	73	0,36	Ginebra	12	0,06
Guacarí	152	0,74	Guacarí	15	0,07
Buga	693	3,38	Buga	992	4,56
Jamundí	676	3,29	Jamundí	123	0,57
La Cumbre	47	0,23	La Cumbre	10	0,05
La Unión	116	0,57	La Unión	22	0,10
La Victoria	49	0,24	La Victoria	12	0,06
Obando	34	0,17	Obando	10	0,05
Palmira	1644	8,01	Palmira	1942	8,93
Pradera	254	1,24	Pradera	48	0,22
Restrepo	78	0,38	Restrepo	10	0,05
Riofrío	60	0,29	Riofrío	6	0,03
Roldanillo	166	0,81	Roldanillo	182	0,84
San Pedro	68	0,33	San Pedro	1	0,00
Sevilla	165	0,80	Sevilla	158	0,73
Toro	39	0,19	Toro	17	0,08
Trujillo	90	0,44	Trujillo	19	0,09
Tuluá	1028	5,01	Tuluá	1609	7,40
Ulloa	13	0,06	Ulloa	6	0,03
Versalles	27	0,13	Versalles	4	0,02
Vijes	53	0,26	Vijes	5	0,02
Yotoco	74	0,36	Yotoco	4	0,02
Yumbo	487	2,37	Yumbo	50	0,23
Zarzal	194	0,95	Zarzal	185	0,85
Total general	20521	100	Total general	21750	100

Indicadores del sistema RUAF ND

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 al 17 Junio. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	1	25	26		11	11
Andalucía	5	65	70		21	21
Ansermanuevo	6	40	46	1	31	32
Argelia		10	10		8	8
Bolívar		25	25		13	13
Bugalagrande	1	61	62		24	24
Caicedonia	2	59	61		43	43
Cali	1224	5382	6606	1468	7047	8515
Calima	4	32	36		12	12
Candelaria	20	111	131		26	26
Cartago	36	288	324	34	267	301
Dagua	12	90	102		47	47
El Águila		13	13		8	8
El Cairo	1	11	12		5	5
El Cerrito	9	131	140		62	62
El Dovio	2	18	20		12	12
Florida	8	98	106		55	55
Ginebra	3	48	51		34	34
Guacarí	10	83	93	1	41	42
Buga	32	314	346	43	394	437
Jamundí	43	228	271		80	80
La Cumbre	3	43	46		27	27
La Unión	5	55	60		35	35
La Victoria	1	23	24		11	11
Obando	4	21	25		13	13
Palmira	62	794	856	52	654	706
Pradera	6	88	94		29	29
Restrepo	2	28	30		14	14
Riofrío		35	35		17	17
Roldanillo	3	75	78	2	44	46
San Pedro	3	28	31		9	9
Sevilla	11	114	125	8	75	83
Toro	1	30	31		24	24
Trujillo	3	35	38		17	17
Tuluá	34	490	524	66	586	652
Ulloa		6	6		5	5
Versalles	4	15	19	1	8	9
Vijes	7	16	23		7	7
Yotoco	7	32	39		15	15
Yumbo	33	190	223	1	72	73
Zarzal	12	83	95	8	37	45
Total general	1620	9333	10953	1685	9940	11625

Estadísticas Vitales

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento 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 17 Junio de 2017 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	93,8%	76,4%
Oportunidad	93,5%	84,3%

Fuente: RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (93,8%). Ver tabla 4.

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel Medio (76.4%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

Boletín Epidemiológico Semanal

Valle del Cauca

2017



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca.

Luisa Fernanda Reina González

Subsecretaria de Salud Pública Departamental.

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental.

Paola Andrea Londoño Nuñez

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental.

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales.

RESPONSABLES DE INFORME

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología

Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología.

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapista Respiratoria Magister en Epidemiología.

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

Julián Andrés Peláez Freire. Fisioterapeuta, maestrante en Epidemiología.

EQUIPO DE APOYO

Rossy Marieth Meza Asteorquiza. Enfermera, Maestrante en Epidemiología.

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas.

Guillermo Llanos Ramos. Técnico.

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico.

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