



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



Durante el día central de la Jornada Nacional de Vacunación Julio 29 de 2017, en 380 puestos de Salud habilitados en el Departamento del Valle del Cauca, se aplicaron 100569 dosis, se vacunaron 29775 niños de los cuales 28025 niños con esquema completo.

Esta actividad se llevó a cabo cumpliendo los objetivos pactados teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Que niños y niñas del Valle del Cauca se hayan puesto al día con las vacunas, para contribuir al cumplimiento de coberturas útiles de vacunación.

2. Se contribuyó a intensificar la vacunación en la población adulta, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad y embarazadas.

Del 1 al 28 de Julio de 2017 en la pre jornada en el Departamento del Valle del Cauca, se aplicaron 86466 dosis, se vacunaron 27008 niños de los cuales 25409 niños con esquema completo ya que contó con el desarrollo de diversas estrategias de vacunación y la respuesta de la población infantil, madres gestantes, mujeres en edad fértil y adultos,

Por lo tanto, del 1 al 29 de Julio se ha vacunado en su totalidad 29775 niños de los cuales 28025 niños con esquema completo, un total de 100569 dosis, de las cuales se vacunaron en menores de 1 año, 1293 dosis de BCG, se aplicaron 3171 vacunas de Antipolio, 3121 de pentavalente, 3096 de neumococo y 3008 de Rotavirus; y en niños de un año, 3182 de fiebre amarilla y 3400 de Triple Viral (sarampión, rubéola y parotiditis), 3325 de neumococo, 3408 de hepatitis A, 3269 primer refuerzo polio, 3287 primer refuerzo DPT, 3348 varicela y de 5 años, 3254 segundo refuerzo polio, 3290 primer refuerzo DPT y 3303 refuerzo de Triple Viral. Igualmente, se vacuno 2956 DPT acelular gestantes y susceptibles de SR 2 menores de 10 años 1505

dosis, 1067 VPH, 6090 fiebre amarilla 2 a 59 años y 17154 de Influenza niño y 24871 de Influenza adulto.



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

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

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





- No se exceptúan los días festivos

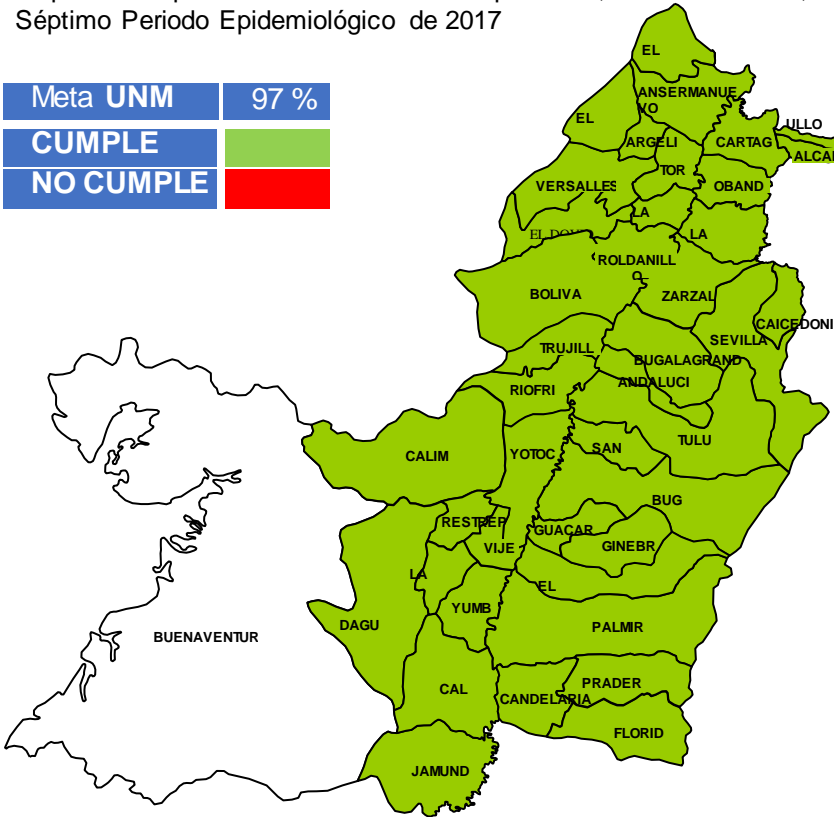
Cumplimiento Acumulado En La Notificación Séptimo Periodo Epidemiológico de 2017

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, Séptimo Periodo Epidemiológico de 2017

Meta UNM	97 %
CUMPLE	
NO CUMPLE	



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 séptimo periodo en el horario establecido en lineamientos fue de 93%, sigue igual con respecto al sexto periodo.

Para este periodo el promedio en el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 9%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 91% 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	91%	37	BAJO
De 0% a 10%		Bajo	9%	4	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedad Transmitida por Vectores

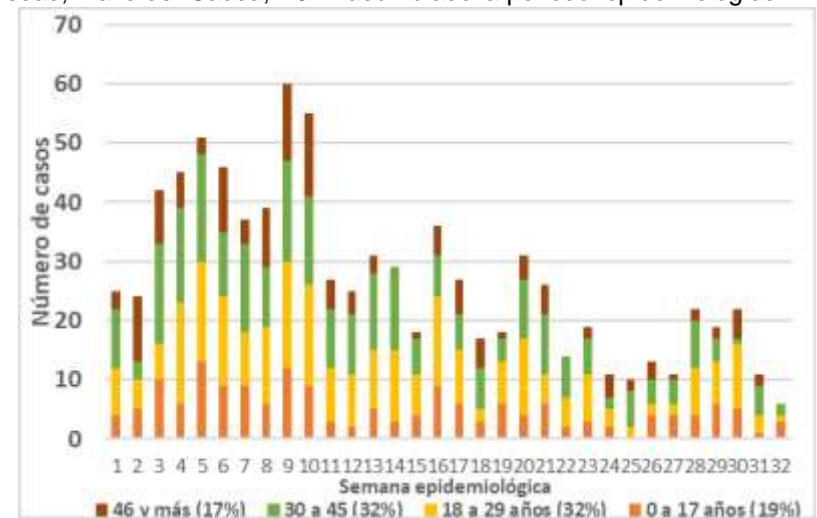
Enfermedad por virus Zika

Enfermedad por virus Zika

En el año 2017 hasta la semana 32 (periodo epidemiológico VIII), en el departamento del Valle como departamento de residencia, se notificaron al Sivigila un total de 867 personas con virus del Zika (27 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura no se notificaron casos.

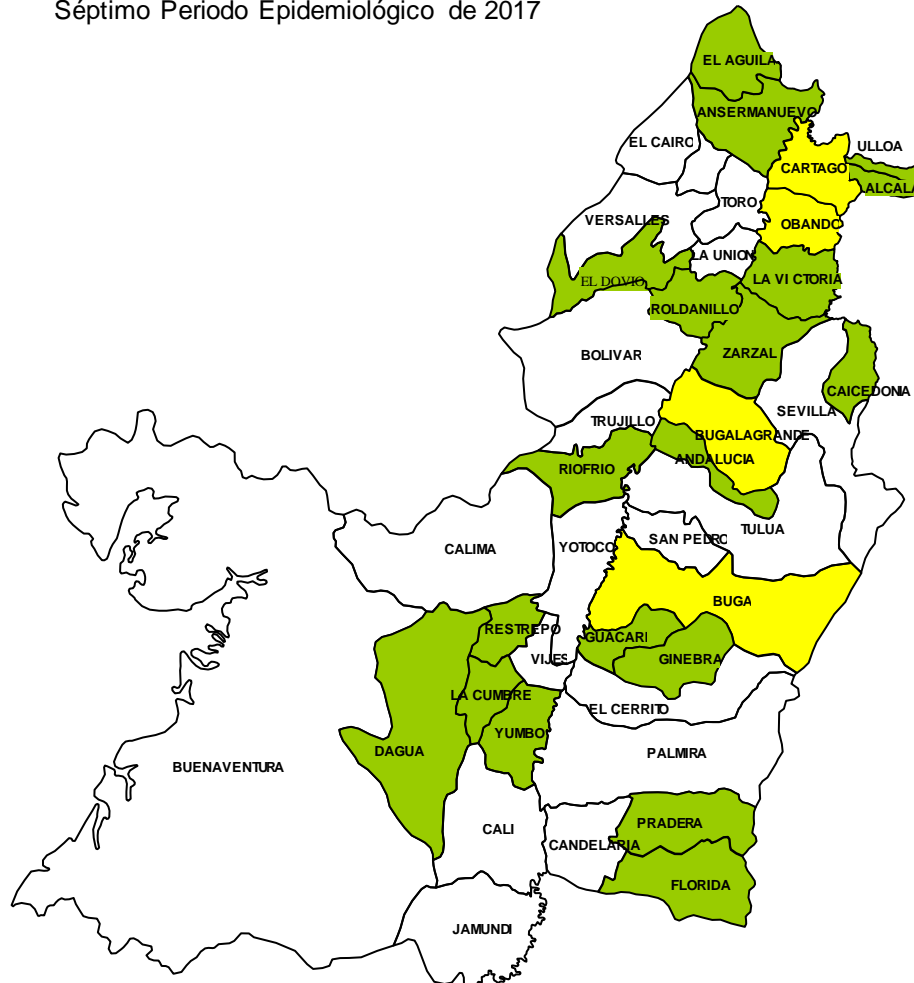
El 46,6% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (404 casos). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 18 a 45 años (553 casos, 64%). La semana 9 fue la de mayor número (60 casos). Gráfica 1

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Mapa 2. Municipios con silencio epidemiológico, Valle del Cauca, Séptimo Periodo Epidemiológico de 2017



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Vectores

Con relación a las poblaciones especiales se destaca que el grupo de gestantes presentó 50 casos, 11 afrodescendientes y una persona de etnia ROM. Igualmente, 48 personas fueron hospitalizadas (5,54%). Tres personas residen en áreas rurales dispersas y 6 personas no afiliadas a salud.

El 93,4% residen en el municipio de Cali (812 casos), le sigue el municipio de Palmira con 1,5% (13 casos) y Buga con 1,4% (12 casos). Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Obando (39,8) y Cali (33,9). La siguiente tabla muestra los casos de Zika en los municipios con casos según residencia del Valle. También se muestra la incidencia por cada 100.000 habitantes.

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

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab
	No.	%	No.	%	No.	%	
Cali	369	45,4	443	54,6	812	93,4	33,9
Palmira	6	46,2	7	53,8	13	1,5	4,2
Buga	10	83,3	2	16,7	12	1,4	10,4
Obando	0	0,0	6	100,0	6	0,7	39,8
Tuluá	5	100,0	0	0,0	5	0,6	2,3
Jamundí	3	75,0	1	25,0	4	0,5	3,3
Pradera	2	66,7	1	33,3	3	0,3	5,4
Cartago	1	50,0	1	50,0	2	0,2	1,5
Guacarí	2	100,0	0	0,0	2	0,2	5,7
Ansermanuevo	1	100,0	0	0,0	1	0,1	5,1
Bugalagrande	1	100,0	0	0,0	1	0,1	4,7
Candelaria	0	0,0	1	100,0	1	0,1	1,2
El Cerrito	1	100,0	0	0,0	1	0,1	1,7
Sevilla	1	100,0	0	0,0	1	0,1	2,2
Yotoco	1	100,0	0	0,0	1	0,1	6,1
Zarzal	1	100,0	0	0,0	1	0,1	2,2
ND Valle	1	66,7	1	33,3	3	0,3	-
TOTAL VALLE	406	46,7	463	53,3	869	100	19

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 5
Tabla 2. Algunas variables sociodemográficas de ZIKA, 2017 acumulado a periodo epidemiológico VIII

Variabes	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	404	51,01
	Masculino	463	58,46
Edad	Menores un año	29	3,66
	1 a 4 años	35	4,42
	5 a 9 años	39	4,92
	10 a 14 años	42	5,30
	15 a 19 años	53	6,69
	20 a 24 años	113	14,27
	25 a 29 años	132	16,67
	30 a 34 años	116	14,65
	35 a 39 años	83	10,48
	40 a 44 años	68	8,59
	45 a 49 años	45	5,68
	50 a 54 años	46	5,81
	55 a 59 años	34	4,29
	60 a 64 años	17	2,15
65 y más años	15	1,89	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	0,13
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	11	1,39
	Otro	855	107,95
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	858	108,33
	Centro Poblado	6	0,76
	Rural Disperso	3	0,38
Tipo de régimen	Contributivo	821	103,66
	Especial	3	0,38
	Indeterminado	2	0,25
	No asegurado	6	0,76
	Excepción Subsidiado	1	0,13
Poblaciones especiales	Gestantes	50	6,31

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2017, hasta la semana 32 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 20 a 24 años (17 casos). El promedio de edad para las gestantes es de 26,04 años (mediana 25), la edad mínima es 17 años (2 casos) y la máxima 40 años (1 caso). Gráfica 2.

Muertes por Guillain Barré

Se han registrado 5 muertes por Guillain Barré en el presente año, tres hombres (53, 54 y 57 años) y dos mujeres (54 y 59 años)

Malformaciones congénitas

Se han registrado 13 muertes por malformaciones congénitas del sistema nervioso (protocolo de vigilancia Zika).

Malformaciones congénitas

Al evento 215 se han reportado durante el 2017 un total de 39 casos de malformaciones o defectos congénitos del SNC (códigos protocolo Zika), en residentes del Valle del Cauca y se distribuyen así: 13 residentes en Cali, 2 en Cartago, 2 en Guacarí, 2 en Jamundí, 2 en Palmira, 1 en Roldanillo, 2 en Sevilla, 1 en Tuluá y 1 en Yumbo.

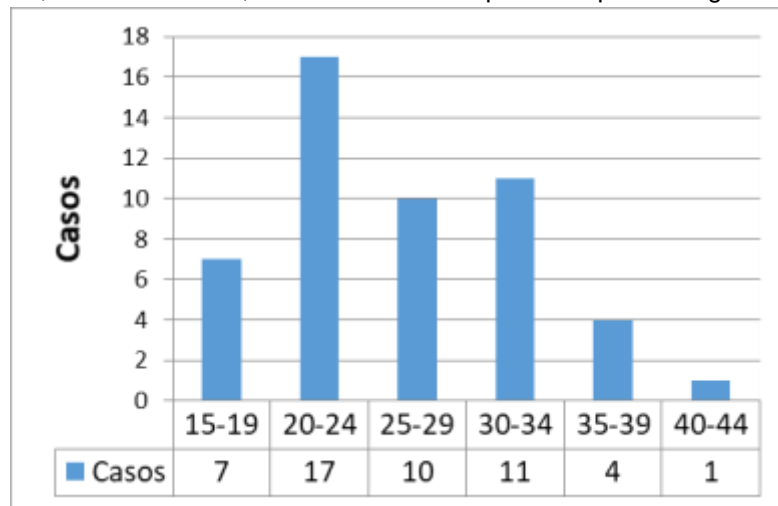
El 33% son microcefalias (13 casos), el 26% anencefalias (10 casos), 20% hidrocefalos (8 casos), 11% espina bífida (4 casos), 8% síndrome de Arnold Chiari (3 casos) y un caso de Craneorraquisquisis. 11 casos tuvieron condición final muerte

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 32 de enfermedad por Zika virus, fue de 18 casos por 100.000 habitantes. Esto quiere decir que, por cada 100.000 habitantes, aproximadamente 18 personas son diagnosticadas con enfermedad por ZikV

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



Fuente: SIMIGILA SDS

El 68% de las gestantes residen de Cali (34 casos), el 6% en Palmira (3 casos). Se han registrado 3 mujeres afrodescendientes y 19 han sido hospitalizadas (38%).

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 400 nacidos vivos productos de madres procedentes del Valle con sospecha de Zika que han nacido en el presente año. De estos, hay 75 casos cuyas madres iniciaron síntomas en el presente año.

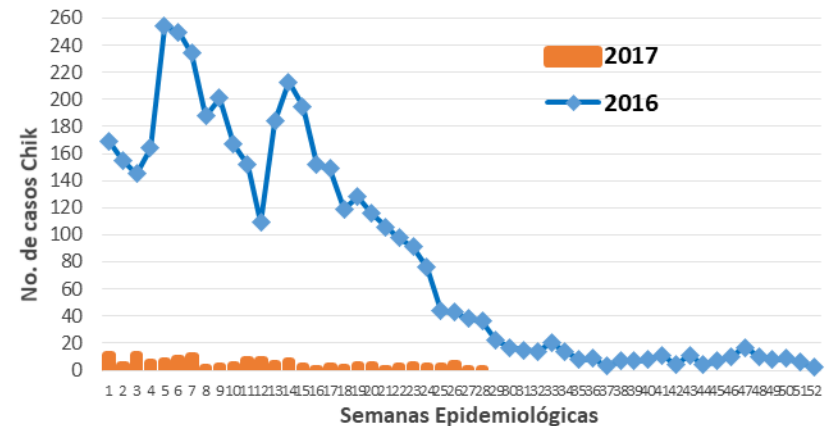
Defunciones de productos de madres con sospecha de Zika

Al cruzar la base de datos de defunciones con el evento 895 de Sivigila (Zika), se encuentra que han ocurrido 40 muertes de productos de madres sospechosas de Zika, de los cuales 32 son fetales y 8 no fetales. De los 40 casos, hay 6 casos cuyas madres iniciaron síntomas en el presente año.

Chikungunya

Hasta periodo epidemiológico 7 (semana 28) se notificaron procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 133 casos. Comparado con la notificación del año 2016 a semana epidemiológica 28 se habían notificado 3976 casos, con una disminución en la notificación de los casos de 96,7%. La baja notificación respecto a lo notificado en el año 2015 y 2016, es debido posiblemente a la disminución de personas susceptibles dentro de la población a riesgo.

Gráfica 1. Casos notificados de Chikungunya a periodo epidemiológico VII, Valle del Cauca, 2017



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

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 19% de los casos del país (710 a semana 27) y Cali aporta el 15,4%. Los municipios que aportan casos de Chikungunya a periodo epidemiológico VII en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 82% con 109 casos, Tuluá 3,8% con 5 casos, Bugalagrande 3% con 4 casos, Sevilla 2,26% con 3 casos, Roldanillo con 1,5% con 2 casos; los municipios Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Candelaria, Dagua, Jamundí, Obando, Palmira, Vijes, Yumbo han notificado 1 caso (0,75%) cada municipio.

Tabla 3. Tasa de incidencia a semana epidemiológica 32 de Enfermedad por ZikV, Valle del Cauca 2017

Casos de Enfermedad por ZikV	* 10000	833	* 100000	= 18
Población, Fuente DANE		4708262		

Para el Valle del Cauca la tasa de ataque primaria del evento a semana epidemiológica 32 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 32 de Enfermedad por ZikV. Valle del Cauca 2017

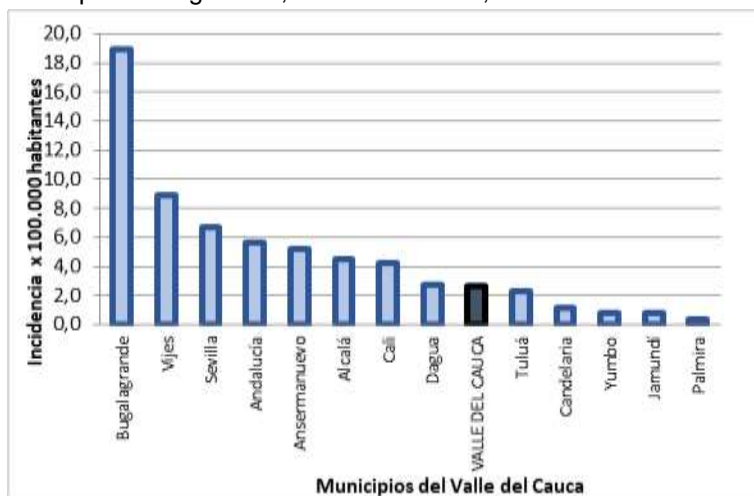
Casos de Enfermedad por ZikV	* 10000	833	* 100	= 0,02
Población, Fuente DANE		4708262		

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

Gráfica 2. Incidencia Chikungunya por municipio de procedencia a periodo epidemiológico VII, Valle del Cauca, 2017



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

El Valle del Cauca a periodo epidemiológico 7 (semana 28) de 2017 presenta una tasa de Chikungunya de 2,61 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 2,33 x100.000habitantes. Los municipios que están por encima de la incidencia del Departamento son Bugalagrande, Vijes, Sevilla, Andalucía, Ansermanuevo, Alcalá, Cali y Dagua.

Características Sociodemográficas:

Con relación a las características sociodemográficas, las mujeres son las que más consultan por Chikungunya y se han notificado en un 60%, al igual que las edades económicamente productivas son las que más ingresan a los servicios de salud en un 42,5% entre las edades 20 a 44 años, pertenecientes al régimen contributivo en un 88% y subsidiado un 10,6%.

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 8
 Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de Chikungunya a periodo epidemiológico VII, Valle del Cauca, 2017

variable	Categoría	casos	%
sexo	Femenino	81	60,9
	Masculino	52	39,1
Tipo de régimen	Contributivo	115	86,5
	Especial	2	1,5
	No Asegurado	0	0,0
	Excepción	1	0,8
	Subsidiado	14	10,5
	Indeterminado	1	0,8
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM, Gitano	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	2	1,5
	otro	131	98,5
	Grupos de edad	< 1 año	7
1 a 4 años		1	0,8
5 a 9 años		4	3,0
10 a 14 años		5	3,8
15 a 19 años		5	3,8
20 a 24 años		15	11,3
25 a 29 años		20	15,0
30 a 34 años		15	11,3
35 a 39 años		15	11,3
40 a 44 años		7	5,3
45 a 49 años		11	8,3
50 a 54 años	7	5,3	
55 a 59 años	7	5,3	
60 a 64 años	7	5,3	
65 y más años	7	5,3	
Totales		133	100

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

Casos de muerte por Chikunguña:

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a periodo epidemiológico 7 de 2017 no se han notificado casos, comparado con el año pasado a primer semestre se habían notificado 4 casos de mortalidad por Chikungunya con PCR en tejido positivos, sin embargo, desconocemos los resultados del análisis a nivel nacional para estas mortalidades.

Tabla 2. Indicadores de Chikungunya en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico VII de 2017

Indicadores Chikungunya	Formula	2016	2017
Porcentaje de casos sospechosos de Chikungunya	Casos notificados como sospechosos / Total de casos de Chikungunya notificados al Sivigila	21,5%	11,3%
Porcentaje de casos confirmados de Chikungunya	Casos de Chikungunya confirmados / Total de casos de Chikungunya notificados al Sivigila	78,5%	89%
Incidencia de Chikungunya (100.000hab.)	Total de casos de Chikungunya nuevos / población Valle del Cauca	34,6	2,61
Muertes	Caso notificados como mortalidad por Chikungunya	4 (resultados PCR+)	0
Letalidad	Número de casos fatales confirmados por Chikungunya / Total de casos confirmados de Chikungunya	4/1265* 100 32%	0

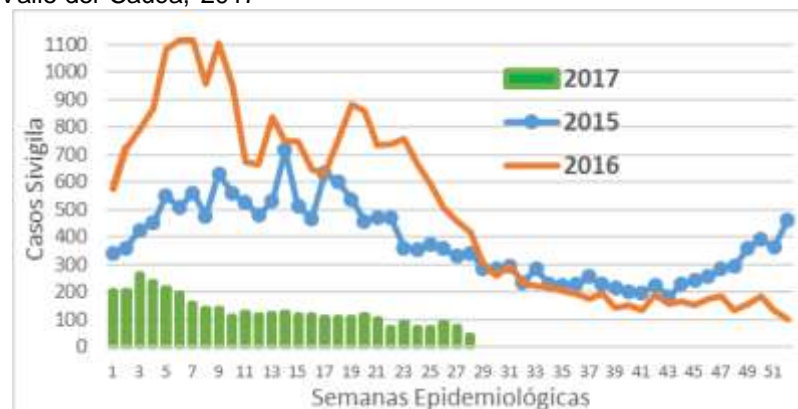
Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca 2017

Dengue

En el año 2017 a periodo epidemiológico 7 (semana 28) de 2017 en el Valle del Cauca, ingresaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 3634 casos; 2576 (71%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 1039 (29%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 19 (0,5%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año anterior a igual semana epidemiológica hay una reducción de 82,4% de casos de dengue, a periodo epidemiológico 7 del 2016 se notificaron 21421 casos sin Buenaventura, de los cuales 187 fueron casos dengue grave.

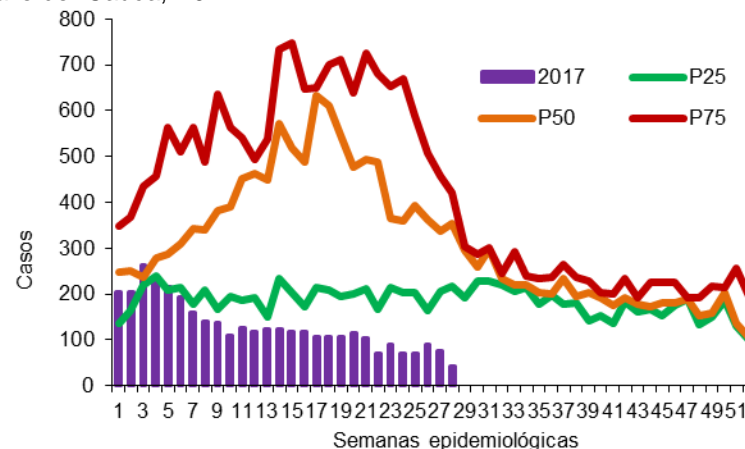
Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 9
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue a periodo epidemiológico VII, Valle del Cauca, 2017



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

En el Valle del Cauca el canal endémico de dengue a periodo epidemiológico 7 de 2017, se ubicó en zona de alerta solo en la semana tres, mientras que se identificó zona de seguridad en las semanas epidemiológicas 1, 2, 4 y 5, y se ha ubicado en zona de éxito entre las semanas 06 a la semana 28. No se ha identificado brote de dengue en el presente año.

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



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

En Colombia han ingresado al Sivigila 16200 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 22,4% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 16,4% de los casos notificados de dengue.

A continuación, se relacionan los casos de dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue grave (DG), incidencia, mortalidad y letalidad por municipio de procedencia del Valle del Cauca del año 2016.

Tabla 3. Casos, incidencia, mortalidad y letalidad de dengue por municipio de procedencia en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico VII de 2017

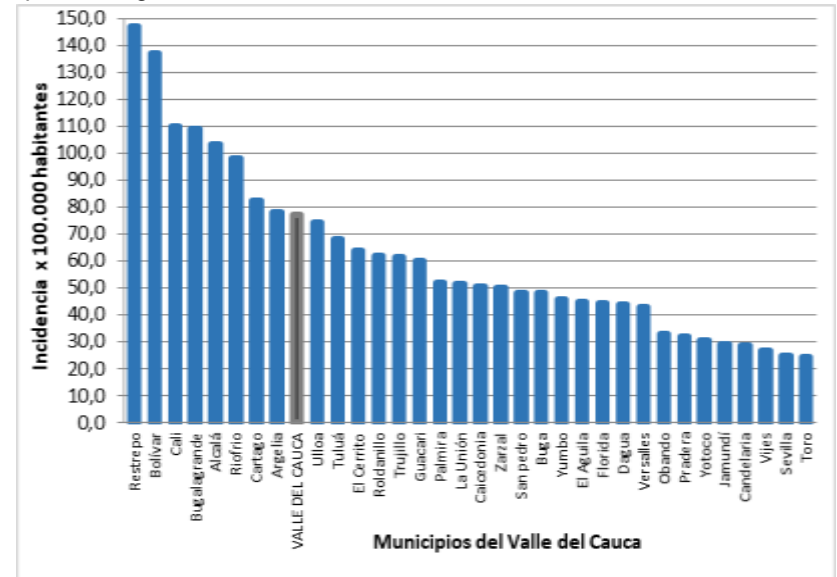
MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	%	INCIDENCIA	MORTALIDAD	LETALIDAD
ALCALA	12	11		23	0,63	103,4		
ANDALUCIA	1	1		2	0,06	11,3		
ANSERMANUEVO	2	1		3	0,08	15,5		
ARGELIA	2	3		5	0,14	78,2		
BOLIVAR	12	5	1	18	0,50	137,1	1	100
BUGA	36	19		55	1,51	47,9		
BUGALAGRANDE	11	12		23	0,63	109,1		
CAICEDONIA	8	7		15	0,41	50,6		
CALI	2057	597	7	2661	73,23	110,0		
CANDELARIA	15	9		24	0,66	28,5		
CARTAGO	47	63		110	3,03	82,3		
DAGUA	10	5	1	16	0,44	43,7		
DARIEN	1		1	2	0,06	12,6		
EL AGUILA	3	2		5	0,14	44,8		
EL CAIRO	0	0		0	0,00	0,0		
EL CERRITO	31	6		37	1,02	63,8		
EL DOVIO	1	1		2	0,06	24,0		
FLORIDA	16	10		26	0,72	44,4		
GINEBRA	2	1		3	0,08	14,0		
GUACARI	11	10		21	0,58	59,9		
JAMUNDI	6	30		36	0,99	28,9		
LA CUMBRE	0	0		0	0,00	0,0		
LA UNION	10	10		20	0,55	51,3		
LA VICTORIA	1	2		3	0,08	22,9		
OBANDO	2	3		5	0,14	33,0		
PALMIRA	108	51	1	160	4,40	51,8		
PRADERA	13	4	1	18	0,50	31,8		
RESTREPO	8	14	2	24	0,66	147,0		
RIOFRIO	2	12		14	0,39	98,2		
ROLDANILLO	5	12	3	20	0,55	61,7		
SAN PEDRO	4	5		9	0,25	48,3		
SEVILLA	7	4		11	0,30	24,7		
TORO	2	2		4	0,11	24,2		
TRUJILLO	6	5		11	0,30	61,2		
TULUA	63	83	1	147	4,05	67,9		
ULLOA	1	3		4	0,11	74,3		
VERSALLES	2	1		3	0,08	42,8		
VIJES		2	1	3	0,08	26,6		
YOTOCO	4	1		5	0,14	30,5		
YUMBO	34	22		56	1,54	45,6		
ZARZAL	16	7		23	0,63	49,8		
MPO. DESCONOCIDO	4	3		7	0,19	0,0		
TOTAL VALLE	2576	1039	19	3634	100	77,2	1	5,3

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

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 10
 La incidencia Departamental de Dengue a periodo epidemiológico 7 de 2017, es de 76,8 casos x100.000 habitantes y de dengue grave es de 0,4 casos x100.000 habitantes, con una incidencia total de 77,2 x100.000hab., por encima de la incidencia nacional de dengue de 57,1 casos x100.000 habitantes, el Departamento del Valle ocupa el octavo lugar entre Departamentos con las tasas más altas del país.

Los municipios del Valle con incidencias de dengue por encima de la incidencia Departamental, son: Restrepo con 147 casos x100.000 habitantes, Bolívar con 137 casos x 100.000 hab., Cali 110 x100.000 habitantes, Bugalagrande 109 x 100.000 habitantes, Alcalá 103,4 x100.000 habitantes, Riofrío 98,2 x100.000 hab., Cartago 82,3 x100.000 habitantes y Argelia con 78,2 x100.000 habitantes.

Gráfica 5. Incidencia de Dengue por municipio a periodo epidemiológico VII, Valle del Cauca, 2017



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

El siguiente cuadro muestra un comparativo de los indicadores para Dengue a periodo epidemiológico 7 de 2017 sin

Buenaventura, observando un descenso en los indicadores, como son las incidencias para dengue y dengue grave, la notificación de los casos probables de mortalidad por dengue, la letalidad, el porcentaje de confirmados de dengue y dengue grave, al igual que el porcentaje de hospitalizaciones para estos eventos.

Tabla 4. Indicadores de Dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico VII de 2016 y 2017

Indicadores Dengue Grave	Formula	2016	2017
casos de Dengue	Casos dengue clasificados como dengue sin y con signos de alarma, notificados como 210	21421	3615
Incidencia de Dengue (100.000hab.)	Total de casos de Dengue / población Valle del Cauca	417,6	76,8
casos de Dengue Grave	Casos dengue grave notificados como 220 y 580	187	19
Incidencia de Dengue Grave (100.000hab.)	Total de casos de Dengue Grave / población Valle del Cauca	3,7	0,4
Muertes	Caso notificados 580 y confirmados mortalidad por dengue	15	1
Letalidad (Meta < 2 %)	Número de casos fatales confirmados por dengue grave / Total de casos de dengue grave.	8%	5,3%
% Hospitalizaciones de Dengue Grave	Número de casos hospitalizados con diagnóstico dengue grave / Total de casos de dengue grave.	92%	89,5%
% Hospitalizaciones de casos de Dengue con signos de alarma	Número de casos hospitalizados con diagnóstico de dengue con signos de alarma / Total de casos de dengue con signos de alarma	59,3%	42%
% confirmación de casos de dengue	Número de casos de dengue confirmados / Total de casos de dengue	38,8%	20%
% confirmación de casos de dengue grave	Número de casos de dengue grave confirmados / Total de casos de dengue grave	89,5%	37%

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

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico 7 de 2017, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 42%, indicador que ha disminuido comparado con el año pasado (55%); mientras que para los casos de hospitalización de dengue

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 11 grave es de 89,5%, indicador que disminuyó comparado con el año anterior (92,5%).

Con relación al comportamiento demográfico, el 44,5% de los casos de dengue se registró en el sexo femenino; el 73,7 % de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 28,8 % de los casos de dengue y el 7,7% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 125 casos de dengue en afrocolombianos (3,7%) y 7 casos en indígenas (0,2%).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de Dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico VII de 2017

variable	Categoría	Dengue				Total	%
		Dengue	%	Dengue Grave	%		
sexo	Femenino	1612	44,6	6	32	1618	44,5
	Masculino	2003	55,4	13	68	2016	55,5
	Contributivo	2648	73,3	9	47,4	2657	73,1
Tipo de régimen	Especial	25	0,7		0,0	25	0,7
	No afiliado	82	2,3		0,0	82	2,3
	Excepcional	48	1,3		0,0	48	1,3
	Subsidiado	802	22,2	10	52,6	812	22,3
	Indeterminado	10	0,3		0,0	10	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,2		0,0	7	0,2
	ROM, Gitano	6	0,2		0,0	6	0,2
	Raizal		0,0		0,0		0,0
	Palenquero		0,0		0,0		0,0
	Afrocolombiano	135	3,7	2	10,5	137	3,8
Grupos de edad	otro	3467	95,9	17	89,5	3484	96
	< 1 año	98	2,7		0,0	98	2,7
	1 a 4 años	275	7,6		0,0	275	7,6
	5 a 9 años	364	10,1		0,0	364	10,0
	10 a 14 años	302	8,4	1	5,3	303	8,3
	15 a 19 años	286	7,9	1	5,3	287	7,9
	20 a 24 años	333	9,2	2	10,5	335	9,2
	25 a 29 años	326	9,0	1	5,3	327	9,0
	30 a 34 años	290	8,0		0,0	290	8,0
	35 a 39 años	251	6,9	1	5,3	252	6,9
	40 a 44 años	178	4,9	1	5,3	179	4,9
	45 a 49 años	188	5,2	2	10,5	190	5,2
	50 a 54 años	163	4,5	1	5,3	164	4,5
55 a 59 años	179	5,0	1	5,3	180	5,0	
60 a 64 años	91	2,5	6	31,6	97	2,7	
65 y más años	291	8,0	2	10,5	293	8,1	
Totales		3615		19		3634	

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

Con relación a la mortalidad por dengue, en el Valle del Cauca sin Buenaventura a primer semestre periodo epidemiológico 7

de 2017, se han notificado por Sivigila 11 casos de mortalidad probable dengue sin Buenaventura, un caso fue notificado como error de digitación, seis de ellos han sido descartados, quedando cuatro casos, de estos un caso procedente de Bolívar que quedó como compatible, dado que no se enviaron muestras de tejido y los restantes casos pendiente por analizar, Sin embargo, por Laboratorio se identificaron dos casos más de mortalidad probable dengue que enviaron muestras de tejido al Laboratorio Departamental y que no han sido notificadas como mortalidad probable dengue, de los cuales un caso es procedente de Cali y otro de Roldanillo.

En el Valle del Cauca a periodo epidemiológico VII de 2017 se presentó una letalidad por dengue grave de 5,3% con un solo caso que quedo compatible mortalidad por dengue, los restantes están pendientes en espera de resultados de patología INS, letalidad que ha disminuido comparada con la letalidad del año pasado, dado que se tenía a una letalidad de 8% con 15 casos de mortalidad por dengue.

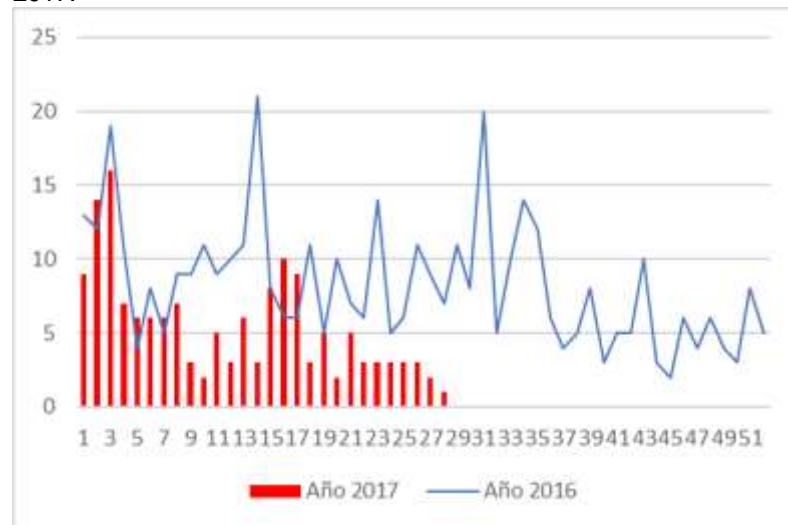
Malaria

Hasta el periodo epidemiológico VII del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 865 casos, de los cuales 701 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 523 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 178 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 153 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 262 casos, en este año se notificaron 153 casos de malaria (grafica 1).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 12
 Gráfica 51 Casos notificados de malaria, Valle del Cauca por semanas periodo epidemiológico VII, 2016-2017.



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

Al comparar periodo VII de los años 2016 y 2017, encontramos una disminución proporcional del 41.6% en el número de casos de malaria, del 22.8% para los casos de *P. falciparum*, de un 48.7% para *P. vivax*, se presentó una disminución del 33.6% en la razón de casos de *P. vivax/P. falciparum* y del 51.4% en el número de casos de malaria complicada (Tabla 3), se presentó un incremento del 71.2% en la tasa de letalidad por malaria (tabla 1).

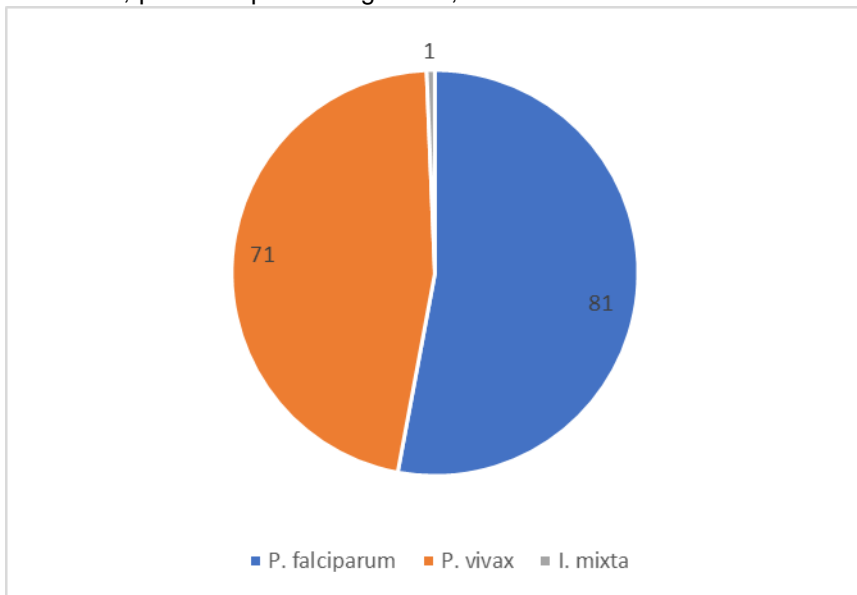
Tabla 1. Comparativos indicadores de interés para malaria en general en el Valle del Cauca, periodo VII, 2016-2017.

Indicador	Años		% Diferencial
	2016	2017	
Poblacion a riesgo	4253066	4292492	
Total casos	262	153	-41.60
P. vivax	158	81	-48.73
P. falciparum	92	71	-22.83
Razon vivax/falciparum	1.72	1.14	-33.57
Casos de malaria complicada	35	17	-51.43
Casos por P. falciparum	14	7	-50.00
Casos por P. vivax	21	10	-52.38
Tasa de malaria complicada	13.4	11.1	-16.83
Muertes	1	1	0.00
Tasa de letalidad	0.382	0.654	71.24
IPA x 1000 hts	0.062	0.036	-42.14
IVA x 1000 hts	0.034	0.019	-44.39
IFA x 1000 hts	0.0199	0.0167	-16.28

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 81 casos (52.9%), seguido por P. falciparum 71 casos (46.4%), (grafica 2).

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



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

Malaria no complicada

De los 15 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Jamundí, Palmira, Tuluá, Yumbo y Zarzal tienen como procedencia el 83.3% de los casos reportados, (tabla 2).

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

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	37	48	0	0	85	62.5
Jamundi	4	2	0	0	6	4.4
Palmira	3	3	0	0	6	4.4
Tulua	6	0	0	0	6	4.4
Yumbo	4	2	0	0	6	4.4
Zarzal	5	0	0	0	5	3.7
Florida	0	4	0	0	4	2.9
Dagua	1	2	0	0	3	2.2
Bugalagrande	2	0	0	0	2	1.5
Cartago	1	0	0	1	2	1.5
Andalucia		1	0	0	1	0.7
Caicedonia	1	0	0	0	1	0.7
Candelaria	1	0	0	0	1	0.7
Darién	1	0	0	0	1	0.7
El Cerrito	1	0	0	0	1	0.7
Ginebra	1	0	0	0	1	0.7
Obando	1	0	0	0	1	0.7
Pradera	1	0	0	0	1	0.7
San Pedro	1	0	0	0	1	0.7
Yotoco	0	1	0	0	1	0.7
Buga	0	1	0	0	1	0.7
Total	71	64	0	1	136	100.0

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

El 52.2% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 49.2% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 12.5% de los casos se presentaron en las personas entre los 25 a 29 años, por procedencia el 86.0% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 79.4% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (tabla 3).

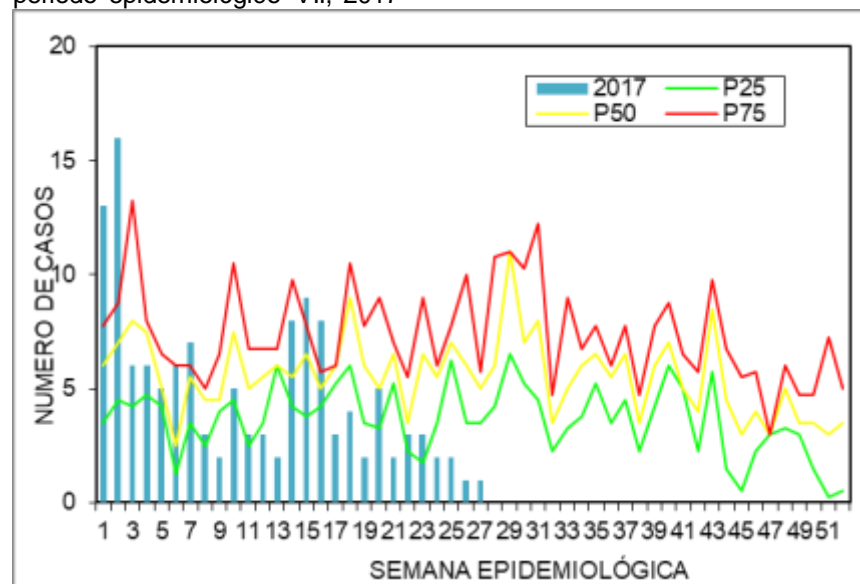
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	71	52.2
	Femenino	65	47.8
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	5	3.7
	5 a 9 años	1	0.7
	10 a 14 años	11	8.1
	15 a 19 años	15	11.0
	20 a 24 años	19	14.0
	25 a 29 años	17	12.5
	30 a 34 años	14	10.3
	35 a 39 años	8	5.9
	40 a 44 años	10	7.4
	45 a 49 años	9	6.6
	50 a 54 años	12	8.8
	55 a 59 años	8	5.9
	60 a 64 años	1	0.7
	65 y más años	6	4.4
Pertenencia étnica	Indígena	1	0.7
	Raizal	1	0.7
	Afrocolombiano	26	19.1
	Otro	108	79.4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	117	86.0
	Centro Poblado	10	7.4
	Rural Disperso	9	6.6
Tipo de régimen	Contributivo	31	22.8
	Especial	4	2.9
	Indeterminado	2	1.5
	No asegurado	15	11.0
	Excepción	4	2.9
	Subsidiado	67	49.3

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 9, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 22, 25, 26 y 27 en zona de éxito, (grafica 3).

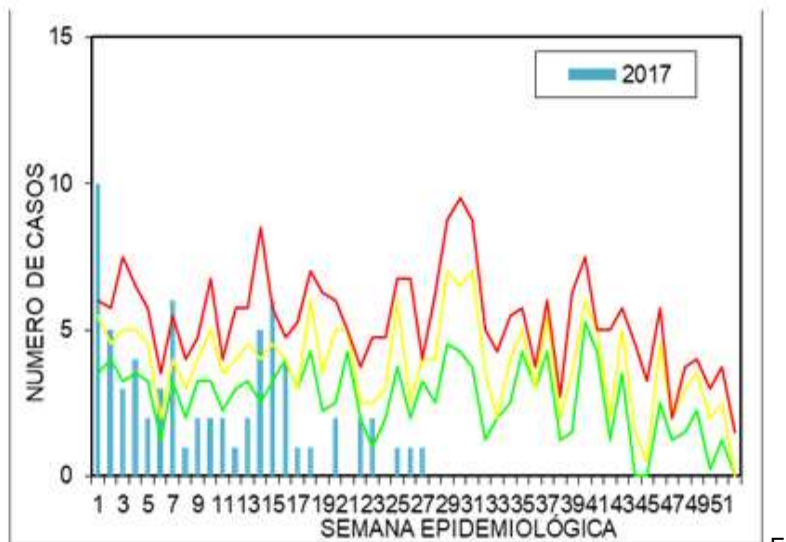
Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 14
Gráfica 3. Canal endémico-malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII, 2017



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

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en la semana 2, 8 y 16 en semanas 4, 6, 10 a 14 y 18 a 23, 26 y 27 se ubicó en zona de éxito, (grafica 4).

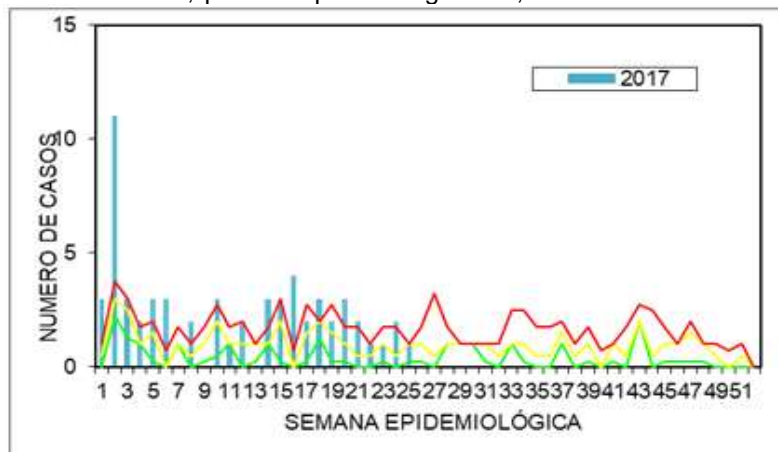
Gráfica 4. Canal endémico-malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII, 2017.



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 25, (grafica 5).

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



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

Malaria complicada

Hasta el periodo epidemiológico VII se han notificado 17 casos de malaria complicada, el municipio de Cali ha notificado el 68.8% de los casos, el 82.4% de los casos pertenecen al sexo masculino, el 88.2% de los casos fueron notificados del área urbana, el 47.1% de los casos pertenecen el régimen contributivo, el 82.7% de las personas consideran pertenecer a otros grupos raciales.

El 41.2% de los casos notificados fueron por *P.falciparum*, se notificó una mujer embarazada, el 76.5 de los pacientes estuvieron hospitalizados, se ha notificado un muerto por malaria.

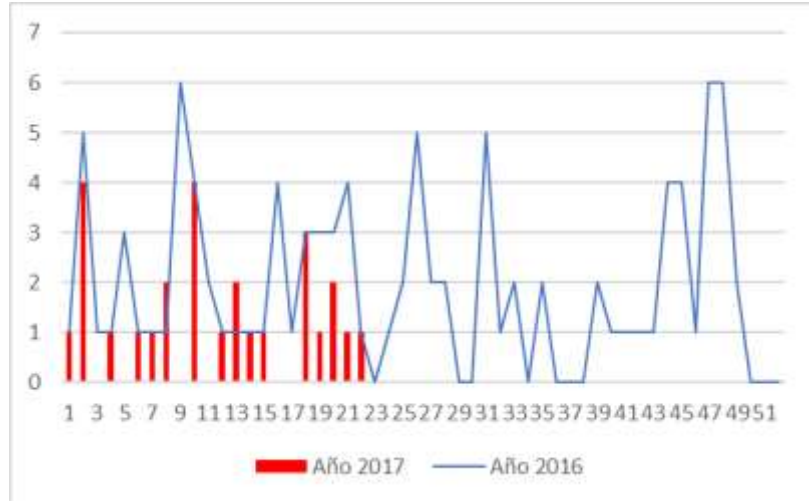
Leishmaniasis

Hasta el periodo epidemiológico VII en el Valle del Cauca se han notificado 101 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 37 son procedentes del Valle del Cauca, de los cuales 10 son procedentes del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 27 casos procedentes de otros municipios del Valle no se realizaron ajustes, ni se presentaron duplicidades, ni datos incompletos.

Hasta el periodo epidemiológico VII del 2016 se notificaron 61 casos de leishmaniasis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 27 casos, lo que representa una disminución del 55.7 % de los casos, (grafica 6 y tabla 4)

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



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

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

Casos	PE VII 2016	PE VII 2017	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	11	0	100.0	61	27	55.7

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

A periodo VII, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 4.61 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, el municipio de Cartago con (105.0) casos por 100.000 habitantes presenta la mayor incidencia de leishmaniasis en el Departamento, seguido por El Cairo 68.4, Bolívar 41.0 por 100.000 habitantes (ver tabla 5).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 16
 Tabla 5. Casos notificados e incidencia de Leishmaniasis por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII, 2017.

Municipio procedencia	L.cutánea	L.mucosa	Total	%	**Incidencia
Cartago	2	0	2	9.1	105.0
El Cairo	5	0	5	22.7	68.4
Bolívar	4	0	4	18.2	41.0
Cali	7	0	7	31.8	19.1
Toro	1	0	1	4.5	13.8
Florida	2	0	2	9.1	13.1
Ginebra	1	0	1	4.5	9.5
Dagua	2	0	2	9.1	7.0
Andalucía	1	0	1	4.5	6.8
Tuluá	1	0	1	4.5	3.4
Jamundi	1	0	1	4.5	2.5
Total	27	0	27	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 66.7% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 40.7% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 29.6% se presentaron en personas menores de 20 años, el 88.9 % de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 40.7% de los casos se presentaron en la cabecera municipal y el 18.5% de las personas eran agricultores (tabla 6).

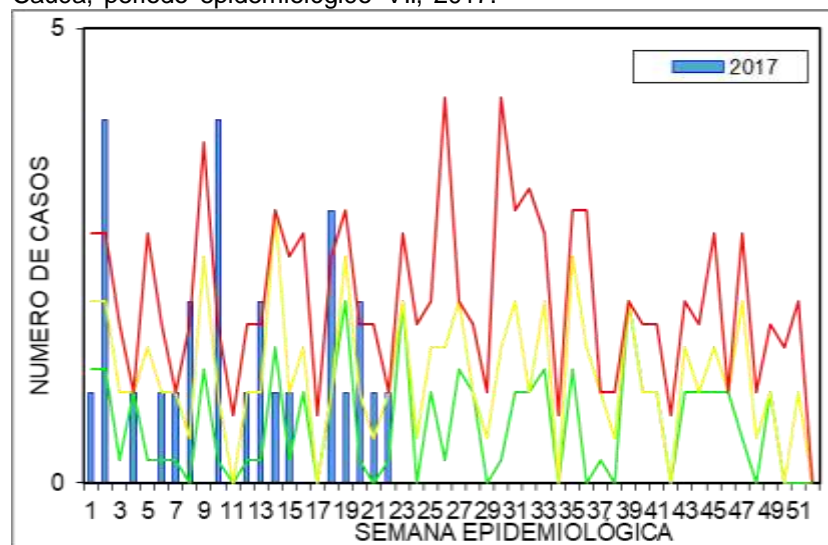
Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII, 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	18	66.7
	Femenino	9	33.3
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	3	11.1
	5 a 9 años	1	3.7
	10 a 14 años	1	3.7
	15 a 19 años	3	11.1
	20 a 24 años	3	11.1
	25 a 29 años	3	11.1
	30 a 34 años	0	0.0
	35 a 39 años	3	11.1
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	3	11.1
	50 a 54 años	4	14.8
	55 a 59 años	1	3.7
	60 a 64 años	1	3.7
	65 y mas años	1	3.7
Pertenencia étnica	Indígena	2	7.4
	Afrocolombiano	1	3.7
	Otro	24	88.9
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	11	40.7
	Centro Poblado	5	18.5
	Rural Disperso	6	22.2
Tipo de régimen	Contributivo	6	22.2
	Especial	3	11.1
	No asegurado	3	11.1
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	11	40.7
Ocupación	Agricultor	5	18.5
	Ama de casa	3	11.1
	Estudiantes	3	11.1
	No aplica	8	29.6
	Adm publico	1	3.7
	Militar	2	7.4

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

El canal endémico de leishmaniasis cutánea para el Valle del Cauca se ubicó en zona brote en las semanas 2, 8, 10 y 13 y 20 (grafica 7).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 17
 Grafico 7. Canal endémico de Leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII, 2017.



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

Chagas

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

Fiebre Amarilla

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

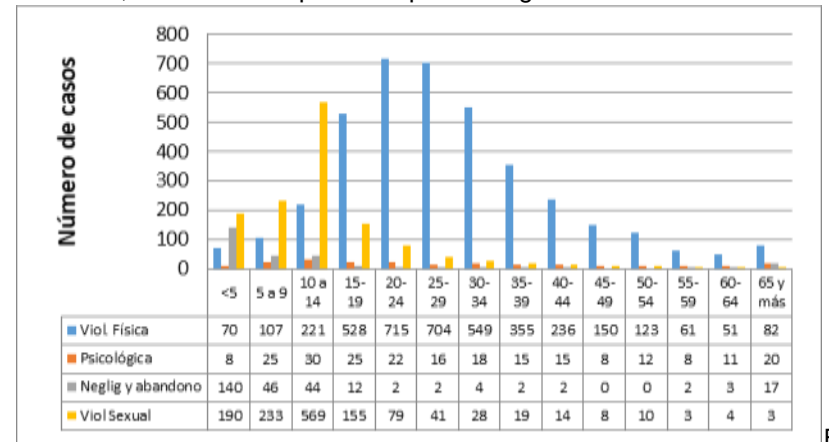
Enfermedades No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2017 se notificaron 5.817 casos de violencia de género con residencia Valle del Cauca, excluyendo a Buenaventura como municipio de residencia (125 casos) y los residentes fuera del Valle (115 casos); a la misma semana, el año anterior iban 4.938 casos, aumento del 17%. De estos 5.817, el 78,3% se presentó en mujeres (4.556) y el resto en hombres (razón de 3,6). El 14,08% de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 27,23% en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,7% en población mayor de 19 años.

De los 5.817 casos de violencia de género, el 67,9% fueron por violencia física, el 23,3% por violencia sexual, 4,74% por negligencia y abandono y el 4,01% 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.

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 18
Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico VII 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 87,2 por 100.000 habitantes y un Riesgo Relativo de 1,6 para ese grupo de edad, lo que significa que los hombres menores de 10 años, tienen 60% 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 1,46 – 1,74.

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

Cáncer Infantil

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico VII 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	495	139,5	324	87,2	1,60	1,46 - 1,74
10 a 19	1281	350,8	303	79,9	4,39	4,15 - 4,63
20 y más	2780	162,7	634	41,5	3,93	3,78 - 4,07
Total general	4556	187,6	1261	55,3	3,39	3,29 - 3,49

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 522 personas (8,97%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 279 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 28 se identificaron cinco 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, el cuarto y quinto Cali también de Cali.

Se lleva acumulado siete (7) casos sospechosos de muerte, cinco (5) de estos ocurrieron en el municipio de Cali, uno de El Cerrito y uno de Palmira.

Violencia escolar

Se identificaron 86 casos de violencia en los cuales el ámbito del hecho fue escolar (56 mujeres y 30 hombres) y 106 en los que la violencia ocurrió en una institución educativa. Estos dos aspectos son diferentes según la ficha de notificación, pues puede haber violencia escolar por fuera de la institución.

En Colombia en el año 2008, tras reconocer el cáncer en menores de 18 años como un problema de salud pública por su elevada mortalidad, y teniendo en cuenta que una amplia proporción de ésta puede evitarse mediante la garantía de atención integral, se definió realizar vigilancia en salud pública; inicialmente de las leucemias agudas pediátricas (leucemia linfocítica y mielocítica aguda en menores de 15 años) y posteriormente, de todos los tumores en personas menores de 18 años¹

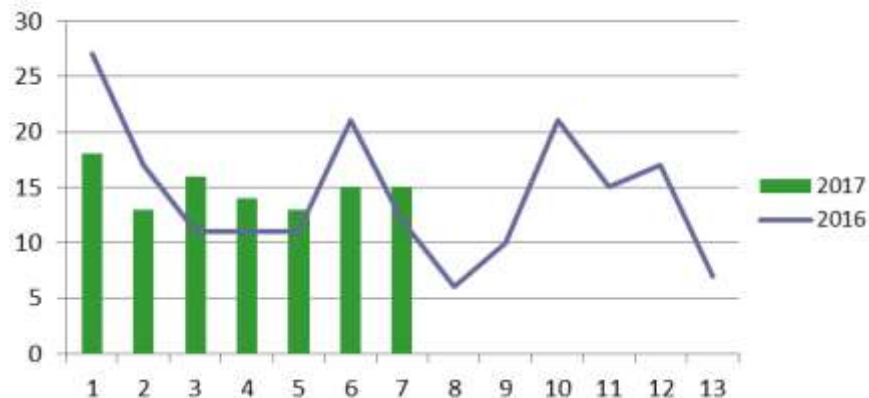
En el Valle del Cauca, durante el 2017 se continúa con la vigilancia rutinaria, esta incluye el reporte, seguimiento y análisis de los casos de menores de 18 años desde la presunción, confirmación e inicio de tratamiento, esto con el fin de contribuir en la disminución de la mortalidad por cáncer.

Como resultado del proceso de vigilancia, mediante aplicativo SIMGILA en el Valle del Cauca hasta el sexto periodo epidemiológico comprendido desde el 1 de enero hasta el 15 de julio del año en curso, se notificaron 160 casos en menores de 18 años, en 12 Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) del Valle de Cauca; aproximadamente el 86% corresponden a notificaciones de centros oncológicos. El 25,6% (41) 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 9 fueron descartados por duplicación o error de digitación y 7 por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 104 casos. A 2016 a la fecha se habían notificado 110 de casos. (Ver grafica 1).

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

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 7 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 40,4% del total de las categorías diagnósticas, a nivel de grupo etario el mayor número de casos es de 5 a 9 años 28,8% (30) seguido de 10 a 14 años con un 27,9% (29), con relación la distribución de tipo de diagnóstico por grupo etario ver tabla 2.

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 20
 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	7	10	9	2	28	26,9
Leucemias Mieloides agudas	0	2	2		4	8	7,7
Otras leucemias	0	2	1	2	1	6	5,8
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	1	1	3	2	7	6,7
Tumores del sistema nervioso central	0	4	6	3	2	15	14,4
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	2		2		1	5	4,8
Retinoblastoma	0	1			1	2	1,9
Tumores renales	0	2	1		0	3	2,9
Tumores hepáticos	2				0	2	1,9
Tumores óseos malignos	0	1		3	1	5	4,8
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0		1	2	3	6	5,8
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0				0	0	0,0
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0				0	0	0,0
Otras neoplasias malignas no específicos	0	2	6	7	2	17	16,3
Total	4	22	30	29	19	104	100,0

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

Se evidenció que el 51,92% son sexo femenino, el grupo de edad con mayor número de casos es de 5 a 9 años con el 28,85%, los menores en su totalidad se encuentran afiliados al sistema de seguridad social siendo el régimen contributivo el de mayor número de caso. (Ver Tabla 2).

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

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	50	48,08
	Masculino	54	51,92
Grupos de edad	< 1	4	3,85
	1 a 4	22	21,15
	5 a 9	30	28,85
	10 a 14	29	27,88
	15 <	19	18,27
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Negro, mulato, afrocolombiano	2	1,92
	Otros	102	98,08
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	102	98,08
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural Disperso	2	1,92
	Contributivo	59	56,73
Tipo de régimen	Subsidiado	41	39,42
	Especial	2	1,92
	Excepción	2	1,92

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

Durante el séptimo periodo epidemiológico de 2017, el 39,0% (16) de los municipios del Valle cauca presentaron casos; Cali aporta el 71,2% de estos. Con relación la distribución de tipo de diagnóstico por municipio (ver tabla 3)

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 21
 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	Diagnósticos													Total	%
	Leucemia Linfoide Aguda	Leucemias Mieloides agudas	Otras leucemias	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	Tumores del sistema nervioso central	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	Retinoblastoma	Tumores renales	Tumores hepáticos	Tumores óseos malignos	Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	Tumores epiteliales malignos y melanomas		
Buga	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2,9
Bugalagrande	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,0
Cali	25	2	6	5	9	3	2	2	1	2	4	0	13	74	71,2
Candelaria	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2,9
Cartago	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2,9
Darién	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,9
Florida	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,0
Guacarí	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1,9
Jamundí	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1,9
Palmira	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2,9
Pradera	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,0
San pedro	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1,0
Sevilla	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,0
Trujillo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,0
Tuluá	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	3,8
Zarzal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,0
Total	28	8	6	7	15	5	2	3	2	5	6	0	17	104	100

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

Se encontró a séptimo 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).

Tabla 4. Mortalidad por cáncer en menores de 18 años. Valle del Cauca, a séptimo 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 diagnosticos se encontró que Leucemia Linfocítica 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<.

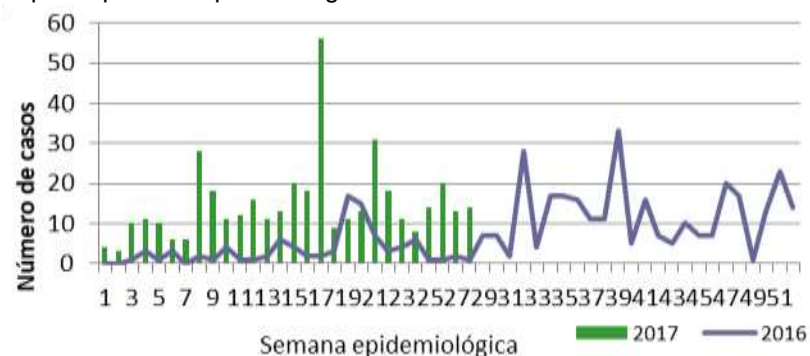
Cáncer de mama y cuello uterino

A séptimo periodo epidemiológico de 2017 han ingresado al SIVIGILA 741 casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino; del total de los reportes el 95% (704) pertenecen al Valle del Cauca, se descartan diecisiete pertenecientes al distrito de Buenaventura y 126 casos descartados o repetidos, para un total de 538 reportados en la semana epidemiológica 24

Cáncer de mama

De los 538 casos ingresados a SIVIGILA, 415 corresponden a cáncer de mama, para el año 2016 a igual periodo se habían notificado 112 casos, número que puede estar relacionado con ingreso de este evento al SIVIGILA. Durante 2017 la tendencia de notificación de cáncer de mama, se muestra de forma ascendente, con un promedio por semana de 15 casos (Ver gráfica 1).

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



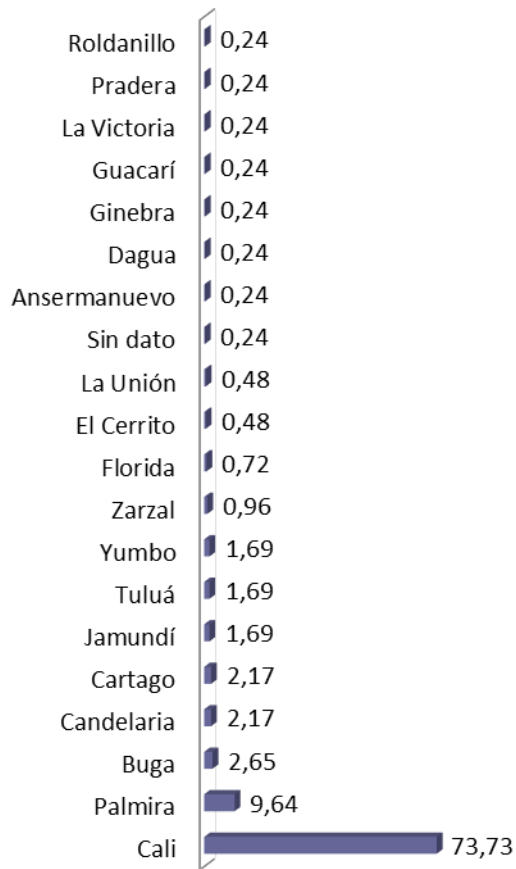
Fuente: SIVIGILA, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2016-2017

A sexto periodo epidemiológico el 48,8% de los 41 municipios han notificado casos de cáncer de mama, el mayor porcentaje se presentó en el municipio de Cali con un 73,73%, seguido de Palmira con 9,64%, con relación a los otros municipios (Ver gráfica 1).

Grafica 2. Casos notificados de cáncer de mama por entidad territorial de notificación. Valle del Cauca, a séptimo periodo epidemiológico de 2017.

No Transmisibles

Notificación por entidad territorial



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

El 96,39% de las mujeres se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen contributivo el de mayor número de casos (277), el grupo etario con mayor número de reportes son las mayores de 65 años con el 36,39 % (151); con relación al área de residencia el 92,29% (383) viven en la cabecera municipal (Ver tabla 2)

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

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	277	66,75
	Subsidiado	117	28,19
	No asegurado	11	2,65
	Especial	4	0,96
	Indeterminado	4	0,96
	Excepción	2	0,48
Grupos de edad	25 a 29 años	3	0,72
	30 a 34 años	12	2,89
	35 a 39 años	23	5,54
	40 a 44 años	30	7,23
	45 a 49 años	39	9,40
	50 a 54 años	52	12,53
	55 a 59 años	55	13,25
	60 a 64 años	50	12,05
	65 y más años	151	36,39
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	3	0,72
	Otros	412	99,28
Área	Cabecera municipal	383	92,29
	Centro poblado	30	7,23
	Rural disperso	2	0,48

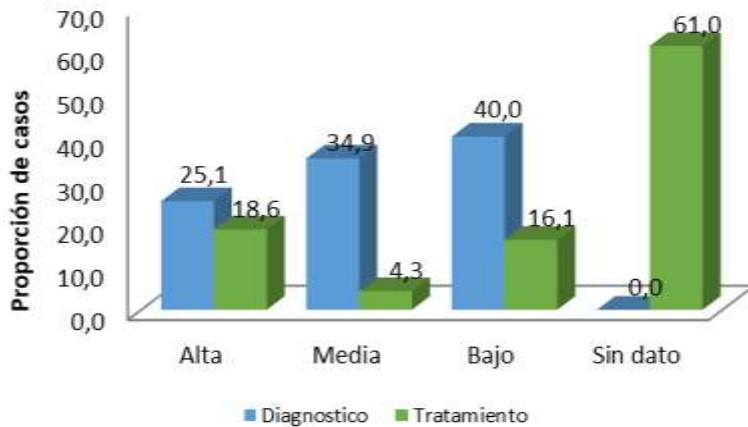
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca

Indicadores de oportunidad

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de mama fue de 18,8 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 739 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media entre siete a 15 días y “baja” cuando es mayor a 15 días; el 74,9% de los casos registraron una oportunidad media o baja. Con relación al indicador de inicio de tratamiento, se evidencia dificultades para el cálculo de éste, dado que aproximadamente el 61.0% no cuentan con esta fecha, de los

162 casos que cuentan con dicho ajuste, el promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 55,9 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 1049 días. El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días “media” y más de 45 días “baja”.(ver gráfico 3).

Grafica 3 Oportunidad de diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Valle del Cuaca, a séptimo periodo epidemiológico 2017.

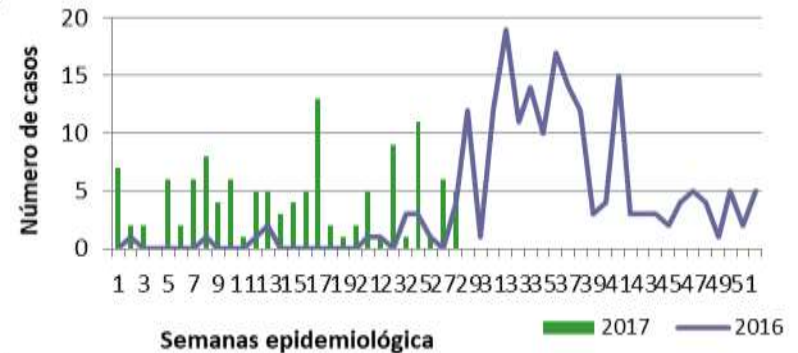


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Cáncer de cuello uterino

De los 538 casos ingresados a Sivigila, 123 corresponden a cáncer de cuello uterino; para el año 2016 a igual periodo se habían notificado 18 casos, número que puede estar relacionado con el ingreso de este como nuevo evento al Sivigila. Durante 2017 la tendencia de notificación de cáncer de cerviz se muestra de forma ascendente con relación al año anterior, presentando con un promedio por semana de 4,4 casos (Ver gráfica 1).

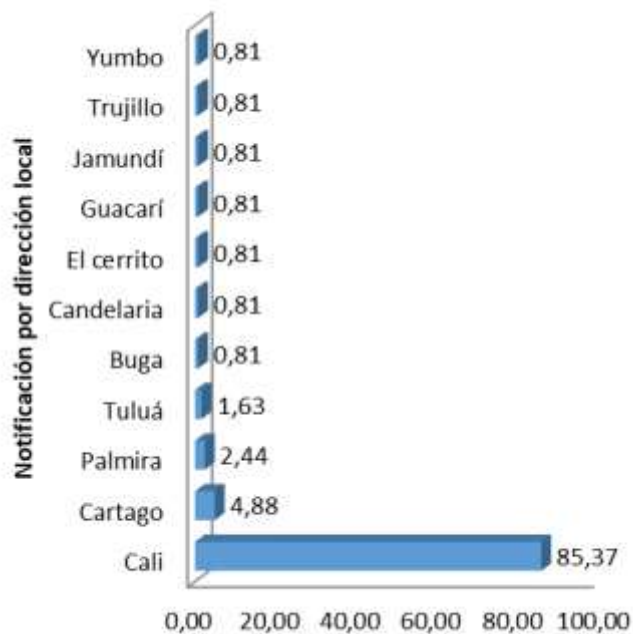
Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 24
 Grafica 1: Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino. Valle del Cauca, séptimo periodo epidemiológico de 2017.



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

A séptimo periodo epidemiológico, el 26,83% (11) de los municipios han notificado casos de cáncer de Cuello Uterino, de los cuales el mayor porcentaje de los casos se presentó en el municipio de Cali con un 85,37%. (Ver gráfica 2).

Grafica 2. Casos notificados de cáncer de cerviz por entidad territorial de notificación. Valle del Cauca, a séptimo periodo epidemiológico de 2017.



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

El 98,17% de la mujeres se encuentran afiliados al sistema de seguridad social, el mayor número de casos se presentó en el régimen subsidiado (59), los grupos etarios con mayor reporte es de 30 a 34 y 35 a 39 años; con relación al área de residencia el 94,31% (116) viven en la cabecera municipal (Ver tabla 2)

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 25
 Tabla 2: Comportamiento demográfico y social de los casos del Cáncer de Cuello uterino, Valle del Cauca, a séptimo periodo epidemiológico, 2017

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	47	43,12
	Subsidiado	59	54,13
	No asegurado	13	11,93
	Especial	1	0,92
	Indeterminado	3	2,75
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0,81
	20 a 24 años	4	3,25
	25 a 29 años	14	11,38
	30 a 34 años	17	13,82
	35 a 39 años	17	13,82
	40 a 44 años	14	11,38
	45 a 49 años	10	8,13
	50 a 54 años	11	8,94
	55 a 59 años	10	8,13
	60 a 64 años	9	7,32
	65 y más años	16	13,01
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,81
	Rom, gitanos	0	0,00
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Negro, mulato afro colombiano	8	6,50
	Otros	114	92,68
Área	Cabecera municipal	116	94,31
	Centro poblado	6	4,88
	Rural disperso	1	0,81

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

El promedio de días para el diagnóstico entre la toma y el resultado de la biopsia para cáncer de cuello uterino fue de 16,5 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 261 días. La entrega del resultado después de la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es menor a siete días, oportunidad media entre siete a 15 días y “baja” cuando es mayor a 15 días; el 76,4% de los casos registraron una oportunidad media, baja. Con relación al indicador de inicio de tratamiento, se evidencia dificultades para el cálculo de éste, dado que aproximadamente el 74,0% no cuentan con esta fecha, de los 32 casos que cuentan con dicho ajuste el

promedio en días para iniciar tratamiento desde el diagnóstico para cáncer de mama fue de 73,4 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 268 días; El inicio de tratamiento antes de 30 días se considera una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días “media” y más de 45 días “baja”.(ver gráfico 3).

Gráfica 3 Oportunidad de diagnóstico y tratamiento del cáncer de cerviz. Valle del Cauca, a séptimo periodo epidemiológico 2017



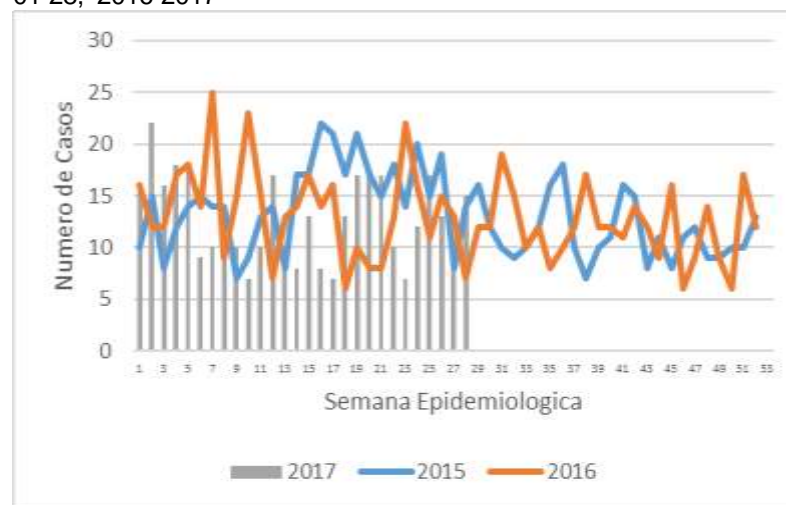
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Mortalidad Perinatal

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2017, se han notificado al Sivigila 438 muertes perinatales y neonatales tardías, de las cuales 389 son de residencia Valle (32 de Buenaventura y 357 de otros municipios); en la semana epidemiológica 28 se notificaron 15 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 386 casos lo que representa un decremento del 8 % (29 casos menos) en el 2017 frente al 2016. (ver gráfica 1).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 26
Gráfica 1 Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por semana epidemiológica, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-28, 2016-2017



Fuente: SIMGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, 2015-2016-2017 (2015:408,2016:386,2017:357)

La distribución del total de casos según momento de ocurrencia es la siguiente: 165 casos (46 %) corresponden a muertes fetales ante parto, 46 casos (13 %) muertes fetales intraparto, 97 casos (27 %) neonatales tempranas y 49 casos (14 %) neonatales tardías.

Hasta semana epidemiológica 28, 36 municipios (87,8 %) notificaron casos, los municipios que aportan 75 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 211 casos (59,1 %), Palmira 19 casos (5,3 %), Tuluá 17 casos (4,8 %), Candelaria y Jamundí 11 casos (3,1%),; La razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía para el Departamento del Valle a semana 28 fue de 14,8 por cada 1000 nacidos vivos, levemente más alta a la presentada en el 2016 en el mismo periodo (13,8 por cada mil nacidos vivos), 23 municipios se ubicaron por encima de la media Departamental, el municipio de Argelia presento la razón más alta 87 por cada mil nacidos vivos, le sigue Darién con una razón de 61 por cada mil nacidos, Versailles con 58,8 por cada mil nacidos, La Victoria 38,5 por cada 1000 nacidos, La Cumbre 35,1 por cada mil nacidos vivos.

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-28 de 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Total	Nacimientos corte a julio 15 de 2017	Razón de Mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
CALI	211	13988	15,1	59,1
PALMIRA	19	1901	10,0	5,3
TULUA	17	1205	14,1	4,8
CANDELARIA	11	519	21,2	3,1
JAMUNDI	11	777	14,2	3,1
CARTAGO	8	502	15,9	2,2
ZARZAL	8	230	34,8	2,2
BUGA	7	814	8,6	2,0
YUMBO	7	571	12,3	2,0
DARIEN	5	82	61,0	1,4
LA UNION	4	138	29,0	1,1
PRADERA	4	294	13,6	1,1
EL CERRITO	3	303	9,9	0,8
GUACARI	3	183	16,4	0,8
ROLDANILLO	3	191	15,7	0,8
SEVILLA	3	190	15,8	0,8
ALCALÁ	2	63	31,7	0,6
ANDALUCÍA	2	133	15,0	0,6
ARGELIA	2	23	87,0	0,6
BOLIVAR	2	76	26,3	0,6
CACEDONIA	2	85	23,5	0,6
EL DOVIO	2	74	27,0	0,6
LA CUMBRE	2	57	35,1	0,6
LA VICTORIA	2	52	38,5	0,6
SAN PEDRO	2	77	26,0	0,6
TRUJILLO	2	104	19,2	0,6
VERSALLES	2	34	58,8	0,6
ANSERMANUEVO	1	96	10,4	0,3
BUGALAGRADE	1	119	8,4	0,3
DAGUA	1	243	4,1	0,3
FLORIDA	1	358	2,8	0,3
OBANDO	1	38	26,3	0,3
RIOFRIO	1	76	13,2	0,3
TORO	1	49	20,4	0,3
VIJES	1	56	17,9	0,3
YOTOCO	1	80	12,5	0,3
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	2	NA	NA	0,6
Total general	357	24050	14,8	100,0

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

El 88 % de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía se registró en el área urbana, la razón es más alta en esta área con 15 casos por 1000 nacidos vivos; el 49,9 % se registró en el régimen subsidiado, la razón más alta se registró en el régimen especial con 76,9 casos por 1000 nacidos vivos. El 86,3 % se registró en la pertenencia étnica "otro", la razón más alta se

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 27 registró en la etnia indígena con 65,4 casos por 1000 nacidos vivos; el 27,7 % 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 68,9 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 -28 de 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a julio de 2017	Razón de mortalidad Perinatal por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	315	20985	15,01	88,2
	Rural	42	3065	13,70	11,8
Seguridad Social	Contributivo	162	12757	12,70	45,4
	Especial	1	13	76,92	0,3
	Excepción	5	443	11,29	1,4
	Indeterminado	1	NA	NA	0,3
	No Asegurado	10	537	18,62	2,8
Etnia	Subsidiado	178	10300	17,28	49,9
	Indígena	7	107	65,42	2,0
	Negro, Mulato, Afro Americano	38	2581	14,72	10,6
	Otro	308	21352	14,42	86,3
Grupo de Edad	Rom, Gitano	4	NA	SD	1,1
	10 a 14	3	153	19,61	0,8
	15 a 19	62	4185	14,81	17,4
	20 a 24	99	7148	13,85	27,7
	25 a 29	85	5967	14,25	23,8
	30 a 34	48	3985	12,05	13,4
	35 a 39	41	2114	19,39	11,5
40 a 44	17	466	36,48	4,8	
45 a 49	2	29	68,97	0,6	
Total general		357	24050	14,84	100

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

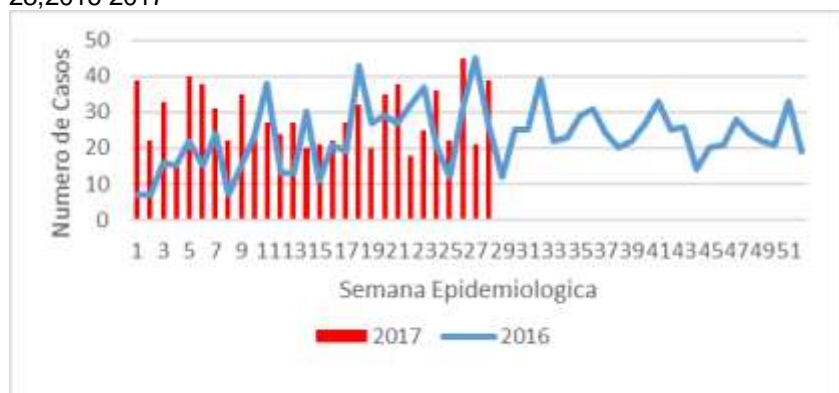
Las Aseguradoras que presentaron el mayor número de casos fueron Emssanar (28%), SOS (11,8 %), Cafesalud (8,4%) Coomeva (6,7 %), seguidos de Asmet Salud (6,4%), Comfenalco (4,5%) y Sura (3,4%)

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2017 se han notificado al Sivigila 1158 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales se descartan 106 casos; y cuatro casos de mortalidad las cuales están pendiente en ser descartados; para un total de

1048 casos, de las cuales 878 son de residencia Valle (79 de Buenaventura y 799 de otros municipios). La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 28 muestra un incremento del 22 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 626 casos. En la semana epidemiológica 28 de 2017 se notificaron 39 casos, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 27 casos. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-28,2016-2017



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

Hasta semana epidemiológica 28, 35 municipios (85%) notificaron casos, los 5 municipios que aportan 81 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 497 casos (62,2 %), Palmira 65 casos (8,1 %), Tuluá 32 casos (4%), Cartago y Jamundí 28 casos (3,5 %). La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 33 casos por 1000 nacidos vivos y 16 entidades territoriales superan esta razón Departamental. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Ulloa con 142,9 casos por 1000 nacidos vivos, Bugalagrande con 75,6 casos por 1000 nacidos vivos, Cartago 55,8 casos por 1000 nacidos vivos, Vijes con 53,6 casos por 1000 nacidos vivos y Darien 48 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 1).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 28
Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-28 de 2016

Municipio de Residencia	No	Recién Nacidos corte a 15 de julio de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
CALI	497	13988	35,5	62,2
PALMIRA	65	1901	34,2	8,1
TULUÁ	32	1205	26,6	4,0
CARTAGO	28	502	55,8	3,5
JAMUNDÍ	28	777	36,0	3,5
CANDELARIA	17	519	32,8	2,1
FLORIDA	16	358	44,7	2,0
BUGA	12	814	14,7	1,5
ZARZAL	11	230	47,8	1,4
BUGALAGRANDE	9	119	75,6	1,1
EL CERRITO	9	303	29,7	1,1
YUMBO	8	571	14,0	1,0
GUACARÍ	5	183	27,3	0,6
LA UNIÓN	5	138	36,2	0,6
PRADERA	5	294	17,0	0,6
SEVILLA	5	190	26,3	0,6
ANDALUCÍA	4	133	30,1	0,5
DARIEN	4	82	48,8	0,5
GINEBRA	4	96	41,7	0,5
ROLDANILLO	4	191	20,9	0,5
BOLÍVAR	3	76	39,5	0,4
DAGUA	3	243	12,3	0,4
SAN PEDRO	3	77	39,0	0,4
VIJES	3	56	53,6	0,4
YOTOCO	3	80	37,5	0,4
RESTREPO	2	92	21,7	0,3
TRUJILLO	2	104	19,2	0,3
ULLOA	2	14	142,9	0,3
ANSERMANUEVO	1	96	10,4	0,1
CAICEDONIA	1	85	11,8	0,1
EL ÁGUILA	1	44	22,7	0,1
EL CAIRO	1	23	43,5	0,1
EL DOVIO	1	74	13,5	0,1
RIOFRÍO	1	76	13,2	0,1
VERSALLES	1	34	29,4	0,1
* VALLE	3	NA	NA	0,4
MUNICIPIO DESCONOCIDO				
Total general	799	24050	33,2	100,0

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

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 28 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 93,6 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 36 casos por 1 000 nacidos vivos; el 63,7 % de los casos se ha notificado en

el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 462 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 indígena con 37 casos por 1 000 nacidos vivos

Por grupos de edad, el 25,8 % 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 207 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 01-28, 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 15 de julio de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	748	20985	36	93,6
	Rural	51	3065	17	6,4
Seguridad Social	Contributivo	509	12757	40	63,7
	Especial	6	13	462	0,8
	Excepcion	19	443	43	2,4
	Indeterminado	3	NA	NA	0,4
	No Asegurado	22	537	41	2,8
	Subsidiado	240	10300	23	30,0
Etnia	Indigena	4	107	37	0,5
	Negro, Mulato, Afro Americano	48	2581	19	6,0
	Otro	742	21352	35	92,9
	Raizal	1	SD	SD	0,1
	Rom, Gitano	4	SD	SD	0,5
	Grupo de Edad	10 a 14	6	153	39
	15 a 19	110	4185	26	13,8
	20 a 24	206	7148	29	25,8
	25 a 29	201	5967	34	25,2
	30 a 34	148	3985	37	18,5
	35 a 39	93	2114	44	11,6
	40 a 44	29	466	62	3,6
	45 a 49	6	29	207	0,8
Total general		799	24050	33	100,0

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 29
Semana epidemiológica 28 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 59,8 % de los casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Causa Agrupada	No	%
Trastornos Hipertensivos	478	59,8
Complicaciones Hemorrágicas	132	16,5
Otra Causa	82	10,3
Sepsis de Origen Obstétrico	45	5,6
Enfermedad Preexistente que se complica	25	3,1
Sepsis de Origen No Obstétrico	17	2,1
Sepsis de Origen Pulmonar	13	1,6
Complicaciones de Aborto	7	0,9
Total general	799	100

Fuente: SIMIGILA, 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 (23%), Emssanar (21 %), Coomeva (12%), Comfenalco (10 %) y Cafesalud (36%).

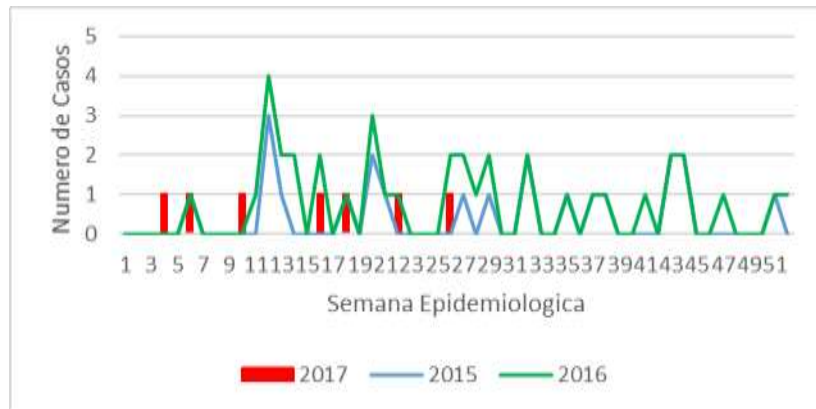
Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2017 se han notificado al Sivigila 16 muertes maternas; 10 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 16 muertes maternas reportadas, dos corresponden al Departamento del Cauca (Muertes Maternas Tempranas), 14 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 3 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (1 Muerte Temprana, 2 tardías) y 11 casos correspondían a otros municipios del Departamento (7 muertes maternas tempranas, 3 muertes maternas tardías y un caso por lesión de causa externa).

En la semana epidemiológica 28 no se reportaron casos de mortalidad materna; La notificación de mortalidad temprana sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un descenso del 46% con respecto al 2016, en el cual se reportaron 13 casos, se observa un decremento del 30% con respecto al año 2015 en el cual se reportaron 10 casos de mortalidad materna temprana.

La razón de mortalidad materna para el Valle acumulada a semana 28 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 29 fue de 56,9 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 1-28. 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 (45,4%), Jamundí, Dagua, San Pedro, Palmira y Florida con un caso (9 %) 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 fueron Florida con 279,3 casos por cada 100.000 nacidos vivos, Jamundí con 128 casos por cada 100 000 nacidos vivos, Palmira 52,6 casos por 100.000 nacidos vivos (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-28 de 2017

Municipio de residencia	Temprana	Tardía	Lesión de causa externa	Total general	RN corte 15 de Julio de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos
CALI	4	1		5	13988	28,6
DAGUA		1		1	243	0,0
FLORIDA	1			1	358	279,3
JAMUNDI	1			1	777	128,7
PALMIRA	1			1	1901	52,6
SAN PEDRO		1		1	77	0,0
TULUA			1	1	1205	0,0
Total general	7	3	1	11	24050	29,1

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p (Nacimientos Corte 15 de julio de 2017)

El 71 % 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 65,3 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; por régimen de afiliación se encontró que el 57 % de los casos se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen subsidiado con 38,8 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 57 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la razón de mortalidad materna temprana más alta se encontró en la etnia indígena con 1869 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 42,9% se notificó en las mujeres de 20 a 24 años y 35 a 39 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 141,9 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, 1-28 de 2017

Variable	Categoría	No	RN Corte 15 de julio de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbana	5	20985	23,8	71,4
	Rural	2	3065	65,3	28,6
Seguridad Social	Contributivo	3	12757	23,5	42,9
	Subsidiado	4	10300	38,8	57,1
Etnia	Negro, Mulato, Afro Americano	1	2581	38,7	14,3
	Otro	4	21352	18,7	57,1
	Indígena	2	107	1869,2	28,6
	20 a 24	2	7148	28,0	28,6
Grupo de Edad	30 a 34	2	3985	50,2	28,6
	35 a 39	3	2114	141,9	42,9
Total general		7	24050	29,1	100,0

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

De acuerdo al tipo y causa agrupada de muerte materna, el 45 % corresponden a muertes maternas directas, con causa agrupada se encuentra hemorragia obstétrica se encuentra como principal causa de mortalidad directa; el 45 % corresponden a muertes maternas indirectas otras causas indirectas como (Malformación arteriovenosa cerebral, lupus eritematoso y defecto del tabique ventricular cardiaco), y el 18% a causas oncológicas. (ver tabla 3).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 31
Tabla 3. Mortalidad Materna Temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-28 ,2017

Clasificación	Diagnostico agrupado	No	%
Directa	Embolia de Líquido Amniótico	1	9
	Hemorragia Obstétrica	2	18
	Trastornos Hipertensivos	1	9
	Tumor placentario	1	9
Total Directa		5	45
Indirecta	Oncológicas	2	18
	Lupus (LES)	1	9
	Malformación tabique interventricular	1	9
	Obstrucción Intestinal	1	9
Total Indirecta		5	45
LCE	Herida en Cabeza	1	9
Total general		11	100

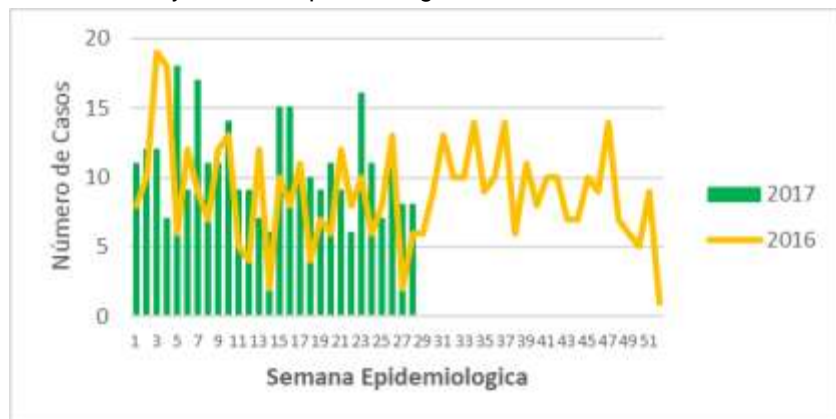
Fuente: SIMGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca,2017

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 tardía), Coosalud (1 caso de mortalidad materna temprana), Colsanitas (1 caso de Mortalidad Materna Temprana) y AIC (2 casos 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 Médico Imbanaco (1 caso), otras UPGD que han atendido estos casos son: Clínica Versalles, IPS AMI De Paso ancho, Hospital Rufino Vivas, Clínica ESI MED, Hospital Psiquiátrico Departamental del Valle, Hospital Ulpiano Tascón, 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, hospital Benjamín Barney de Florida.

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 VII de 2017.



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

Para el periodo VI del 2017, se han notificado un total de 381 casos, 17 casos fueron ajustados con código 6 o D (caso descartado); se eliminaron 4 por estar duplicados, 48 residentes en otros departamentos y 11 residente del distrito de Buenaventura; para un total de 301 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A periodo VI de notificación, se observó un incremento del 37% (82 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 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 32
Tabla 1. Notificación de casos y Proporción de anomalías congénitas por Municipio de Residencia, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico VII de 2017.

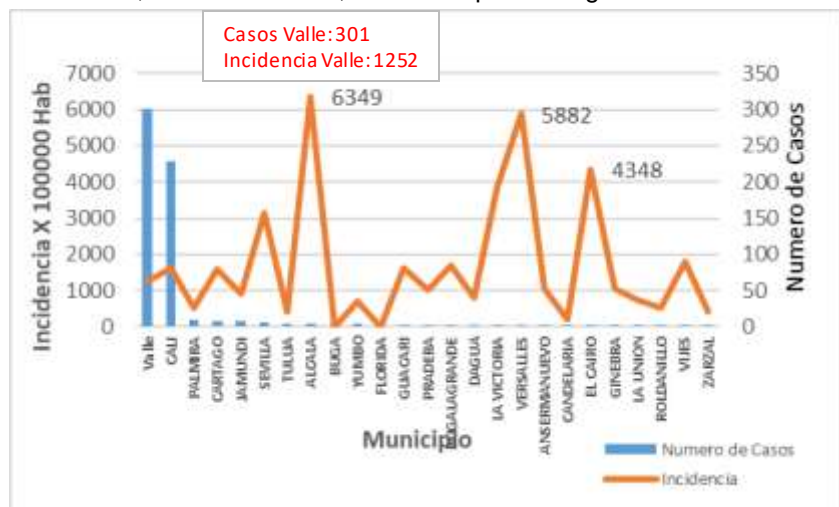
Municipio	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
CALI	228	76%	76%
PALMIRA	10	3%	79%
CARTAGO	8	3%	82%
JAMUNDI	7	2%	84%
SEVILLA	6	2%	86%
TULUA	5	2%	88%
ALCALA	4	1%	89%
BUGA	4	1%	90%
YUMBO	4	1%	92%
FLORIDA	3	1%	93%

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

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

El 93% 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 VII 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 1252 casos por cada 100.000 nacidos vivos y menores de año.

Con respecto a los Municipios de Departamento del Valle, se puede evidenciar que la tasa de incidencia más alta la tiene el Municipio de Alcalá (6349 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Versalles (5882 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y El Cairo (4348 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 33
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los de Anomalías Congénitas, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico VII de 2017.

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	156	52%
	Femenino	137	46%
	Indeterminado	8	3%
Pertenenencia Étnica de la Madre	Otro	286	95%
	Afrocolombiano	12	4%
	Rom	2	1%
	Indígena	1	0%
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	280	93%
	Rural	21	7%
Tipo de régimen	Contributivo	166	55%
	Subsidiado	102	34%
	Excepción	8	3%
	Especial	2	1%
	No asegurado	11	4%
	Sin Dato	12	4%

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

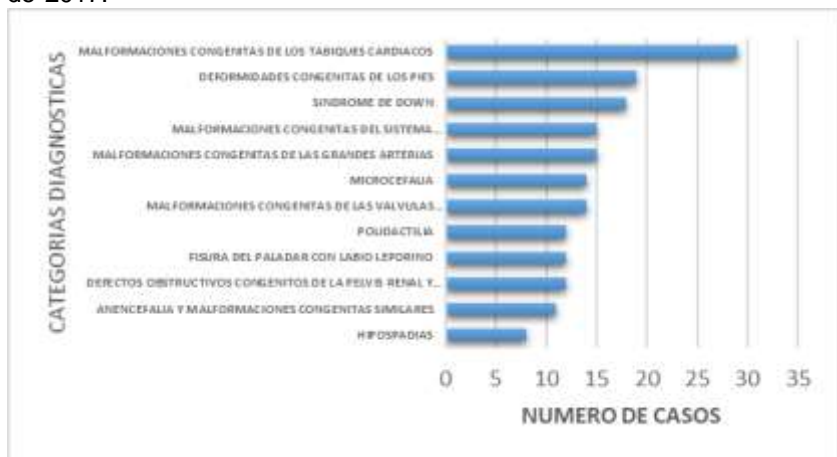
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino y a menos del 10% fue indeterminado.

Con respecto a las poblaciones especiales, encontramos que, de los casos notificados por anomalías congénitas, el 5% de las madres se reconocían como alguna de las poblaciones especiales, siendo la Afrocolombiana con mayor número de casos (12). 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 (93%).

Con respecto al tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud, la mayor distribución porcentual de los casos notificados se encuentra en el régimen contributivo (55%), seguido del régimen subsidiado (34%) y los regímenes

especiales (4%), 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 VII de 2017.



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 59% de los casos se concentran en 12 categorías. De estas, la anomalía congénita que tiene mayor número de casos es las Malformaciones Congénitas de los Tabiques Cardiacos (10%), seguido de las deformidades congénitas de los pies (6%) y el síndrome de Down (6%).

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

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

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

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 34
 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 0,3% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal (Sífilis).

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

casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida	100000	15	*100000=	62
Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales		24050		

Para el Valle del Cauca la **incidenia** a periodo epidemiológico VII de casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida es de 62 por cada 100.000 nacidos vivos.

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

casos notificados confirmados en menores de 1 año con hipotiroidismo congénitos	100000	5	*100000 =	21
Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales		24050		

Para el Valle del Cauca la **incidenia** del periodo epidemiológico VII del año 2017 de casos notificados con TSH alterado fue de 21 por cada 100.000 nacidos vivos.

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

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	100000	57	*100000=	237
Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales		24050		

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 237.

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

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	57	*100 =	19
Número de casos notificados		301		

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

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

Mortalidad por o asociada a desnutrición

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

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

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 SIGVILA 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 SIGVILA / Estadísticas Vitales (RUAF) en número de casos

Numerador: total de muertes notificadas al SIGVILA 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 SIGVILA y estadísticas vitales (RUAF) de 28,5%

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 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 36
Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 7 de 2017

Municipio residencia	Nº de nacidos vivos	Casos de BPNT en RUAF	% de casos en RUAF	Casos de BPNT en SIVIGILA
Argelia	23	2	8,7	
Alcalá	63	5	7,9	3
La Victoria	52	3	5,8	
Restrepo	92	5	5,4	4
Bugalagrande	119	6	5,0	5
Yotoco	80	4	5,0	2
Calima	82	4	4,9	2
Roldanillo	191	9	4,7	6
El Cerrito	303	14	4,6	6
El Aguila	44	2	4,5	4
Jamundí	777	33	4,2	22
Ginebra	96	4	4,2	2
Candelaria	519	17	3,3	8
Guadalajara De Buga	814	26	3,2	25
Cali	13988	445	3,2	423
Palmira	1901	60	3,2	56
Tuluá	1205	37	3,1	32
Andalucía	133	4	3,0	3
Yumbo	571	17	3,0	12
La Unión	138	4	2,9	5
Trujillo	104	3	2,9	2
Riofrío	76	2	2,6	2
San Pedro	77	2	2,6	1
Guacarí	183	4	2,2	3
Pradera	294	6	2,0	3
Florida	358	7	2,0	6
Vijes	56	1	1,8	2
La Cumbre	57	1	1,8	
Dagua	243	4	1,6	2
Sevilla	190	3	1,6	3
El Dovio	74	1	1,4	3
Bolívar	76	1	1,3	1
Cartago	502	6	1,2	10
Caicedonia	85	1	1,2	5
Ansermanuevo	96	1	1,0	2
Zarzal	230	1	0,4	3
El Cairo	23	0	0,0	1
Obando	38	0	0,0	0
Toro	49	0	0,0	0
Ulloa	14	0	0,0	0
Versalles	34	0	0,0	1
Total	24050	745	3,10	670

Fuente: SIVIGILA Departamental

Teniendo en cuenta el RUAF, hasta el séptimo periodo epidemiológico del año 2017, nacieron 24.050 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 3,1 %. En la Tabla No 1 se evidencian los casos por municipio de residencia acorde al RUAF y SIVIGILA. De los 41 municipios 5 no han presentado casos y 36,6% de los municipios el porcentaje de BPNT es mayor al porcentaje del departamento.

Indicadores

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

Numerador: total de casos notificados: 750

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: 814

Cociente de multiplicación: x 100

Hay una correspondencia entre la notificación entre SIVIGILA y estadísticas vitales (RUAF) de 92,1% 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: 593

Denominador: total de casos notificadas por el departamento en el periodo a evaluar: 750 (*Total de casos que presentan las dos fechas*)

Cociente de multiplicación: x 100

El 79,1% de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente

Morbilidad por desnutrición en Menores de 5 años

A periodo epidemiológico 7, 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 séptimo periodo epidemiológico 2017.

Municipio	No de casos por residencia	No de casos por notificación
BOLIVAR	2	1
BUGA	2	2
CAICEDONIA	1	0
CALI	264	278
CANDELARIA	2	1
CARTAGO	2	2
EL AGUILA	1	0
EL CERRITO	1	0
EL DOVIO	1	1
FLORIDA	1	0
GINEBRA	2	2
GUACARI	1	0
JAMUNDI	3	1
PALMIRA	13	15
PRADERA	3	1
SEVILLA	1	0
TORO	1	1
TRUJILLO	2	2
TULUA	3	2
VERSALLES	1	1
VIJES	1	1
YUMBO	2	1
Total	312	312

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

Hasta el periodo epidemiológico 7, fueron notificados al SIVIGILA 312 Casos, 22 de los 41 municipios tienen casos de menores con morbilidad por desnutrición, sin embargo, solo 16 municipios han realizado notificación. 84,6% de los casos residen en Cali, posiblemente la cultura de la notificación de este evento empezó años atrás. Con ICBF se ha podido

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 38
 Denominador: Población de menores de cinco años del territorio estimada a mitad de periodo: 438067
 Coeficiente: 100

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		
<i>Menor 1 año</i>	112	35,9
<i>1- 2 años</i>	132	42,3
<i>3-4 años</i>	68	21,8
Sexo		
<i>Masculino</i>	172	55,1
<i>Femenino</i>	140	44,9
Etnia		
<i>Indígena</i>	10	3,2
<i>Afrocolombiano</i>	35	11,2
<i>Otro</i>	267	85,6
Tipo de seguridad social		
<i>Subsidiado</i>	172	55,1
<i>Contributivo</i>	102	32,7
<i>No asegurado</i>	32	10,2
<i>Otro</i>	6	2
Area de residencia		
<i>Cabecera municipal</i>	298	95,5
<i>Centro poblado</i>	8	2,6
<i>Rural disperso</i>	6	1,9

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: 312

La incidencia de desnutrición aguda es del 0,07 por ciento

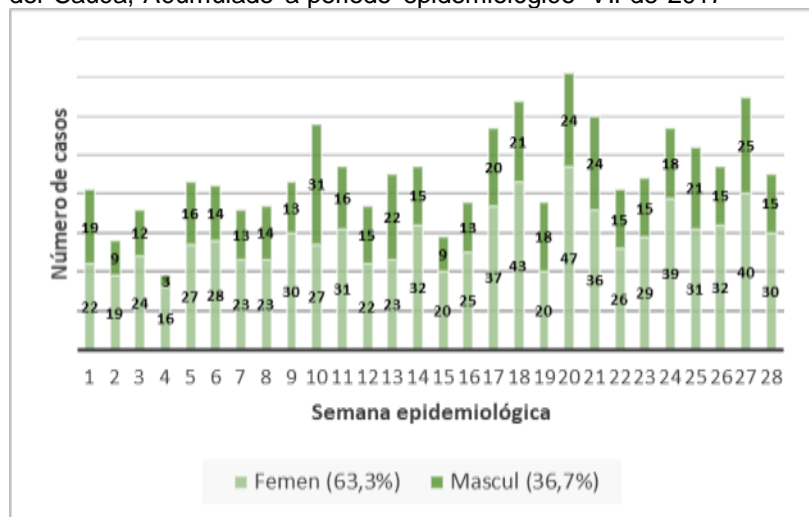
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 28 del año 2017 se notificaron un total de 1.267 casos (se excluyen 24 casos de Buenaventura), el 63,3% 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 VII de 2017



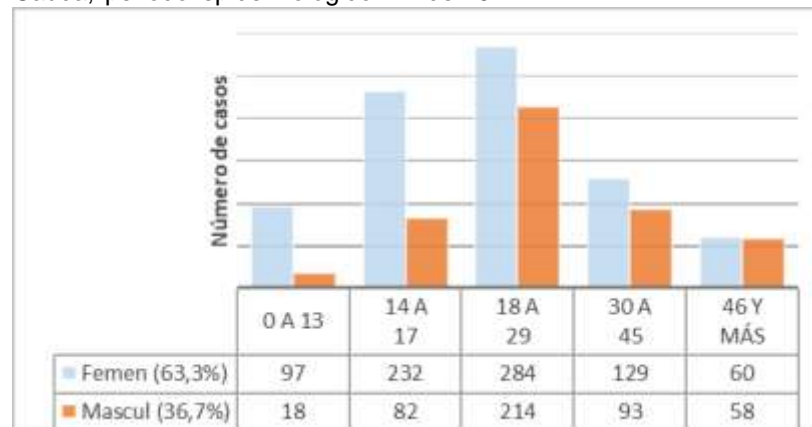
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (498 casos, 39,3%). Ocurrieron 115 casos en menores de 14 años (9%) y en general, el 33,9% en menores de edad (429 casos). El promedio general de edad es de 25,4 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,8 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (28,1 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa (p_{kw} =0,0001). La edad mínima

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 39 fue 8 años (1 caso, hombre) y la máxima 94 años (1 caso hombre).

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 VII de 2017



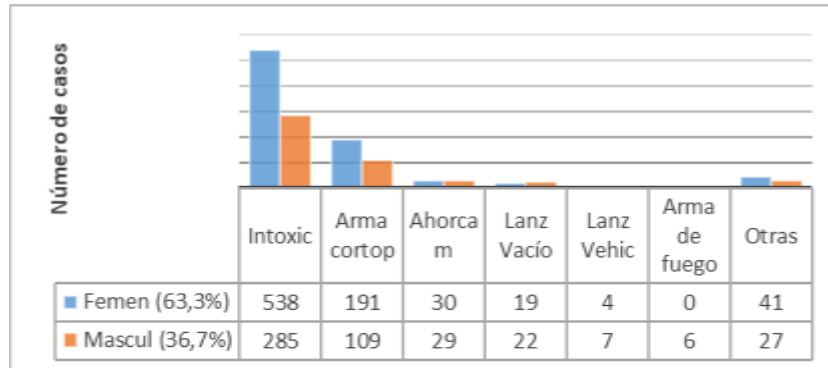
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (823 casos, 65%), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (300 casos, 24%); observándose que los hombres usan más el lanzamiento al vacío (22 vs 19 en mujeres). Gráfica 3

El 52% tuvieron compromiso vital bajo, el 34% compromiso vital medio y el 15% tuvieron compromiso vital alto. El compromiso vital varía según el sexo, siendo el compromiso vital alto más frecuente en los hombres (98 casos vs 89 en mujeres).

El factor de riesgo más frecuente en las mujeres es el trastorno mental (182 casos), mientras en los hombres es el consumo de sustancias psicoactivas (134 casos).

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII 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 (322 en mujeres y 175 en hombres). Siguen los problemas económicos que ocupan el segundo lugar en los dos sexos (62 casos en mujeres y 69 hombres). Los problemas escolares son mucho más frecuentes en las mujeres (61 casos) que en los hombres (18 casos). Las enfermedades graves como desencadenante son más frecuentes en hombres (44 casos vs. 25 en mujeres), los problemas legales son más frecuentes en mujeres (45 vs. 35 en hombres).

El tipo de trastorno más frecuente en los dos sexos es el trastorno depresivo (237 en mujeres y 153 en hombres). La esquizofrenia es más frecuente en hombres (15 casos) que en mujeres (9 casos). La remisión a psiquiatría es la más frecuente (76% de los casos), seguida por psicología (66%) y trabajo social (42%).

En el Valle del Cauca el 36,6% de los pacientes habían tenido al menos un intento previo de intento de suicidio (464 casos). El 14% tuvo un intento previo (172 casos), el 9% dos intentos (120 casos), el 5% tres intentos previos (60 casos) y el 6% cuatro intentos previos (72 casos). 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 VII de 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	802	63,3
	Masculino	465	36,7
Edad	1 a 4 años	0	0,0
	5 a 9 años	1	0,1
	10 a 14 años	151	11,9
	15 a 19 años	250	19,7
	20 a 24 años	126	9,9
	25 a 29 años	85	6,7
	30 a 34 años	50	3,9
	35 a 39 años	44	3,5
	40 a 44 años	29	2,3
	45 a 49 años	27	2,1
	50 a 54 años	17	1,3
	55 a 59 años	10	0,8
	60 a 64 años	3	0,2
	65 y más años	9	0,7
Pertenencia étnica	Indígena	7	0,6
	ROM, Gitano	3	0,2
	Raizal	2	0,2
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	68	5,4
	Otro	722	57,0
Area de Procedencia	Cabecera Mpal	737	58,2
	Centro Poblado	38	3,0
	Rural Disperso	27	2,1
Tipo de régimen	Contributivo	360	28,4
	Especial	13	1,0
	Indeterminado	2	0,2
	No asegurado	42	3,3
	Excepción	16	1,3
	Subsidiado	369	29,1
Poblaciones especiales	Discapacitados	2	0,2
	Pob ICBF	5	0,4
	Desplazados	5	0,4
	Carcelarios	5	0,4
	Gestantes	13	1,0
	Desmovilizado	1	0,1
	Indigente	3	0,2
	Psiquiátricos	12	0,9

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

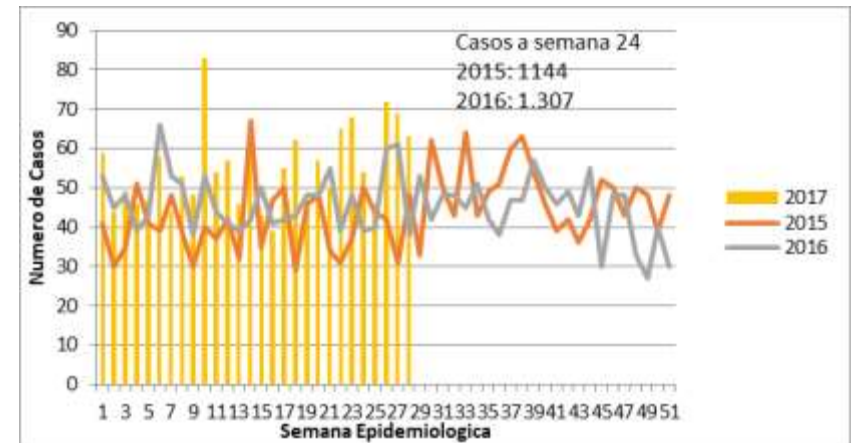
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 28 del año 2017 se notificaron 1.535 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo los 26 casos de residentes de Buenaventura, y los 62 residentes fuera del Valle. Para el año 2016 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1.307 casos, lo que representa un aumento de 17,4% en los casos acumulados. En promedio se han notificado 54,8 casos por semana durante el 2017. Gráfica 1

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

A continuación, se presenta el número de casos acumulados notificados por cada uno de los grupos de sustancias, así como su respectiva incidencia por 100.000 habitantes. En el Valle del Cauca los medicamentos aportan el mayor número de casos

Seguimiento a los indicadores establecidos en el protocolo de intento de suicidio

Se observará el comportamiento de la incidencia de intento de suicidio por grupos de edad y sexo.

Tabla 2. Casos e incidencia específica por grupos de edad de intento de suicidio, Valle del Cauca, Corte a periodo VII, año 2017

Grupos de edad	CASOS			TASA POR 100.000 HAB		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
5-9	1	2	3	0,6	1,1	0,8
10-14	151	24	175	84,7	13,0	48,1
15-19	250	128	378	133,7	65,9	99,2
20-24	126	92	218	63,9	45,1	54,3
25-29	85	68	153	43,6	34,3	38,9
30-34	50	48	98	26,9	26,8	26,9
35-39	44	25	69	25,2	15,6	20,6
40-44	29	17	46	18,3	11,8	15,2
45-49	27	10	37	17,3	7,3	12,6
50-54	17	18	35	10,9	13,6	12,1
55-59	10	12	22	7,3	10,6	8,8
60-64	3	9	12	2,8	10,3	6,1
65 Y MÁS	9	12	21	3,8	6,9	5,1
Total	802	465	1267	35,7	22,2	29,2

(595), alcanzando una incidencia de 12,64 casos por cada 100.000 habitantes; le siguen las sustancias psicoactivas con 346 casos (incidencia de 7,35 por 100.000 habitantes). Tabla 1

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

Evento	Casos a semana 28	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	595	12,64
Sustancias psicoactivas	346	7,35
Plaguicidas	324	6,88
Otras sustancias Químicas	198	4,21
Solventes	33	0,70
Gases	27	0,57
Metanol	7	0,15
Metales	5	0,11
Total	1535	32,60

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En total van 4 casos de mortalidad notificados al Sivigila: Otras sustancias químicas (Caicedonia y Pradera), plaguicidas (Alcalá) y Sustancias Químicas (Cali)

Los hombres representan el 48,5% de los casos de intoxicación; el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años (21,69%), se identificaron 13 casos en indígenas, 8 en población ROM, 232 casos en población afrodescendiente (15,11%). El 90,2% reside en cabeceras municipales, 5,15% en centros poblados, y 4,69% en áreas rurales dispersas. La intencionalidad suicida es la más frecuente con 689 casos (44,9%), le sigue las intoxicaciones accidentales (305, 19,9%) y la psicoactiva (298, 19,4%). Las ocupacionales representan el 5,8% de las intoxicaciones (89 casos).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 42
Tabla 2. Variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca periodo epidemiológico VII de 2017

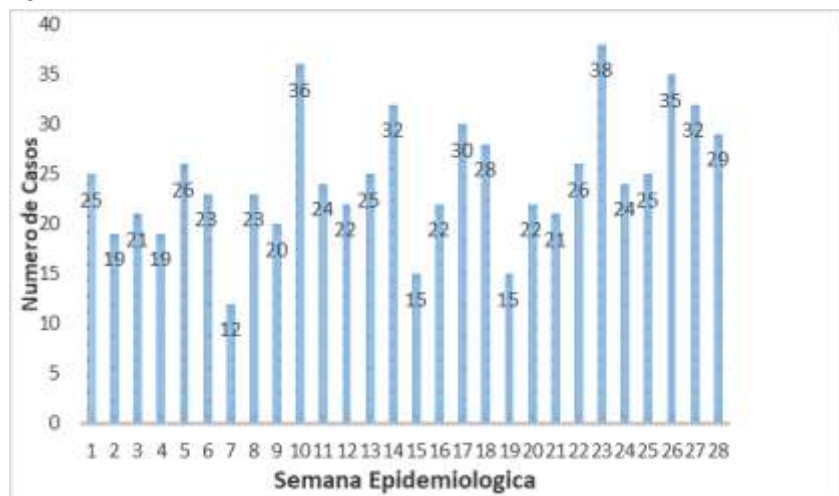
Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	791	51,53
	Masculino	744	48,47
Edad	Menores un año	16	1,04
	1 a 4 años	136	8,86
	5 a 9 años	37	2,41
	10 a 14 años	110	7,17
	15 a 19 años	333	21,69
	20 a 24 años	232	15,11
	25 a 29 años	165	10,75
	30 a 34 años	134	8,73
	35 a 39 años	94	6,12
	40 a 44 años	61	3,97
	45 a 49 años	62	4,04
	50 a 54 años	60	3,91
	55 a 59 años	33	2,15
60 a 64 años	22	1,43	
65 y más años	40	2,61	
Pertenencia étnica	Indígena	13	0,85
	ROM, Gitano	8	0,52
	Raizal	5	0,33
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	232	15,11
	Otro	1277	83,19
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	1384	90,16
	Centro Poblado	79	5,15
	Rural Disperso	72	4,69
Tipo de régimen	Contributivo	697	45,41
	Especial	40	2,61
	Indeterminado	11	0,72
	No asegurado	99	6,45
	Excepción	19	1,24
	Subsidiado	669	43,58
Poblaciones especiales	Discapacitado	2	0,13
	Desplazados	3	0,20
	Carcelarios	1	0,07
	Gestantes	8	0,52
	Indigente	4	0,26
	Psiquiátricos	7	0,46

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Intoxicaciones con intencionalidad suicida

Como se mencionó, el 44,9% de las intoxicaciones en el Valle del Cauca tienen intencionalidad suicida (689/1.535). En promedio se presentan 24,6 casos de intoxicaciones con intencionalidad suicida en la semana, y fue la semana 23 la de mayor reporte con 38 casos, mientras la semana 7 fue la de menor número de casos (12).

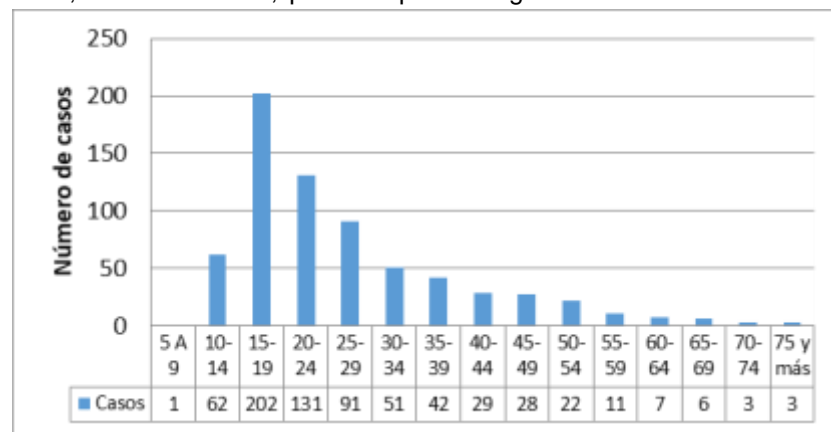
Gráfica 2. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por semana epidemiológica (casos), Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

El grupo de sustancias que representa el mayor número de casos son los medicamentos (417 casos, 60,5%), le siguen los plaguicidas (202, 29,3%) y otras sustancias químicas (52, 7,5%). El grupo de 15 a 19 años presenta la mayor afectación (202 casos, 29,3%). El 61% de los casos ocurren en personas de 15 a 29 años.

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 43
Gráfica 3. Intoxicaciones con intencionalidad suicida por grupos de edad, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Los medicamentos representan el 65% de los casos ocurridos en cabeceras municipales y los plaguicidas el 60% en centros poblados, 61% 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 VII de 2017

	Cabecera municipal	Centro Poblado	Rural Disperso	Total
Medicamentos	399	11	7	417
Plaguicidas	156	26	20	202
Otras sustancias Químicas	41	6	5	52
Solventes	7	0	1	8
Sustancias psicoactivas	7	0	0	7
Metanol	3	0	0	3
Gases	0	0	0	0
Metales	0	0	0	0
Total general	613	43	33	689

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Los productos utilizados con mayor frecuencia para autolesionarse son: Amitriptilina (46), Acetaminofén (33), mezcla de medicamentos (27 casos), raticida Campeón (19 casos), Neguvón y Clonazepam (13 casos respectivamente).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Zoonosis

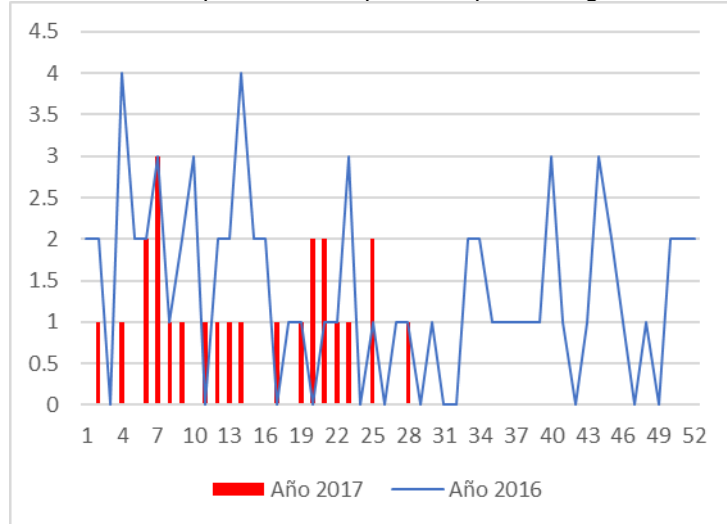
Accidente ofídico

Hasta el periodo epidemiológico VII del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 49 casos, de los cuales 42 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 24 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

En el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 4 casos, para el año 2017 se notificaron 3 casos de accidentes ofídicos, para una disminución del 25% (grafica 1)

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



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

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 44
Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que, durante el 2017, se ha presentado una disminución proporcional del 44.2% 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 VII, 2017.

Casos	Casos 2016 PE VII	Casos 2017 PE VII	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	4	3	-25.0	43	24	44.2
Muertes	0	0	0.0	0	0	0.0

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

Para el periodo epidemiológico VII, 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 VII, 2017.

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Caicedonia	2	8.3	11.26
Ginebra	2	8.3	9.33
Bolívar	1	4.2	7.62
Riofrio	1	4.2	7.01
Darien	1	4.2	6.32
Trujillo	1	4.2	5.62
Bugalagrande	1	4.2	4.75
Florida	2	8.3	3.42
Roldanillo	1	4.2	3.14
Dagua	1	4.2	2.73
Sevilla	1	4.2	2.28
Buga	2	8.3	1.74
Tulua	2	8.3	0.92
Jamundi	1	4.2	0.80
Cartago	1	4.2	0.75
Palmira	1	4.2	0.32
Cali	3	12.5	0.12
Total	24	100.0	

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

El 79.2 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 70.8 % de los casos notificados pertenecen el régimen subsidiado, el 25.0% se presentaron en personas entre los

20 a los 29 años, el 87.5% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 41.7% 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, VII periodo epidemiológico, 2017.

VARIABLES	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	19	79.2
	Femenino	5	20.8
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	1	4.2
	10 a 14 años	0	0.0
	15 a 19 años	1	4.2
	20 a 24 años	3	12.5
	25 a 29 años	3	12.5
	30 a 34 años	2	8.3
	35 a 39 años	4	16.7
	40 a 44 años	2	8.3
	45 a 49 años	1	4.2
	50 a 54 años	1	4.2
	55 a 59 años	3	12.5
	60 a 64 años	1	4.2
65 y más años	2	8.3	
Pertenencia étnica	Indígena	1	4.2
	Afrocolombiano	2	8.3
	Otro	21	87.5
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	10	41.7
	Centro Poblado	4	16.7
	Rural Disperso	10	41.7
Tipo de régimen	Contributivo	5	20.8
	Especial	0	0.0
	Indeterminado	0	0.0
	No asegurado	2	8.3
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	17	70.8

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

Con excepción de Buenaventura, en el Valle del Cauca se notificaron 24 casos de accidentes ofídicos, de los cuales: 2 (8.3%) recibieron suero anti ofídico, 7 (29.2%) fueron hospitalizados, 18 casos (75.0%) fueron considerados como leves, 2 casos (8.3%) se consideraron moderados, no se notificaron casos graves, (tabla 4).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 45
Tabla 4. Tipo de atención recibida por las personas notificadas por accidentes ofídicos, Valle del Cauca, VII periodo epidemiológico, 2017.

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	2	8.3
	No	22	91.7
Pacientes hospitalizados	Si	7	29.2
	No	17	70.8
Severidad del accidente	Leve	18	75.0
	Moderado	2	8.3
	Grave	0	0.0
	No envenenamiento	4	16.7

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

De acuerdo con el SIMIGILA a periodo epidemiológico VII, 1 (5.6%) de los accidentes considerados leves y 1 (50.0%) 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 VII, 2017.

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	1	5.6
	No	17	94.4
Moderado	Si	1	50.0
	No	1	50.0
Grave	Si	0	0.0
	No	0	0.0
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	4	100.0

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

No se han notificado muertes por accidentes ofídicos

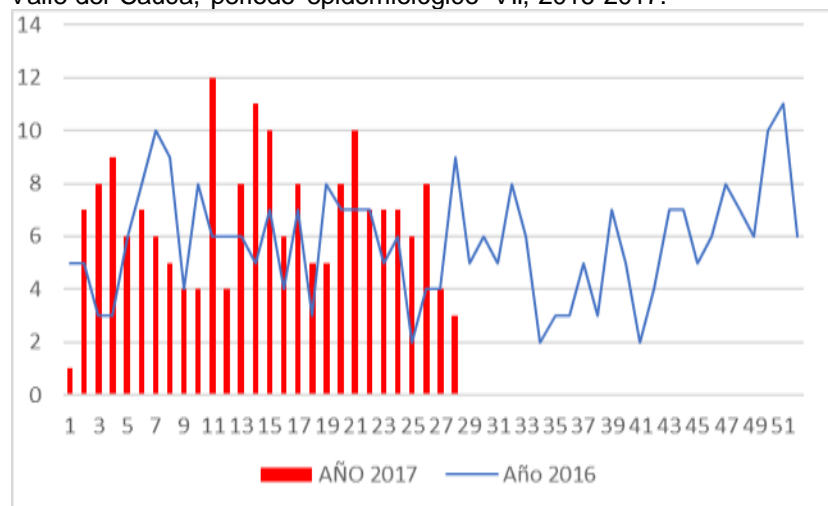
Leptospirosis

Hasta el periodo epidemiológico VII en el Valle del Cauca se han notificado 447 casos, de los cuales 414 son procedentes del Valle y 68 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 346 casos restantes, para realizar el análisis no se incluirán: 147 casos por ajustes y 10 por duplicados y 1 por incompleto, al final se realizará el análisis sobre 186 casos.

En el periodo epidemiológico VI del 2016 se notificaron 19 casos de leptospirosis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 21 casos, para un incremento de 10.5% (grafica 2).

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



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que hasta el VII periodo epidemiológico del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 13.4 % en el número de casos de leptospirosis notificados como procedentes del Valle del Cauca (tabla 6).

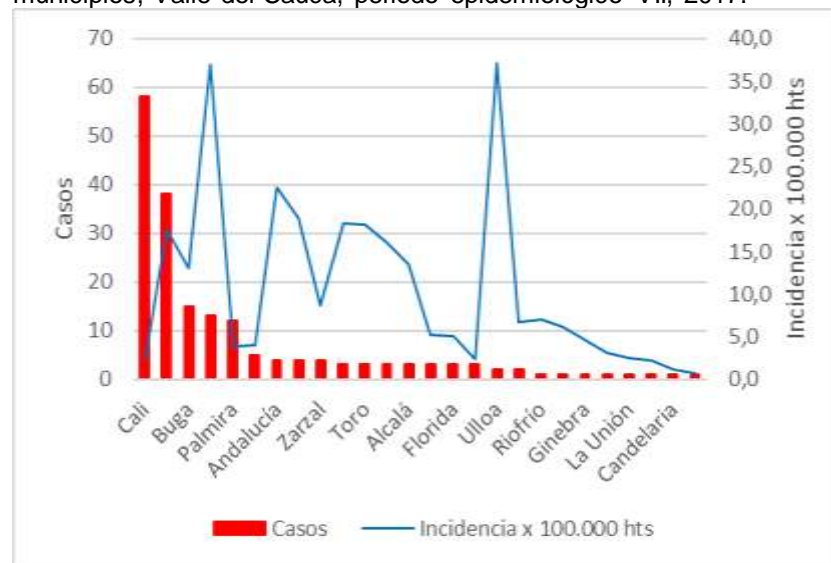
Tabla 6: Comparación de los casos de accidentes ofídicos notificados, Valle del Cauca, epidemiológico VII, 2017

Casos	Casos 2016 PE VII	Casos 2017 PE VII	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	19	21	10.5	164	186	13.4
Muertes	0	0	0.0	1	3	200.0

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

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 46
 A periodo VII el Valle del Cauca presenta una incidencia de 4.3 casos de leptospirosis por 100.000 habitantes, los municipios de Ulloa con (37.1), Guacarí (37.1), Andalucía con (22.5) y Bugalagrande (19.0) Restrepo (18.4) casos por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leptospirosis en el Departamento, los municipios de Cali, Tuluá, Buga Guacarí y Palmira, notificaron el 73.1% 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 VII, 2017.



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

El 73.1% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 58.1 % de los casos notificados pertenecen al régimen contributivo, el 15.1% se presentaron en personas menores de 15 años, el 82.0% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 81.7% de los casos se presentaron en la cabecera municipal, (tabla 7).

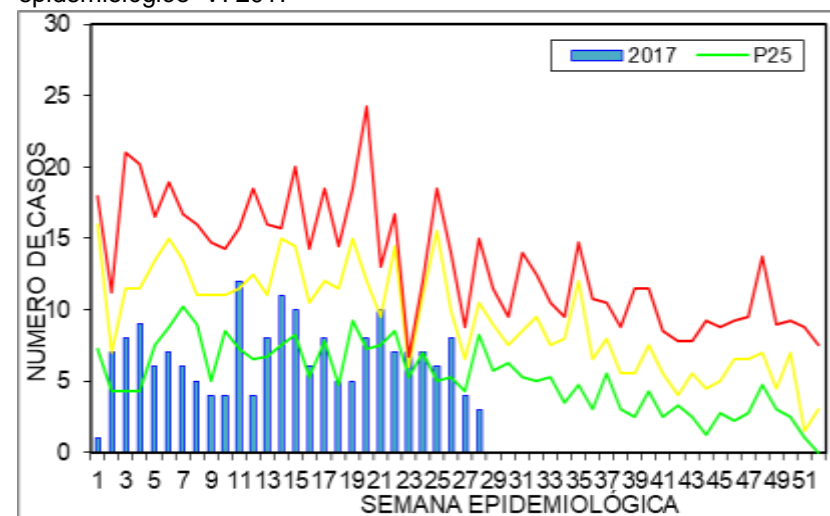
Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	136	73.1
	Femenino	50	26.9
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	6	3.2
	5 a 9 años	8	4.3
	10 a 14 años	14	7.5
	15 a 19 años	12	6.5
	20 a 24 años	18	9.7
	25 a 29 años	21	11.3
	30 a 34 años	11	5.9
	35 a 39 años	10	5.4
	40 a 44 años	8	4.3
	45 a 49 años	16	8.6
	50 a 54 años	15	8.1
	55 a 59 años	10	5.4
	60 a 64 años	10	5.4
65 y mas años	27	14.5	
Pertenencia étnica	Indígena	3	1.6
	Afrocolombiano	34	18.3
	ROM	2	1.1
	Otro	147	79.0
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	152	81.7
	Centro Poblado	22	11.8
	Rural Disperso	12	6.5
Tipo de régimen	Contributivo	108	58.1
	Especial	3	1.6
	Indefinido	3	1.6
	No asegurado	9	4.8
	Excepción	2	1.1
	Subsidiado	61	32.8

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

El canal endémico de leptospirosis para el Valle del Cauca se ubicó en zona de éxito en las semanas 1, 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

Hasta el periodo epidemiológico VII se han notificado 4 muertes por este evento, 1 procedente del municipio de Pradera, 1 municipio de Florida, 1 del municipio de Yumbo, y 1 del departamento del Cauca.

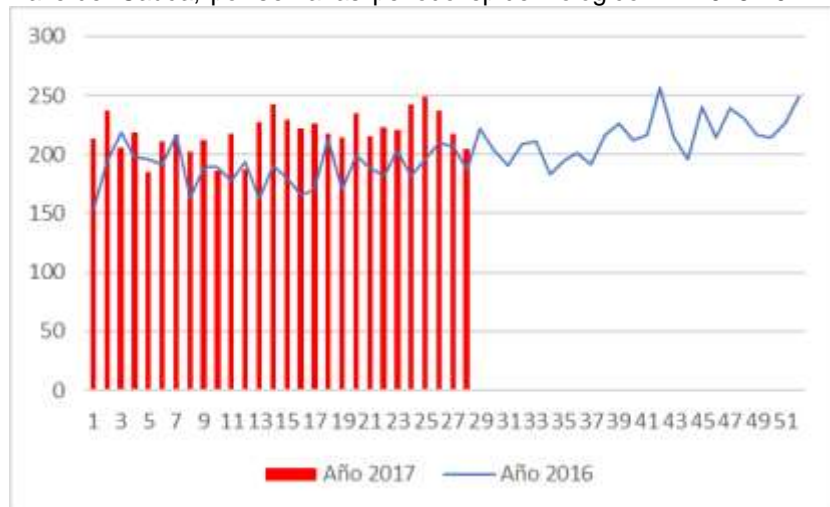
Vigilancia integrada de la rabia humana

Hasta el periodo epidemiológico VII en el Valle del Cauca se han notificado 6464 casos, de los cuales 6372 tienen procedencia del Valle y 44 del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 6328 casos restantes, para realizar análisis no se incluirán: 143 por duplicados, 50 por ajustes, 7 por datos incompletos, al final el análisis se realizará sobre 6124 casos.

En el periodo epidemiológico VII del 2016 se notificaron 808 casos de agresiones, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 909 casos, con un incremento proporcional del 13.6% (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 VII 2016-2017:



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

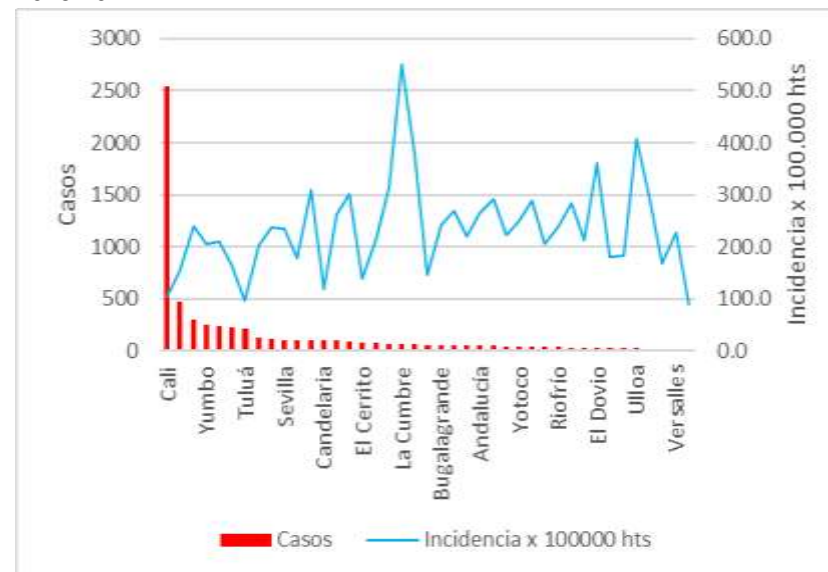
Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos durante el VII periodo del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 15.6% en el número de casos de agresiones notificadas como procedentes del Valle del Cauca, y sea notificado una muerte ocasionada por la agresión de un APTR, (tabla 8).

Casos	Casos 2016 PE VII	Casos 2017 PE VII	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2015
Notificados	800	909	13.6	5290	6117	15.6
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 y Tuluá notificaron el 83.6 % de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (551.1), Ulloa (408.4), Restrepo (379.8) y El Dovio (360.3) y por 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 143.0 por 100.000 habitantes, (grafica 6).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 48
 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 VII, 2016-2017.



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

El 51.2 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 94.1% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 86.5% 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 VII de 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	3138	51.2
	Femenino	2985	48.8
Edad	menor de un año	38	0.6
	1 a 4 años	572	9.3
	5 a 9 años	797	13.0
	10 a 14 años	621	10.1
	15 a 19 años	478	7.8
	20 a 24 años	491	8.0
	25 a 29 años	401	6.5
	30 a 34 años	337	5.5
	35 a 39 años	298	4.9
	40 a 44 años	287	4.7
	45 a 49 años	321	5.2
	50 a 54 años	315	5.1
	55 a 59 años	312	5.1
60 a 64 años	250	4.1	
65 y más años	605	9.9	
Pertenencia étnica	Indígena	12	0.2
	ROM	20	0.3
	Raizal	10	0.2
	Palenquero	1	0.0
	Afrocolombiano	319	5.2
	Otro	5761	94.1
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	5295	86.5
	Centro Poblado	467	7.6
	Rural Disperso	361	5.9
Tipo de régimen	Contributivo	3087	50.4
	Especial	154	2.5
	Indeterminado	42	0.7
	No asegurado	304	5.0
	Excepción	105	1.7
	Subsidiado	2431	39.7

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

La clasificación y manejo de los mismos, es importante para evitar casos de rabia humana, con excepción del Distrito de Buenaventura de los 6123 casos notificados en los municipios restantes del Valle del Cauca, se clasificaron como no exposición 2853 casos (46.7%), exposición leve 2511 casos (41.0%), exposición grave 755 casos (12.3%), 778 personas (12.7%) se les aplico suero y a 3130 personas (51.1%) 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 VII, de 2017.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	2857	46.7
Leve	2511	41.0
Grave	755	12.3
Total	6123	100
Aplicación de Suero		
Si	778	12.7
No	5345	87.3
Total	6123	100
Aplicación de Vacuna		
Si	3130	51.1
No	2993	48.9
Total	6123	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: 91 (3.2%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 8 (0.3%) suero, 85 (3.4%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 70 (9.3%) 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 VII, 2017

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirrábico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	8	0.3	2849	99.7	2857
Exposición Leve	85	3.4	2426	96.6	2511
Exposición Grave	685	90.7	70	9.3	755
Total	778	100.0	5345	100.0	6123
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirrábico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	91	3.2	2766	96.8	2857
Exposición Leve	2294	91.4	217	8.6	2511
Exposición Grave	745	98.7	10	1.3	755
Total	3130	100.0	2993	100.0	6123

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

Las principales especies agresoras son los perros con 4928 (94.3%) agresiones y los gatos 1062 (20.3%), (tabla 12).

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

Especie agresora	Casos	%
Perros	4928	94.33
Gatos	1062	20.33
Pequeños roedores	53	1.01
Murciélagos	26	0.50
Grandes roedores	11	0.21
Equino	11	0.21
Otros silvestres	10	0.19
Micos	8	0.15
Otros domésticos	4	0.08
Porcino	4	0.08
Humano	3	0.06
Bovino	2	0.04
Ovino-caprino	1	0.02
Total	6123	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 59, de las cuales 13 no fueron clasificados correctamente (tabla 13).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 50
Tabla 13. Clasificación de los casos de acuerdo a las especies que realizaron las agresiones, en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico VII, 2017.

Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	2425	49.2	1993	40.4	510	10.3	4928	100
Gatos	392	36.9	481	45.3	189	17.8	1062	100
Pequeños roedores	28	52.8	16	30.2	9	17.0	53	100
Murciélago	0	0.0	2	7.7	24	92.3	26	100
Micos	1	12.5	1	12.5	6	75.0	8	100
Otros silvestres	1	10.0	1	10.0	8	80.0	10	100
Equino	4	36.4	5	45.5	2	18.2	11	100
Porcino	1	25.0	3	75.0	0	0.0	4	100
Grandes roedores	2	18.2	5	45.5	4	36.4	11	100
Otros domésticos	2	50.0	0	0.0	2	50.0	4	100
Humano	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100
Ovino-caprino	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0
Bovino	0	0.0	2	100.0	0	0.0	2	100
Total	2857	46.7	2511	41.0	755	12.3	6123	100

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

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

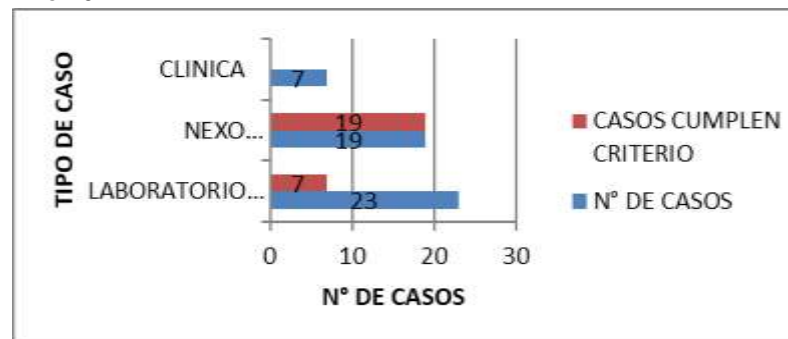
Comportamiento de los eventos de vigilancia en Salud pública

Infecciones de Transmisión Sexual

Sífilis congénita

En la base de datos de sífilis congénita de la semana epidemiológica 28 se encuentran 100 registros, de los cuales 2 pertenecen a otros departamentos, 11 al distrito de Buenaventura, 34 casos descartados y 4 registros duplicados; por lo tanto, al el periodo epidemiológico 7 de 2017, se han notificado al SIVIGILA 49 casos de sífilis congénita y en el mismo periodo del año 2016 se notificaron 67 casos, observándose una disminución de un 27%, 18 casos menos en la notificación para el presente año. De los 49 casos notificados, Se Notificaron 23 (47%) casos por laboratorio clínico, de los cuales 16 (70%) NO cumplen criterio por laboratorio, de estos 16 casos se podrían ajustar 10 casos porque cumplen criterio de nexo epidemiológico y los 6 casos restantes se debe realizar unidad de análisis para verificar si cumplen criterio clínico; 19 (38,78%) por nexo epidemiológico de los cuales el 100% cumplen criterio y 7 (14,29%) 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. (Gráfica 1).

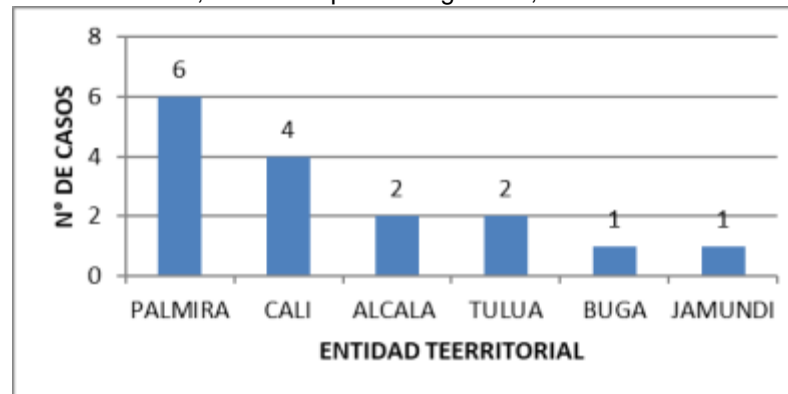
Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 51
 Gráfica N° 1. Distribución de la Notificación por Tipo de Caso que Cumplen Criterio de Definición de Caso, Valle del Cauca, SE 1-28 del Año 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La entidad territorial que ha realizado el mayor número de ajustes es Cali y la entidad territorial con más casos para ajustar a la fecha es Palmira.

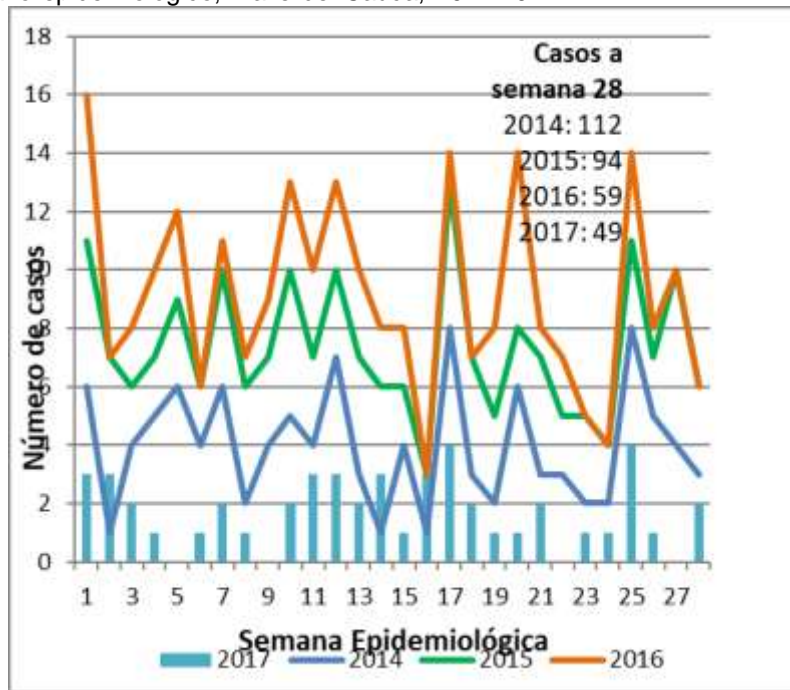
Gráfica N°2. Casos Notificados como sífilis congénita que NO cumplen definición de caso, por entidad territorial de notificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 28, 2017



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 (112 casos) en el año 2014 y el reporte inferior se dio en el presente año 2017, con 49 casos.

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

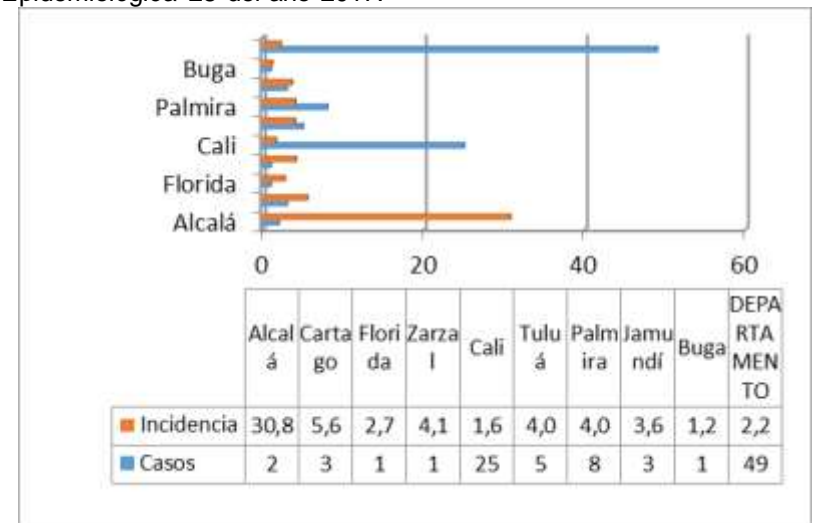


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por Municipio de residencia Cali, Palmira y Tuluá aportaron el 78% de la carga de la enfermedad en el departamento.

Los municipios que mayor riesgo tienen en su orden son: Alcalá con 30,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Cartago con 5,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Zarzal con 4,1 casos, Tuluá y Palmira cada uno con 4 casos por 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Jamundí con 3,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos + mortinatos, Florida con 2,7 casos, Cali con 1,6 casos, y Buga con 1,2 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 28 del año 2017 es de 2,2 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 28 del año 2017.



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

El 55% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino y 45% en el sexo masculino; por área de ocurrencia un 88% proceden de cabeceras municipales, un 8% de áreas rurales dispersas y un 4% de centros poblados, en cuanto a tipo de aseguramiento el 63% pertenecen al régimen subsidiado, el 18% son población no asegurada y el 16% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, 5 casos que representan el 10%, se notificaron en etnia afrocolombiana. (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	27	55
	Masculino	22	45
Área de procedencia	Cabecera municipal	43	88
	Centro poblado	2	4
	Rural disperso	4	8
Tipo de régimen	Subsidiado	31	63
	No asegurado	9	18
	Contributivo	8	16
	Indeterminado	1	2
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	10
	Otros	44	90

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Al sétimo periodo epidemiológico se han notificado 2 muertes atribuibles a sífilis congénita.

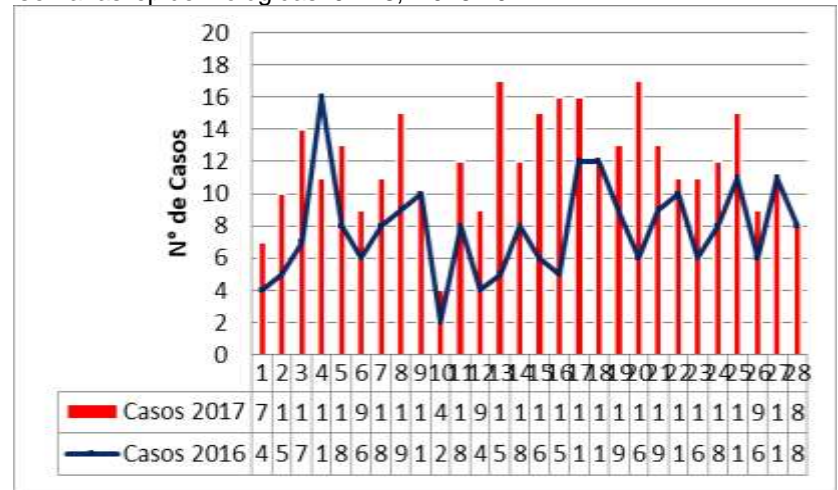
Sífilis gestacional

Al séptimo periodo epidemiológico de 2017, se han notificado al Sivigila 328 casos de sífilis gestacional; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 231 casos. A la fecha, se encuentran en la base de datos del Sivigila 483 casos de sífilis gestacional, de los cuales se deben eliminar 14 duplicados, 8 que pertenecen a otros departamentos de residencia y 122 al Distrito de Buenaventura, 11 casos fueron descartados; finalmente al séptimo periodo epidemiológico quedan 328 casos, sin descontar los casos con problemas de calidad del dato, que no tienen prueba treponemica y no treponemica, lo que quiere decir que a la fecha este evento se ha incrementado en un 42%. Con respecto a la revisión de la calidad del dato se encontró lo siguiente: 51 (15,55%) no tienen prueba treponemica, y a 15 gestantes no le reportaron pruebas no treponemica, lo que quiere decir que de los 328 casos

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 53 notificados en el departamento del Valle del Cauca el 20,12% (66 casos) no cumplen criterio de definición de caso.

Al analizar el comportamiento de los casos notificados a la semana 28, 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, que se notificaron 5 casos más.

Gráfica 5. Casos Notificados de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-28, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por municipio de residencia, Cali, Palmira y Yumbo han notificado el 77% de los casos. Los municipios que notificaron casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 28 de 2017 fueron en su orden de mayor carga de enfermedad: Cali 218casos (66,46%), seguido por Palmira con 19 casos (5,79%), Yumbo 14 casos (4,27%), le sigue Tuluá con 13 casos (3,96%), Jamundí 12 casos (3,66%), en el municipio de Buga se notificaron 10 casos (3,05%), Alcalá con 7 casos (2,13%), Cartago con 6 casos (1,83%), y Florida con 5 casos (1,52%), y Zarzal con 4 casos (1,22%), El Cerrito y Toro con 3 casos cada uno (0,91), La Victoria, Caicedonia y Candelaria con 2 casos cada uno (0,61%), El Cairo, El Dovio, La Cumbre,

Ginebra, La Unión, Pradera y Trujillo aportaron cada uno el 0,30% a la notificación del departamento. (Tabla 2).

Tabla 2. Casos Notificados de Sífilis Gestacional por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, Semanas Epidemiológicas 01-28, 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nº DE CASOS	%
CALI	218	66,46
PALMIRA	19	5,79
YUMBO	14	4,27
TULUA	13	3,96
JAMUNDI	12	3,66
BUGA	10	3,05
ALCALA	7	2,13
CARTAGO	6	1,83
FLORIDA	5	1,52
ZARZAL	4	1,22
EL CERRITO	3	0,91
TORO	3	0,91
CAICEDONIA	2	0,61
CANDELARIA	2	0,61
LA VICTORIA	2	0,61
EL CAIRO	1	0,30
EL DOVIO	1	0,30
GINEBRA	1	0,30
LA CUMBRE	1	0,30
LA UNION	1	0,30
PRADERA	1	0,30
SAN PEDRO	1	0,30
SEVILLA	1	0,305
Total general	328	100,0000

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A la semana epidemiológica 28 el curso de vida que registró el mayor número de casos fue el de 14 a 26 años con 199 casos (61%), seguido del grupo de 27 a 35 años con 101 casos que representan el 31%, lo que puede estar sesgado porque estos ciclos de vida corresponden a la edad fértil y reproductiva. Por área de ocurrencia se notificaron 298 casos (91%) en cabeceras municipales y 15 casos (5%) en centro poblado y 15 casos (5%) en la zona rural dispersa.

El 64% (209 casos) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 24% al régimen contributivo y el 11% no están aseguradas. La distribución de los casos de sífilis gestacional por

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 54 pertenencia étnica, se distribuyeron así: En otros grupos étnicos se reportaron 257 casos (78,35%), 67 casos (20,43%) se notificaron en afrocolombianos, en población indígena se presentaron 2 casos (0,61%). (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-28, 2017.

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Grupo edad	<14 años	0	0
	14 a 26 años	199	61
	27 a 35 años	101	31
	36 a 44 años	28	9
	45 y + años	0	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	298	91
	Centro poblado	15	5
	Rural disperso	15	5
Tipo de régimen	Subsidiado	209	64
	Contributivo	79	24
	No asegurado	36	11
	Especial	3	1
	P. Excepción	1	0
Pertenencia étnica	Otros	257	78,35
	Afrocolombiano	67	20,43
	Indígena	2	0,61
	ROM, gitano	2	0,60976
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Indígenas	2	0,610
Poblaciones especiales	Carcelarios	3	1
	Indigente	4	1
	Desplazadas	1	0
	Otros	144	44

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 Nº 6 Comportamiento de la Razón de prevalencia por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, SE 28 de 2017



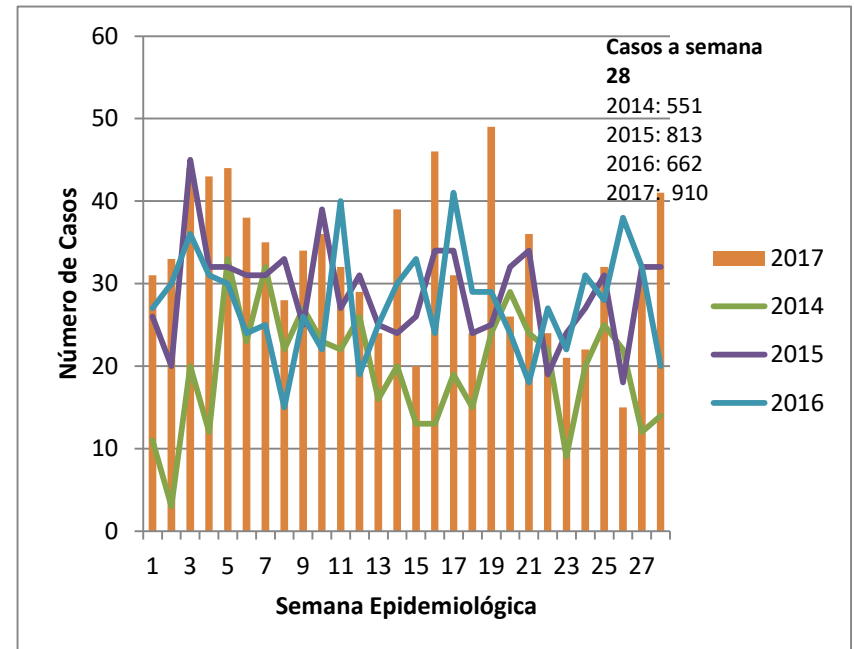
Fuente: RUAF ND – Sivigila Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca, 2017.

VIH/SIDA y muerte por SIDA

En el séptimo periodo epidemiológico de 2017, se notificaron al Sivigila 86 casos de VIH, 22 de SIDA y 11 muertes por VIH/SIDA. A este mismo periodo epidemiológico, han ingresado a la base de datos del Sivigila 1.169 registros, se eliminaron 120 registros duplicados, 57 registros que pertenecen a otros departamentos de procedencia, 46 pacientes que proceden del Distrito de Buenaventura y 36 registros descartados. Finalmente quedaron 910 registros; a la

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 55 misma semana epidemiológica del año 2016 se notificaron 566 casos de VIH 63 de SIDA y 33 muertes por VIH/SIDA, lo que indica un incremento del 37,5% 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 28 de 2014 - 2017.



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

Al revisar los casos notificados al séptimo periodo epidemiológico del año 2017 por municipio de procedencia se encontró que las entidades Territoriales que aportaron el 80,88% de la notificación de la carga de la enfermedad al departamento corresponden a los municipios de Cali, Palmira, Tuluá, Buga.

35 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 28 del año 2017

Mpio De Procedencia	Vih	%	Sida	%	Muerte Por Sida	%	Total	%
Cali	468	64,02	75	68,18	39	56,52	582	63,96
Palmira	58	7,93	5	4,55	4	5,80	67	7,36
Tuluá	39	5,34	3	2,73	5	7,25	47	5,16
Buga	33	4,51	4	3,64	3	4,35	40	4,40
Jamundi	18	2,46	1	0,91	3	4,35	22	2,42
Municipio Desconocido	16	2,19	3	2,73	1	1,45	20	2,20
Yumbo	14	1,92	2	1,82	1	1,45	17	1,87
Cartago	13	1,78	3	2,73		0,00	16	1,76
Candelaria	11	1,50		0,00		0,00	11	1,21
Zarzal	8	1,09	1	0,91		0,00	9	0,99
Florida	7	0,96	2	1,82		0,00	9	0,99
Pradera	5	0,68	1	0,91	2	2,90	8	0,88
Sevilla	5	0,68	1	0,91		0,00	6	0,66
Dagua	4	0,55	1	0,91	1	1,45	6	0,66
El Cerrito	4	0,55		0,00	3	4,35	7	0,77
Toro	3	0,41		0,00	1	1,45	4	0,44
Vijes	3	0,41		0,00	1	1,45	4	0,44
Andalucía	2	0,27	1	0,91		0,00	3	0,33
Bolívar	2	0,27		0,00		0,00	2	0,22
Caicedonia	2	0,27	1	0,91		0,00	3	0,33
Guacari	2	0,27	1	0,91		0,00	3	0,33
La Unión	2	0,27		0,00		0,00	2	0,22
Roldanillo	2	0,27	2	1,82		0,00	4	0,44
Trujillo	2	0,27		0,00	1	1,45	3	0,33
Ansermanuevo	1	0,14		0,00		0,00	1	0,11
El Águila	1	0,14		0,00	1	1,45	2	0,22
El Cairo	1	0,14	1	0,91		0,00	2	0,22
Ginebra	1	0,14		0,00		0,00	1	0,11
La Victoria	1	0,14		0,00	1	1,45	2	0,22
Obando	1	0,14		0,00		0,00	1	0,11
Riofrío	1	0,14		0,00		0,00	1	0,11
San Pedro	1	0,14		0,00		0,00	1	0,11
Bugalagrande		0,00	1	0,91		0,00	1	0,11
La Cumbre		0,00		0,00	1	1,45	1	0,11
Restrepo		0,00	1	0,91	1	1,45	2	0,22
Total general	731	100	110	100	69	100	910	100

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

Se observa que a la semana epidemiológica 28, se han notificado 40 mujeres gestantes que conviven con VIH, a continuación, se relaciona el municipio de procedencia de esta población, donde el mayor porcentaje de estos lo aportaron en su orden Cali, Palmira, Tuluá, Buga.

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 56
Tabla N°5. Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada, por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, SE 28 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:2	Total	Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada:3
MUNICIPIO DESCONOCIDO	3				3	
EL AGUILA	1	22,7			1	22,73
SEVILLA	2	10,0		0,0	2	9,95
TRUJILLO	1	9,3		0,0	1	9,26
ZARZAL	1	4,1		0,0	1	4,13
DAGUA	1	3,9		0,0	1	3,89
CANDELARIA	2	3,7		0,0	2	3,69
TULUA	4	3,2		0,0	3	2,40
BUGA	1	1,2	1	1,2	2	2,35
PALMIRA	4	2,0		0,0	3	1,52
JAMUNDI	1	1,2			1	1,21
CALI	18	1,2		0,0	14	0,91
VALLEDEL CAUCA	39	1,5	1	0,0	30	1,16

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 1,16 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	40	25.889	1,16

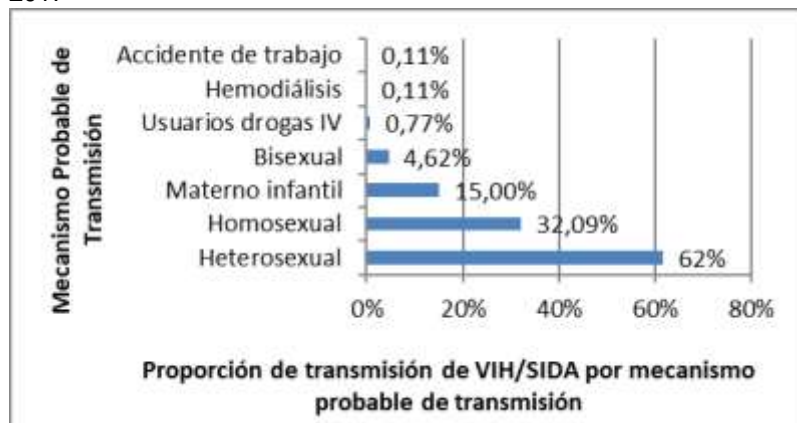
Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Comportamiento de la notificación según mecanismo probable de transmisión.

Para los casos de VIH/sida y el probable mecanismo de transmisión más prevalente son las relaciones sexuales sin protección entre parejas heterosexuales, este mecanismo 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 materno infantil se realizaron las unidades de análisis.

Gráfica N° 8. Proporción de transmisión de VIH/SIDA por mecanismo probable de transmisión, Valle del Cauca, SE 01-28-del año 2017



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

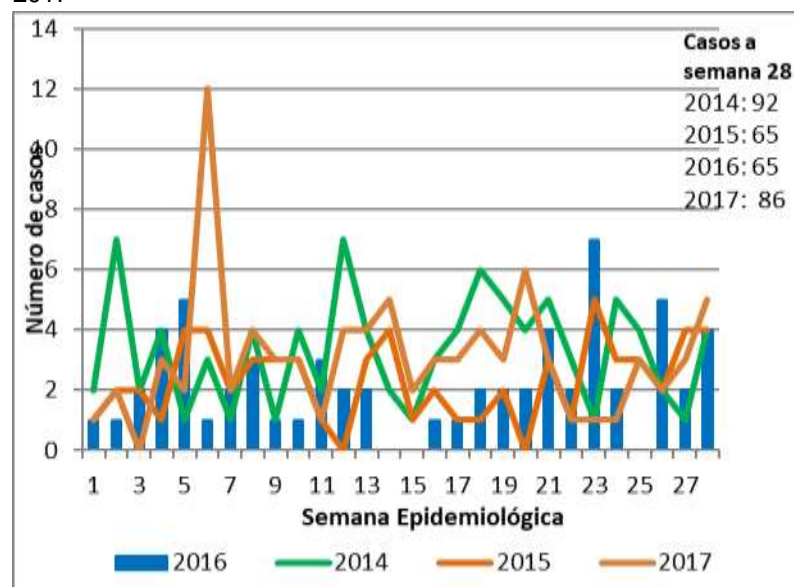
• **Hepatitis B.**

En el séptimo periodo epidemiológico de 2017, se notificaron al Sivigila 10 casos de Hepatitis b. A la semana epidemiológica 28 del año 2017 se han ingresado al SIVIGILA 114 registros, de los cuales se encontraron 11 registros duplicados, 8 registros descartados (ajuste 6), un registro descartado por error de digitación (ajuste D), 4 registros provenientes del Distrito de Buenaventura; finalmente quedaron 86 casos, de los cuales 81 son casos de morbilidad y 5 de mortalidad. A igual periodo epidemiológico del año 2016 se notificaron 64 personas enfermas y un caso de muerte por esta enfermedad, lo que

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 57 indica un incremento del 30,8% en la notificación de los casos en el SIVIGILA. (Ver gráfica 9).

En la revisión de la calidad del dato se encontró: 4 de 85 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 28 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 al séptimo periodo epidemiológico 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.

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 28 de 2017.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Hepatitis B aguda	Hepatitis B crónica	Hepatitis B por transmisión Perinatal	Hepatitis C	Paciente con resultado positivo para AgHBs 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	43	81
%	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, séptimo periodo epidemiológico 2017.

NOTIFICACIÓN CLASIFICACIÓN	SI	NO	CUMPLE PARA HB AGUDA	PEND CLASIFICAR	CUMPLE PARA HB CRONICA	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

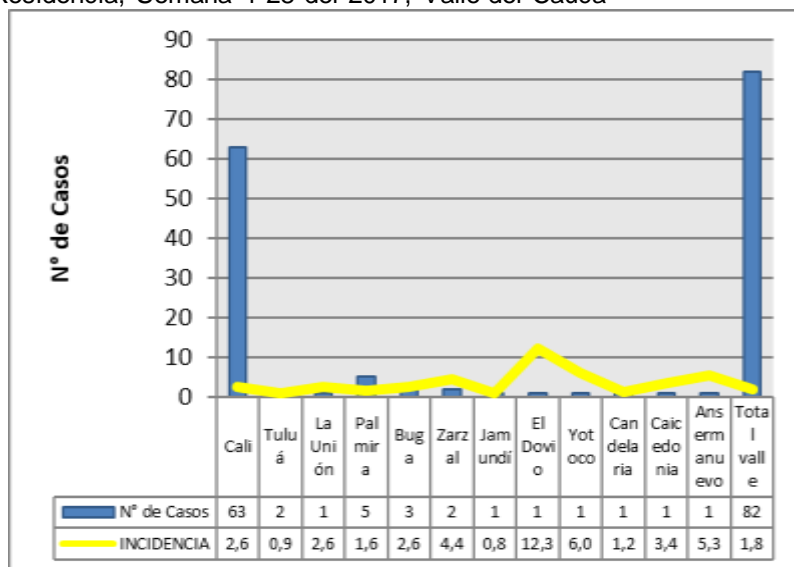
Por cada 100000 habitantes, se notificaron al Sivigila 1,8 casos de Hepatitis B, C y B-D en el Departamento del Valle del Cauca al séptimo periodo epidemiológico del año 2017. Se genera este indicador con el total de la notificación, e incluso teniendo en cuenta los casos pendientes por clasificar.

Tabla Nª 9 Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis B y C, 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	81	4.634.373	1,8

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

Gráfica N°10. Tasa de Prevalencia Hepatitis B y C, por Municipio de Residencia, Semana 1-28 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.

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 59
Tabla N° 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 28	3	364.178	0,82
2016 sem 28	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 N° 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.

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.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

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

Tabla N° 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 28	5	82	6,10
2016 sem 28	1	54	1,85

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

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

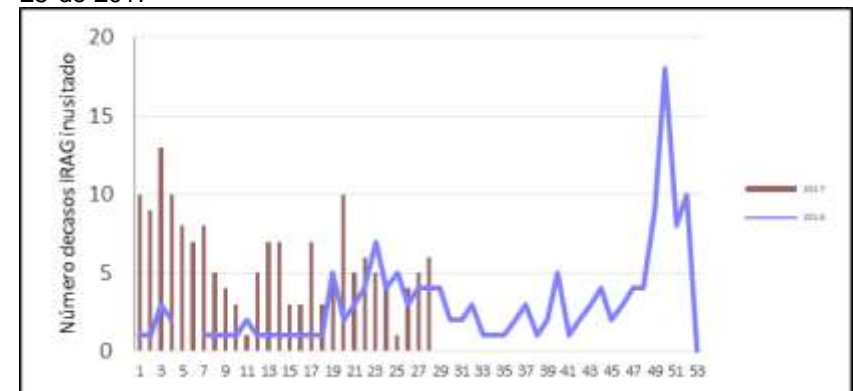
En el análisis descriptivo de los siguientes eventos no se incluye el distrito de Buenaventura; se menciona el número de casos notificados por este distrito y la proyección Valle del Cauca 2017 de la población utilizada es de 4.292.492 DANE.

Vigilancia IRAG inusitado

Según boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 28 de 2017, Colombia registra en Sivigila 946 casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada; siendo el departamento del Valle del Cauca el que aproximadamente el 17,6% de los casos nacionales.

A semana epidemiológica 28, las UPGD del departamento del Valle del Cauca notificaron 233 casos sospechosos de Infección Respiratoria Aguda inusitado de los cuales el 71,7% (167) cumplen con definición de casos; 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 28 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 28 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 100.000 hab
Bolívar	13.131	2	15,2
Buga	114.798	4	3,5
Cali	2.420.114	96	4,0
Candelaria	84.129	5	5,9
Cartago	133.640	2	1,5
Dagua	36.652	2	5,5
Florida	58.555	1	1,7
Jamundí	124.623	8	6,4
La Unión	39.011	2	5,1
Palmira	308.669	6	1,9
Restrepo	16.323	2	12,3
Roldanillo	32.412	1	
Trujillo	17.983	1	5,6
Tulua	216.619	4	1,8
Yotoco	16.418	2	12,2
Yumbo	122.762	3	2,4
Valle del Cauca	4708262	141	3,0

Fuente: SIMIGILA – Valle del Cauca 2017

Se reportaron 33 defunciones corresponden a pacientes residentes en el municipio de Cali el 78,8%(26 casos), Bolívar el 7,14% (2 casos) y el 17,4% restante, corresponde a Buga, La Unión, Candelaria, Dagua; Palmira cada uno reportando un caso. El 45,4% (15 defunciones) correspondían a adultos mayores de 65 años los cuales presentaban otras comorbilidades, el 27,2% (9 casos) adultos jóvenes con por lo menos una comorbilidad, 15,1% (5 casos) adultos jóvenes sin comorbilidades registradas y solo el 12,1% (4 casos) corresponde a menores de 5 años. Ocho casos han sido confirmados por RT-PCR positivo para: Adenovirus (2), AH1N1

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 61 pdm09 (2), Influenza B /Para influenza 3 (1), Para influenza tipo 3 (1), Para influenza tipo 4 (1), Rhinovirus (1); 8 casos fueron negativos para virus respiratorios y 17 casos se encuentran pendientes de resultado por parte del Instituto Nacional de Salud.

El 60,3% (85) % de los casos de Infección Respiratoria Aguda Inusitada notificados se registraron en el sexo masculino, el 66,7% (94) pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, 1,4% (2) en población afrocolombiano y 0,7% (1) población indígena. El 95,7% (135) 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 28, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	85	60,3
	Femenino	56	39,7
Tipo de régimen	Subsidiado	38	27,0
	Contributivo	94	66,7
	Indeterminado	1	0,7
	No afiliado	3	2,1
	Especial	1	0,7
	Excepción	4	2,8
Pertenencia étnica	Otro	96	68,1
	Indígena	1	0,7
	Afrocolombiano	2	1,4
	ROM (gitano)		
Area de residencia	Raizal		
	Cabecera Municipal	135	95,7
	Rural disperso	5	3,5
	Centro poblado	1	0,7
Grupo de edad	< 5 años	54	38,3
	5 a 59 años	44	31,2
	> 60 años	43	30,5

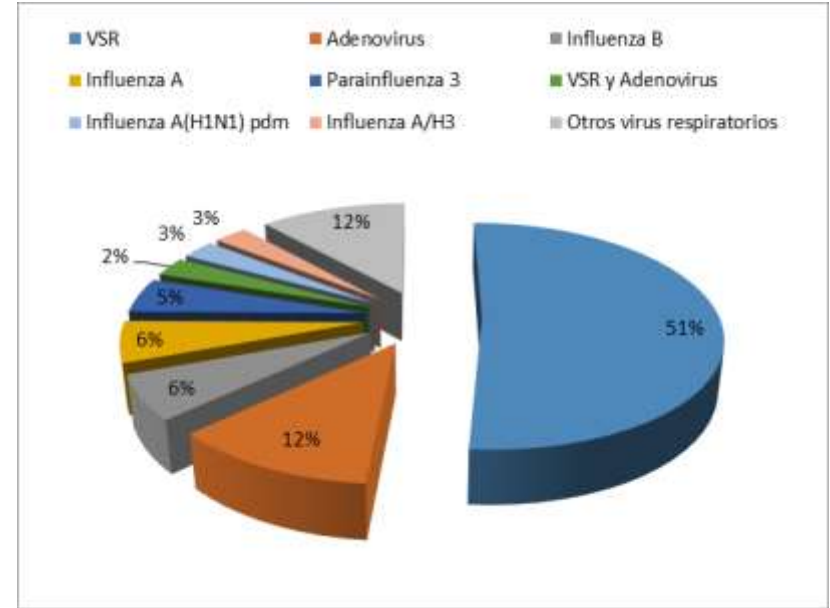
Fuente: SIMIGILA – Valle del Cauca 2017

Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

Según la información consolidada de los resultados de inmunofluorescencia y RT-PCR de las muestras procesadas por los el Laboratorio de Salud Pública Departamental y el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 28 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.

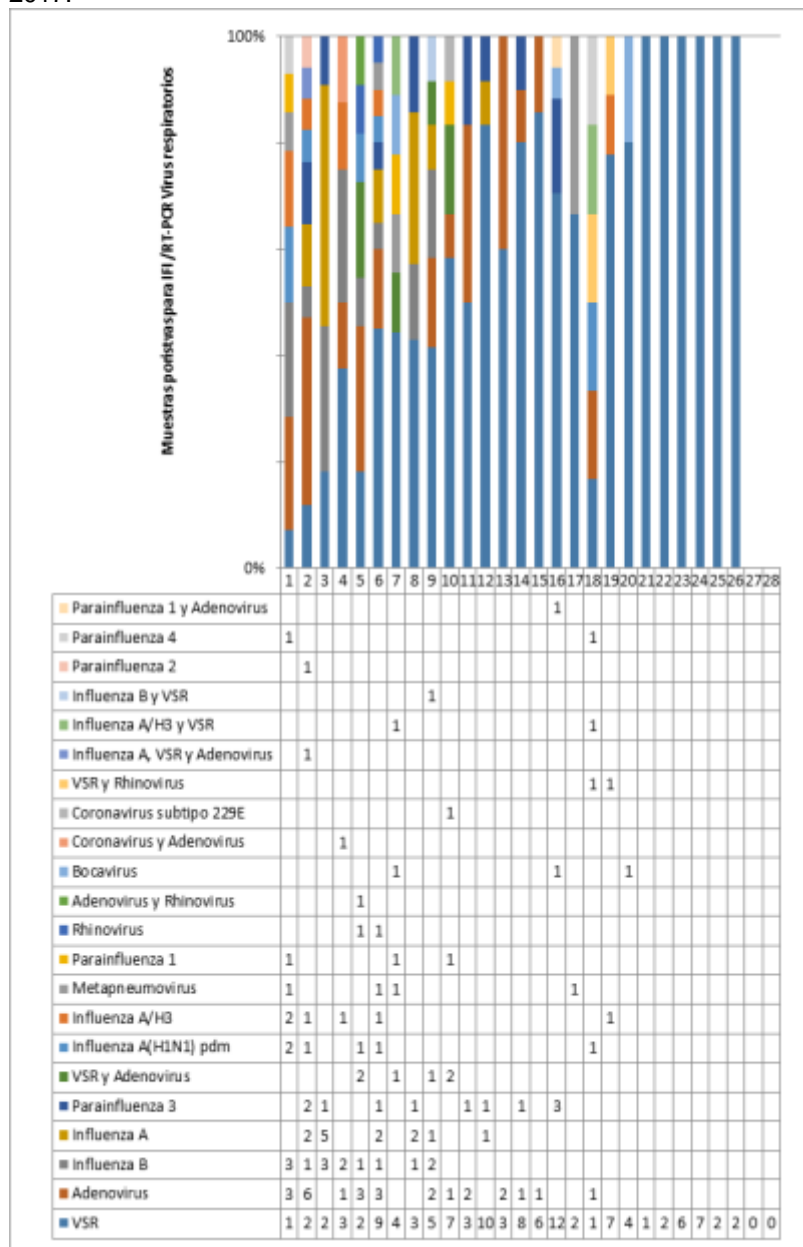
El 67%(608) fueron negativas para virus respiratorios, el 8,7% (79) excedían los 7 día entre el inicio y toma de muestra y el 24,4% (222) fueron positivas para virus respiratorios; de estas el 51% (114) positivas para Virus Sincitial Respiratorio; 12% (26) positivas para Adenovirus; 6% (13) positivas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

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 62
 Gráfica 4. Porcentaje de Virus Respiratorios identificados en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 de 2017.



Fuente: Laboratorio de Virología INS – LSPD Valle 2017

Gráfica 5. Virus Respiratorios identificados en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 de 2017.



ente: Laboratorio de Virología INS – LSPD Valle 2017

Fu

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 63

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 envían 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.

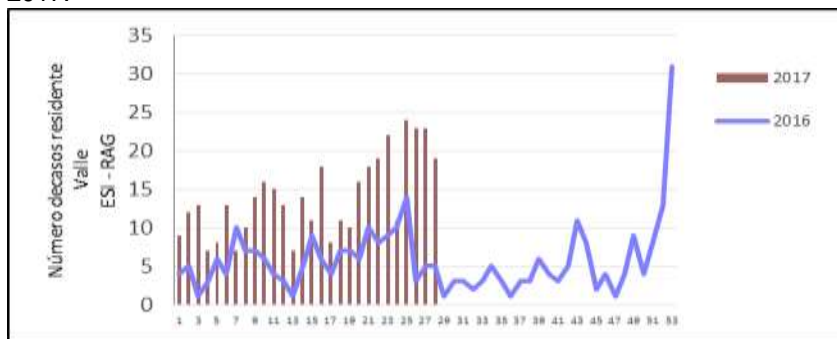
Vigilancia centinela Enfermedad Similar a Influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave

Hasta la semana epidemiológica 28 de 2017, se han notificado 886 casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, El Centro de Salud Siloé (ESI) registra 278 casos y Fundación Valle del Lili (IRAG) registra 608 casos, de los cuales el 49,8% (427) se han descartado por resultado negativo y el 0,9% (9) se descartaron con ajuste D; de los 450

(51,9%) restantes, el 66% (297) continúan como probables y el 34% (153) han sido confirmados por laboratorio.

El promedio de envío de muestras semanales al Laboratorio de Salud Pública Departamental, se encuentra en 31 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).

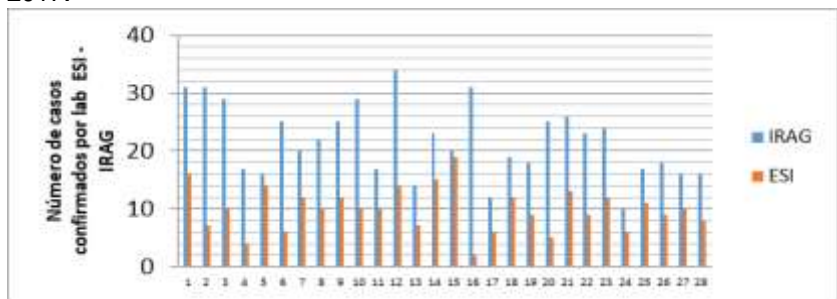
Gráfica 2. Casos de ESI – IRAG por semana epidemiológica, Valle del Cauca, a semana epidemiológicas 28 de 2017.



Fuente: SIMGILA- Valle del Cauca 2017

El comportamiento de la notificación de casos confirmados por laboratorio de ESI-IRAG a semana epidemiológica 28, residentes en el Valle del Cauca. (gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados y residentes en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 de 2017.



Fuente: SIMGILA- Valle del Cauca 2017

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 64 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 28 de 2017 se encuentra pendiente el ajuste del 66% de los casos que todavía se encuentran como probables

El 55,8 % de los casos de la vigilancia centinela de ESI-IRAG notificados se registraron en el sexo masculino, el 65,1% pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 37% en población afrocolombiano y el 1,3% mal clasificados como ROM Gitano. El 98,4% residen en la cabecera municipal y el 60% 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 28 de 2017.

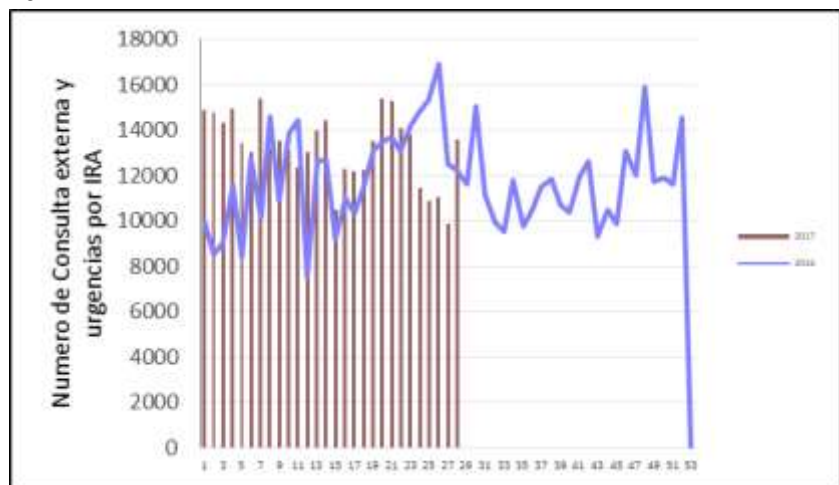
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	251	55,8
	Femenino	199	44,2
Tipo de régimen	Subsidiado	114	25,3
	Contributivo	293	65,1
	Indeterminado	2	0,4
	No afiliado	17	3,8
	Especial	10	2,2
Pertenencia étnica	Excepción	14	3,1
	Otro	442	98,2
	Indígena		
	Afrocolombiano	2	3,7
Area de residencia	ROM (gitano)	6	1,3
	Raizal		
	Cabecera Municipal	443	98,4
Grupo de edad	Rural disperso	7	1,6
	Centro poblado		
Grupo de edad	< 5 años	269	59,8
	5 a 59 años	127	28,2
	> 60 años	54	12,0

Fuente: SIMGILA - Valle del Cauca 2017

Vigilancia morbilidad por IRA

A semana epidemiológica 28 de 2017, se notificaron 370.799 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 6,7 %. En relación con la notificación de la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 9,4 % (338.537 casos). (gráfica 6)

Gráfica 6. Comportamiento de consulta externa y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 de 2017.



Fuente: SIMGILA .- 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).

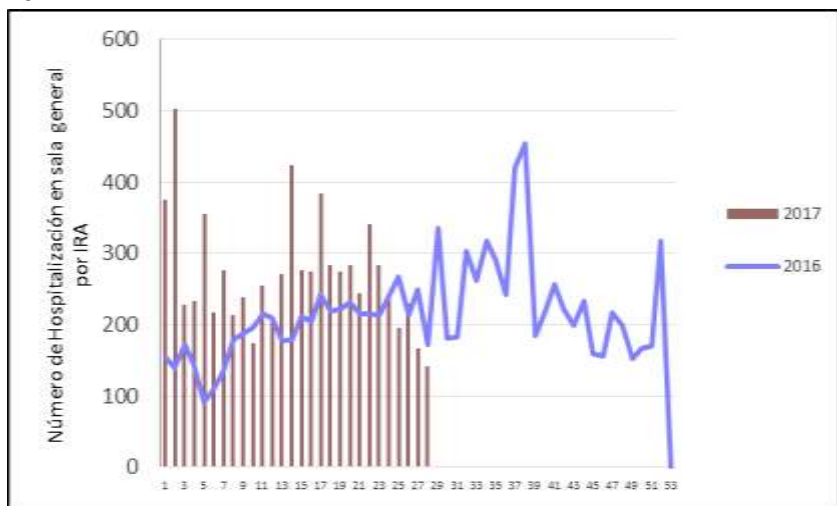
Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 65
 Tabla 4. Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab	Proporción
Sevilla	44.590	6843	153,5	1,8
Cartago	133.640	14402	107,8	3,9
Cali	2.420.114	249423	103,1	67,3
Buga	114.798	10778	93,9	2,9
Florida	58.555	5482	93,6	1,5
Alcala	22.245	2054	92,3	0,6
Versalles	7.017	647	92,2	0,2
Ginebra	21.433	1963	91,6	0,5
Bugalagrande	21.075	1924	91,3	0,5
Dagua	36.652	3288	89,7	0,9
Jamundi	124.623	10780	86,5	2,9
Ansermanuevo	19.355	1540	79,6	0,4
Zarzal	46.140	3424	74,2	0,9
Restrepo	16.323	1206	73,9	0,3
Bolivar	13.131	962	73,3	0,3
Riofrio	14.258	1038	72,8	0,3
Yumbo	122.762	8880	72,3	2,4
Caicedonia	29.629	2100	70,9	0,6
Obando	15.146	1025	67,7	0,3
Andalucia	17.760	1135	63,9	0,3
La Cumbre	11.614	742	63,9	0,2
Darien	15.824	990	62,6	0,3
Yotoco	16.418	1011	61,6	0,3
El Dovio	8.326	498	59,8	0,1
Roldanillo	32.412	1936	59,7	0,5
Ulloa	5.387	296	54,9	0,1
El Cairo	10.116	452	44,7	0,1
Tulua	216.619	9499	43,9	2,6
Palmira	308.669	12885	41,7	3,5
Candelaria	84.129	3421	40,7	0,9
Guacari	35.087	1426	40,6	0,4
Toro	16.533	658	39,8	0,2
San Pedro	18.637	710	38,1	0,2
El Cerrito	58.028	2024	34,9	0,5
La Unión	39.011	1279	32,8	0,3
El Aguila	11.164	284	25,4	0,1
Trujillo	17.983	446	24,8	0,1
Vijes	11.276	270	23,9	0,1
Pradera	56.545	1270	22,5	0,3
La Victoria	13.076	136	10,4	0,0
Argelia	6.392	8	1,3	0,002
Valle del Cauca	4708262	370.799	78,8	100

Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

La notificación de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 7.378 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 un aumento del 36,3 % (5.414 casos). (gráfica 7).

Gráfica 7. Comportamiento de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 de 2017.



Fuente: SIMGILA – 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 74,8% de los casos del departamento. (tabla 5).

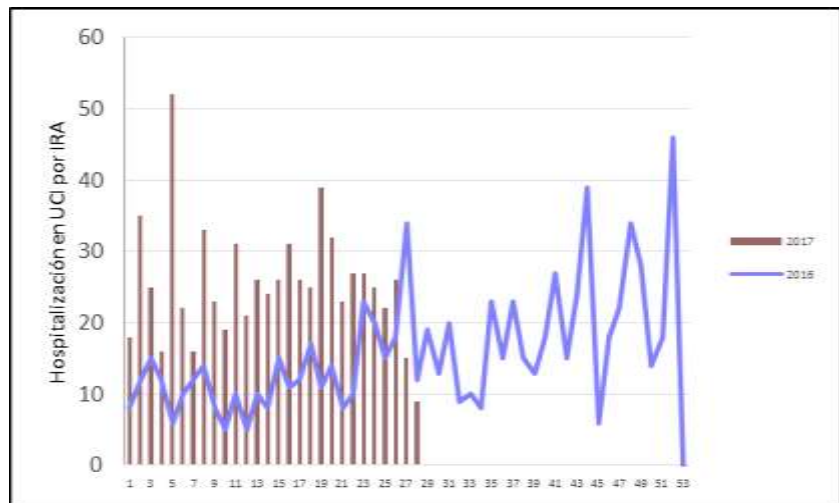
Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 66
 Tabla 5. Tasa de notificación de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 de 2017.

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de incidencia	Proporción
Versalles	7.017	27	38,5	0,4
Ulloa	5.387	16	29,7	0,2
Jamundí	124.623	323	25,9	4,4
Sevilla	44.590	114	25,6	1,5
Cali	2.420.114	5522	22,8	74,8
Palmira	308.669	643	20,8	8,7
Zarzal	46.140	77	16,7	1,0
Dagua	36.652	57	15,6	0,8
El Cairo	10.116	12	11,9	0,2
Buga	114.798	125	10,9	1,7
Ansermanuevo	19.355	21	10,8	0,3
Alcalá	22.245	22	9,9	0,3
Trujillo	17.983	17	9,5	0,2
Cartago	133.640	112	8,4	1,5
Caicedonia	29.629	23	7,8	0,3
Bolívar	13.131	10	7,6	0,1
Roldanillo	32.412	23	7,1	0,3
Florida	58.555	34	5,8	0,5
Yumbo	122.762	63	5,1	0,9
Tuluá	216.619	103	4,8	1,4
Toro	16.533	6	3,6	0,1
La Cumbre	11.614	4	3,4	0,1
Bugalagrande	21.075	7	3,3	0,1
El Cerrito	58.028	13	2,2	0,2
Obando	15.146	2	1,3	0,0
Guacarí	35.087	2	0,6	0,0
Valle del Cauca	4708262	7378	15,7	100,0

Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

Las hospitalizaciones en sala de UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave para el periodo evaluado es de 679 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 93,3% (355 casos). (gráfica 8).

Gráfica 8. Comportamiento de hospitalización UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 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 28 de 2017.

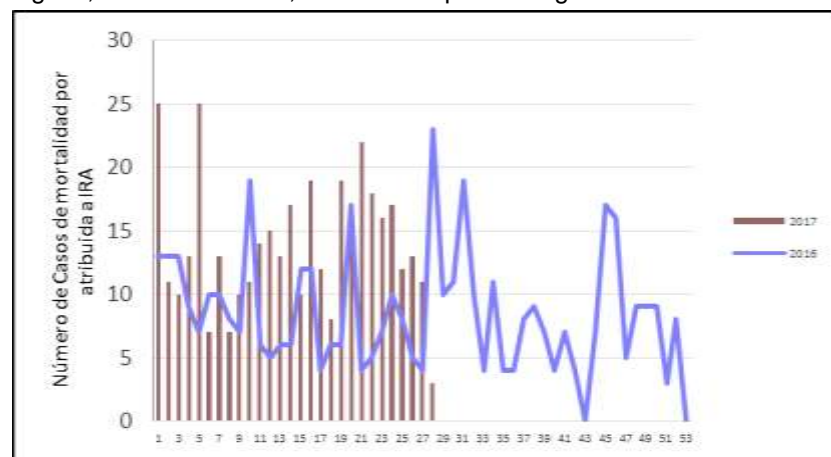
Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	659	27,2	97
Guacarí	35.087	2	5,7	0
Palmira	308.669	13	4,2	2
Buga	114.798	3	2,6	0
Tuluá	216619	2	0,9	0
Valle del Cauca	4708262	679	14,4	100

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Las muertes atribuida a Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 374 muertes; comparado con el total de

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 67
 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 46,7% (255 casos) (gráfica 9).

Gráfica 9. Comportamiento de muerte por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 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 28 de 2017

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	363	15,0	97,1
Caicedonia	29.629	4	13,5	1,1
Guacarí	35.087	2	5,7	0,5
Ansermanuevo	19.355	1	5,2	0,3
Palmira	308.669	3	1,0	0,8
Buga	114798	1	0,9	0,3
Valle del Cauca	4708262	374	7,9	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 28 de 2017.

Variable	Categoría	Consultas externas y urgencias	%	Hospitalizaciones en sala general	%	Hospitalizaciones en UCI	%	Muertes IRA	%
Grupos de edad	Menores de 1 año	32.136	9	1.692	23	167	25	5	1
	1 año	26.246	7	817	11	44	6	5	1
	2 a 4 años	47.154	13	893	12	25	4	1	0
	5 a 19 años	64.686	17	614	8	36	5	8	2
	20 a 39 años	88.180	24	574	8	49	7	9	2
	40 a 59 años	62.289	17	656	9	70	10	24	6
	60 y más años	50.108	14	2.363	32	323	48	335	90
Todos los grupos		370.799	100	7.378	103	679	105	374	103

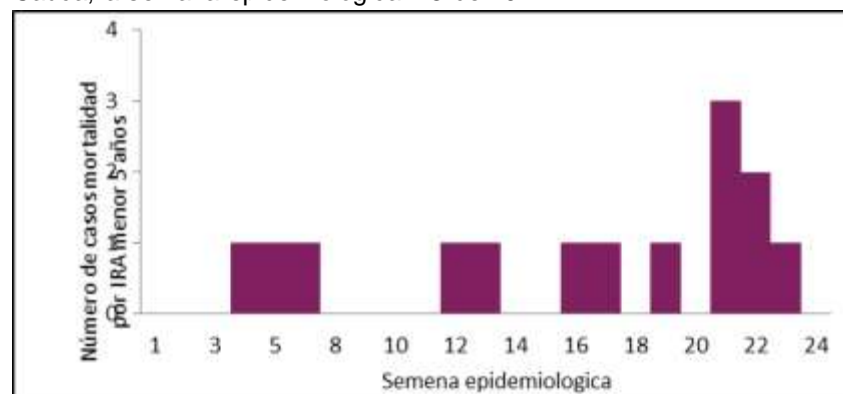
Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 28 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).

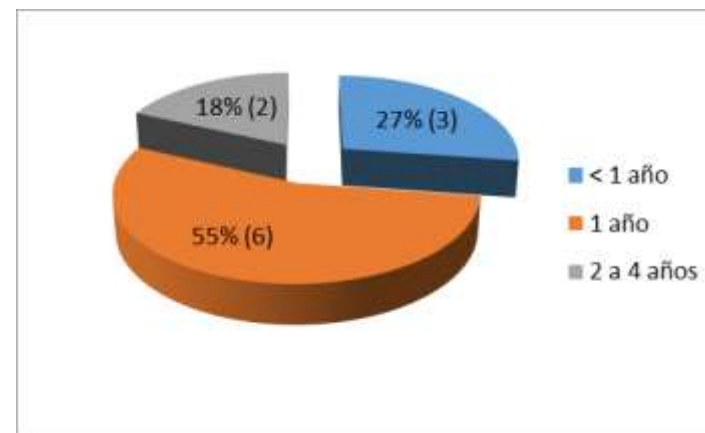
Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 68
Gráfica 10. Muertes por IRA en menores de cinco años, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 de 2017.



Fuente: SIMGILA – 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 28 de 2017.



Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

Tabla 9. Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 28 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		
Caicedonia			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
Candelaria			1	100	1		1	100	1		1	100			1		1
Dagua	1	100			1		1	100	1		1	100	1	100	1		1
Florida			1	100	1		1	100	1		1	100	1	100	1		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

Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

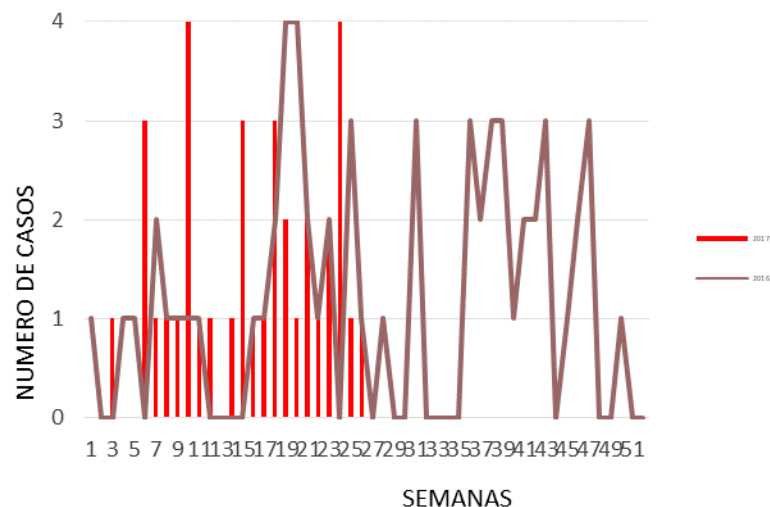
Difteria

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 28 (período VII) se habían reportado 4 casos probables de difteria, los cuales fueron descartados posteriormente.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A semana 28 (período VII) de 2017, se notifican a nivel departamental 36 casos de ESAVI, 8 de los cuales se encuentran descartados; 20 casos procedentes de Cali. Buenaventura y otros departamentos no reportan casos durante este período. A las mismas semanas de 2016, se habían notificado 31 casos, 22 de los cuales fueron descartados. Se observa un aumento en la notificación del 13,8 % con respecto a las mismas semanas del año anterior (Ver gráfica 1).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 69
Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017



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

La mayor incidencia en la notificación de ESAVI 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 1,0 caso y a nivel departamental se reporta una incidencia de 0,8 casos por 100.000 (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia en notificación de ESAVI según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017

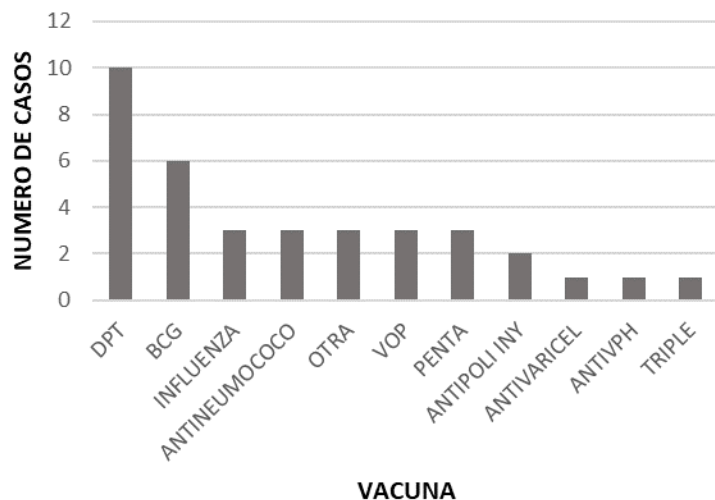
Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Ginebra	21.433	2	9,3
Vijes	11.276	1	8,9
Darién	15.824	1	6,3
Ansermanuevo	19.355	1	5,2
Caicedonia	29.629	1	3,4
Sevilla	44.590	1	2,2
Cali	2.420.114	25	1,0
Buga	114.798	1	0,9
Jamundí	124.623	1	0,8
Tuluá	216.619	1	0,5
Palmira	308.669	1	0,3
Total Valle	4.292.492	36	0,8

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

De los casos notificados, 17 se encuentran confirmados por clínica, 8 descartados, y 11 se encuentran sin ajuste; 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 y BCG 6 casos (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESAVI notificados según Biológico, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017



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

De los casos notificados 55,6 % pertenecen al sexo masculino, 52,8 % al régimen contributivo, 30,6 % menores de 1 año y en esa misma proporción menores entre 1 a 4 años de edad, el 91,7 % de los casos refieren otra pertenencia étnica y la totalidad de los casos pertenecen a la cabecera municipal (Ver Tabla 2).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 70
 Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	16	44,4
	Femenino	20	55,6
Régimen	Contributivo	19	52,8
	Especial	3	8,3
	No asegurado	1	2,8
	Excepción	2	5,6
	Subsidiado	11	30,6
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	3	8,3
	Otro	33	91,7
Grupos de edad	Menor de 1 mes	1	2,8
	Menor de 1 año	11	30,6
	1 a 4 años	11	30,6
	5 a 9 años	7	19,4
	20 a 24 años	2	5,6
	25 a 29 años	2	5,6
	30 a 34 años	1	2,8
	45 a 49 años	1	2,8
Área	Cabecera municipal	36	100,0

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

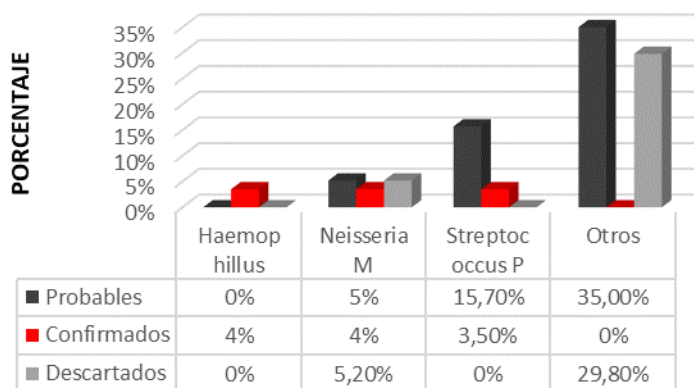
En lo que va corrido del año no se ha notificado ninguna defunción adjudicada a este evento.

Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

El Valle del Cauca notifica 57 casos probables de meningitis bacteriana aguda a semana 28 (período VII) de 2017, 20 de los cuales se encuentran descartados. Buenaventura notifica hasta la fecha 25 casos probables de los cuales 9 se encuentran descartados; son notificados 5 casos de otros departamentos, uno de los cuales se encuentra descartado. A semanas 3, 5, 14, 17, 18, 21, 23 y 24 se registran 8 casos de mortalidad procedentes de Cali, Jamundí, Zarzal y Caicedonia, de los cuales uno se encuentra confirmado por laboratorio y otro caso descartado.

Los tipos de agentes bacterianos de los casos notificados fueron Streptococcus Pneumoniae en un 15,7 % para los casos probables y 3,5 % para los casos confirmados, otros agentes bacterianos en un 35 % para los casos probables de meningitis bacteriana aguda, Neisseria Meningitidis 3,5 % en casos confirmados y 5,2 % en casos probables, Haemophilus Influenzae 3,5 % en casos confirmados (Ver gráfica 3).

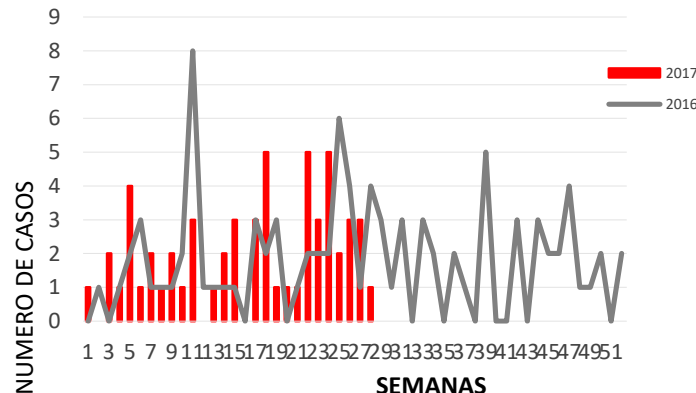
Gráfica 3: Porcentaje de casos Probables, Confirmados y Descartados por agente causal de Meningitis Bacteriana, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017



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

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 28 muestra un aumento del 5,2 % con respecto a las mismas semanas del 2016, donde se habían reportado 54 casos, entre los cuales 15 fueron casos de mortalidad y 16 descartados en total. (Ver gráfica 4).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 71
Gráfica 4: Casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017



Fuente: SIMGILA. 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 1,2 casos por 100.000 habitantes (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Incidencia en notificación de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Vijes	11.276	1	8,87
Florida	58.555	3	5,12
Alcalá	22.245	1	4,50
Caicedonia	29.629	1	3,38
Guacarí	35.087	1	2,85
Dagua	36.652	1	2,73
Palmira	308.669	8	2,59
Yumbo	122.762	3	2,44
Zarzal	46.140	1	2,17
Jamundí	124.623	2	1,60
Cali	2.420.114	32	1,32
Cartago	133.640	1	0,75
Tuluá	216.619	1	0,46
Mpio Desconocido		1	
Total Valle	4.708.262	57	1,21

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

El 56,1 % de los casos notificados de meningitis se registró en el sexo masculino, el 64,9 % pertenece al régimen contributivo,

el 5,3 % no se encontraban asegurados, el 93 % pertenecía a otros grupos poblacionales, el grupo de edad más afectado fue el de mayores de 65 años con 17,5 % de ocurrencia seguido de los menores de 1 año con el 12,3 %; el 91,2 % de los casos pertenecían a la cabecera municipal y fueron hospitalizados el 86 % (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017

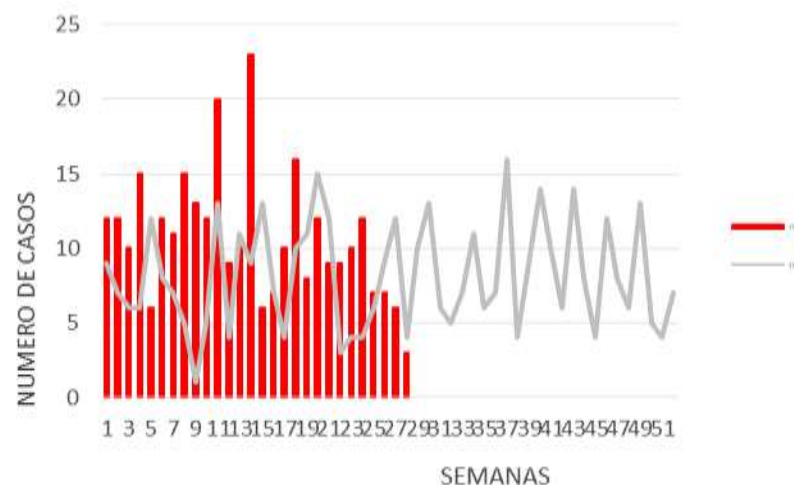
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	32	56,1
	Femenino	25	43,9
Régimen	Contributivo	37	64,9
	Especial	3	5,3
	No afiliado	3	5,3
	Excepción	2	3,5
	Subsidiado	12	21,1
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raízal	1	1,8
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	3	5,3
	Otro	53	93,0
Grupos de edad	Menores de un año	7	12,3
	1 a 4 años	3	5,3
	5 a 9 años	2	3,5
	10 a 14 años	6	10,5
	15 a 19 años	3	5,3
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	3	5,3
	30 a 34 años	1	1,8
	35 a 39 años	4	7,0
	40 a 44 años	2	3,5
	45 a 49 años	2	3,5
	50 a 54 años	5	8,8
	55 a 59 años	5	8,8
	60 a 64 años	4	7,0
65 y más años	10	17,5	
Area	Cabecera municipal	52	91,2
	Rural disperso	3	5,3
	Centro poblado	2	3,5

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

Parotiditis

Hasta la semana 28 (período VII) de 2017, se han notificado 302 casos de parotiditis a nivel departamental, 3 casos descartados y los demás confirmados por clínica. Buenaventura notifica 2 casos y otros departamentos 13. Con relación al año 2016, se observa un aumento en la notificación del 28,1 % donde se habían notificado 217 casos (Ver gráfica 5).

Gráfica 5: Casos de Parotiditis notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue Pradera con 31,8 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 6,4 por 100.000 habitantes (Ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia en notificación de Parotiditis según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 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	216	8,9
Demás Mpios		46	
Total Valle	4.708.262	302	6,4

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

El 52,6 % de los casos notificados de parotiditis se registró en el sexo femenino, el 70,9 % pertenece al régimen contributivo, 24,5 % al régimen subsidiado, 1,3 % de los casos no se encontraba asegurado, el 97,4 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 94,7 % pertenecían al área urbana y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 5 a 9 años de edad con 18,9 % y 1 a 4 años de edad con 18,5 % respectivamente (Ver tabla 6).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 73
Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de casos de Parotiditis notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	143	47,4
	Femenino	159	52,6
Régimen	Contributivo	214	70,9
	Especial	4	1,3
	Indeterminado	2	0,7
	No afiliado	4	1,3
	Excepción	4	1,3
	Subsidiado	74	24,5
	Indígena	1	0,3
Pertenencia étnica	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	7	2,3
	Otro	294	97,4
Grupos de edad	Menores de un año	3	1,0
	1 a 4 años	56	18,5
	5 a 9 años	57	18,9
	10 a 14 años	31	10,3
	15 a 19 años	22	7,3
	20 a 24 años	28	9,3
	25 a 29 años	20	6,6
	30 a 34 años	8	2,6
	35 a 39 años	15	5,0
	40 a 44 años	4	1,3
	45 a 49 años	8	2,6
	50 a 54 años	12	4,0
	55 a 59 años	16	5,3
	60 a 64 años	3	1,0
65 y más años	19	6,3	
Área	Cabecera municipal	286	94,7
	Rural disperso	10	3,3
	Centro poblado	6	2,0

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

Parálisis Flácida Aguda (PFA)

El Valle del Cauca notifica a semana 6 un caso probable de PFA procedente de Cali, el cual es descartado posteriormente. El distrito de Buenaventura 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

A semana 4, 5 y 22 de 2017 se notifican tres casos probables de sarampión posteriormente descartados, procedentes de los municipios 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)

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 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 Neonatal

A nivel departamental no se han notificado casos al SIVIGILA de tétanos neonatal durante lo recorrido del año 2017.

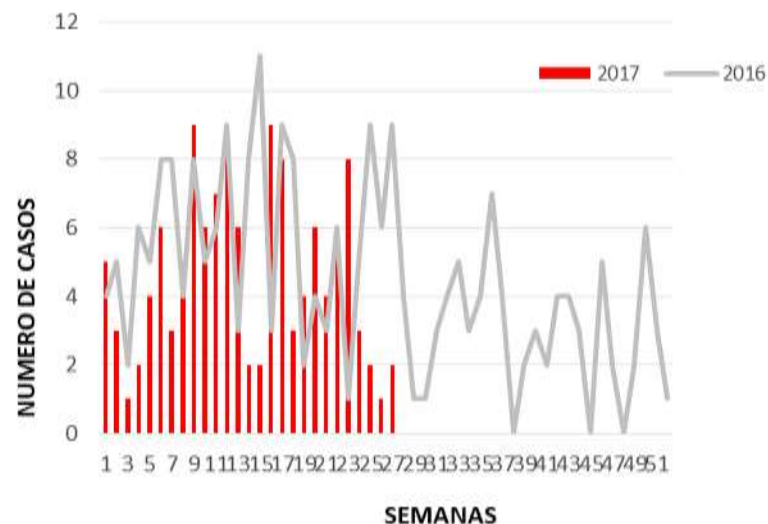
Durante la semana 16 se notifica un caso de tétanos accidental probable, el cual es descartado posteriormente; a la misma fecha del año anterior, se había notificado 1 caso, el cual no fue ajustado y fue reportado como fallecido.

Tos ferina

A semana epidemiológica 28 (período VII) de 2017 se han notificado 126 casos probables de tosferina en el departamento del Valle del Cauca, 85 de los cuales han sido descartados; Buenaventura notifica 3 casos y otros departamentos notifican 6 casos.

A las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían notificado 161 casos, 120 de los cuales fueron descartados, lo que evidencia una disminución en la notificación del 21,7 % (Ver gráfica 6).

Gráfica 6: Casos de Tos ferina notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue El Dovio con 12 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia departamental de 2,7 casos por 100.000 habitantes. (Ver tabla 7).

Tabla 7. Incidencia en notificación de Tos ferina según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 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
El Cairo	10.116	1	9,9
Yotoco	16.418	1	6,1
Yotoco	16.418	1	6,1
Jamundí	124.623	6	4,8
Alcalá	22.245	1	4,5
Cali	2.420.114	100	4,1
Florida	58.555	2	3,4
Guacarí	35087	1	2,9
Dagua	36.652	1	2,7
Yumbo	122.762	3	2,4
Candelaria	84.129	2	2,4
Pradera	56545	1	1,8
Buga	114.798	1	0,9
Palmira	308.669	2	0,6
Total Valle	4.708.262	126	2,7

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

El 52,4 % de los casos de toserina se registró en el sexo masculino, el 63 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y al contributivo 55 %, el 89,7 % de los casos son de otra pertenencia étnica, los menores de 1 año de edad registran el 83,3 % de los casos y 96,8 % pertenecen a la cabecera municipal (Ver tabla 8).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 75
Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de casos de Tos ferina notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	66	52,4
	Femenino	60	47,6
Régimen	Contributivo	55	43,7
	Especial	2	1,6
	Indeterminado	1	0,8
	No afiliado	5	4,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	63	50,0
	Indígena	4	3,2
	ROM (gitano)	1	0,8
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	8	6,3
Grupos de edad	Otro	113	89,7
	Menores de un año	105	83,3
	1 a 4 años	15	11,9
	5 a 9 años	2	1,6
	10 a 14 años	2	1,6
Area	30 a 34 años	1	0,8
	65 y más años	1	0,8
	Cabecera municipal	122	96,8
	Rural disperso	4	3,2
	Centro poblado	0	0,0

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

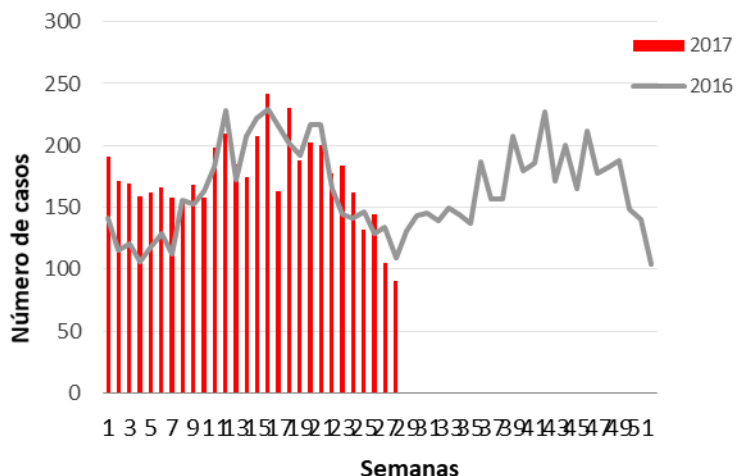
Fueron hospitalizados el 90,4 % de los casos y no se han adjudicado muertes a esta causa.

Varicela

Hasta la semana 28 (período VII) de 2017, se han notificado 2851 casos de varicela a nivel departamental con 17 casos descartados, 4817 de los casos confirmados por clínica y 17 por nexos epidemiológicos. Buenaventura notifica 58 casos y otros departamentos 22. Con relación al año 2016, se observa

un aumento del 5,8 % donde se habían notificado 4566 casos (Ver gráfica 7).

Gráfica 7: Casos de Varicela notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue El Dovio con 1285 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 113 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 9).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 76
 Tabla 9. Incidencia en notificación de Varicela según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
El Dovio	8.326	107	1285,1
El Cerrito	10.116	47	464,6
Darién	15.824	57	360,2
Ansermanuevo	19355	42	217,0
Ginebra	21.433	42	196,0
Buga	114.798	224	195,1
Caicedonia	29.629	55	185,6
Florida	58.555	87	148,6
Vijes	11.276	16	141,9
Yumbo	122.762	165	134,4
Palmira	308.669	412	133,5
Cali	2.420.114	2902	119,9
Zarzal	46.140	43	93,2
Demás Mpios		652	
Total	4.292.492	4851	113,0

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

El 50,8 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino, el 60,8 % pertenece al régimen contributivo, 32,2 % al régimen subsidiado, 2,3 % de los casos no se encontraba asegurado, el 94,2 % no pertenecen a ninguna etnia, 93,4 % pertenecían a la cabecera municipal y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 5 a 9 años con un 22,5 %, seguido del grupo entre 10 a 14 años con el 17,5 % de los casos (Ver tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento demográfico y social de casos de Varicela notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 28 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	2463	50,8
	Femenino	2388	49,2
Régimen	Contributivo	2950	60,8
	Especial	54	1,1
	No afiliado	111	2,3
	Excepción	144	3,0
	Indeterminado	31	0,6
	Subsidiado	1561	32,2
Pertenencia étnica	Indígena	32	0,7
	ROM (gitano)	13	0,3
	Raizal	6	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	227	4,7
Grupos de edad	Otro	4572	94,2
	Menores de un año	152	3,1
	1 a 4 años	788	16,2
	5 a 9 años	1092	22,5
	10 a 14 años	847	17,5
	15 a 19 años	586	12,1
	20 a 24 años	499	10,3
	25 a 29 años	317	6,5
	30 a 34 años	201	4,1
	35 a 39 años	143	2,9
	40 a 44 años	91	1,9
	45 a 49 años	48	1,0
	50 a 54 años	43	0,9
	55 a 59 años	13	0,3
	60 a 64 años	13	0,3
	65 y más años	18	0,4
	Area	Cabecera municipal	4532
Rural disperso		207	4,3
Centro poblado		112	2,3

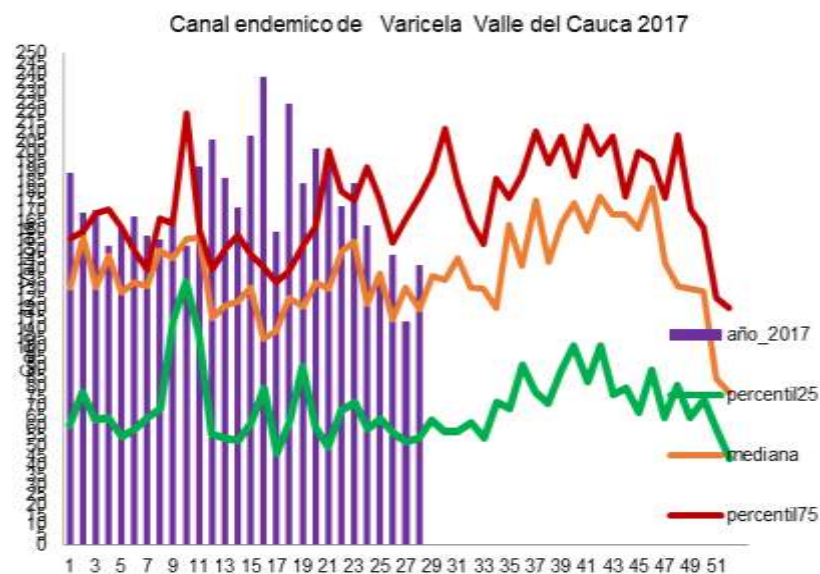
Fuente: SIMGILA. Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

El 0,7 % de los casos fueron hospitalizados y no se han adjudicado muertes a esta causa durante el año.

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 77
Seguimiento a brotes de varicela

En el periodo 7 de 2017 se ha notificado 5383 casos de varicela, de los cuales 5175 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca, esta notificación muestra una disminución del 13,7% respecto al año anterior, en el cual se había reportado 5999 casos individuales. A semana epidemiológica número 28, la incidencia para el Valle es de 109,9 casos por 100.000 habitantes.

Gráfica 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 encima del percentil 75 (brote). Entre la semana 21 y 28 los casos estuvieron por debajo del percentil 75 (Ver gráfica 1).

Estos casos están agregados con el municipio de Cali, si hacemos la diferencia son casi 3096 casos (60%) que se lleva el municipio con respecto a los demás municipios del Valle.

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.

Municipio	Informes de notificación		Final	Total
	24 horas	72 Horas		
Ansermanuevo	0	0	0	0
Buga	2	0	1	3
Caicedonia	1	1	1	3
Cali	41	1	32	74
Dagua	1	1	0	2
Dovio	1	1	0	2
Florida	1	0	1	2
Guacari	1	1	1	3
Jamundí	2	0	0	2
Palmira	3	1	4	8
Sevilla	1	1	0	2
Yumbo	2	1	0	3
Rio frio	1	0	0	1
Total	57	8	40	105

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	%
105	105	100
Numero investigaciones con medidas preventivas		
105	105	100

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

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 78 El 100% de los brotes y/o alertas del evento fueron investigadas. El 100% de los brotes notificados se establecieron medidas preventivas.

De los sectores que aún no han cerrado casos de varicela, se encuentran la cárcel de Villanueva con 99 casos hasta la semana 28 de 2017, el resto con un solo brote, la Cárcel de Tuluá tiene dos brotes y Cárcel de Palmira que hasta la semana 28 1 brote. Hubo un caso especial donde se evidencia, la falta de oportunidad entre municipio y departamento, pero que se corrigió a tiempo, fue el caso de brote del Hospital Psiquiátrico del Valle del Cauca, hasta el momento no se registraron más casos, cerrando el brote. (ver Tabla 3).

Tabla 3. Sectores vulnerables

Sectores vulnerables	Municipio	Brotes
Inpec olímpico	Palmira	1
Epmsc Inpec	Tuluá	2
Hospital Psiquiátrico del Valle	Cali	1

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

Pólvora y artefactos explosivos

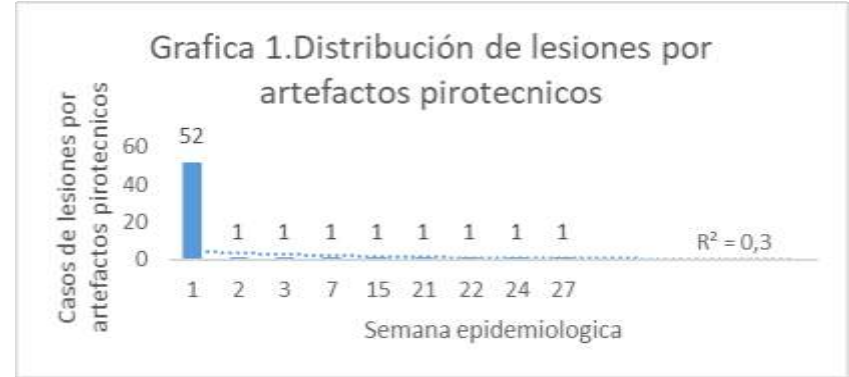
A periodo 7, se notificaron 35 casos por artefacto explosivo en el municipio de San Pedro Valle del Cauca de manera tardía por la UPGD (ver tabla1). Semanalmente el número de casos registrados se revisa debido a la notificación tardía del evento, a ajustes y a depuración de la calidad del dato (ver gráfica 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

De los 105 casos notificados, 60 fueron lesiones por artefacto pirotécnico, 33 casos por municiones sin explotar, 12 casos por otros materiales explosivos. En la primera semana epidemiológica se observó la más alta frecuencia de lesionados por artefactos pirotécnicos; relacionado con las fiestas de fin e inicio de año. 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 en la semana 16 (33 casos). (Ver grafica 1,2).



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)



Fuente: Sivigila 2017

Comportamiento demográfico y social de los casos Pólvora, Valle del Cauca, a semana 1- 28 epidemiológica 2017.

El género más afectado por la pólvora fue el masculino 92 casos (82,14%), la etnia más comprometida fue otros con 66 casos (58,93%) y el régimen con mayor comportamiento fue el subsidiado 57 casos (50,89%). El grupo de edad más afectado fu el 10-14 años 21 casos (18,75%).

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

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	20	17.86
	Masculino	92	82.14
Seguridad Social	Contributivo	45	40.18
	Indeterminado	1	0.89
	No asegurado	8	7.14
	Excepción	1	0.89
	Subsidiado	57	50.89
	Indígena	2	1.79
Etnia	Raizal	2	1.79
	Negro, Mulato, Afrocolombiano	42	37.50
Grupo de edad	Otros	66	58.93
	5-9	8	7.14
	10-14	21	18.75
	15-19	15	13.39
	20-24	14	12.50
	25-29	12	10.71
	30-34	17	15.18
	35-39	6	5.36
	40-44	7	6.25
	55-59	5	4.46
	Mayores o iguales a 60	2	1.79

Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Tabla 2. LESIONES POR ARTEFACTOS PIROTECNICOS (n= 60),
Edad promedio \pm de 25,5

Variable	n	%	Incidencia por 100.000 hab.	Población
Sexo				
Masculino	53	89,3	2,1	2428244
Femenino	7	10,6	0,3	2280018

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

Edad promedio \pm de 34,3

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

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

Fuente: Sivigila 2017

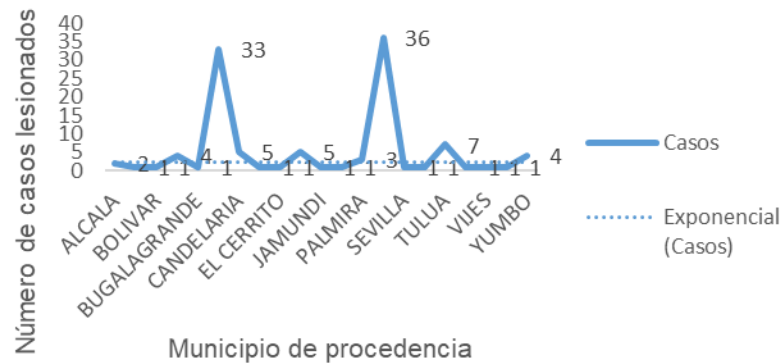
Para las lesiones por artefactos pirotécnicos se observa una incidencia a nivel departamental de 1,2 lesionados por 100.000 habitantes, teniendo mayor predominio en la población masculina. Los municipios donde se presentaron los casos fueron Alcalá, Ansermanuevo, Bolívar, Buga, Bugalagrande, Cali, Candelaria, Dagua, el Cerrito, Florida, Jamundí, la Cumbre, Palmira, San Pedro, Sevilla, Toro, Tuluá, Ulloa, Vijos, 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 0,2 lesionados por 100.000 habitantes.

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 81
técnicos le hacen pruebas periódicas. Con esta información queda desvirtuada la información de que el río Dagua se encuentra contaminada por mercurio.

Con respecto a los lesionados con pólvora se observa que el mayor número de casos se presentó en el municipio de Cali (33 casos) seguido del municipio de San Pedro (36 casos). (Ver grafica 3)

Grafica 3. Distribución de casos por municipio de procedencia



Fuente: Sivigila 2017

Alertas

Posible contaminación por mercurio río municipio de Dagua

El 21 de julio de 2017 se notificó una alerta por contaminación por mercurio en el río Dagua. Esta notificación fue aclarada por el Secretario de Salud, en palabras textuales en comunicación con un ingeniero de la Corporación Regional del Cauca (CVC), informando que la policía del distrito de Buenaventura hizo una intervención y detuvieron mineros artesanales, que presuntamente hacían uso de mercurio, pero esto fue desvirtuado por los mineros y por personas del concejo comunitario. Las personas fueron liberadas y la CVC tomo muestras de agua del río Dagua para ser enviadas al laboratorio advirtiendo que los acueductos regionales de la zona no utilizan el río como fuentes de abastecimiento de sus acueductos si no que utilizan las quebradas que bañan el río Dagua. El agua potable del acueducto del corregimiento de Cisneros, es tomada de la quebrada La Guinea, a la que según

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.

Enfermedad diarreica aguda

Mortalidad por EDA en menores de 5 años.

En el séptimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 25 a 28 de 2017, no ingresaron al Sivigila casos 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 28 se han notificado 4 muertes (numerador); Población Valle menor de 5 años: 366.864 (Denominador) lo que corresponde a una tasa de mortalidad por esta causa en menores de cinco años de 1.09 muertes por cada 100. 000 menores de cinco años
- 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

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 82
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 séptimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 25 a 28 de 2017, se notificaron al Sivigila 20.052 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 39.935 casos del evento, lo que evidencia una disminución del 49 % en el 2017

A la fecha, han ingresado al Sivigila 164.529 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-28 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 68,94% (113.369) seguido de Buga con un 3,85% (6.3335), Palmira con un 3,19% (5.247) y Cartago con un 3,08% (5.070) (ver tabla 1).

Tabla 1. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-28 de 2017.

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	113369	68,94
Buga	6335	3,85
Palmira	5247	3,19
Cartago	5070	3,08
Jamundí	4602	2,80
Yumbo	4575	2,78
Tuluá	3864	2,35
Florida	3322	2,02
Pradera	1623	0,99
El cerrito	1522	0,93
Candelaria	1330	0,81
Dagua	1279	0,78
Zarzal	1179	0,72
Sevilla	903	0,55
Caicedonia	876	0,53
Andalucía	843	0,51
Roldanillo	712	0,43
Ginebra	663	0,40
Bugalagrande	615	0,37
La Unión	528	0,32
Riofrío	526	0,32
Guacarí	496	0,30
El Dovio	435	0,26
Alcalá	430	0,26
Restrepo	421	0,26
Ansermanuevo	393	0,24
Yotoco	390	0,24
Darién	385	0,23
Bolívar	351	0,21
La cumbre	314	0,19
Vijes	271	0,16
Toro	268	0,16
San pedro	263	0,16
Obando	228	0,14
La victoria	180	0,11
Versalles	155	0,09
El águila	131	0,08
Ulloa	113	0,07
El Cairo	97	0,06
Trujillo	90	0,05
Argelia	59	0,04
* Valle. Municipio desconocido		0,00
Total	164453	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 83
La incidencia más alta de EDA se presentó en el sexo femenino con 39.15 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo de edad más afectado es el de menores de 1 año con una incidencia de 99.34 casos por cada 1.000 menores de un año, seguido de los de 1 a 4 años con 85.31 casos por cada 1.000 menores entre 1 y 4 años, los de mayor de 80 años con 61.75 casos por cada 1000 habitantes mayores de 80 años. (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedad Diarreica Aguda. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-28 de 2017

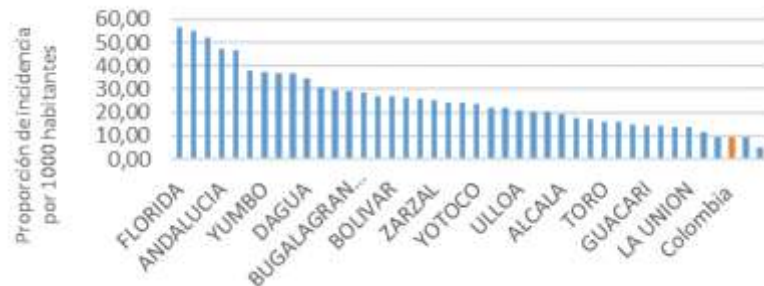
Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.214.662	86712	39,15
	Masculino	2.077.830	77817	37,45
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	7340	99,34
	1-4 años	291.830	24896	85,31
	5-9	319.373	10792	33,79
	10-14	324.253	7135	22,00
	15-19	341.463	7887	23,10
	20-24	362.085	16630	45,93
	25-29	356.588	17638	49,46
	30-34	332.753	14096	42,36
	35-39	306.826	11023	35,93
	40-44	278.410	8008	28,76
	45-49	272.701	7081	25,97
	50-54	270.433	6703	24,79
55-59	233.912	5667	24,23	
60-64	184.133	4983	27,06	
65-69	139.407	3772	27,06	
70-74	99.715	3249	32,58	
75-79	73.237	2958	40,39	
80 Y MÁS	75.645	4671	61,75	

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 56,73 casos, Buga

con 55.18 casos, El Dovio con 52.25 casos y Cali con 46,84 casos por cada 1000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Grafica 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-28 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

En el séptimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 25 a 28 de 2017 han ingresado al Sivigila 90 casos de enfermedades transmitidas por alimentos; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 86 casos; A semana 28 han ingresado 388 casos de los cuales se han confirmado por clínica 207 casos, 19 por laboratorio y 138 probables, por tanto, están en proceso de verificación de ajuste por la UPGD. (ver grafica 3).

Grafica 3. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-28 de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 84 De acuerdo a la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 43.6% (169) seguido de Sevilla con un 19.1% (74), Buga con un 7.7% (30) y Candelaria con un 7.5% (29) y (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-28 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	169	43,6
Sevilla	74	19,1
Buga	30	7,7
Candelaria	29	7,5
Yumbo	16	4,1
Florida	12	3,1
Jamundí	12	3,1
Ansermanuevo	8	2,1
Pradera	8	2,1
La union	7	1,8
Ginebra	6	1,5
Cartago	4	1,0
Palmira	4	1,0
Zarzal	3	0,8
Alcala	2	0,5
Tulua	2	0,5
Guacari	1	0,3
Toro	1	0,3
Total	388	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 57.73% (224), el 62.11% (241) corresponden al régimen contributivo; el 89.95% (349) en la cabecera municipal; el 15,46% (60) en el grupo de 20 a 24 años; Por pertenencia étnica, el 94.33% (349) 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 1-28 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	164	42,27
	Masculino	224	57,73
Tipo de régimen	Contributivo	241	62,11
	Subsidiado	39	10,05
	Especial	3	0,77
	Indeterminado/pendiente	83	21,39
	Excepción	7	1,80
	No asegurado	15	3,87
Pertenencia étnica	Otro	366	94,33
	Negro, Afrocolombiano	17	4,38
	ROM (Gitano)	3	0,77
	Indígena	2	0,52
Area de ocurrencia	Cabecera Municipal	349	89,95
	Centro Poblado	38	9,79
	Rural disperso	1	0,26
Grupos de edad	Menor de 1 año	1	0,26
	1 a 4	26	6,70
	10 a 14	30	7,73
	15 a 19	21	5,41
	20 a 24	60	15,46
	25 a 29	55	14,18
	30 a 34	5	1,29
	31 a 34	12	3,09
	32 a 34	11	2,84
	33 a 34	4	1,03
	34 a 34	6	1,55
	35 a 39	28	7,22
	40 a 44	21	5,41
	45 a 49	19	4,90
	5 a 9	38	9,79
	50 a 54	16	4,12
	55 a 59	12	3,09
	60 a 64	11	2,84
	mayor de 65	12	3,09

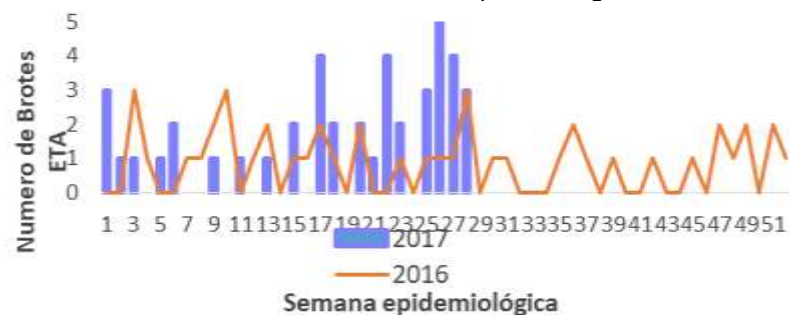
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

En el periodo epidemiológico de la semana 25-28 de 2017, se notificaron 15 brotes de ETA, de los cuales 3 han sido ingresados a ficha 350, en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 5 brotes al sivigila, representando un aumento del 200% en la notificación en el 2017. Los brotes

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 85 fueron identificados anteriormente en los municipios de Cali, Ansermanuevo, Jamundí, Candelaria, Yumbo y Buga,

A la fecha se han presentado 46 brotes de ETA. Por entidad municipal el mayor porcentaje de brotes se presentó en Cali en un 39.13% (18) seguido del municipio de Buga en un 13,04% (6) Yumbo y Candelaria con un 6.52% (3) cada uno. Con relación al número de casos Cali presentó el 35.59% (221), seguido de Sevilla con un 17.05% (81) y Buga con un 6.95% (33). (ver gráfica 4 y Tabla 5).

Grafica 4. Brotes notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-28 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 5. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del Cauca. Semana epidemiológica 1-28 de 2017

Municipio de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Cali	18	39,13	221	46,53
Buga	6	13,04	33	6,95
Yumbo	3	6,52	17	3,58
Candelaria	3	6,52	30	6,32
Ginebra	2	4,35	6	1,26
Sevilla	2	4,35	81	17,05
Florida	2	4,35	9	1,89
Dagua	2	4,35	29	6,11
La Unión	1	2,17	4	0,84
Ansermanuevo	1	2,17	6	1,26
Jamundí	1	2,17	16	3,37
Alcalá	1	2,17	3	0,63
Cartago	1	2,17	4	0,84
Pradera	1	2,17	8	1,68
Trujillo	1	2,17	6	1,26
Zarzal	1	2,17	2	0,42
Total	46	100,00	475	

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 34% (16), seguido de carne de res y cerdo con un 15% (7), arroz mixto y jugos en un 8.5% (4) y huevo/pan /chocolate y quesos con un 6.4% (4), en menor porcentaje brotes relacionados con hamburguesa (1), salchipapa (1), kumis (1), agua (1), avena (1) en un 2.1% respectivamente. (Ver tabla 6)

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 86
 Tabla 6. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del Cauca. Semana epidemiológica 1-28 de 2017

Alimento Implicado	N°	Porcentaje
Preparaciones con pollo	16	34,0
arroz mixto	4	8,5
buñuelo/chocolate/huevo	3	6,4
Pastas/Sancocho	2	4,3
Queso	3	6,4
Jugo de curuba/mango/banano	4	8,5
Carnes de res cerdo	7	14,9
Torta vainilla/leche chocolate	2	4,3
Hamburguesa	1	2,1
salchipapa	1	2,1
Kumis	1	2,1
Sopa de avena	1	2,1
Arepa mixta	1	2,1
Agua	1	2,1
Total	47	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

A semana epidemiológica 28 han ingresado al Sivigila 11 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 séptimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 25 a 28 de 2017 ingresa un caso notificado como probable perteneciente al municipio de Toro, el cual se encuentra en investigación; en este mismo periodo de 2016 se notificó un caso.

De los dos casos reportados se observa que son uno femenino y el otro masculino, de 30 y 29 años de edad respectivamente, perteneciente al régimen contributivo y subsidiado, residentes de cabecera municipal, etnia otro.

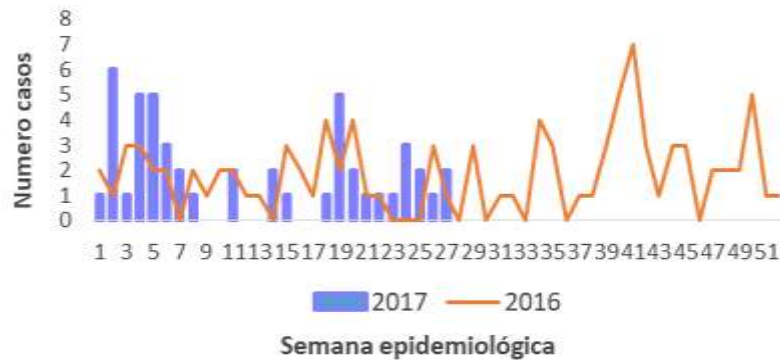
En el Valle del Cauca hasta la semana 28 de notificación, la incidencia de fiebre tifoidea para el año 2017 es de 0.02 casos por cada 100.000 habitantes

No se calcula el indicador de letalidad porque en el Valle del Cauca hasta la semana 28 no se han presentado muertes por Fiebre tifoidea o paratifoidea.

Hepatitis A

En el séptimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 25 a 28 de 2017 ingreso al Sivigila 5 casos de hepatitis A, en el mismo periodo del año 2016 se registraron 4 casos. A la fecha se encuentran notificados 48 casos. De los cuales se descarta 1 con ajuste 6 y uno procedente del distrito de Buenaventura. (Ver gráfica 5)

Gráfica 5. Casos de Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-28 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 70% (34), seguido de Zarzal con 12.5% (6), Bolívar con 4,2% (2) y en menor porcentaje con un caso notificado los municipios de El Cerrito, Jamundí, La Victoria, Trujillo, Tuluá y Yumbo. (ver tabla 7).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 87
Tabla 7. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-28 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	34	70,8
Zarzal	6	12,5
Bolívar	2	4,2
El cerrito	1	2,1
Jamundí	1	2,1
La victoria	1	2,1
Trujillo	1	2,1
Tuluá	1	2,1
Yumbo	1	2,1
Total	48	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 75% (36), el 64.58% (31) corresponde al régimen contributivo; el 93.75% (45) a la cabecera municipal, el grupo de más afectado es el de 25 a 29 años con un 21.74% (10); Por pertenencia étnica, el 95,83% (46) 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 1-28 de 2017.

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	12	25,00
	Masculino	36	75,00
Tipo de régimen	Contributivo	31	64,58
	Subsidiado	12	25,00
	Especial	0	0,00
	Indeterminado/pendiente	0	0,00
	Excepción	1	2,08
	No asegurado	4	8,33
Pertenencia étnica	Otro	46	95,83
	Negro, Afrocolombiano	1	2,08
	Sin Dato	0	0,00
Área de ocurrencia	Indígena	1	2,08
	Cabecera Municipal	45	93,75
	Centro Poblado	2	4,17
Grupos de edad	Rural disperso	1	2,08
	10 a 14	3	6,25
	15 a 19	5	10,42
	20 a 24	9	19,57
	25 a 29	10	21,74
	33 a 34	1	2,17
	34 a 34	1	2,17
	35 a 39	3	6,52
	40 a 44	3	6,52
	45 a 49	2	4,35
	5 a 9	4	8,70
50 a 54	3	6,52	
60 a 64	2	4,35	
mayor de 65	2	4,35	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El número de casos nuevos reportados de hepatitis A es de 48 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 1.12 casos por cada 100.000 habitantes, superando la incidencia nacional de 0,52 casos por cada 100.000 habitantes.

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

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 88 número de casos, pero debido a su población la incidencia es de 1 caso por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 6).

Gráfica 6. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia. Valle del Cauca. Semana epidemiológica 1-28 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.

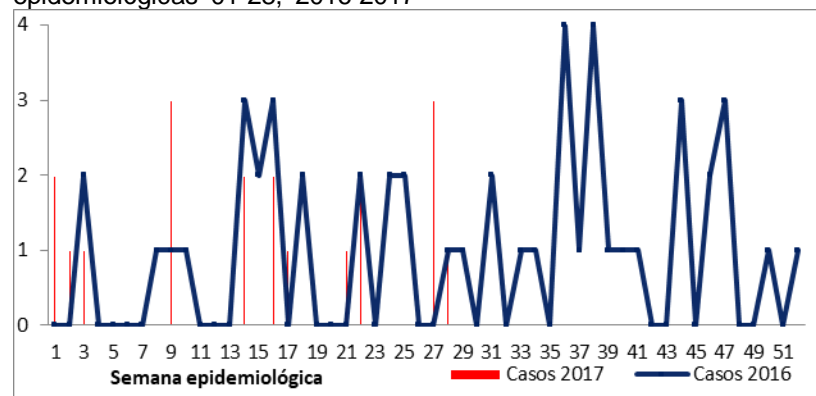
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 28 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 22 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otros departamentos y 21 casos al Valle del Cauca; de éstos 67% 14 casos fueron confirmados por laboratorio y 33% 7 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 95% 20 casos ingresaron como nuevos y 5% 1 caso como recidiva, no se reportaron casos como reingreso de abandono recuperado. Con respecto al año 2016 para este mismo periodo se notificaron 22 casos, observándose una reducción 4,5% 1 caso en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-28, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 48% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y 52% en el sexo femenino; los grupos de edad con mayor reporte de casos fueron el grupo de 50 a 54 años con 33%; con relación al área de procedencia 86% procedían de la cabecera municipal, 10% de centro poblado y 5% a rural

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 89 disperso; el 38% pertenecían al régimen subsidiado, 62% 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 01-28, 2017

Variable	Categoría	Casos de lepra	%	
Sexo	Femenino	11	52	
	Masculino	10	48	
	25 a 29 años		2	10
		30 a 34 años	2	10
		35 a 39 años	0	0
		40 a 44 años	2	10
		45 a 49 años	2	10
		50 a 54 años	7	33
		55 a 59 años	2	10
60 a 64 años	1	5		
65 y más años	3	14		
Área de procedencia	Cabecera municipal	18	86	
	Centro poblado	2	10	
	Rural disperso	1	5	
Tipo de régimen	Contributivo	13	62	
	Especial	0	0	
	No asegurado	0	0	
	Excepción	0	0	
	Subsidiado	8	38	
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	0	0	
	Otros	21	100	
Poblaciones especiales	Carcelarios	0	0	
	Otros	21	100	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 28 de 2017 es de 0,5 casos por 100.000 habitantes. El 45% 9 casos corresponden al sexo masculino y 55% 11 casos al sexo femenino. De los 41 municipios del departamento, los que reportaron casos nuevos de Lepra fueron Cali con 10 casos, Palmira 4 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 52% 11 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 01-28, 2017

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencias	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandonado
Cali	11	10	10	0,4	0	0
Cartago	2	2	2	1,5	0	0
El Cerrito	1	1	1	1,7	0	0
Florida	1	1	1	1,7	0	0
Jamundí	0	1	1	0,8	0	0
Palmira	4	4	4	1,3	0	0
Pradera	1	1	1	1,8	0	0
San Pedro	1	1	0	0,0	1	0
Valle	21	21	20	0,5	1	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 20 casos nuevos, se reportaron 6 casos con lepra paucibacilar, de los cuales 1 caso presentó grado I de discapacidad y 5 casos sin discapacidad, con respecto a los 14 casos multibacilares, 5 de ellos presentaron grado I de discapacidad, 4 casos discapacidad grado II y 5 casos sin discapacidad. Al momento de la notificación 10 casos 50% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 3).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 90
 Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	5	1	0	6	30
Multibacilar	5	5	4	14	70
Total	10	6	4	20	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 28 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 1155 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 63 casos corresponden a otros departamentos, de los 1092 casos del Valle, el 84% 921 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 16% 171 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 927 casos para el Valle, observándose un incremento de 18% 165 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 01-28, 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% 730 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 32% 353 casos por clínica y el 1% 9 casos por nexos epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	639	91	730	67
Confirmado por clínica	276	77	353	32
Confirmado por nexo epidemiológico	6	3	9	1
Total	921	171	1092	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 28, se evidencia que 86% 940 casos ingresaron como casos nuevos, el 4% 46 casos como tras recaída, 4% 49 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 48 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 9 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antitb previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	779	161	940	86
Recaída	45	1	46	4
Fracaso	8	1	9	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	46	3	49	4
Otros pacientes previamente tratados	43	5	48	4
Total	921	171	1092	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 171 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con 80 casos 47%, seguida de la meníngea 34 casos 20% y la ganglionar con 20 casos 12%. (ver tabla 3).

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 91
Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	80	47
Meníngea	34	20
Ganglionar	20	12
Otro	8	5
Peritoneal	7	4
Genitourinario	4	2
Osteoarticular	8	5
Intestinal	5	3
Pericárdica	2	1
Cutánea	2	1
Renal	0	0
Sin dato	1	1
Total	171	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; 9% se notificaron como afrocolombianos, seguida de la etnia indígena con 1%; en relación a poblaciones especiales, se reportaron 9% en población carcelaria, seguida de 5% en población indigente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	392	35,9
	Masculino	700	64,1
Grupos edad	Menores de un año	5	0,5
	1 a 4 años	26	2,4
	5 a 9 años	12	1,1
	10 a 14 años	5	0,5
	15 a 19 años	38	3,5
	20 a 24 años	102	9,3
	25 a 29 años	133	12,2
	30 a 34 años	93	8,5
	35 a 39 años	76	7,0
	40 a 44 años	72	6,6
	45 a 49 años	84	7,7
	50 a 54 años	91	8,3
	55 a 59 años	87	8,0
	60 a 64 años	78	7,1
Área de procedencia	65 y más años	190	17,4
	Cabecera municipal	1023	94
	Centro poblado	31	3
	Rural disperso	38	3
Tipo de régimen	Contributivo	398	36,4
	Especial	98	9,0
	No asegurado	100	9,2
	Excepción	7	0,6
	Subsidiado	489	44,8
Pertenencia étnica	Indígena	10	0,9
	ROM, gitano	2	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	2	0,2
	Afrocolombiano	98	9,0
	Otros	814	75
Poblaciones especiales	Discapacitados	5	0,5
	Desplazados	1	0,1
	Migrantes	2	0,2
	Carcelarios	103	9,4
	Gestantes	4	0,4
	Indigentes	49	4,5
	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	73,3

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 92
Del total de casos nuevos 940 distribuidos por entidad territorial de residencia; 779 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 161 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 28 es de 22 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 10 municipios, entre ellos están: El Dovio que presenta la mayor incidencia con 48 casos por 100.000 habitantes, seguido de Caicedonia y Cartago con 30 casos por 100.000 habitantes, seguido Riofrio y Trujillo con 28 casos por 100.000 habitantes, Buga y Cali con 26 casos por 100.000 habitantes, Palmira con 24 casos por 100.000 habitantes y La Victoria y Andalucía con 23 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 01-28, 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	2	11	2	11	4	23	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	24	21	6	5	30	26	114798
Bugalagrande	2	9	0	0	2	9	21124
Caicedonia	8	27	1	3	9	30	29629
Cali	523	22	97	4	620	26	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	9	11	1	1	10	12	84129
Cartago	35	26	5	4	40	30	133640
Dagua	2	5	1	3	3	8	36652
El Aguila	0	0	0	0	0	0	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	8	14	3	5	11	19	58028
El Dovio	3	36	1	12	4	48	8326
Florida	10	17	0	0	10	17	58555
Ginebra	3	14	0	0	3	14	21433
Guacarí	0	0	2	6	2	6	35087
Jamundí	20	16	1	1	21	17	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	55	18	18	6	73	24	308669
Pradera	7	12	1	2	8	14	56545
Restrepo	1	6	0	0	1	6	16323
Riofrío	2	14	2	14	4	28	14258
Roldanillo	3	9	0	0	3	9	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	4	22	1	6	5	28	17983
Tuluá	24	11	12	6	36	17	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	13	11	3	2	16	13	122766
Zarzal	3	7	2	4	5	11	46140
Valle	779	18	161	4	940	22	4292545

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 93
 Con respecto a la condición final del total de casos 1092 notificados se evidenció que 67 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 17 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 01-28, 2017

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Gran Total	% letalidad
Andalucía	4	1	5	20
Buga	34	2	36	6
Cali	695	42	737	6
Candelaria	12	1	13	8
Cartago	39	3	42	7
Dagua	4	1	5	20
El Cerrito	10	1	11	9
La Victoria	2	1	3	33
Palmira	73	7	80	9
Pradera	8	1	9	11
Riofrío	3	1	4	25
Sevilla	2	1	3	33
Tuluá	40	1	41	2
Ulloa		1	1	100
Vijes		1	1	100
Yumbo	16	1	17	6
Zarzal	4	1	5	20
Total general	1024	67	1091	6

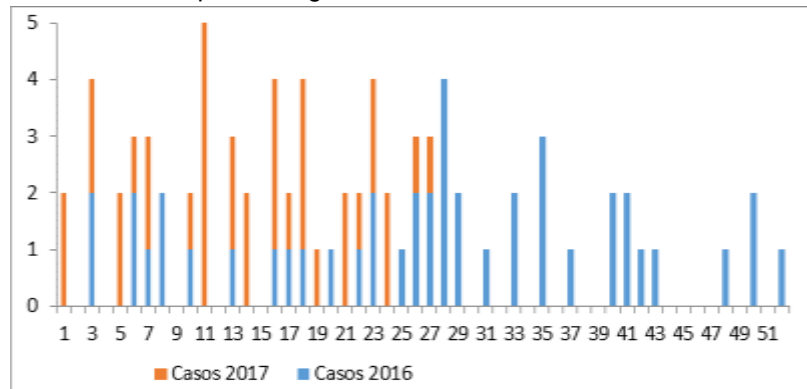
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 28 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 36 casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR), con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 25 casos, observándose un aumento del 44% (Ver gráfica 1). En relación al municipio de residencia 28 casos corresponden al municipio de Cali, 2 a Palmira, 1 caso al municipio de El Cerrito, Cartago, Caicedonia, Tuluá y Restrepo respectivamente;

adicionalmente 1 caso se encuentra registrado como residente de “municipio desconocido”. Se notificaron 6 casos con VIH para un porcentaje de coinfección de 17% y en cuanto a la condición final 3 pacientes residentes de Cali fueron reportados como “fallecidos”.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de TB Farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-28, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 67% de los casos notificados de tuberculosis farmacorresistente se registraron con el sexo masculino y 33% con el sexo femenino. A la semana 28 del año 2017 el grupo de edad de 65 y más años y de 40 a 44 años presentaron el mayor porcentaje con el 17% y 14% cada uno, seguido de los grupos de edad de 45 a 49 años y 50-54 años con el 11% 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 47 % de los casos con TB FR pertenecen al régimen subsidiado, el 39% al régimen contributivo, el 11% son no asegurados al momento del diagnóstico y un 3% corresponden al régimen especial. El 86% se reportaron con pertenencia étnica “otros”, el 11% se registraron con pertenencia étnica afrocolombiana y el 3% como población indígena. El 83% de los de los casos se clasificaron en la categoría “otros” en la variable poblaciones especiales, 11%

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 94 como “indigentes” y el 3% como población carcelaria y desplazados (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de TB farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	12	33
	Masculino	24	67
Grupos edad	Menores de un año	0	0
	1 a 4 años	0	0
	5 a 9 años	0	0
	10 a 14 años	0	0
	15 a 19 años	3	8
	20 a 24 años	3	8
	25 a 29 años	2	6
	30 a 34 años	2	6
	35 a 39 años	3	8
	40 a 44 años	5	14
45 a 49 años	4	11	
50 a 54 años	4	11	
55 a 59 años	3	8	
60 a 64 años	1	3	
65 y más años	6	17	
Área de procedencia	Cabecera municipal	36	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
Tipo de régimen	Contributivo	14	39
	Especial	1	3
	No asegurado	4	11
	Subsidiado	17	47
Pertenencia étnica	Indígena	1	3
	Afrocolombiano	4	11
	Otros	31	86
Poblaciones especiales	Carcelarios	1	3
	Indigentes	4	11
	Desplazados	1	3
	Otros	30	83

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 92% 33 casos ingresaron

confirmados por laboratorio, de los cuales 27 fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 6 con tuberculosis extrapulmonar de los cuales 2 casos son de tipo osteoarticular y de tipo ganglionar, meníngea, gastrointestinal y peritoneal 1 caso respectivamente. El 8% correspondiente a 3 casos fueron confirmados por criterio clínico, 2 con tuberculosis pulmonar y 1 caso con tuberculosis extrapulmonar de tipo pleural. Ningún caso ha sido notificado por nexo epidemiológico (Ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de TB farmacorresistente por clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-28, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	27	6	33	92
Confirmado por clínica	2	1	3	8
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0
Total	29	7	36	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 47% de los casos ingresaron como casos nuevos y el 53% como casos previamente tratados de los cuales 13 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 6 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 01-28, 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	17	0	17	47
Previamente tratados	13	0	6	19	53
Total	13	17	6	36	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con relación al tipo de resistencia a la semana epidemiológica 28 los 36 casos notificados se clasificaron de la siguiente manera: 22 casos monoresistentes, 8 MDR, 2 resistentes a rifampicina y 4 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 01-28 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	18	4	0	0	4	2	0	28
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
Tuluá	1	0	0	0	0	0	0	1
Municipio Desconocido	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	22	8	0	0	4	2	0	36

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Estadísticas Vitales

Nacimientos

En la base de datos de la plataforma RUAF ND, al periodo 7 de se han ingresado 25498 certificados de nacimientos y por residencia Valle 24050. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,69 % 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, 229 no cuentan con esta variable lo que representa el 0,9 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (137), Tuluá (64), Cartago (14), Ansermanuevo (3) y Zarzal (2)

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 12 años y 51 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=6455, AB 472; B=2648 y O=15611 y sin información 312.

De los 25498 registros ingresados 25250 está en estado de confirmado y 248 en estado de registrado.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 60,65%, Cesárea, 39,20%, Instrumentado 0,15% e ignorado (0,004%).

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 15 de Julio del 2017, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 13496 defunciones, estas se distribuyeron así: 11584 de Muerte no fetal y 1912 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 12715 los cuales se distribuyó así: 10876 de Muerte no fetal y 1839 de muerte fetal.

De los 13496 registros ingresados, 13327 están en estado de confirmado y 169 en estado de registrado.

Tabla 1. Distribución de los Nacimientos por Municipio de Residencia y Ocurrencia registrados en el Valle del Cauca; Sin Buenaventura, con corte al 1 al 15 Julio.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	63	0,26	Alcalá	22	0,09
Andalucía	133	0,55	Andalucía	8	0,03
Ansermanuevo	96	0,40	Ansermanuevo	48	0,19
Argelia	23	0,10	Argelia	9	0,04
Bolívar	76	0,32	Bolívar	5	0,02
Bugalagrande	119	0,49	Bugalagrande	6	0,02
Caicedonia	85	0,35	Caicedonia	52	0,20
Cali	13988	58,16	Cali	18161	71,23
Calima	82	0,34	Calima	12	0,05
Candelaria	519	2,16	Candelaria	40	0,16
Cartago	502	2,09	Cartago	461	1,81
Dagua	243	1,01	Dagua	55	0,22
El Águila	44	0,18	El Águila	16	0,06
El Cairo	23	0,10	El Cairo	7	0,03
El Cerrito	303	1,26	El Cerrito	37	0,15
El Dovio	74	0,31	El Dovio	27	0,11
Florida	358	1,49	Florida	147	0,58
Ginebra	96	0,40	Ginebra	14	0,05
Guacarí	183	0,76	Guacarí	18	0,07
Buga	814	3,38	Buga	1160	4,55
Jamundí	777	3,23	Jamundí	149	0,58
La Cumbre	57	0,24	La Cumbre	11	0,04
La Unión	138	0,57	La Unión	27	0,11
La Victoria	52	0,22	La Victoria	12	0,05
Obando	38	0,16	Obando	12	0,05
Palmira	1901	7,90	Palmira	2254	8,84
Pradera	294	1,22	Pradera	58	0,23
Restrepo	92	0,38	Restrepo	12	0,05
Riofrío	76	0,32	Riofrío	7	0,03
Roldanillo	191	0,79	Roldanillo	209	0,82
San Pedro	77	0,32	San Pedro	1	0,00
Sevilla	190	0,79	Sevilla	180	0,71
Toro	49	0,20	Toro	22	0,09
Trujillo	104	0,43	Trujillo	22	0,09
Tuluá	1205	5,01	Tuluá	1910	7,49
Ulloa	14	0,06	Ulloa	6	0,02
Versalles	34	0,14	Versalles	7	0,03
Vijes	56	0,23	Vijes	5	0,02
Yotoco	80	0,33	Yotoco	5	0,02
Yumbo	571	2,37	Yumbo	59	0,23
Zarzal	230	0,96	Zarzal	225	0,88
Total general	24050	100,00	Total general	25498	100,00

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 97
 Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 al 15 Julio. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	2	28	30		12	12
Andalucía	7	79	86		29	29
Ansermanuevo	6	48	54	1	38	39
Argelia		13	13		10	10
Bolívar		33	33		18	18
Bugalagrande	1	66	67		25	25
Caicedonia	2	68	70		50	50
Cali	1376	6267	7643	1649	8198	9847
Calima	6	44	50		15	15
Candelaria	23	142	165		42	42
Cartago	38	341	379	38	319	357
Dagua	14	102	116		54	54
El Águila		14	14		8	8
El Cairo	1	11	12		5	5
El Cerrito	10	151	161		71	71
El Dovio	2	20	22		14	14
Florida	9	118	127		61	61
Ginebra	3	52	55		37	37
Guacarí	11	93	104	1	45	46
Buga	37	359	396	48	456	504
Jamundí	47	268	315		101	101
La Cumbre	3	50	53		33	33
La Unión	7	61	68		38	38
La Victoria	1	28	29		15	15
Obando	7	24	31	1	15	16
Palmira	78	937	1015	65	772	837
Pradera	7	99	106		34	34
Restrepo	2	36	38		17	17
Riofrío		36	36		19	19
Roldanillo	3	91	94	2	53	55
San Pedro	3	38	41		12	12
Sevilla	11	131	142	8	85	93
Toro	1	31	32		25	25
Trujillo	4	42	46		22	22
Tuluá	47	571	618	88	677	765
Ulloa		8	8		5	5
Versalles	5	16	21	2	8	10
Vijes	7	17	24		8	8
Yotoco	7	34	41		16	16
Yumbo	39	216	255	1	79	80
Zarzal	12	93	105	8	43	51
Total general	1839	10876	12715	1912	11584	13496

Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento² del certificado de nacido vivo y de defunciones. Esto conlleva a problemas de calidad en registros incompletos, por lo cual es necesario identificar la(s) variable(s) con menor o de difícil registro y establecer las razones que determinan dicha condición o patrón, para lo cual es necesario hacer mayor seguimiento y control por parte del responsable de esta labor quien generalmente, es el profesional con el rol Estadístico Vital de las EEVV de la institución.

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

Tabla N 4. Indicadores del sistema RUAF para nacimientos y defunciones. 1 al 15 Julio de 2017 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	93,3%	77,2%
Oportunidad	93,6%	84,2%

Fuente: RUAF ND

Periodo Epidemiológico número 07 de 2017 (18 junio - 15 julio) Pág. 98
Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (93,3%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel Medio (77.2%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de las muertes, uso de siglas y abreviaturas son los problemas más claros. Ver tabla 4.

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

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

Boletín Epidemiológico, Periodo V

Valle del Cauca

2017



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

Luisa Fernanda Reina González

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

Paola Andrea Londoño Núñez

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.

Claudia Yaneth Hernández A. Fisioterapeuta, Candidata a Epidemiología

Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología

Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología

Julián Andrés Peláez F. Fisioterapeuta, Maestrante en Epidemiología

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Nubia Esperanza Rengifo García, Bacterióloga. Especialista en Epidemiología,

Sandra Carrillo Lasso, Enfermera Magister en Epidemiología.

Víctor Hugo Muñoz Villa, Psicólogo, Magister en Epidemiología

Viviana Alejandra Ortiz Ortega, Psicóloga, Maestrante en Epidemiología

Yanira Mosquera, Enfermera, Especialista en Gerencia Servicios.

EQUIPO DE APOYO

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

Elba Gladis Gómez, Trabajadora Social

Erasmus Correa Riascos – Estadístico

Giovanna Andrea Torres. Ingeniera de Sistemas

Guillermo Llanos Ramos. Técnico

Isabel Cristina González Ospina. Ingeniera de Sistemas

Juan Carlos Gutiérrez Millán. Estadístico

Luis Eduardo Martínez, Técnico

Nelly Yulisa Rivas, Socióloga con Magister en Estudios Latinoamericanos

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

Raúl Orozco. Ingeniero de Sistemas. Esp. Admón en Salud

