

Boletín Epidemiológico, Periodo IX

Valle del Cauca



Portada	1
Cumplimiento en la Notificación.....	2
Enfermedades Transmitidas por Vectores.....	4
Enfermedades no Transmisibles	17
Salud Mental.....	35
Factores de Riesgo Ambiental.....	37
Zoonosis.....	39
Enfermedades de Transmisión Sexual.....	47
Inmunoprevenibles.....	56
Enfermedades Transmitidas Por Alimentos Y Vehiculizadas Por El Agua.....	81
Micobacterias.....	89
Estadísticas Vitales.....	96



CUARTA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Con el lema “Día de ponerse al día”, la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca invita a la cuarta Jornada Nacional de Vacunación a los 41 municipios del Departamento, la cual tendrá como día central el 28 de octubre de 2017.

Durante la pasada jornada se habilitaron 380 puestos de salud donde se aplicaron 100.569 dosis a 29.775 niños, de los cuales 28.025 tienen el esquema de vacunación completo. Para esta jornada se espera al menos unos 10000 niños y niñas menores de 6 años, mujeres entre 10 y 49 años y gestantes, así como adultos de 60 y más años de edad, quienes podrán vacunarse contra el Sarampión, rubeola, paperas, Varicela, Neumococo, Hepatitis A, influenza, BCG, VPH, polio, fiebre amarilla, rotavirus, Difteria, Tosferina, Hepatitis B, Tétanos y otras enfermedades causadas por Haemophilus tipo B.

Los vallecaucanos podrán acceder gratuitamente a este servicio de salud durante todo el mes de octubre en su IPS más cercana o en los puestos de vacunación dispuestos el día central. El llamado es para que los padres o cuidadores de menores porten el carnet de vacunación ese día y así mismo lo conserven para futuras jornadas.

La Secretaria de Salud del Departamento, María Cristina Lesmes Duque, enfatizó en la importancia de la vacunación: “Recordemos que cumplir con el esquema nacional de vacunación es fundamental para la prevención de 26 enfermedades que pueden afectar nuestra salud, la invitación es para que la población acuda a la jornada, de igual manera no olvidar que todos los días son de vacunación”.

Para más información comuníquese al teléfono: 6200000 Ext. 1685, 1690,1698 Subsecretaría de Salud Pública.



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

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

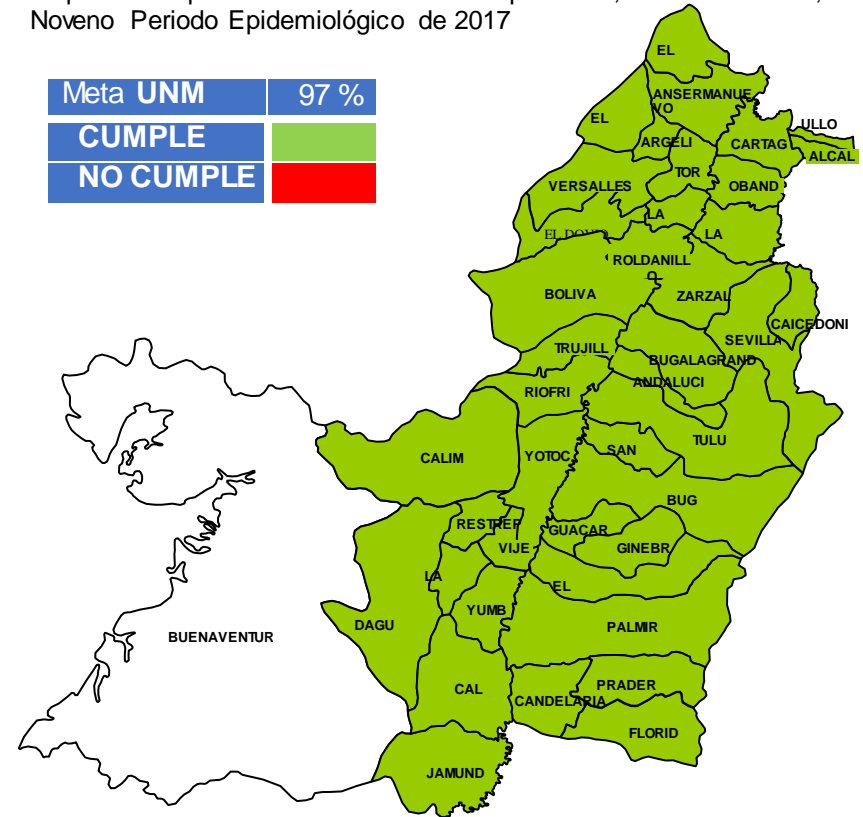
Cumplimiento Acumulado En La Notificación Noveno Periodo Epidemiológico de 2017

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, Noveno Periodo Epidemiológico de 2017

Meta UNM	97 %
CUMPLE	■
NO CUMPLE	■



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 95%, aumentó el cumplimiento con respecto al octavo periodo.

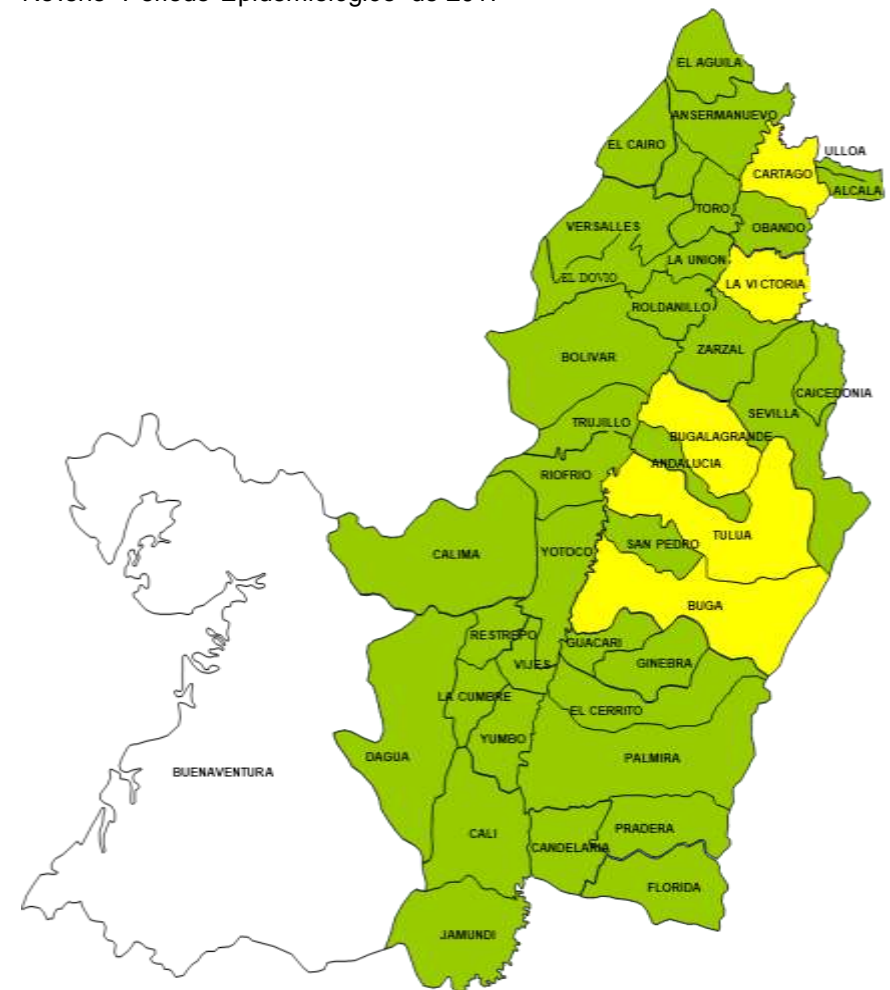
Para este periodo el promedio en el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 5%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 95% de las entidades municipales no presentaron silencio epidemiológico, es decir cumplieron con el horario de notificación de reportar los días martes antes de 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	95%	36	MEDIO
De 0% a 10%		Bajo	5%	5	
De 10% a 20%		Medio	0%	0	
Mayor a 20%		Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedad Transmitida por Vectores

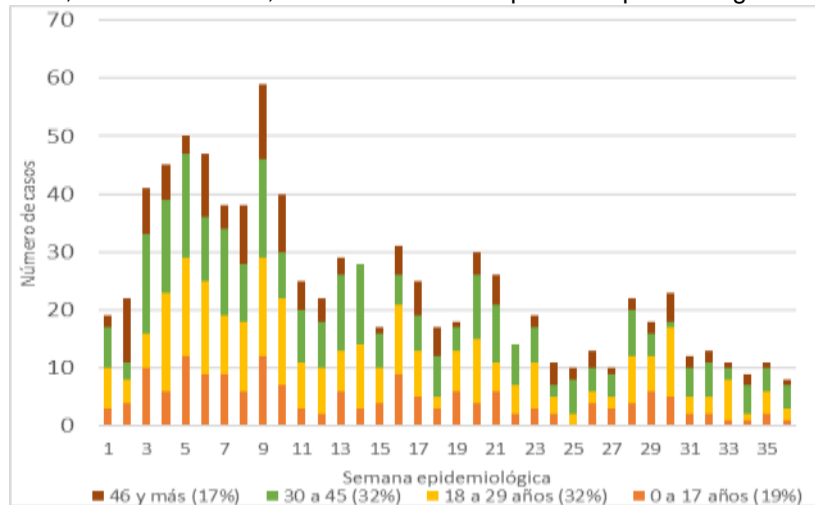
Enfermedad por virus Zika

Enfermedad por virus Zika

En el año 2017 hasta la semana 36 (periodo epidemiológico VIII), en el departamento del Valle como departamento de residencia, se notificaron al Sivigila un total de 871 personas con virus del Zika (25 casos semanales en promedio). Desde Buenaventura no se notificaron casos.

El 45,5% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (396 casos). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 18 a 45 años (568 casos, 64%). La semana 9 fue la de mayor número (59 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 IX



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Con relación a las poblaciones especiales se destaca que el grupo de gestantes presentó 37 casos, 13 afrodescendientes y una persona de etnia ROM. Igualmente, 40 personas fueron hospitalizadas (4,6%). Tres personas residen en áreas rurales dispersas y 6 personas no afiliadas a salud.

El 93,4% residen en el municipio de Cali (808 casos), le sigue el municipio de Palmira con 1,6% (14 casos) y Buga con 1,5% (13 casos). Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Obando (39,8) y Cali (33,7). 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 IX

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab	Pob 2017
	No.	%	No.	%	No.	%		
Cali	356	44,1	452	55,9	808	92,8	33,7	2.394.870
Palmira	8	57,1	6	42,9	14	1,6	4,6	306.727
Buga	11	84,6	2	15,4	13	1,5	11,3	115.028
Obando	0	0,0	6	100	6	0,7	39,8	15.059
Jamundí	3	60,0	2	40,0	5	0,6	4,1	122.030
Tuluá	5	100	0	0,0	5	0,6	2,3	214.081
Pradera	2	66,7	1	33,3	3	0,3	5,4	55.831
Guacarí	2	100	0	0,0	2	0,2	5,7	34.796
Zarzal	1	50,0	1	50,0	2	0,2	4,4	45.681
Ansermanuevo	1	100	0	0,0	1	0,1	5,1	19.450
Bugalagrande	1	100	0	0,0	1	0,1	4,7	21.127
Caicedonia	0	0,0	1	100	1	0,1	3,4	29.726
Candelaria	0	0,0	1	100	1	0,1	1,2	82.898
Cartago	0	0,0	1	100	1	0,1	0,8	132.966
Darién	1	100	0	0,0	1	0,1	6,3	15.794
El Cerrito	1	100,0	0	0,0	1	0,1	1,7	57.749
Sevilla	1	100,0	0	0,0	1	0,1	2,2	44.876
Yotoco	1	100,0	0	0,0	1	0,1	6,1	16.345
Yumbo	1	100,0	0	0,0	1	0,1	0,8	119.889
ND Valle	2	66,7	1	33,3	3	0,3	#¡DIV/0!	
TOTAL VALLE	397	45,6	474	54,4	871	100	19	4.660.438

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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

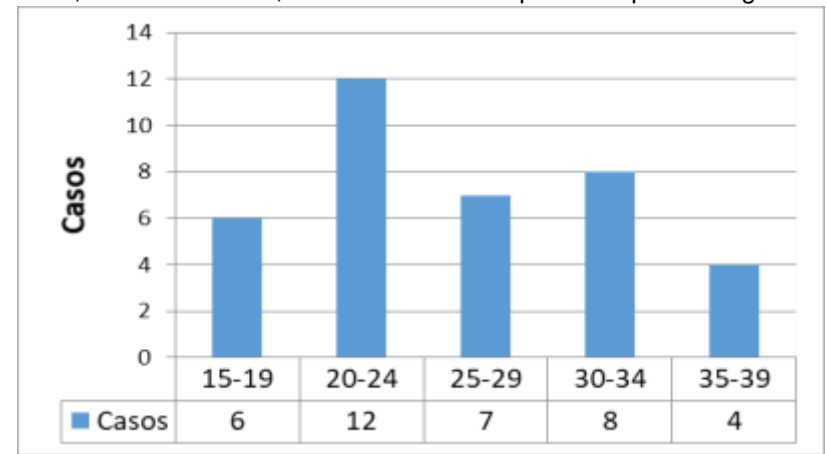
VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Femenino	396	45,46
	Masculino	475	54,54
Edad	Menores un año	25	2,87
	1 a 4 años	34	3,90
	5 a 9 años	39	4,48
	10 a 14 años	46	5,28
	15 a 19 años	54	6,20
	20 a 24 años	110	12,63
	25 a 29 años	133	15,27
	30 a 34 años	118	13,55
	35 a 39 años	81	9,30
	40 a 44 años	73	8,38
	45 a 49 años	46	5,28
	50 a 54 años	46	5,28
	55 a 59 años	33	3,79
	60 a 64 años	16	1,84
65 y más años	17	1,95	
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	0,11
	Raizal	0	0,00
	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	13	1,49
	Otro	857	98,39
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	862	98,97
	Centro Poblado	6	0,69
	Rural Disperso	3	0,34
Tipo de régimen	Contributivo	825	94,72
	Especial	3	0,34
	Indeterminado	2	0,23
	No asegurado	6	0,69
	Excepción	1	0,11
	Subsidiado	34	3,90
Poblaciones especiales	Gestantes	37	4,25

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2017, hasta la semana 36 se notificaron al Sivigila 37 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 (12 casos). El promedio de edad para las gestantes es de 25,8 años (mediana 25), la edad mínima es 17 años (2 casos) y la máxima 38 años (1 caso). Gráfica 2.

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



Fuente: SIMGILA SDS

El 62% de las gestantes residen de Cali (23 casos), el 8% en Palmira (3 casos). Se han registrado 3 mujeres afrodescendientes y 13 han sido hospitalizadas (35%).

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 393 nacidos vivos productos de madres procedentes del Valle con sospecha de Zika que han nacido en el presente año. De estos, hay 34 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 44 muertes de productos de madres sospechosas de Zika, de los cuales 35 son fetales y 9 no fetales. De los 44 casos, hay 7 casos cuyas madres iniciaron síntomas en el presente año.

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).

Muertes Malformaciones congénitas

Se han registrado 11 muertes por malformaciones congénitas del sistema nervioso, de acuerdo a los nuevos lineamientos de Vigilancia que modifica los códigos CIE 10 asociados al Zika.

Indicadores de seguimiento

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 36 de enfermedad por Zika virus, fue de 19 casos por 100.000 habitantes. Esto quiere decir que, por cada 100.000 habitantes, aproximadamente 19 personas son diagnosticadas con enfermedad por ZikV.

Tabla 3. Tasa de incidencia a semana epidemiológica 36 de Enfermedad por ZikV, Valle del Cauca 2017

Casos de Enfermedad por ZikV	* 10000	876	* 100000	=
Población, Fuente DANE		4708262		19

Para el Valle del Cauca la tasa de ataque primaria del evento a semana epidemiológica 36 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 36 de Enfermedad por ZikV. Valle del Cauca 2017

Casos de Enfermedad por ZikV	* 10000	876	* 100	= 0,02
Población, Fuente DANE		4708262		

Conclusiones

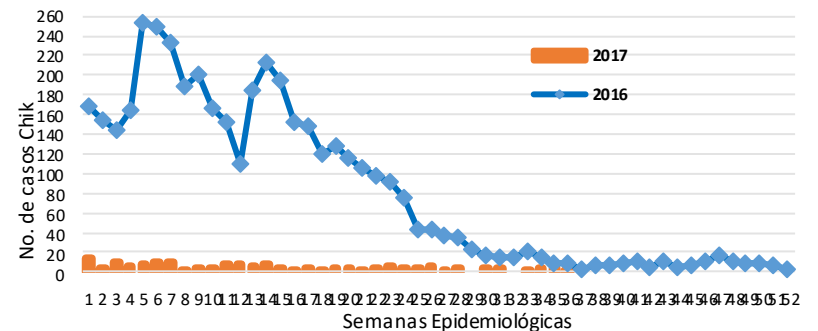
Los casos de Zika descendieron de manera importante en el presente año. El año anterior en el mismo periodo de tiempo se habían notificado un total de 26.242 casos.

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.

Chikungunya

Hasta periodo epidemiológico IX (semana 36) se notificaron procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 154 casos. Comparado con la notificación del año 2016 a semana epidemiológica 36 se habían notificado 4095 casos, con una disminución en la notificación de los casos de 96,2%. 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 IX, Valle del Cauca, 2017



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

Características Sociodemográficas:

Con relación a las características sociodemográficas, las mujeres son las que más consultan por Chikungunya y se han notificado en un 61%, al igual que las edades económicamente productivas son las que más ingresan a los servicios de salud en un 47,4% entre las edades 20 a 39 años, pertenecientes al régimen contributivo en un 83,1% y subsidiado un 13%.

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

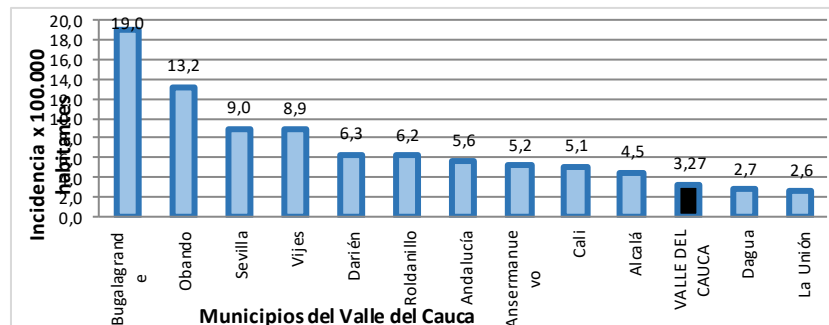
variable	Categoría	casos	%
sexo	Femenino	94	61,0
	Masculino	60	39,0
Tipo de régimen	Contributivo	128	83,1
	Especial	2	1,3
	No Asegurado	1	0,6
	Excepción	2	1,3
	Subsidiado	20	13,0
	Indeterminado	1	0,6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	3,2
	otro	149	96,8
	Grupos de edad	< 1 año	9
1 a 4 años		1	0,6
5 a 9 años		4	2,6
10 a 14 años		5	3,2
15 a 19 años		9	5,8
20 a 24 años		20	13
25 a 29 años		23	15
30 a 34 años		15	9,7
35 a 39 años		15	9,7
40 a 44 años		9	5,8
45 a 49 años		13	8,4
50 a 54 años		8	5,2
55 a 59 años	8	5,2	
60 a 64 años	8	5,2	
65 y más años	7	4,5	
Totales		154	100

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

La Secretaria de Salud Departamental en los últimos años viene fortaleciendo el equipo funcional para enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, es un trabajo conjunto de vigilancia en salud pública, con el equipo de salud ambiental, la

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 18% de los casos del país (872 a semana 36) y Cali aporta el 14%. Los municipios que aportan casos de Chikungunya a periodo epidemiológico IX en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 80% con 123 casos, Tuluá 3,2% con 5 casos, Bugalagrande 2,6% con 4 casos, Sevilla 2,6% con 4 casos, Jamundí, Obando y Roldanillo con 1,3% cada uno con 2 casos; los municipios Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Buga, Candelaria, Cartago, Dagua, Calima Darién, La Unión, Palmira, Vijes, Yumbo han notificado 1 caso cada uno, aporta el 0,6%.

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



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

El Valle del Cauca a periodo epidemiológico 9 (semana 36) de 2017 presenta una tasa de Chikungunya de 3,27 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 3,16 x100.000habitantes a semana epidemiológica 35. Los municipios que están por encima de la incidencia del Departamento son Bugalagrande, Obando, Sevilla, Vijes, Calima Darién, Roldanillo, Andalucía, Ansermanuevo, Cali y Alcalá.

unidad ejecutora de saneamiento, entomología, Laboratorio Departamental de salud pública, prestación de servicios y vigilancia comunitaria, esto con el fin de articularse toda la Secretaria de Salud, priorizar los municipios, mejorar la capacidad de respuesta, dar cumplimiento de manera oportuna a los lineamientos INS y MSPS. Igualmente, desde el año pasado se hizo apoyo a los municipios priorizados para el desarrollo de la estrategia de gestión integrada EGI-ETV.

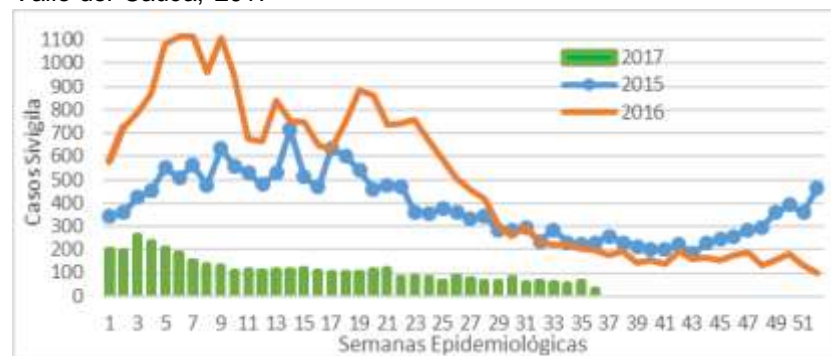
Los Secretarios de Salud, los médicos, personal de enfermería de las ESE, encargado del Sivigila en los municipios son capacitados de manera permanente frente al cumplimiento de los lineamientos del INS, protocolos de manejo, acciones de vigilancia frente a las mortalidades por eventos de interés en salud pública, envío de muestras al Laboratorio, rutas de atención en salud, entre otras falencias identificadas en los municipios cuando se realizan las asistencias técnicas.

Dengue

En el año 2017 a periodo epidemiológico 9 (semana 36) de 2017 en el Valle del Cauca, ingresaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 3955 casos; 2768 (70%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 1168 (29,5%) 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 periodo epidemiológico IX, hay una reducción de 83,2% de casos de dengue, dado que ha semana 36 se habían notificado 23540 casos de dengue sin Buenaventura, de los cuales 204 fueron casos dengue grave.

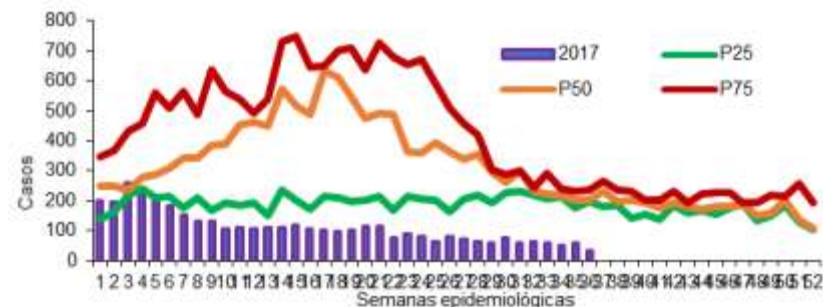
Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 8
Gráfica 3. Casos notificados de Dengue a periodo epidemiológico IX, Valle del Cauca, 2017



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

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico 9 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 36. No se ha identificado brote de dengue en el presente año.

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



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

En Colombia a semana epidemiológica 35 han ingresado al Sivigila 19948 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 20% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 15% 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 2017.

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

MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D GRAVE	TOTAL	%	INCIDENCIA	MORTALIDAD	LETALIDAD
Alcalá	9	12		21	0,5	94,4		
Andalucía	1	1		2	0,1	11,3		
Ansermanuevo	2	2		4	0,1	20,7		
Argelia	2	3		5	0,1	78,2		
Bolívar	13	5	1	19	0,5	144,7	1	100
Buga	34	26		60	1,5	52,3		
Bugalagrande	10	15		25	0,6	118,6		
Caicedonia	8	7		15	0,4	50,6		
Cali	2255	691	8	2954	74,7	122,1	1	12,5
Candelaria	19	9		28	0,7	33,3		
Cartago	47	62		109	2,8	81,6		
Dagua	10	6	1	17	0,4	46,4		
Darién	1		1	2	0,1	12,6		
El Águila	3	2		5	0,1	44,8		
El Cairo	1			1	0,0	9,9		
El Cerrito	32	7		39	1,0	67,2		
El Dovio	1	1		2	0,1	24,0		
Florida	20	6		26	0,7	44,4		
Ginebra	3	4		7	0,2	32,7		
Guacarí	13	12		25	0,6	71,3		
Jamundí	8	31		39	1,0	31,3		
La Cumbre	0	0	0	0	0	0,0		
La Unión	15	7		22	0,6	56,4		
La Victoria	1	2		3	0,1	22,9		
Obando	2	4		6	0,2	39,6		
Palmira	85	47	1	133	3,4	43,1		
Pradera	12	3	1	16	0,4	28,3		
Restrepo	6	16	2	24	0,6	147,0		
Riofrío	2	14		16	0,4	112,2		
Roldanillo	6	15	2	23	0,6	71,0		
San Pedro	5	6		11	0,3	59,0		
Sevilla	9	4		13	0,3	29,2		
Toro	2	2		4	0,1	24,2		
Trujillo	6	5		11	0,3	61,2		
Tuluá	67	98	1	166	4,2	76,6	1	100
Ulloa	1	3		4	0,1	74,3		
Versalles	2	1		3	0,1	42,8		
Vijes		2	1	3	0,1	26,6		
Yotoco	3	1		4	0,1	24,4		
Yumbo	30	25		55	1,4	44,8		
Zarzal	18	7		25	0,6	54,2		
Mpo. Desconocido	4	4		8	0,2	0,0		
Total Valle	2768	1168	19	3955	100	84,0	3	15,8

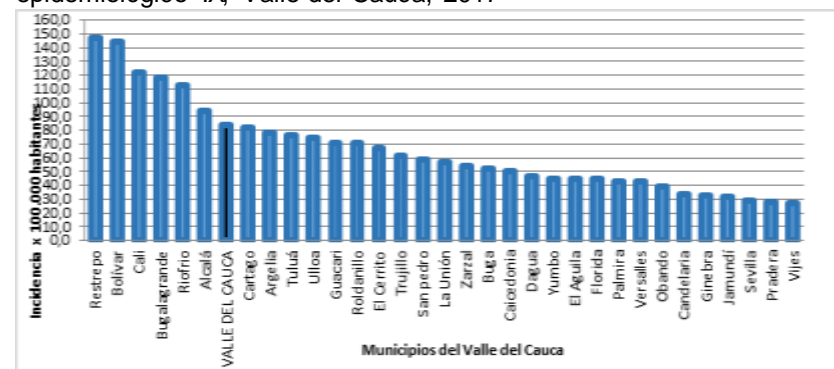
Fuente: Sivigila y RUA, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

La incidencia Departamental de Dengue a periodo epidemiológico 9 de 2017, es de 84 casos x100.000 habitantes

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 9 y de dengue grave es de 0,4 casos x100.000 habitantes, con una incidencia total de 83,6 x100.000hab., por encima de la incidencia nacional de dengue de 70,4 casos x100.000 habitantes.

Los municipios del Valle con incidencias de dengue por encima de la incidencia Departamental, son: Restrepo con 147casos x100.000 habitantes, Bolívar con 145 casos x 100.000 hab., Cali 122 x 100.000 habitantes, Bugalagrande 118,6 x100.000 habitantes, y Alcalá 94,4x100.000 habitantes.

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



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

Características Sociodemográficas:

Con relación al comportamiento demográfico a periodo epidemiológico 9, el 54,2% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 71% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 28% de los casos de dengue y el 21% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 162 casos de dengue en afrocolombianos (4,1%) y 9 casos en indígenas (0,2%).

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

variable	Categoría	Dengue				Total	
		Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	1801	45,8	9	47	1810	45,8
	Masculino	2135	54,2	10	53	2145	54,2
Tipo de régimen	Contributivo	2797	71,1	10	52,6	2807	71,0
	Especial	28	0,7		0,0	28	0,7
	No afiliado	92	2,3		0,0	92	2,3
	Excepcional	60	1,5		0,0	60	1,5
	Subsidiado	947	24,1	9	47,4	956	24,2
	Indeterminado	12	0,3		0,0	12	0,3
Pertenenencia étnica	Indígena	9	0,2		0,0	9	0,2
	ROM, Gitano	8	0,2		0,0	8	0,2
	Raizal		0,0		0,0		0,0
	Palenquero		0,0		0,0		0,0
	Afrocolombiano	160	4,1	2	10,5	162	4,1
	otro	3759	95,5	17	89,5	3776	95
Grupos de edad	< 1 año	120	3,0	1	5,3	121	3,1
	1 a 4 años	314	8,0	2	10,5	316	8,0
	5 a 9 años	373	9,5		0,0	373	9,4
	10 a 14 años	310	7,9	1	5,3	311	7,9
	15 a 19 años	312	7,9		0,0	312	7,9
	20 a 24 años	370	9,4		0,0	370	9,4
	25 a 29 años	349	8,9	1	5,3	350	8,8
	30 a 34 años	320	8,1		0,0	320	8,1
	35 a 39 años	278	7,1	1	5,3	279	7,1
	40 a 44 años	190	4,8	1	5,3	191	4,8
	45 a 49 años	203	5,2	1	5,3	204	5,2
50 a 54 años	186	4,7	2	10,5	188	4,8	
55 a 59 años	190	4,8	1	5,3	191	4,8	
60 a 64 años	99	2,5	6	31,6	105	2,7	
65 y más años	322	8,2	2	10,5	324	8,2	
Totales		3936		19		3955	

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

Indicadores para dengue 2016-2017:

El siguiente cuadro muestra un comparativo de los indicadores para Dengue a periodo epidemiológico 8 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 casos confirmados de dengue y dengue grave, al igual que el porcentaje de hospitalizaciones para estos casos.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 10
Tabla 5. Indicadores de Dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico IX 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	23336	3936
Incidencia de Dengue (100.000hab.)	Total de casos de Dengue / población Valle del Cauca	500,7	84
casos de Dengue Grave	Casos dengue grave notificados como 220 y 580	204	19
Incidencia de Dengue Grave (100.000hab.)	Total de casos de Dengue Grave / población Valle del Cauca	4,4	0,4
Muertes	Caso notificados 580 probables y confirmados mortalidad por dengue	24	3
Letalidad (Meta < 2 %)	Número de casos fatales confirmados por dengue grave / Total de casos de dengue grave.	11,8%	15,8%
% Hospitalizaciones de Dengue Grave	Número de casos hospitalizados con diagnóstico dengue grave / Total de casos de dengue grave.	96%	94,7%
% 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	70%	62%
% confirmación de casos de dengue	Número de casos de dengue confirmados / Total de casos de dengue (DSSA y DCSA)	36,8%	21,5%
% confirmación de casos de dengue grave	Número de casos de dengue grave confirmados / Total de casos de dengue grave	86,4%	42,1%

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico 9 de 2017, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento de 46% del periodo inmediatamente anterior aumento al 63% posterior al ajuste de algunos casos y colocar la fecha de hospitalización, al revisar las historias clínicas algunos casos sí fueron hospitalizados o remitidos, como lo manifiestan en la variable conducta de la ficha; mientras que para los casos de dengue grave, la hospitalización fue de 94,7%, indicador que aumento comparado con la notificación del periodo anterior, sumando los casos que aparecen remitidos para ser hospitalizados, al revisar los casos notificados como dengue grave de Restrepo, existen dos casos que figuran no hospitalizados, estos fueron revisados y solicitado para sus respectivos ajustes al SIVIGILA.

Mortalidad por dengue:

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a periodo epidemiológico IX de 2017 (SE 36), se han notificado por Sivigila 12 casos de mortalidad probable dengue sin Buenaventura, un caso fue notificado como error de digitación, diez casos de ellos han sido descartados, pendiente un caso de Cali por enviar acta, el cual se encuentra aún como probable.

En el Valle del Cauca a periodo epidemiológico IX de 2017 se presentó una letalidad por dengue grave de 5,26% contando un caso procedente de Cali.

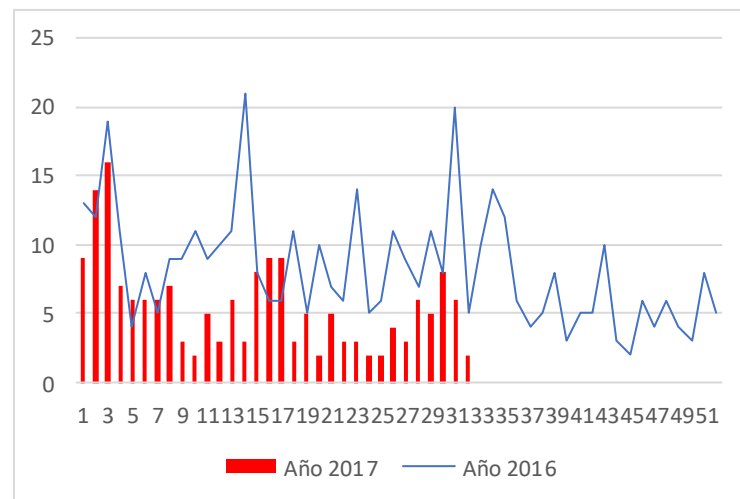
Malaria

Hasta el periodo epidemiológico IX del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 1163 casos, de los cuales 952 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 731 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis,

De los 221 casos que tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen para el análisis: 25 por ser duplicados y 1 incompleto (sin municipio de procedencia), 4 por ajustes al final quedan 189 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 346 casos, en este año se notificaron 189 casos de malaria (grafica 1).

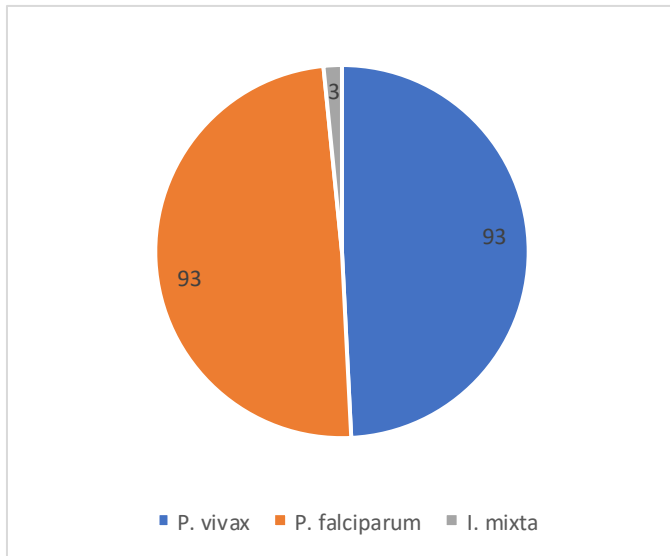
Gráfica 1 Casos notificados de malaria, Valle del Cauca por semanas periodo epidemiológico IX, 2016-2017.



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

Por especie parasitaria en el Valle del Cauca, la distribución fue igual para *P. vivax* y *P. falciparum* con 93 casos (49.2%) cada una y 3 casos (1.6) de infección mixta (grafica 6).

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



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

De los 22 municipios que notificaron malaria no complicada, Cali, Jamundí, Tuluá, Palmira, Yumbo, Florida y Zarzal tienen como procedencia el 87.6% de los casos reportados, (tabla 1).

Tabla 1. Casos notificados de malaria no complicada por municipios, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IX 2017.

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	45	66	0	0	111	65.7
Jamundí	4	3	0	1	8	4.7
Tuluá	7	0	0	0	7	4.1
Palmira	3	3	0	0	6	3.6
Yumbo	4	2	0	0	6	3.6
Florida	0	5	0	0	5	3.0
Zarzal	5	0	0	0	5	3.0
Dagua	1	3	0	0	4	2.4
Bugalagrande	2	0	0	0	2	1.2
Obando	2	0	0	0	2	1.2
Cartago	1	0	0	1	2	1.2
Yotoco	0	1	0	0	1	0.6
Andalucía	0	1	0	0	1	0.6
Buga	0	1	0	0	1	0.6
Caicedonia	1	0	0	0	1	0.6
Candelaria	1	0	0	0	1	0.6
Darién	1	0	0	0	1	0.6
El Cerrito	1	0	0	0	1	0.6
Ginebra	1	0	0	0	1	0.6
Pradera	1	0	0	0	1	0.6
San Pedro	1	0	0	0	1	0.6
Trujillo	1	0	0	0	1	0.6
Total	82	85	0	2	169	100.0

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

El 53.8% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 56.9% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 15.4% de los casos se presentaron en las personas entre los 20 a 24 años, por procedencia el 87.6% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 81.1% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros, (tabla 2).

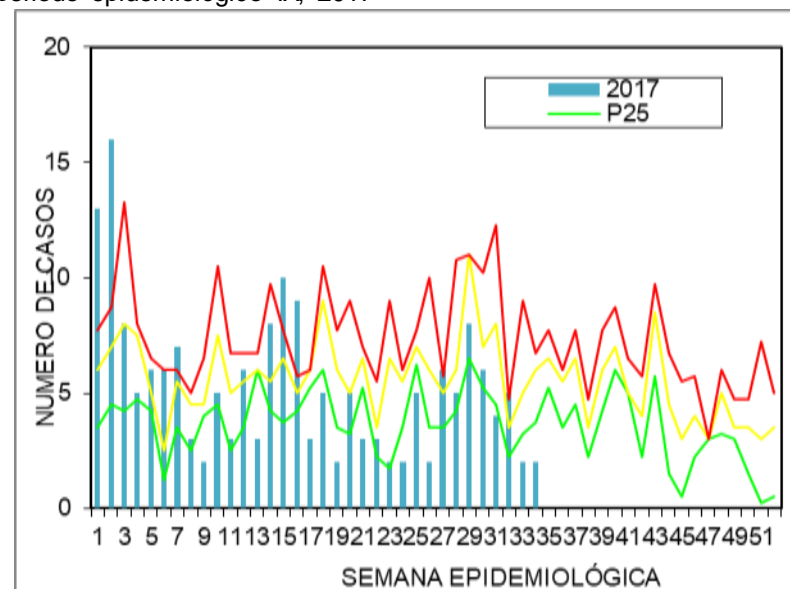
Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IX, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	91	53.8
	Femenino	78	46.2
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	5	3.0
	5 a 9 años	2	1.2
	10 a 14 años	15	8.9
	15 a 19 años	18	10.7
	20 a 24 años	26	15.4
	25 a 29 años	21	12.4
	30 a 34 años	18	10.7
	35 a 39 años	12	7.1
	40 a 44 años	12	7.1
	45 a 49 años	10	5.9
	50 a 54 años	14	8.3
	55 a 59 años	8	4.7
	60 a 64 años	1	0.6
Pertenenencia étnica	Indígena	1	0.6
	Raizal	1	0.6
	Afrocolombiano	30	17.8
	Otro	137	81.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	148	87.6
	Centro Poblado	11	6.5
	Rural Disperso	10	5.9
Tipo de régimen	Contributivo	38	22.5
	Especial	6	3.6
	Indeterminado	2	1.2
	No asegurado	23	13.6
	Excepción	6	3.6
	Subsidiado	94	55.6

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 8, 16 y 17 en semanas 9, 10, 12, 13, 14, 18, 20, 24, 25, 27, 34 y 35 en zona de éxito, (grafica 2).

Gráfica 2. Canal endémico-malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IX, 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 en semanas 4, 6, 10 a 14, 18, 19, 21, 26, 27, 34, 35 se ubicó en zona de éxito, (grafica 3).

Malaria complicada

Hasta el periodo epidemiológico IX se han notificado 20 casos de malaria complicada, el municipio de Cali ha notificado el 66.8% de los casos, el 75.0% de los casos pertenecen al sexo masculino, el 90.0% de los casos fueron notificados del área urbana, el 45.0% de los casos pertenecen el régimen contributivo, el 80.0% de las personas consideran pertenecer a otros grupos raciales.

El 55.0 % de los casos notificados fueron por *P. vivax*, se notificó una mujer embarazada, el 80.0% de los pacientes estuvieron hospitalizados, se ha notificado un muerto por malaria.

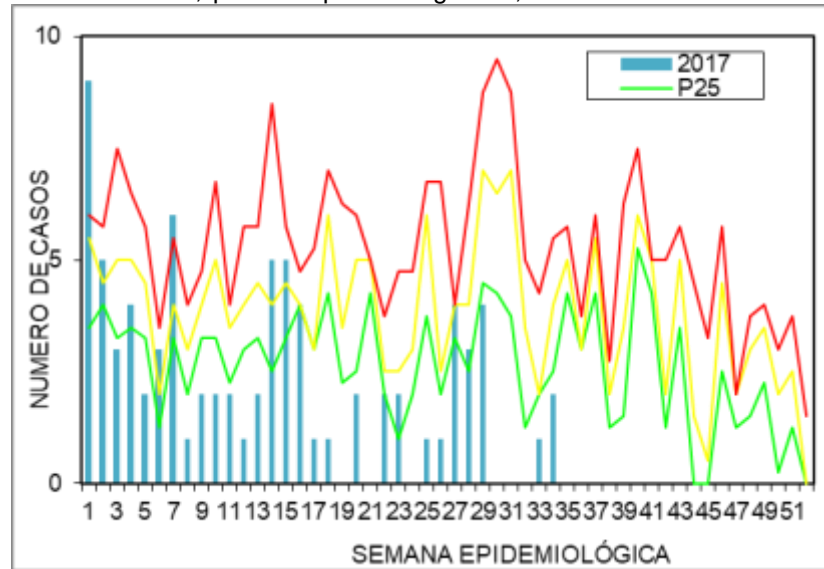
Al comparar los principales indicadores de vigilancia nos encontramos periodo IX de los años 2016 y 2017, encontramos una disminución proporcional del 42.2% en el número de casos de malaria, del 15.7% para los casos de *P. falciparum*, de un 53.4% para *P. vivax*, se presentó una disminución del 44.7% en la razón de casos de *P. vivax/P. falciparum* y del 51.3% en el número de casos de malaria complicada, se presentó un incremento del 72.5% en la tasa de letalidad por malaria (tabla 3).

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

Indicador	Años		% Diferencial
	2016	2017	
Población a riesgo	4253066	4292492	
Total casos	307	178	-42.02
<i>P. vivax</i>	191	89	-53.40
<i>P. falciparum</i>	102	86	-15.69
Razón vivax/falciparum	1.87	1.03	-44.73
Casos de malaria complicada	37	18	-51.35
Casos por <i>P. falciparum</i>	14	7	-50.00
Casos por <i>P. vivax</i>	23	9	-60.87
Tasa de malaria complicada	12.1	10.1	-16.09
Muertes	1	1	0.00
Tasa de letalidad	0.326	0.562	72.47
IPA x 1000 hts	0.072	0.041	-42.55
IVA x 1000 hts	0.041	0.021	-49.45
IFA x 1000 hts	0.0221	0.0202	-8.54

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

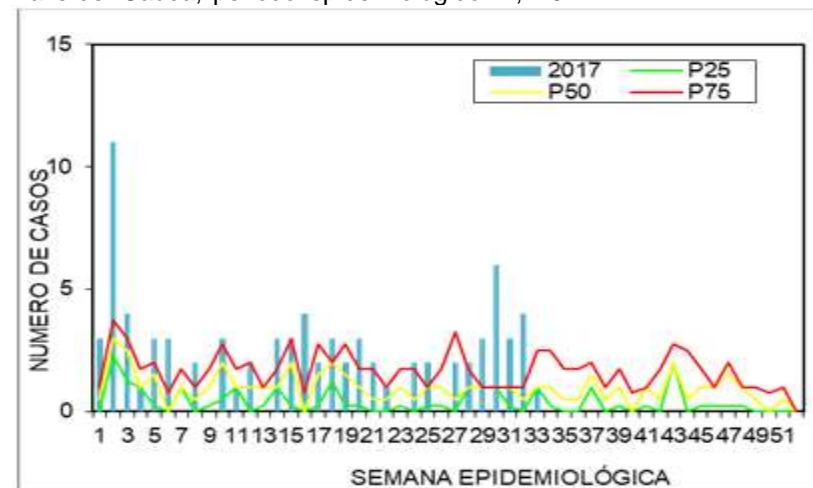
Gráfica 3. Canal endémico-malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IX, 2017.



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, 3,5 , 6, 8, 10, 14., 15, 16, 18, 20, 21, 24, 25, 28, 32 (grafica 4).

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



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

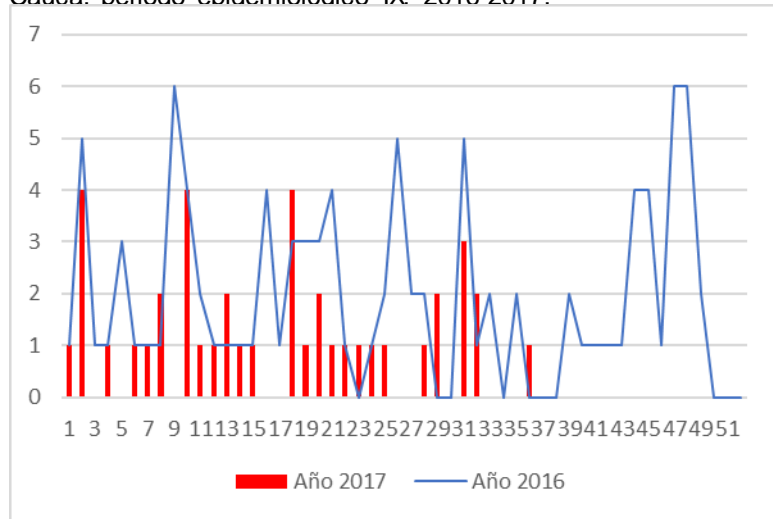
Leishmaniasis

Hasta el periodo epidemiológico IX en el Valle del Cauca se han notificado 138 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 57 son procedentes del Valle del Cauca, de los cuales 16 son procedentes del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 41 casos procedentes de otros municipios del Valle no se realizaron ajustes, ni se presentaron duplicidades, ni datos incompletos.

Hasta el periodo epidemiológico IX del 2016 se notificaron 71 casos de leishmaniasis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 41 casos, lo que representa una disminución del 42.3 % de los casos, (grafica 5 y tabla 4)

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



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

Tabla 4. Casos de leishmaniasis procedentes del Valle del Cauca a periodo IX 2016-2017

Casos	PE IX 2016	PE IX 2017	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	4	1	75.0	71	41	42.3

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

A periodo VIII, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 5.47 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 Dovio 89.7, Bolívar 71. por 100.000 habitantes (ver tabla 5).

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

Municipio procedencia	L. cutánea	L. mucosa	Total	%	**Incidencia
Cartago	2	0	2	6.3	105.0
El Dovio	3	0	3	9.4	89.7
Bolívar	7	0	7	21.9	71.8
El Cairo	5	0	5	15.6	68.4
Cali	12	0	12	37.5	32.8
Pradera	1	0	1	3.1	14.0
Toro	1	0	1	3.1	13.8
Florida	2	0	2	6.3	13.1
Alcala	1	0	1	3.1	9.7
Ginebra	1	0	1	3.1	9.5
Dagua	2	0	2	6.3	7.0
Andalucia	1	0	1	3.1	6.8
Tulua	1	0	1	3.1	3.4
Jamundi	1	0	1	3.1	2.5
Palmira	1	0	1	3.1	1.6
Total	41	0	41	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 78.0% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 53.7% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 12.2% se presentaron en personas menores de 15 años, el 85.4 % de los

casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 46.3% de los casos se presentaron en la cabecera municipal y el 24.4% de las personas eran agricultores (tabla 6).

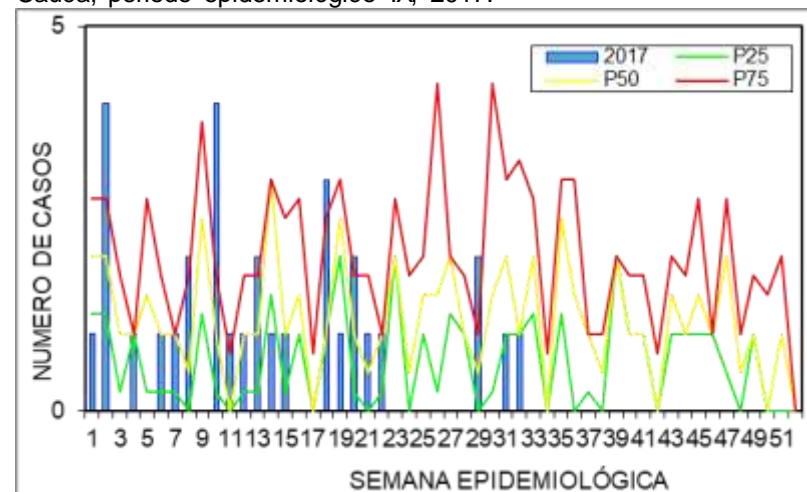
Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IX, 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	32	78.0
	Femenino	9	22.0
Edad	menor de un año	0	0.0
	1 a 4 años	3	7.3
	5 a 9 años	1	2.4
	10 a 14 años	1	2.4
	15 a 19 años	3	7.3
	20 a 24 años	3	7.3
	25 a 29 años	3	7.3
	30 a 34 años	0	0.0
	35 a 39 años	3	7.3
	40 a 44 años	0	0.0
	45 a 49 años	3	7.3
	50 a 54 años	4	9.8
	55 a 59 años	1	2.4
	60 a 64 años	1	2.4
65 y mas años	1	2.4	
Pertenencia étnica	Indígena	4	9.8
	Afrocolombiano	2	4.9
	Otro	35	85.4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	19	46.3
	Centro Poblado	9	22.0
	Rural Disperso	13	31.7
Tipo de régimen	Contributivo	7	17.1
	Especial	7	17.1
	No asegurado	5	12.2
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	22	53.7
Ocupación	Agricultor	10	24.4
	Ama de casa	3	7.3
	Estudiantes	5	12.2
	No aplica	16	39.0
	Adm publico	1	2.4
	Militar	6	14.6

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, 9, 10 y 13, 18, 21 y 30, (grafica 7).

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



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

Chagas

Hasta el periodo epidemiológico IX se han notificado 6 casos, de los cuales hay 3 están como crónicos y procedentes del Valle del Cauca.

Fiebre Amarilla

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

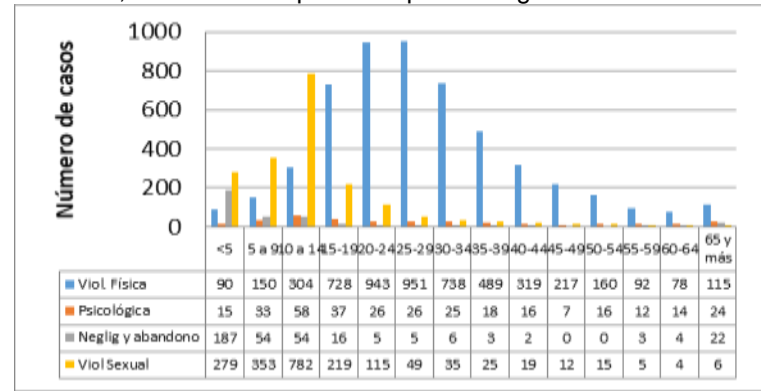
Enfermedades No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 7.980 casos de violencia de género con residencia Valle del Cauca, excluyendo a Buenaventura como municipio de residencia (152 casos) y los residentes fuera del Valle (136 casos); a la misma semana, el año anterior iban 6.333 casos, hubo un aumento del 26%. De estos 7.980 casos, el 78,6% se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 3,68). El 14,08% de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 27,85% en adolescentes de 10 a 19 años y el 58,1% en población mayor de 19 años.

De los 7.980 casos de violencia de género, el 67,3% fueron por violencia física, el 24% por violencia sexual, 4,5% por negligencia y abandono y el 4,1% 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.

Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico 9 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 121,2 por 100.000 habitantes y un Riesgo Relativo de 1,65 para ese grupo de edad, lo que significa que las mujeres menores de 10 años, tienen 65% mayor probabilidad de ser víctimas de violencia en comparación con los hombres de esa misma edad y esa estimación es estadísticamente significativa pues el intervalo de confianza es de 1,53 – 1,78.

Las mujeres de 10 a 19 años presentan una incidencia de 488,8 por 100.000 habitantes, siendo dicha incidencia 4,49 veces mayor que la que alcanzan los hombres de esa misma edad (IC: 4,28 – 4,70). Por último, para el grupo de 20 años y más, las mujeres presentan una incidencia de 221,8 por 100.000 habitantes, mientras los hombres alcanzan solamente 54,4, lo cual representa un riesgo relativo de 4,08; es decir, las mujeres mayores de 19 años tienen 3 veces mayor probabilidad de sufrir violencia sexual que los hombres de esa misma edad. Tabla 2.

Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico 9 de 2017

GRUPOS DE EDAD (años)	MUJERES		HOMBRES		RR	IC95%
	n	Incidencia por 100.000 habitantes	n	Incidencia por 100.000 habitantes		
0 a 9	711	200,4	450	121,2	1,65	1,53 - 1,78
10 a 19	1785	488,8	413	108,9	4,49	4,28 - 4,70
20 y más	3789	221,8	832	54,4	4,08	3,94 - 4,20
Total general	6285	258,8	1695	74,3	3,48	3,39 - 3,56

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 842 personas (10,55%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 472 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 246 gestantes, 19 personas en situación de discapacidad, 24 en situación de desplazamiento, 4 de grupos carcelarios, 22 indigentes, 21 de población ICBF, 64 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 36 se identificaron siete casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

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

Violencia escolar

Se identificaron 141 casos de violencia en los cuales el ámbito del hecho fue escolar (91 mujeres y 50 hombres). También se encontraron 168 casos 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.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de violencia de género, Valle del Cauca periodo epidemiológico 9 de 2017

VARIABLES	CATEGORÍAS	CASOS	%
Sexo	Femenino	6285	78,76
	Masculino	1695	21,24
Edad	Menores un año	82	1,03
	1 a 4 años	489	6,13
	5 a 9 años	590	7,39
	10 a 14 años	1198	15,01
	15 a 19 años	1000	12,53
	20 a 24 años	1089	13,65
	25 a 29 años	1031	12,92
	30 a 34 años	804	10,08
	35 a 39 años	535	6,70
	40 a 44 años	356	4,46
	45 a 49 años	236	2,96
50 a 54 años	191	2,39	
55 a 59 años	112	1,40	
60 a 64 años	100	1,25	
65 y más años	167	2,09	
Pertenencia étnica	Indígena	53	0,66
	ROM, Gitano	32	0,40
	Raizal	11	0,14
	Palenquero	3	0,04
	Afrocolombiano	563	7,06
Otro	7318	91,70	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	7282	91,25
	Centro Poblado	421	5,28
	Rural Disperso	277	3,47
Tipo de régimen	Contributivo	3237	40,56
	Especial	107	1,34
	Indeterminado	42	0,53
	No asegurado	577	7,23
	Excepción	117	1,47
	Subsidiado	3900	48,87
Poblaciones especiales	Discapacitados	19	0,24
	Desplazados	24	0,30
	Carcelarios	4	0,05
	Gestantes	246	3,08
	Indigente	22	0,28
	Pob ICBF	21	0,26
	Mad	1	0,01
	Comunitaria		
	Desmovilizado	4	0,05
	Psiquiátricos	7	0,09
Conflicto armado	64	0,80	

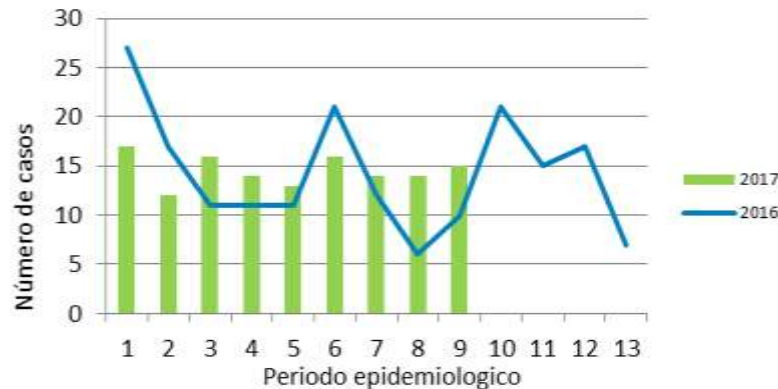
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Cáncer Infantil

Como resultado del proceso de vigilancia, mediante aplicativo SIVIGILA en el Valle del Cauca hasta el octavo periodo epidemiológico comprendido desde el 1 de enero hasta el 9 de septiembre del año en curso, se notificaron 214 casos en menores de 18 años, en 16 Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) del Valle de Cauca; aproximadamente el 81,78% corresponden a notificaciones de centros oncológicos. El 28,50% (61) de los menores reportados fueron atendidos en IPS de Departamentos distinto al del lugar de residencia.

De los 153 casos del departamento del Valle 13 fueron descartados por duplicación o error de digitación y 9 por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 131 casos. A 2016 a la fecha se notificó igual 126 de casos. (Ver grafica 1).

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 9 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 42,7% del total de las categorías diagnósticas, a nivel de grupo etario el mayor número de casos es de 5 a 9 con un 27,48% (36), con relación la distribución de tipo de diagnóstico por grupo etario ver tabla 2.

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

Diagnostico	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15<	T	%
Leucemia Linfoide Aguda	0	12	12	10	4	38	29,0
Leucemias Mieloides agudas	0	2	2	1	3	8	6,1
Otras leucemias	1	4	2	0	3	10	7,6
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	3	1	3	3	10	7,6
Tumores del sistema nervioso central	1	4	6	4	3	18	13,7
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	2	0	3	0	1	6	4,6
Retinoblastoma	0	1	0	0	1	2	1,5
Tumores renales	1	3	1	0	0	5	3,8
Tumores hepáticos	2	0	0	0	0	2	1,5
Tumores óseos malignos	0	1	0	3	2	6	4,6
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0	1	2	3	6	4,6
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	0	0	1	0	0	1	0,8
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0	1	0	1	0,8
Otras neoplasias malignas no específicos	0	2	7	7	2	18	13,7
Total	7	32	36	31	25	131	100,0

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

Se evidenció que el 53,44% son sexo masculino, con una edad promedio 8,4 años, la edad mínima de dos meses y la máxima 17; el 99,24% 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, noveno periodo epidemiológico de 2017.

VARIABLES	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	61	46,56
	Masculino	70	53,44
Grupos de edad	< 1	7	5,34
	1 a 4	32	24,43
	5 a 9	36	27,48
	10 a 14	31	23,66
	15 <	25	19,08
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Negro, mulato, afrocolombiano	3	2,29
	Otros	128	97,71
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	114	87,02
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural Disperso	2	1,53
Tipo de régimen	Contributivo	65	49,62
	Subsidiado	46	35,11
	Especial	2	1,53
	Excepción	2	1,53
	No afiliado	1	0,76

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

Durante el noveno periodo epidemiológico de 2017, el 41,5% (17) de los municipios del Valle cauca presentaron casos; Cali aporta el 68,7% de estos. Con relación la distribución de tipo de diagnóstico por municipio (ver tabla 3)

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

Municipio	Diagnósticos													Total General	%	
	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 conodates	Tumores epiteliales malignos y melanomas			Otras neoplasias malignas no específicos
Buga	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	3,1
Bugalagrande	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8
Cali	30	2	6	7	11	4	2	4	1	3	4	1	1	14	90	68,7
Candelaria	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	3,1
Cartago	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	3,1
Dagua	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8
Darién	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,3
Florida	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8
Guacarí	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1,5
Jamundí	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1,5
Palmira	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6	4,6
Pradera	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8
San Pedro	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8
Sevilla	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,3
Trujillo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8
Tuluá	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	4,6
Zarzal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,8
Total	38	8	10	10	18	6	2	5	2	6	6	1	1	18	131	100,0

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

Se encontró a noveno periodo epidemiológico un total de disiente casos reportados por Sivigila por mortalidad en cáncer infantil en el departamento, Cali con el 11 caso, seguido de candelaria con dos, Cartago, Buga, Tuluá y Palmira con unos respectivamente.

Con relación a los diagnostico se encontró que Leucemia Linfoide Aguda y los Tumores del sistema nervioso central representan el 23,53% respectivamente, Otras neoplasias malignas no específicos el 11,76% y las Leucemias Mieloides agudas, Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas, Retinoblastoma, Tumores renales, Tumores óseos malignos,

Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos y Otras neoplasias malignas no específicos el 5,88% cada uno.

El 52.94% (9/17) de los casos notificados pertenecen al sexo masculino, El 100% de los menores se encontraban afiliados al sistema de seguridad social, siendo el régimen contributivo el de mayor número de casos 76,47% (13), con relación al área de residencia el 100% viven en la cabecera municipal, con una edad promedio 11,2 años, la edad mínima de dos años y la máxima 17; concentrando la mayor cantidad de casos en el grupo de edad de mayores de 15 años.

Cáncer de mama y cuello uterino

Hasta el Noveno periodo epidemiológico del 2017, han ingresado al Sivigila 907 casos de cáncer de mama y cuello uterino. De los cuales se descartaron 16 registros del distrito de Buenaventura, 158 datos por errores de digitación o duplicados y 45 casos por pertenecer a los departamentos Antioquia, Caldas, Risaralda, Quindío, Nariño, Santander y Cauca. Por todo lo anterior, hasta la semana epidemiológica número 36 en el departamento del Valle del Cauca, fueron analizados 688 casos.

Cáncer de mama

Del número total de registros el 76% (520) corresponden a casos confirmados de cáncer de mama. Para el año 2016, en el mismo periodo epidemiológico fueron reportados en el Valle del Cauca 191 casos. Lo anterior, evidencia un incremento en la notificación de cáncer de mama lo cual, podría estar relacionado con la sensibilización en la notificación y con el ingreso reciente de este evento al Sivigila (Ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de cáncer de mama en el Valle del Cauca, noveno periodo epidemiológico, 2016-2017.



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

En cuanto a la notificación de los casos de cáncer de mama por municipio de residencia se encontró un mayor reporte de casos en los municipios de Santiago de Cali con el 71.54% (372) de los casos, seguido de Palmira con el 8.85% (46), Cartago con el 2.88% (15) y Buga con el 2.69%(14).

Respecto a las características sociodemográficas de los casos de cáncer de mama. El 96.15% de las mujeres se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social. El 65.38% de los casos se encuentran en el régimen contributivo, seguido por el 28.85% del régimen subsidiado.

En la clasificación por grupo étnico la categoría otro, concentra el 99.23% de los casos, seguido por negro, mulato, afrocolombiano 0.58%. Adicionalmente, se encontró que el 93.46% de los casos residen en la cabecera municipal, el grupo etario con mayor número de reportes son los mayores de 70 años con el 23.27% de los casos (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de mama, Valle del Cauca, noveno periodo epidemiológico, 2017.

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	340	65.38
	Subsidiado	150	28.85
	No asegurado	20	3.85
	Especial	4	0.77
	Indeterminado	4	0.77
	Excepción	2	0.38
Grupos de edad	25 a 29 años	5	0.96
	30 a 34 años	13	2.5
	35 a 39 años	28	5.38
	40 a 44 años	39	7.5
	45 a 49 años	50	9.62
	50 a 54 años	62	11.92
	55 a 59 años	67	12.88
	60 a 64 años	70	13.46
	65 a 69 años	65	12.5
	70 y más	121	23.27
Pertenencia étnica	ROM, gitano	1	0.19
	Negro, mulato afro	3	0.58
	Otros	516	99.23
Área	Cabecera municipal	486	93.46
	Centro poblado	30	5.77
	Rural disperso	4	0.77

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

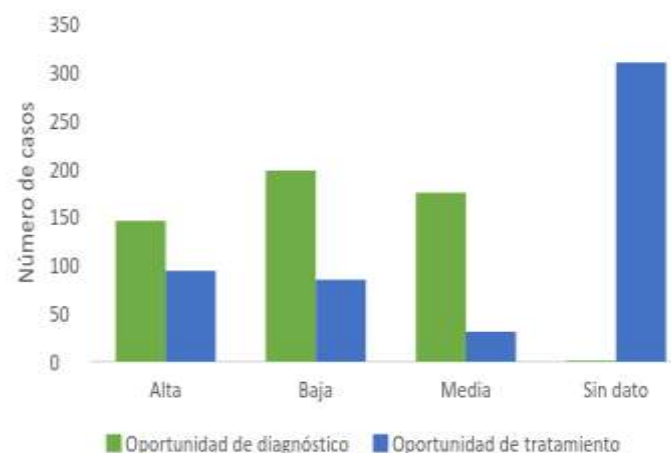
Indicadores de oportunidad

El promedio de días para el diagnóstico en cáncer de mama hasta el Noveno periodo epidemiológico se encuentra en 21 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 1.859 días. Se considera que la entrega del resultado posterior a la toma de la muestra es de oportunidad alta cuando es inferior a 7 días, oportunidad media entre 7 a 15 días y “baja” cuando es superior a 15 días. En el departamento del Valle del Cauca, el 71.73% de los casos registraron una oportunidad media o baja en el diagnóstico de cáncer de mama.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 22

En lo que concierne al indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento, se encontraron dificultades para el cálculo de éste, dado que el 59.62% de los casos han sido ingresados, sin el reporte de fecha de inicio de tratamiento. Respecto a los 210 casos que cuentan con dicho ajuste, el promedio de inicio de tratamiento en días, posterior al diagnóstico para cáncer de mama fue de 42 días. Con un mínimo de cero días y un máximo de 1049 días. Se debe tener en cuenta que el inicio de tratamiento antes de 30 días corresponde a 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 mama. Valle del Cauca, noveno periodo epidemiológico, 2017.



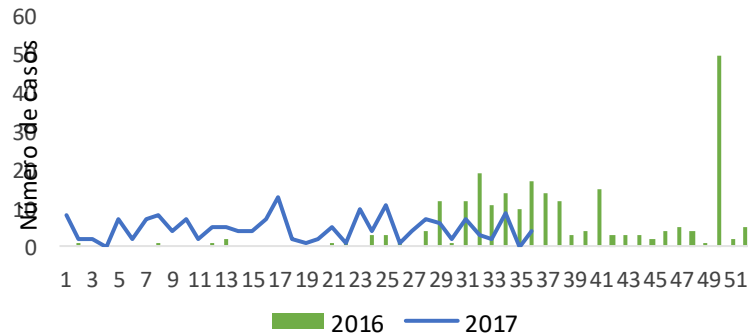
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca, 2017.

Cáncer de cuello uterino

De los 688 casos a analizar hasta el Noveno periodo epidemiológico del año 2017, en el evento de cáncer de mama y cuello uterino. El 24% (168) de los casos, corresponden a cáncer de cuello uterino. Para el año 2016, a igual periodo epidemiológico fueron notificados 114 casos. En el 2017, se

observa un incremento en la notificación de los casos con respecto al año anterior, lo cual puede estar relacionado con el ingreso reciente de este evento al Sivigila.

Gráfica 4. Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino en el Valle del Cauca, noveno periodo epidemiológico, 2016-2017.



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

En cuanto a la notificación de los casos de cáncer de cuello uterino por municipio de residencia, se encontró una mayor notificación en el municipio de Santiago de Cali con el 82.74% seguido de Cartago con el 3.57%, Palmira con el 2.98%, Buga, La cumbre y Yumbo con 1.19% de los casos.

En lo que concierne al comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de cuello uterino. Se debe resaltar que el 90.48% de las mujeres se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social. En este grupo, el 51.19% pertenecen al régimen subsidiado y el 36.31% al régimen contributivo. En la clasificación por grupo étnico la categoría otro, concentra el 94.05% de los casos, seguido por negro, mulato, afrocolombiano con un 5.36%. Adicionalmente, se encontró que el 93.45% de los casos residen en la cabecera municipal, los grupos etarios con mayor reporte son los de 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39 y 40 a 44 años (ver tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de cáncer de cuello uterino, Valle del Cauca, noveno periodo epidemiológico, 2017.

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	61	36.31
	Subsidiado	86	51.19
	No asegurado	16	9.52
	Especial	2	1.19
	Indeterminado	3	1.79
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0.6
	20 a 24 años	5	2.98
	25 a 29 años	17	10.12
	30 a 34 años	22	13.1
	35 a 39 años	20	11.9
	40 a 44 años	19	11.31
	45 a 49 años	15	8.93
	50 a 54 años	14	8.33
	55 a 59 años	15	8.93
	60 a 64 años	13	7.74
65 a 69 años	12	7.14	
70 y más	15	8.93	
Pertenencia étnica	ROM, gitano	1	0.6
	Negro, mulato afro	9	5.36
	Otros	158	94.05
Área	Cabecera municipal	157	93.45
	Centro poblado	10	5.95
	Rural disperso	1	0.6

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

Indicadores de oportunidad

El promedio de días para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino hasta el Noveno periodo epidemiológico fue de 14.3 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 365 días. En cuanto a la oportunidad diagnóstica, se considera que una entrega del resultado posterior a la toma de la muestra se asocia a una oportunidad alta cuando es inferior a siete días, oportunidad media entre 7 a 15 días y “baja” cuando es superior a 15 días. En el departamento del Valle del Cauca, el

73.81% de los casos registraron una oportunidad media o baja para el diagnóstico de cáncer en cuello uterino.

Por otro lado, se evidencia dificultades en el cálculo del indicador oportunidad de inicio del tratamiento, dado que el 69.64% de los casos han sido ingresados sin el reporte de fecha de tratamiento. En los 51 casos que cuentan con dicho ajuste, el promedio en días para inicio de tratamiento posterior al diagnóstico de cáncer de cuello uterino fue de 86.4 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 447 días. Se debe mencionar que un inicio de tratamiento inferior a 30 días se asocia a una oportunidad “alta”, entre 30 y 45 días “media” y más de 45 días “baja” (ver gráfico 6).

Gráfica No.6 Oportunidad de diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Valle del Cauca, noveno periodo epidemiológico, 2017.



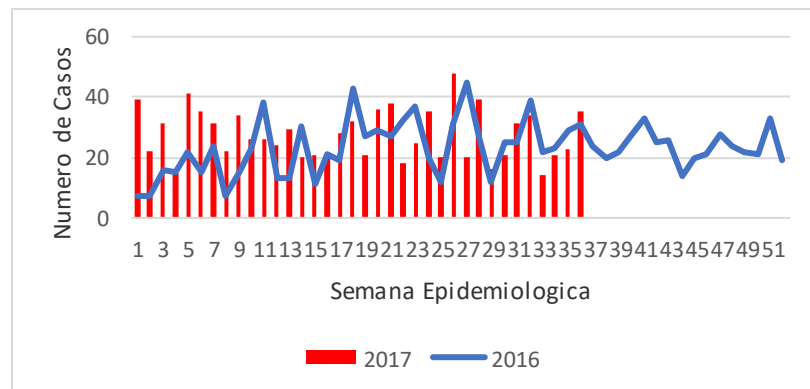
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca, 2017.

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2017 se han notificado al Sivigila 1438 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales se descartan 109 casos; y tres casos de mortalidad los cuales están pendiente en ser descartados; para un total de 1326 casos, de los cuales 1025 son de residencia Valle (103 de Buenaventura y 992 de otros municipios). La notificación de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 36 muestra un incremento del 16 % en la

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 24 notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 832 casos. En la semana epidemiológica 36 de 2017 se notificaron 35 casos, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 31 casos. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-36,2016-2017



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

Hasta semana epidemiológica 36, 36 municipios (87,8%) notificaron casos, los 5 municipios que aportan 81 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 609 casos (61 %), Palmira 79 casos (8 %), Tuluá 37 casos (3,7%), Cartago 36 casos (3,6 %) y Florida 21 casos (2,1%). La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 31,7 casos por 1000 nacidos vivos y 15 entidades territoriales superan esta razón Departamental. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Ulloa con 133,3 casos por 1000 nacidos vivos, Bugalagrande con 60,8 casos por 1000 nacidos vivos, Cartago 52,9 casos por 1000 nacidos vivos, Zarzal: 50,3 casos por 1000 nacidos vivos, Florida con 43,7 casos por 1000 nacidos vivos y Vijes 41,1 casos por 1 000 nacidos vivos (tabla 1).

Tabla 1. Notificación de mortalidad perinatal y neonatal tardía por municipio de residencia, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-36 de 2016

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Total	Recién Nacidos corte a 9 de septiembre de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Cali	609	18173	33,5	61,4
Palmira	79	2437	32,4	8,0
Jamundí	40	1019	39,3	4,0
Tuluá	37	1584	23,4	3,7
Cartago	36	680	52,9	3,6
Florida	21	481	43,7	2,1
Buga	19	1061	17,9	1,9
Candelaria	18	673	26,7	1,8
Zarzal	15	298	50,3	1,5
Yumbo	14	752	18,6	1,4
El Cerrito	10	369	27,1	1,0
Bugalagrande	9	148	60,8	0,9
Guacarí	9	245	36,7	0,9
Sevilla	7	243	28,8	0,7
La Unión	6	192	31,3	0,6
Pradera	6	382	15,7	0,6
Andalucía	5	167	29,9	0,5
Dagua	5	325	15,4	0,5
Darién	4	109	36,7	0,4
Ginebra	4	120	33,3	0,4
Restrepo	4	116	34,5	0,4
Roldanillo	4	242	16,5	0,4
Yotoco	4	103	38,8	0,4
Ansermanuevo	3	121	24,8	0,3
Bolívar	3	105	28,6	0,3
San Pedro	3	104	28,8	0,3
Vijes	3	73	41,1	0,3
Trujillo	2	129	15,5	0,2
Ulloa	2	15	133,3	0,2
Caicedonia	1	113	8,8	0,1
El Aguila	1	54	18,5	0,1
El Cairo	1	27	37,0	0,1
El Dovio	1	103	9,7	0,1
La Cumbre	1	70	14,3	0,1
Riofrío	1	103	9,7	0,1
Versalles	1	42	23,8	0,1
* Valle. Municipio Desconocido	4	NA	NA	NA
Total general	992	31267	31,7	100,0

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

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 36 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 93% y presentan

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 25 una razón de morbilidad materna extrema de 33,9 casos por 1 000 nacidos vivos; el 63,6 % 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 466,7 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 91,7 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica "otro"; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia Raizal con 333 casos por 1 000 nacidos vivos, seguido de la etnia indígena con 36 casos por 1 000 nacidos vivos; Por grupos de edad, el 26,1 % de los casos se notificó en las mujeres de 25 a 29 años; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de 45 y más años con 205 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 01-36, 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 9 de septiembre de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	924	27241	33,9	93,1
	Rural	68	4026	16,9	6,9
Seguridad Social	Contributivo	631	16642	37,9	63,6
	Especial	7	15	466,7	0,7
	Excepción	24	591	40,6	2,4
	Indeterminado	4	NA	NA	0,4
	No Asegurado	30	679	44,2	3,0
	Subsidiado	296	13340	22,2	29,8
Etnia	Indígena	5	139	36,0	0,5
	Negro, Mulato, Afro Americano	71	3377	21,0	7,2
	Otro	910	27736	32,8	91,7
	Raizal	1	3	333,3	0,1
Grupo de Edad	Rom, Gitano	5	NA	NA	0,5
	10 a 14	7	207	33,8	0,7
	15 a 19	133	5365	24,8	13,4
	20 a 24	255	9209	27,7	25,7
	25 a 29	259	7814	33,1	26,1
	30 a 34	179	5222	34,3	18,0
	35 a 39	116	2783	41,7	11,7
	40 a 44	36	629	57,2	3,6
	45 a 49	7	34	205,9	0,7
Total general	992	31267	31,7	100	

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 36 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 59,9% de los casos (ver tabla 3).

Tabla 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Causa Agrupada	No	%
Trastornos Hipertensivos	594	59,9
Complicaciones Hemorrágicas	163	16,4
Otra Causa	98	9,9
Sepsis de Origen Obstétrico	67	6,8
Enfermedad Preexistente que se complica	27	2,7
Sepsis de Origen No Obstétrico	19	1,9
Sepsis de Origen Pulmonar	15	1,5
Complicaciones de Aborto	9	0,9
Total general	992	100,0

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 36 de 2017 se han notificado al Sivigila 22 muertes maternas; 14 corresponden a muertes maternas tempranas (las que ocurren durante el embarazo, parto y hasta los 42 días de terminada la gestación), 6 corresponden a muertes maternas tardías (las que ocurren desde el día 43 y hasta un año de terminada la gestación) y dos casos correspondientes por lesión de causa externa.

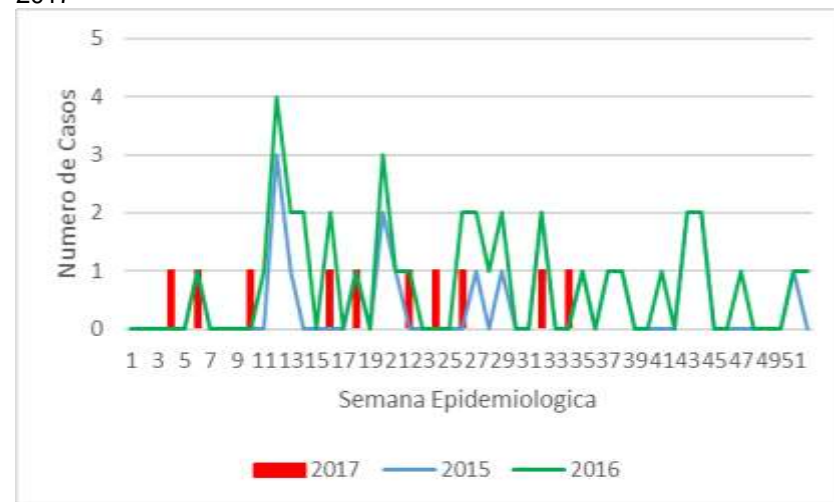
De las 22 muertes maternas reportadas, dos corresponden al Departamento del Cauca (Muertes Maternas Tempranas), 20 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 26 estos 5 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (2 Muertes Temprana, 3 tardías) y 15 casos correspondían a otros municipios del Departamento (10 muertes maternas tempranas, 3 muertes maternas tardías y dos casos por lesión de causa externa).

En la semana epidemiológica 36 no se reportaron casos de mortalidad materna temprana; La notificación de mortalidad temprana sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un descenso del 29% con respecto al 2016 y 2015, en el cual se reportaron 14 casos de mortalidad materna temprana en ambos años. (ver gráfica 1).

La razón de mortalidad materna para el Valle acumulada a semana 36 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 32 casos por 100.000 nacidos vivos, la razón de mortalidad materna presentada en el 2016 a la semana 36 fue de 44 casos por 100.000 nacidos vivos (meta: razón de mortalidad materna a 45 por cada 100.000 nacidos vivos).

Gráfica 1 Razón de mortalidad materna temprana por Periodo Epidemiológico Valle, Semanas epidemiológicas 1-36. 2015-2016-2017



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

Por residencia los municipios que notificaron casos de mortalidad materna sin incluir el Distrito de Buenaventura

fueron: Cali 8 casos (53 %), Jamundí, Dagua, San Pedro, Palmira, Florida y Vijes con un caso (6,7 %) y Tuluá con 1 caso (6,7 %), 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 208 casos por cada 100.000 nacidos vivos, Vijes con 1370 casos por 100.000 nacidos vivos, Jamundí con 98 casos por cada 100 000 nacidos vivos, (Ver tabla 1).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-36 de 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Temprana	Tardía	Lesión de causa externa	Total	RN Corte 9 de septiembre de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos
Cali	6	1	1	8	18173	33
Dagua		1		1	325	0
Florida	1			1	481	208
Jamundí	1			1	1019	98
Palmira	1			1	2437	41
San Pedro		1		1	104	0
Tuluá			1	1	1584	0
Vijes	1			1	73	1370
Buenaventura	2	3		5	3558	56
Total Valle	12	6	2	20	34825	34
Valle Del Cauca Sin Buenaventura	10	3	2	15	31267	32

Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p (Nacimientos Corte 9 de septiembre de 2017)

El 70 % 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 74,5 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; por régimen de afiliación se encontró que el 60 % de los casos se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen subsidiado con 45 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 60 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica "otros"; la razón de mortalidad materna temprana más alta se encontró en la etnia indígena con 1438 muertes

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 27
maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 30 % se notificó en las mujeres de 20 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 107 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, 1-36 de 2017

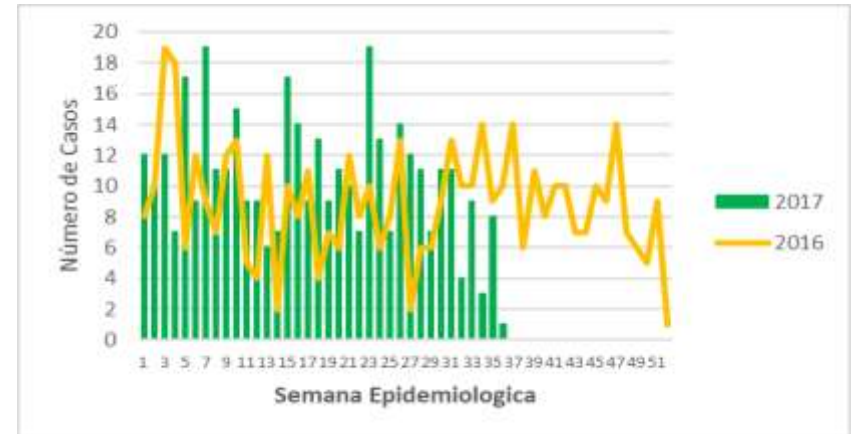
Variable	Categoría	N o	RN Corte 9 de septiembre de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos	%
Area	Urbano	7	27241	25,7	70
	Rural	3	4026	74,5	30
Seguridad Social	Contributivo	4	16642	24,0	40
	Subsidiado	6	13340	45,0	60
Etnia	Indígena	2	139	1438,8	20
	Negro, Mulato, Afro Americano	2	3377	59,2	20
	Otro	6	27736	21,6	60
Grupo de Edad	15 a 19	1	5365	18,6	10
	20 a 24	3	9209	32,6	30
	30 a 34	3	5222	57,4	30
	35 a 39	3	2783	107,8	30
Total general		10	31267	32,0	100

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

De acuerdo con el tipo y causa agrupada de muerte materna, el 70 % corresponden a muertes maternas directas, con causa agrupada se encuentra hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos se encuentra como principal causa de mortalidad directa; el 22 % corresponden a muertes maternas indirectas, con causa agrupada otras causas indirectas como Defecto del Tabique interventricular y obstrucción Intestinal. (ver tabla 3).

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 IX de 2017.



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

Para el periodo IX del 2017, se han notificado un total de 482 casos, 21 casos fueron ajustados con código 6 o D (caso descartado); se eliminaron 7 por estar duplicados, 68 residentes en otros departamentos y 12 residente del distrito de Buenaventura; para un total de 374 casos notificados de defectos congénitos residentes en el Departamento del Valle del Cauca.

A periodo IX de notificación, se observó un incremento del 14% (45 casos), en el total de los casos notificados residentes en el Valle del Cauca con respecto al mismo periodo epidemiológico en el año 2016.

Tabla 3. Mortalidad Materna Temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-36 ,2017

Clasificación	Causa Agrupada	No	%
Directa	Hemorragia Obstétrica	3	30
	Trastornos Hipertensivos	2	20
	Embolia de Líquido Amniótico	1	10
	Tumor placentario	1	10
	Total Directa		7
Indirecta	Otras Causas Indirectas	1	10
	Defecto de Tabique Interventricular		
	Obstrucción Intestinal	1	10
Total Indirecta		2	20
Pendiente	Pendiente	1	10
Total Pendiente		1	10
Total general		10	100

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

Las Aseguradoras que presentaron casos de mortalidad materna en el Departamento fueron Emssanar 3 casos (2 casos 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 (3 casos de mortalidad materna temprana), Colsanitas (1 caso de Mortalidad Materna Temprana), Salud Total (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 (4 casos), Hospital Universitario del Valle (1 caso), Clínica Nuestra señora de los remedios (1 caso), Centro Médico Imbanaco (1 caso), Clínica Remedios (1 caso), Hospital Carlos Carmona, Hospital Local de Vijes, CDI Florida (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, Clínica Palma Real, IPS Santa Helena Palmira, hospital Benjamín Barney de Florida, Hospital Carlos Holmes Trujillo, Hospital Primitivo Iglesias, Hospital Francineth Sánchez de Vijes.

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

Municipio	Casos	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada
Cali	286	76%	76%
Jamundí	12	3%	80%
Palmira	10	3%	82%
Cartago	9	2%	85%
Sevilla	8	2%	87%
Tuluá	6	2%	89%
Florida	5	1%	90%
Yumbo	5	1%	91%
Alcalá	4	1%	92%
Buga	4	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 IX 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 XI de defectos congénitos fue de 1196 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 (5263 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad), seguido por Versalles (4762 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad) y El Cairo (3704 por 100000 recién nacidos hasta un año de edad).

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

Variables	Categorías	# Casos	Proporción (%)
Sexo	Masculino	202	54%
	Femenino	164	44%
	Indeterminado	8	2%
Pertenenencia Étnica de la Madre	Otro	355	95%
	Afrocolombiano	15	4%
	ROM	3	1%
	Indígena	1	0%
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	351	94%
	Rural	23	6%
Tipo de régimen	Contributivo	205	55%
	Subsidiado	126	34%
	Excepción	14	4%
	Especial	2	1%
	No asegurado	15	4%
	Sin Dato	12	3%

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

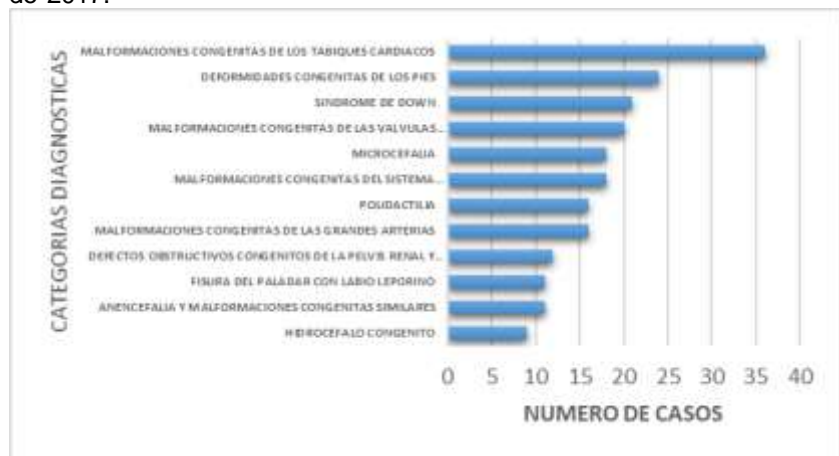
A partir de la Tabla 2, se puede evidenciar que más del 50% de los casos de anomalías congénitas eran de sexo masculino y a menos del 10% fue indeterminado.

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 (15). 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 (94%).

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 (5%), evidenciándose entre estos el 94% del total de los casos. El 3% de los casos no contaban con esta información.

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



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

Según la descripción de por Categorías Diagnosticas del CIE – 10, el 57% 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%).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 30
 Tabla 3. Notificación de casos anomalías congénitas con resultado positivo para infecciones vírales, Valle del Cauca; Periodo Epidemiológico IX de 2017.

Casos Positivos	
Sífilis	2
Toxoplasma	1
Rubeola	1
Citomegalovirus	1
Herpes	1

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

En aquellos casos de anomalías congénitas sin diagnóstico etiológico preciso, es necesario descartar infecciones por toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple, VIH Y sífilis, que pueden ayudar a esclarecer el posible origen de la anomalía congénita. Del total de los casos el 1,6% fueron positivos para algún tipo de infección perinatal.

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

$$\frac{\text{casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} = \frac{15}{31267} * 100000 = 48$$

Para el Valle del Cauca la **incidencia** a periodo epidemiológico IX de casos notificados con diagnóstico de anencefalia, encefalocele y espina bífida es de 48 por cada 100.000 nacidos vivos.

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

$$\frac{\text{casos notificados confirmados en menores de 1 año con hipotiroidismo congénitos}}{\text{Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales}} = \frac{5}{31267} * 100000 = 16$$

Para el Valle del Cauca la **incidencia** del periodo epidemiológico IX del año 2017 de casos notificados con TSH alterado fue de 16 por cada 100.000 nacidos vivos.

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

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	*	84	
<hr/>	100000	<hr/>	*100000= 269
Nacidos vivos, Fuente Estadísticas Vitales		31267	

Con relación a la **tasa de mortalidad**, se evidencio que por cada 100000 nacidos vivos hasta un año de edad y diagnosticados con defectos congénitos de madres residentes en el Valle del Cauca fallecen 269.

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

Menores muertos con diagnóstico de defectos congénitos	* 100	84	*100 = 22
<hr/>		<hr/>	
Número de casos notificados		374	

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

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

Mortalidad 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 nueve periodos epidemiológicos se notificaron 12 casos de mortalidad por o asociada a desnutrición. 4 de estos casos no pertenecen al

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 31 departamento del Valle del Cauca, 2 son del distrito de Buenaventura, Los de más casos son de menores residentes en el municipio de Cali (3) El Cerrito (2) y Jamundí (1)

Cali: Un caso no cumple con definición por lo que fue descartado, los otros dos su causa básica es Desnutrición.

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

Jamundí: Pendiente definir caso a nivel nacional.

Indicador

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

Numerador: número de muertes notificadas oportunamente al SIVIGILA nacional en el periodo a evaluar:9
Denominador: número de muertes notificadas por el departamento en el periodo de tiempo: 11

El 81,8% 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,

Porcentaje de casos ajustados

Numerador: total de muertes notificadas y ajustadas en el Sivigila: 6

Denominador: total de muertes notificadas por el departamento en el periodo a evaluar: 6

El 100% 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

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término en menores residentes del Valle del Cauca a periodo epidemiológico 9 de 2017

Municipio Residencia	No nacimientos	No Casos BPNT por RUAF	% BPNT	No Casos de BPNT Por SIVIGILA
Argelia	29	2	6,9	1
El Aguila	54	3	5,6	6
Alcalá	76	4	5,3	4
Restrepo	116	6	5,2	5
La Victoria	62	3	4,8	0
El Cerrito	369	17	4,6	9
Bugalagrande	148	6	4,1	5
Yotoco	103	4	3,9	3
Obando	53	2	3,8	1
Roldanillo	242	9	3,7	7
Calima	109	4	3,7	4
Jamundí	1019	35	3,4	33
Ginebra	120	4	3,3	3
Candelaria	673	22	3,3	16
Tuluá	1584	49	3,1	53
Andalucía	167	5	3,0	4
Yumbo	752	22	2,9	20
Riofrío	103	3	2,9	3
Cali	18173	526	2,9	604
San Pedro	104	3	2,9	2
Bolívar	105	3	2,9	2
Guacarí	245	7	2,9	4
Palmira	2437	68	2,8	77
Guadalajara De Buga	1061	29	2,7	29
Trujillo	129	3	2,3	2
Florida	481	11	2,3	10
La Unión	192	4	2,1	5
El Dovio	103	2	1,9	4
Pradera	382	7	1,8	4
Caicedonia	113	2	1,8	7
La Cumbre	70	1	1,4	1
Vijes	73	1	1,4	2
Sevilla	243	3	1,2	6
Dagua	325	4	1,2	2
Zarzal	298	3	1,0	7
Cartago	680	6	0,9	14
Ansermanuevo	121	1	0,8	3
El Cairo	27		0,0	2
Toro	69		0,0	
Ulloa	15		0,0	
Versalles	42		0,0	2
Total general	31267	884	2,8	966

Fuente: SIMIGILA -RUAF 2017

No Transmisibles

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

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 = 2

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 0,45 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.

El 77,8% de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente

Morbilidad por desnutrición en Menores de 5 años

A periodo epidemiológico 9, se han notificado 758 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 noveno periodo epidemiológico 2017.

Municipio	Notificación	%	Residencia	%
Cali	654	86,39	608	81,39
Palmira	24	3,17	25	3,35
Tuluá	10	1,32	11	1,47
Bolívar	9	1,19	11	1,47
El Dovio	6	0,79	9	1,20
Darién	5	0,66	6	0,80
El Cairo	5	0,66	5	0,67
Jamundí	5	0,66	12	1,61
La Unión	5	0,66	5	0,67
Trujillo	5	0,66	5	0,67
Buga	3	0,40	4	0,54
Cartago	3	0,40	4	0,54
Ginebra	3	0,40	3	0,40
Pradera	3	0,40	6	0,80
Vijes	3	0,40	3	0,40
Yumbo	3	0,40	6	0,80
Alcalá	2	0,26	2	0,27
Bugalagrande	2	0,26	2	0,27
Toro	2	0,26	2	0,27
Caicedonia	1	0,13	2	0,27
Candelaria	1	0,13	7	0,94
El águila	1	0,13	2	0,27
El Cerrito	1	0,13	2	0,27
Versalles	1	0,13	1	0,13
Florida	0	0,00	1	0,13
Guacarí	0	0,00	2	0,27
Sevilla	0	0,00	1	0,13
Total	757	100,00	747	100,00

Fuente: Sivigila Departamental 2017.

Teniendo en cuenta el RUAF, hasta el noveno periodo epidemiológico del año 2017, nacieron 31.267 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 2,8 %. En la Tabla anterior se evidencian los casos por municipio de residencia teniendo como fuente RUAF y SIVIGILA. De los 41 municipios 2 no han presentado casos y 53,6% de los municipios el porcentaje de BPNT es mayor al porcentaje del departamento.

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

Numerador: total de casos notificados:

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:

Cociente de multiplicación: x 100

En el análisis realizado existen

73 casos notificados que no aparecen en RUAF

67 casos del RUAF que no se encuentran en el SIVIGILA

Al analizar la situación anterior, se evidencian dificultades en el número de documento de la madre que es digitado de manera diferente en las dos fuentes de información que no permite conocer con certeza el porcentaje de correlación.

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: 641

Denominador: total de casos notificados por el departamento en el periodo a evaluar: 802 (*Total de casos que presentan las dos fechas*)

Cociente de multiplicación: x 100

Incidenia de desnutrición aguda en menores de cinco años

Numerador: Número de casos notificados en el período a evaluar: 757

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

Coeficiente: 100

La incidencia de desnutrición aguda es del 0,17por ciento

27 de los 41 municipios tienen casos de menores con morbilidad por desnutrición, sin embargo, solo 24 municipios han realizado notificación. 81,3% de los casos residen en Cali, posiblemente la cultura de la notificación de este evento empezó años atrás. Con ICBF se ha podido verificar que existen menores con desnutrición en todos los municipios.

Tabla No 2. Características de los menores notificados con desnutrición aguda moderada/severa

Variable	No	%
Edad		
<i>Menor 1 año</i>	269	34,2
<i>1- 2 años</i>	328	44,6
<i>3-4 años</i>	155	21,2
Sexo		
<i>Masculino</i>	397	47,9
<i>Femenino</i>	355	52,1
Etnia		
<i>Indígena</i>	38	4,5
<i>Afrocolombiano</i>	98	12,3
<i>Otro</i>	616	83,2
Tipo de seguridad social		
<i>Subsidiado</i>	479	62,2
<i>Contributivo</i>	190	27
<i>No asegurado</i>	72	9,6
<i>Otro</i>	11	1,2
Área de residencia		
<i>Cabecera municipal</i>	706	92,9
<i>Centro poblado</i>	26	4,0
<i>Rural disperso</i>	20	3,1

Fuente: Sivigila Departamental 2017

En relación con la edad el 44,6% de los menores tienen entre uno y dos años seguidos por los menores de un año, el 83,2% se reconocen acorde a la etnia como otros. 62,2% pertenecen al régimen subsidiado y 9,6% no tienen ningún tipo de seguridad social.

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

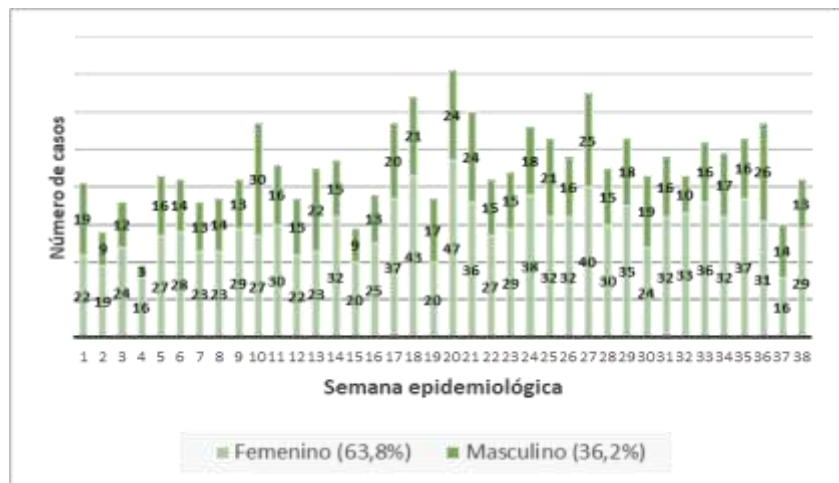
Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 36 del año 2017 se notificaron un total de 1.663 casos (se excluyen 31 casos de Buenaventura), el 63,8% 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 9 de 2017

Salud



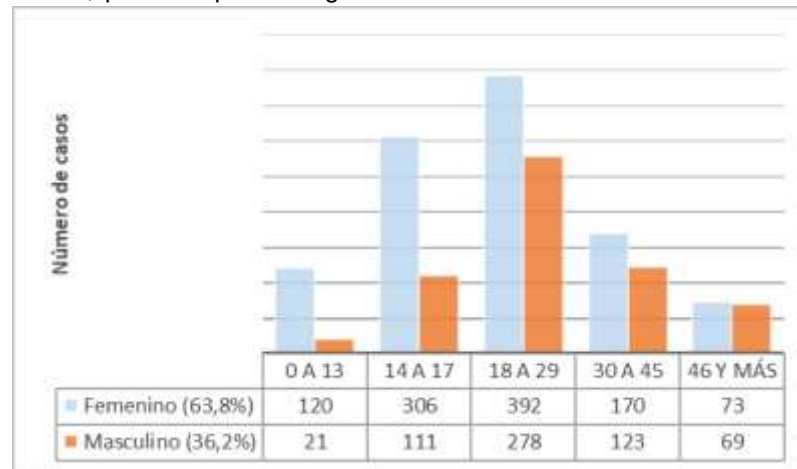
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (670 casos, 40,3%). Ocurrieron 141 casos en menores de 14 años (8,5%) y en general, el 33,6% en menores de edad (558 casos). El promedio general de edad es de 25,1 años, pero el promedio de edad de las mujeres (23,7 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (27,7 años); siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p_{kw} = 0,0001$). La edad mínima

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 35 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 9 de 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

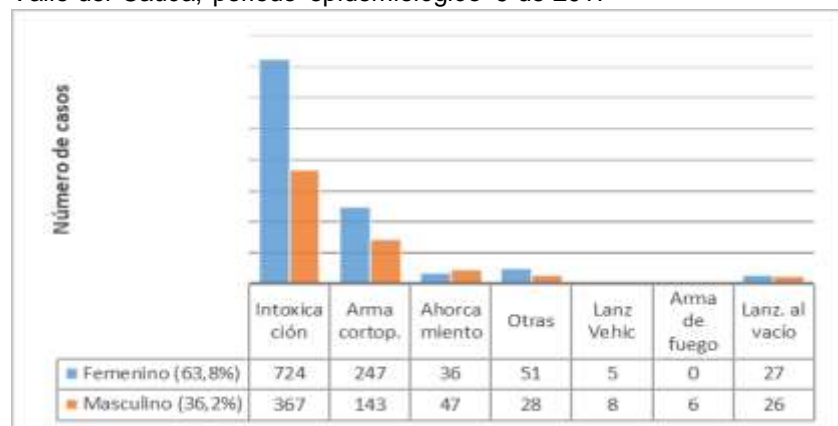
El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (1.091 casos, 66%), siendo los medicamentos los que aportan el 56% de estos casos (480), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (390 casos, 23%); observándose que los hombres usan más el ahorcamiento y las armas de fuego. Gráfica 3

El 50,9% tuvieron compromiso vital bajo (846 casos), el 35,3% compromiso vital medio (587 casos) y el 13,8% tuvieron compromiso vital alto (230 casos), siendo el compromiso vital alto mayor en los hombres, mientras el compromiso medio y bajo es mayor en mujeres.

El factor de riesgo más frecuente en las mujeres es el trastorno mental (267 casos), mientras en los hombres es el consumo de sustancias psicoactivas (179 casos).

El tipo de trastorno más frecuente en los dos sexos es el trastorno depresivo (310 en mujeres y 180 en hombres). La esquizofrenia es más frecuente en hombres (13 casos) que en mujeres (19 casos). La remisión a psiquiatría es la más frecuente (76% de los casos), seguida por psicología (66%) y trabajo social (42%).

Gráfica 3. Casos de intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 9 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 (449 en mujeres y 231 en hombres). Siguen los problemas económicos que ocupan el segundo lugar en los dos sexos (84 mujeres y 95 hombres). Los problemas escolares son mucho más frecuentes en las mujeres (83 casos) que en los hombres (27 casos). Las enfermedades graves como desencadenante son más frecuentes en hombres (50 hombres y 40 mujeres), los problemas legales son más frecuentes en mujeres (48 mujeres y 42 en hombres).

En el Valle del Cauca el 37% de los pacientes habían tenido al menos un intento previo de intento de suicidio (618 casos). El 34,4% tuvo un intento previo (241 casos), el 9,7% dos intentos (162 casos), el 4,7% tres intentos previos (78 casos) y el 5,4% cuatro intentos previos (89 casos). La tabla 1 permite observar el comportamiento según algunas variables sociodemográficas.

Gráfica 4. Casos de intento de suicidio según sexo y desencadenante, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 9 de 2017

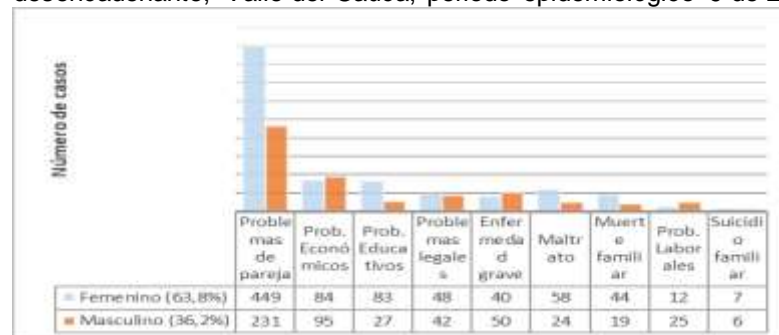


Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 9 de 2017

Variables	Categorías	Mujeres	Hombres	Total	%
	1 a 4 años	0	0	0	0,0%
	5 a 9 años	1	2	3	0,2%
	10 a 14 años	189	35	224	13,5%
	15 a 19 años	334	162	496	29,8%
	20 a 24 años	177	124	301	18,1%
	25 a 29 años	117	87	204	12,3%
	30 a 34 años	70	61	131	7,9%
	35 a 39 años	52	36	88	5,3%
	40 a 44 años	40	22	62	3,7%
	45 a 49 años	33	14	47	2,8%
	50 a 54 años	20	21	41	2,5%
	55 a 59 años	16	15	31	1,9%
	60 a 64 años	3	11	14	0,8%
	65 y mas años	9	12	21	1,3%
	Pertenencia étnica	Indígena	8	5	13
ROM, Gitano		4	6	10	0,6%
Raizal		2	2	4	0,2%
Palenquero		0	0	0	0,0%
Afrocolombiano		93	54	147	8,8%
Area de Procedencia	Otro	954	535	1489	89,5%
	Cabecera Mpal	975	547	1522	91,5%
	Centro Poblado	51	24	75	4,5%
	Rural Disperso	35	31	66	4,0%
Tipo de régimen	Contributivo	488	254	742	44,6%
	Especial	17	15	32	1,9%
	Indeterminado	4	4	8	0,5%
	No asegurado	55	69	124	7,5%
	Excepción	21	14	35	2,1%
	Subsidiado	476	246	722	43,4%
Poblaciones especiales	Discapacitados	1	1	2	0,1%
	Pob ICBF	3	2	5	0,3%
	Desplazados	4	3	7	0,4%
	Carcelarios	1	4	5	0,3%
	Gestantes	16	N/A	16	1,0%
	Desmovilizado	1	0	1	0,1%
	Indigente	1	2	3	0,2%

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

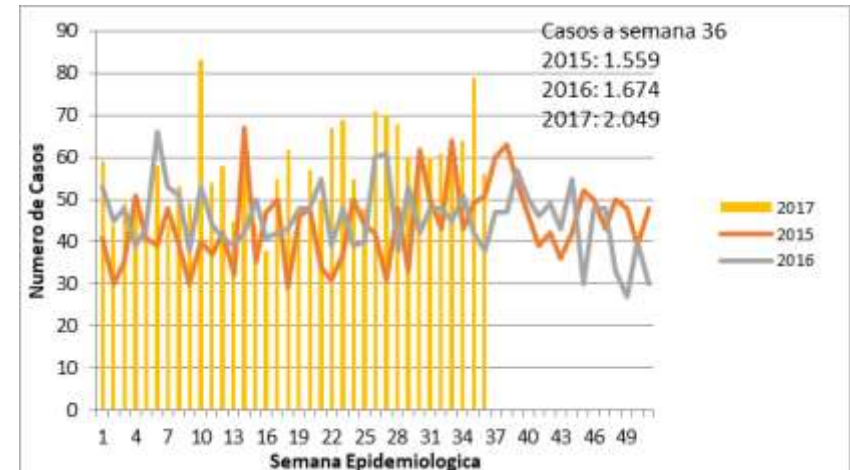
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 36 del año 2017 se notificaron 2.049 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo los 29 casos de residentes de Buenaventura, y los 74 residentes fuera del Valle. Para el año 2016 con corte a esta misma semana, se habían notificado 1.674 casos, lo que representa un aumento de 22,4% en los casos acumulados. En promedio se han notificado 59 casos por semana durante el 2017. Gráfica 1

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 9 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 9, año 2017

Grupos de edad	TASA POR 100.000 HAB		
	Mujeres	Hombres	Total
5-9	0,6	1,1	0,8
10-14	106,0	18,9	61,6
15-19	178,7	83,5	130,2
20-24	89,7	60,8	75,0
25-29	60,0	43,9	51,9
30-34	37,7	34,1	35,9
35-39	29,8	22,4	26,3
40-44	25,2	15,3	20,5
45-49	21,1	10,2	16,0
50-54	12,8	15,8	14,2
55-59	11,7	13,3	12,4
60-64	2,8	12,5	7,1
65 Y MÁS	3,8	6,9	5,1
Total	47,2	28,8	38,3

Tabla 2. Variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca periodo epidemiológico 9 de 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1065	51,98
	Masculino	984	48,02
Edad	Menores un año	18	0,88
	1 a 4 años	172	8,39
	5 a 9 años	51	2,49
	10 a 14 años	153	7,47
	15 a 19 años	436	21,28
	20 a 24 años	319	15,57
	25 a 29 años	226	11,03
	30 a 34 años	182	8,88
	35 a 39 años	125	6,10
	40 a 44 años	86	4,20
	45 a 49 años	82	4,00
Pertenencia étnica	50 a 54 años	72	3,51
	55 a 59 años	50	2,44
	60 a 64 años	25	1,22
	65 y más años	52	2,54
	Indígena	15	0,73
	ROM, Gitano	13	0,63
	Raizal	5	0,24
Área de Procedencia	Palenquero	314	15,32
	Af rocolombiano	314	15,32
	Otro	1702	83,06
	Cabecera Municipal	1830	89,31
	Centro Poblado	112	5,47
Tipo de régimen	Rural Disperso	107	5,22
	Contributivo	902	44,02
	Especial	46	2,24
	Indeterminado	11	0,54
	No asegurado	135	6,59
	Excepción	25	1,22
	Subsidiado	930	45,39
Poblaciones especiales	Discapacitado	2	0,10
	Desplazados	5	0,24
	Carcelarios	2	0,10
	Gestantes	11	0,54
	Indigente	4	0,20
	Psiquiátricos	10	0,49

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

(797), alcanzando una incidencia de 16,9 casos por cada 100.000 habitantes; le siguen las sustancias psicoactivas con 468 casos (incidencia de 9,94 por 100.000 habitantes). Tabla 1

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca, periodo epidemiológico 9 de 2017

Evento	Casos a semana	Incidencia por 100.000 habitantes
	36	
Medicamentos	797	16,93
Sustancias psicoactivas	468	9,94
Plaguicidas	439	9,32
Otras sustancias Químicas	253	5,37
Solventes	41	0,87
Gases	29	0,62
Metanol	12	0,25
Metales	10	0,21
Total	2049	43,52

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

En total van 5 casos de mortalidad notificados al Sivigila: Otras sustancias químicas (Caicedonia y Pradera), plaguicidas (Alcalá), Sustancias Químicas y Solventes (un caso respectivamente en Cali). Los dos casos de Pradera y Alcalá son suicidios.

Las mujeres representan el 52% de los casos de intoxicación; el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años (21,24%), se identificaron 14 casos en indígenas, 10 en población ROM, 263 casos en población afrodescendiente (14,74%). El 89,18% reside en cabeceras municipales, 5,55% en centros poblados, y 5,27% en áreas rurales dispersas. La intencionalidad suicida es la más frecuente con 921 casos (44,9%), le sigue la intencionalidad psicoactiva (412, 20,1%). Las ocupacionales representan el 5,6% de las intoxicaciones (115 casos).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Zoonosis

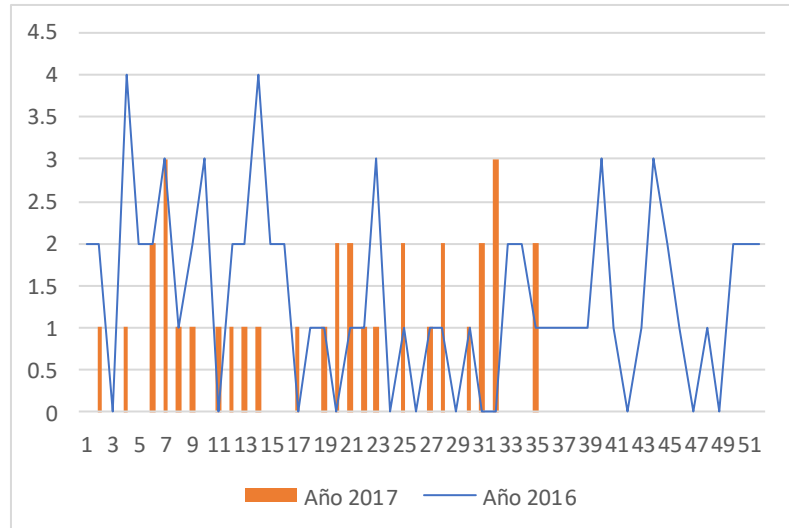
Accidente ofídico

Hasta el periodo epidemiológico IX del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 70 casos, de los cuales 61 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 26 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis, de los 35 restantes hay 1 caso ajustado por error de digitación, no se notificaron duplicados, ni incompletos.

Al final quedan 34 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

En el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 6 casos, para el año 2017 se notificaron 2 casos de accidentes ofídicos, para una disminución proporcional del 66,7 % (grafica 1, tabla 1)

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



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

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 39

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que, durante el 2017, se ha presentado una disminución proporcional del 22.7% en el número total de casos 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 IX, 2017.

Casos	Casos 2016 PE IX	Casos 2017 PE IX	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	6	2	-66.7	44	34	22.7
Muertes	0	0	0.0	0	0	0.0

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

Para el periodo epidemiológico IX, la incidencia de los accidentes ofídicos en el Valle del Cauca fue de 0.79 casos x 100.000 habitantes, el municipio de Bolívar con 15.23 fue el de mayor incidencia, seguido por Caicedonia con 11.26 casos por 100.000 habitantes, (tabla 2).

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

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Bolívar	2	5.9	15.23
Caicedonia	2	5.9	11.26
Trujillo	2	5.9	11.24
Ginebra	2	5.9	9.33
Sevilla	4	11.8	9.13
Vijes	1	2.9	8.87
Dagua	3	8.8	8.19
Riofrio	1	2.9	7.01
Darien	1	2.9	6.32
Bugalagrande	1	2.9	4.75
Alcala	1	2.9	4.23
Florida	2	5.9	3.42
Roldanillo	1	2.9	3.14
Buga	2	5.9	1.74
Tulua	2	5.9	0.92
Jamundi	1	2.9	0.80
Cartago	1	2.9	0.75
Palmira	1	2.9	0.32
Cali	4	11.8	0.17
Total	34	100.0	

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

El 85.3 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 73.5 % de los casos notificados pertenecen el régimen

subsidiado, el 20.6% se presentaron en personas entre los 20 a los 29 años, el 88.2% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 41.2% 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, IX periodo epidemiológico, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	29	85.3
	Femenino	5	14.7
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	1	2.9
	10 a 14 años	0	0.0
	15 a 19 años	3	8.8
	20 a 24 años	3	8.8
	25 a 29 años	4	11.8
	30 a 34 años	2	5.9
	35 a 39 años	4	11.8
	40 a 44 años	3	8.8
	45 a 49 años	3	8.8
	50 a 54 años	2	5.9
	55 a 59 años	3	8.8
	60 a 64 años	1	2.9
65 y más años	5	14.7	
Pertenencia étnica	Indígena	1	2.9
	Afrocolombiano	3	8.8
	Otro	30	88.2
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	13	38.2
	Centro Poblado	7	20.6
	Rural Disperso	14	41.2
Tipo de régimen	Contributivo	7	20.6
	Especial	0	0.0
	Indeterminado	0	0.0
	No asegurado	2	5.9
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	25	73.5

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

De los casos notificados 4 (11.8%) recibieron suero anti ofídico, 9 (26.5%) fueron hospitalizados, 23 casos (67.6%) fueron considerados como leves, 4 casos (11.8%) se consideraron moderados, no se notificaron casos graves, (tabla 4).

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

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	4	11.8
	No	30	88.2
Pacientes hospitalizados	Si	9	26.5
	No	25	73.5
Severidad del accidente	Leve	23	67.6
	Moderado	4	11.8
	Grave	0	0.0
	No envenenamiento	7	20.6

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

De acuerdo con el SIMGILA a periodo epidemiológico IX, 3 (13.0%) de los accidentes considerados leves y 1 (25.0%) 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 IX 2017.

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	3	13.0
	No	20	87.0
Moderado	Si	1	25.0
	No	3	75.0
Grave	Si	0	0.0
	No	0	0.0
No envenenamiento	Si	0	0.0
	No	7	100.0

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

No se han notificado muertes por accidentes ofídicos

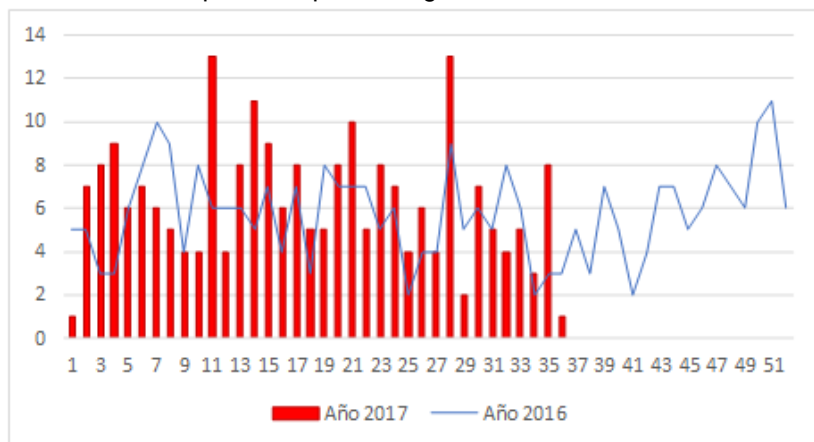
Leptospirosis

Hasta el periodo epidemiológico IX en el Valle del Cauca se han notificado 549 casos, de los cuales 504 son procedentes del Valle y 80 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 424 casos restantes, para realizar el análisis no se incluirán: 187 casos por ajustes y 11 por duplicados y 1 por incompleto, al final se realizará el análisis sobre 226 casos.

En el periodo epidemiológico IX del 2016 se notificaron 14 casos de leptospirosis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 17 casos, para un incremento proporcional del 21.4% (grafica 2, tabla 6).

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



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que hasta el IX periodo epidemiológico del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 11.5 % 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 IX 2017.

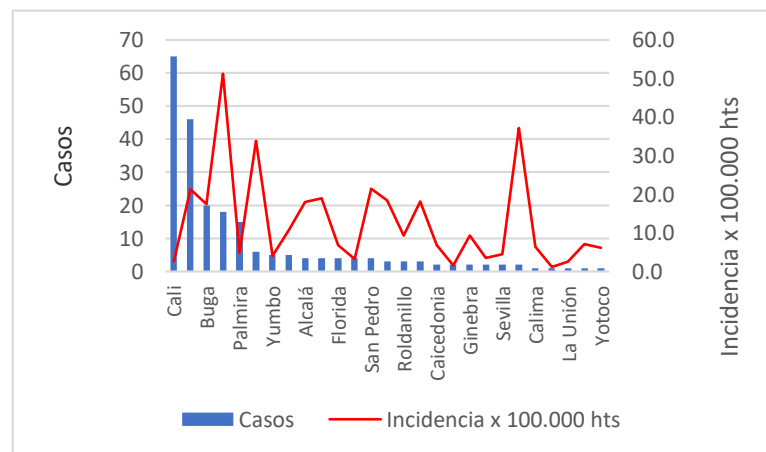
Casos	Casos 2016 PE IX	Casos 2017 PE IX	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	14	17	21.4	202	226	11.9
Muertes	0	0	0.0	4	2	-50.0

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

A periodo VIII el Valle del Cauca presenta una incidencia de 5.3 casos de leptospirosis por 100.000 habitantes, los municipios de Guacarí (51.3), Ulloa (37.1), Andalucía con (33.8); San Pedro (21.5) y Tuluá (21.2) por 100.000 habitantes, presentan

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 41 las mayores incidencias de leptospirosis en el Departamento, los municipios de Cali, Tuluá, Buga Guacarí y Palmira, notificaron el 72.5% 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 IX, 2017.



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

El 72.1% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 58.8 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 15.5% se presentaron en personas menores de 15 años, el 78.8% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 80.1% de los casos se presentaron en la cabecera municipal, (tabla 7).

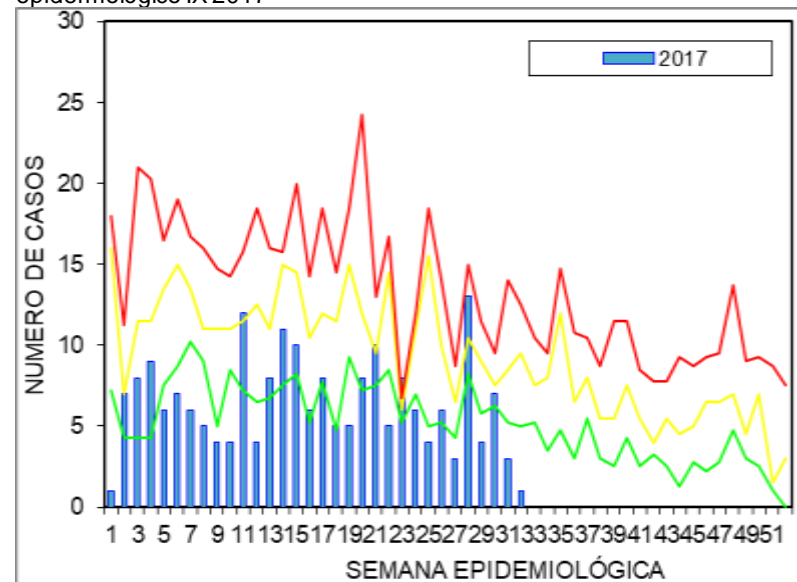
Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, periodo epidemiológico IX, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	163	72.1
	Femenino	63	27.9
Edad	menor de un año	1	0.4
	1 a 4 años	8	3.5
	5 a 9 años	10	4.4
	10 a 14 años	16	7.1
	15 a 19 años	16	7.1
	20 a 24 años	22	9.7
	25 a 29 años	25	11.1
	30 a 34 años	16	7.1
	35 a 39 años	11	4.9
	40 a 44 años	9	4.0
	45 a 49 años	17	7.5
	50 a 54 años	19	8.4
	55 a 59 años	13	5.8
	60 a 64 años	8	3.5
	65 y mas años	35	15.5
Pertenenencia étnica	Indígena	3	1.3
	Afrocolombiano	43	19.0
	ROM	2	0.9
	Otro	178	78.8
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	181	80.1
	Centro Poblado	26	11.5
	Rural Disperso	19	8.4
Tipo de régimen	Contributivo	133	58.8
	Especial	3	1.3
	Indefinido	4	1.8
	No asegurado	9	4.0
	Excepción	2	0.9
	Subsidiado	75	33.2

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

El canal endémico de leptospirosis para el Valle del Cauca se ubicó en zona de éxito en las semanas 1, 5 a 10, 12, 18, 19, 22, 25 27, 29 y 31 a 34 (grafica 4).

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



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

Al comparar los indicadores más revolantes del evento entre los años 2016 y 2017, para el presente año se encuentra un incremento proporcional del 11.9% en el número de casos notificados, una disminución del 50% en el número de muertes notificadas, del 55.3% en la letalidad, del 50.5% en la tasa de mortalidad y un incremento del 7.69% en el número de casos confirmados, (tabla 8).

Tabla 8. Comparativos indicadores de interés para leptospirosis en general en el Valle del Cauca, periodo IX, 2016-2017.

Indicador	Años		% Diferencial
	2016	2017	
Población DANE	4253066	4292492	
Total casos	202	226	11.88
Total muertes	4	2	-50.00
Total casos confirmados	65	70	7.69
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación	32.18	36.56	13.61
Proporción de incidencia de leptospirosis	4.75	5.27	10.85
Letalidad por leptospirosis	1.98	0.88	-55.31
Tasa de mortalidad por leptospirosis	0.09	0.05	-50.46

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

Vigilancia integrada de la rabia humana

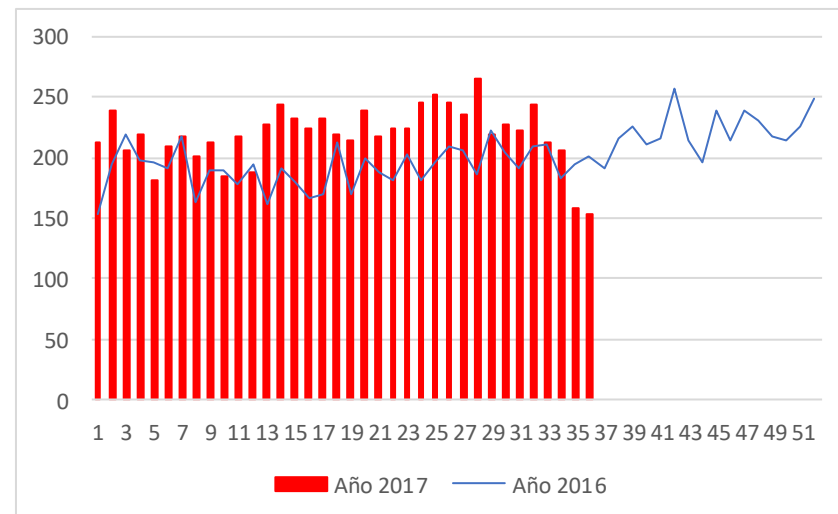
Hasta el periodo epidemiológico IX en el Valle del Cauca se han notificado 8332 casos, de los cuales 8219 tienen procedencia del Valle y 64 del Distrito de Buenaventura, los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 8155 casos restantes, para realizar análisis no se incluirán: 193 por duplicados, 55 por ajustes, 13 por datos incompletos, al final el análisis se realizará sobre 7894 casos.

En el periodo epidemiológico IX del 2016 se notificaron 790 casos de agresiones, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 733 casos, con una disminución proporcional del 7.2% (grafica 5).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 43

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 VIII 2016-2017:



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que hasta el IX periodo del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 14.2% en el número de casos de agresiones notificadas como procedentes del Valle del Cauca, y sea notificado una muerte ocasionada por la agresión de un APTR, (tabla 8).

Tabla 8: Comparación de los casos agresiones por APTR, periodo VIII años 2016-2017, Valle del Cauca.

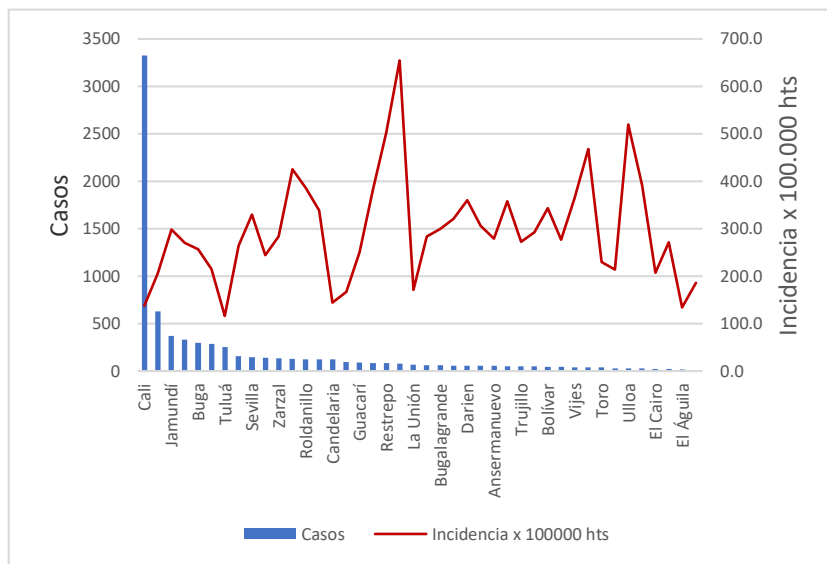
Casos	Casos 2016 PE IX	Casos 2017 PE IX	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	790	733	-7.2	6906	7888	14.2
Muertes	0	0	0.0	0	1	100.0

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 69.6 % de los casos. Los municipios con mayor tasa de incidencia son, La Cumbre (654.4), Ulloa

(519.8), Restrepo (502.4) y El Dovio (468.4) y por 100.000 habitantes, la incidencia en el Valle del Cauca fue de 184.4 por 100.000 habitantes, (grafica 6).

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



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

El 51.2 de los casos se registraron en el sexo masculino, el 51.0 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 33.5% se presentaron en personas menores de los 14 años, el 94.2% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 86.9% 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 IX de 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4024	51.0
	Femenino	3880	49.2
Edad	menor de un año	47	0.6
	1 a 4 años	752	9.5
	5 a 9 años	1049	13.3
	10 a 14 años	799	10.1
	15 a 19 años	593	7.5
	20 a 24 años	638	8.1
	25 a 29 años	524	6.6
	30 a 34 años	415	5.3
	35 a 39 años	386	4.9
	40 a 44 años	371	4.7
	45 a 49 años	415	5.3
	50 a 54 años	385	4.9
	55 a 59 años	392	5.0
60 a 64 años	332	4.2	
65 y más años	796	10.1	
Pertenencia étnica	Indígena	18	0.2
	ROM	21	0.3
	Raizal	10	0.1
	Palenquero	1	0.0
	Afrocolombiano	410	5.2
Otro	7434	94.2	
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	6859	86.9
	Centro Poblado	588	7.4
	Rural Disperso	447	5.7
Tipo de régimen	Contributivo	3989	50.5
	Especial	196	2.5
	Indeterminado	59	0.7
	No asegurado	387	4.9
	Excepción	136	1.7
Subsidiado	3127	39.6	

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, de los casos notificados, se clasificaron como no exposición 3725 casos (52.9%), exposición leve 3215 casos (45.7%), exposición grave 954 casos (13.5%), 988 personas (16.1%) se les aplico suero y a 4010 personas (65.45) 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 IX, de 2017.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	3725	52.9
Leve	3215	45.6
Grave	954	13.5
Total	7894	100
Aplicación de Suero		
Casos	%	
Si	988	16.1
No	6906	112.8
Total	7894	100
Aplicación de Vacuna		
Casos	%	
Si	4010	65.5
No	3884	63.4
Total	7894	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: 109 (2.9%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 11 (0.3%) suero, 112 (3.5%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 89 (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 IX, 2017.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirabico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	11	0.3	3714	99.7	3725
Exposición Leve	112	3.5	3103	96.5	3215
Exposición Grave	865	90.7	89	9.3	954
Total	988	100.0	6906	100.0	7894
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirabico				Total
	Si	%	No	%	
No exposición	109	2.9	3616	97.1	3725
Exposición Leve	2959	92.0	256	8.0	3215
Exposición Grave	942	98.7	12	1.3	954
Total	4010	100.0	3884	100.0	7894

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

Las principales especies agresoras son los perros con 6397 (81.0%) agresiones y los gatos 1331 (16.9%), (tabla 12).

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

Especie agresora	Casos	%
Perros	6397	81.04
Gatos	1331	16.86
Pequeños roedores	73	0.92
Murciélagos	29	0.37
Otros silvestres	12	0.15
Micos	11	0.14
Grandes roedores	11	0.14
Equino	11	0.14
Otros domésticos	5	0.06
Porcino	4	0.05
Humano	5	0.06
Bovino	4	0.05
Ovino-Caprino	1	0.01
Total	7894	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 63, de las cuales 16 no fueron clasificados correctamente (tabla 13).

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

Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	3181	49.7	2563	40.1	653	10.2	6397	100
Gatos	495	37.2	604	45.4	232	17.4	1331	100
Pequeños roedores	35	47.9	25	34.2	13	17.8	73	100
Murciélago	0	0.0	2	6.9	27	93.1	29	100
Micos	1	9.1	1	9.1	9	81.8	11	100
Otros silvestres	1	8.3	1	8.3	10	83.3	12	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	40.0	1	20.0	2	40.0	5	100
Humano	2	40.0	2	40.0	1	20.0	5	100
Ovino-caprino	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100
Bovino	1	25.0	3	75.0	0	0.0	4	100
Total	3725	47.2	3215	40.7	954	12.1	7894	100

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

Al comparar algunos indicadores entre los años 2016 y el 2017, se encuentra un incremento proporcional del 14.2% en el número total de casos de agresiones notificadas, del 9.35% en el número casos leves, del 23.4% casos graves, de acuerdo a los indicadores tanto para casos graves como para casos leves, se están usando más tratamientos de los requeridos, no sean presentado casos de rabia humana, de en perros ni en gatos, (tabla 8).

Tabla 8. Comparativos indicadores de interés para la vigilancia integrada de rabia human en el Valle del Cauca, periodo IX 2016-2017.

Indicador	Años		%
	2016	2017	
Población DANE	4253066	4292492	
Total agresiones notificadas	6906	7888	14.22
Total casos clasificados como leves	2940	3215	9.35
Total casos clasificados como graves	773	954	23.42
Total pacientes con vacuna antirabica	3482	4010	15.16
Total pacientes con suero más vacuna antirabica	800	974	21.75
Número de casos de rabia en humanos	0	0	0.00
Número de casos de rabia en perros	0	0	0.00
Número de casos de rabia en gatos	0	0	0.00
Proporción de tratamientos completos aplicados a pacientes agredidos por exposición leves	118.44	124.73	5.31
Proporción de tratamientos completos aplicados a pacientes agredidos por exposición grave	103.49	102.10	-1.35
Proporción de pacientes agredidos por APTR expuestos al virus de la rabia	53.76	52.85	-1.70
Proporción de incidencia de agresiones por APTR	0.16	0.18	13.17
Proporción de municipios que notifican agresiones por APTR	100	100	0.00
Número de casos nuevos de rabia humana	0	0	0.00
Proporción de incidencia de rabia en humanos	0	0	0.00
Proporción de incidencia de rabia en perros	0	0	0.00
Proporción de incidencia de rabia en gatos	0	0	0.00

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

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

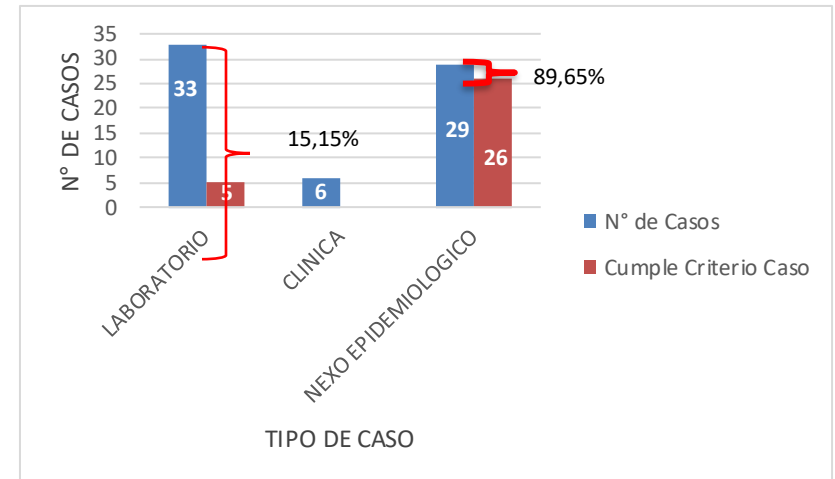
Comportamiento de los eventos de vigilancia en Salud pública

Infecciones de Transmisión Sexual

Sífilis congénita

En la base de datos de sífilis congénita de la semana epidemiológica 36 se encuentran 121 registros, de los cuales 2 pertenecen a otros departamentos, 12 al distrito de Buenaventura, 33 casos descartados y 6 registros duplicados; por lo tanto, a el periodo epidemiológico 9 de 2017, se han notificado al SIVIGILA 65 casos de morbilidad por sífilis congénita y 3 casos de muerte por sífilis congénita, en el mismo periodo del año 2016 se notificaron 70 casos, observándose una disminución de un 5%, 5 casos menos en la notificación para el presente año. Se registraron 33 casos (48,53%) por laboratorio clínico, de los cuales 5 (15,15%) cumplen este criterio, de los 28 casos que no cumplen este criterio se podrían ajustar 16 casos porque cumplen criterio de nexo epidemiológico y para los 12 casos restantes se debe realizar unidad de análisis para verificar si cumplen criterio clínico; 29 (42,65%) por nexo epidemiológico de los cuales el 89,65% cumplen criterio, los 3 casos que no cumple criterio, tampoco cumplen criterio por laboratorio, por lo tanto se debe realizar seguimiento al caso para verificar si cumple criterios clínicos y 6 (8,82%) 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).

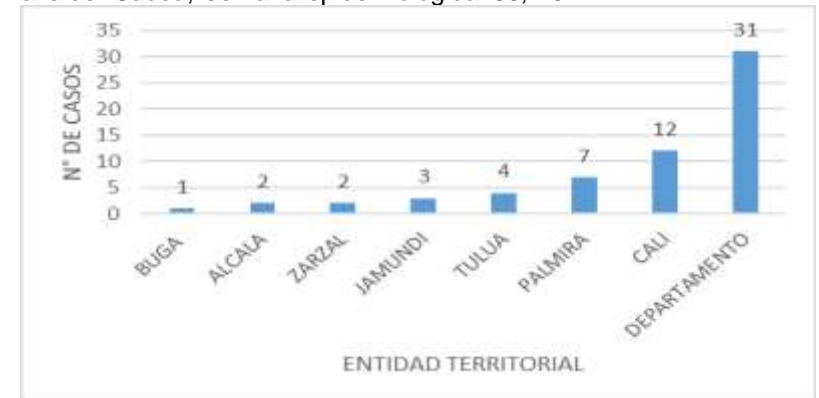
Gráfica N° 1. Distribución de la Notificación por Tipo de Caso que Cumplen Criterio de Definición de Caso, Valle del Cauca, SE 1-36 del Año 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La entidad territorial que ha realizado el mayor número de ajustes es Cali, sin embargo, continúa siendo la entidad territorial con más casos para ajustar seguido por el municipio de Palmira.

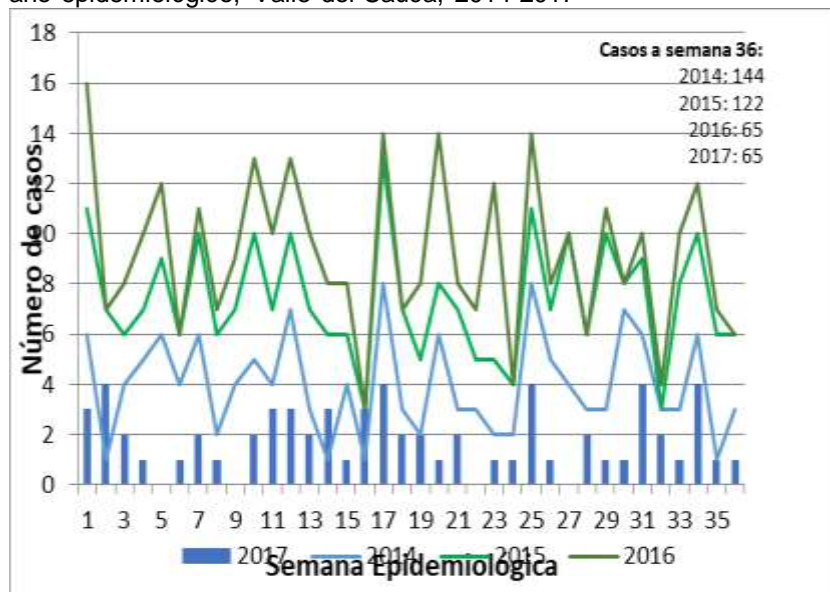
Gráfica N°2. Casos Notificados como sífilis congénita que NO cumplen definición de caso, por entidad territorial de notificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 36, 2017



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 (144 casos) en el año 2.014 y el reporte inferior se dio en los años 2016 y 2.017, con 65 casos.

Gráfica 3. Comportamiento de la notificación de sífilis congénita por año epidemiológico, Valle del Cauca, 2014-2017



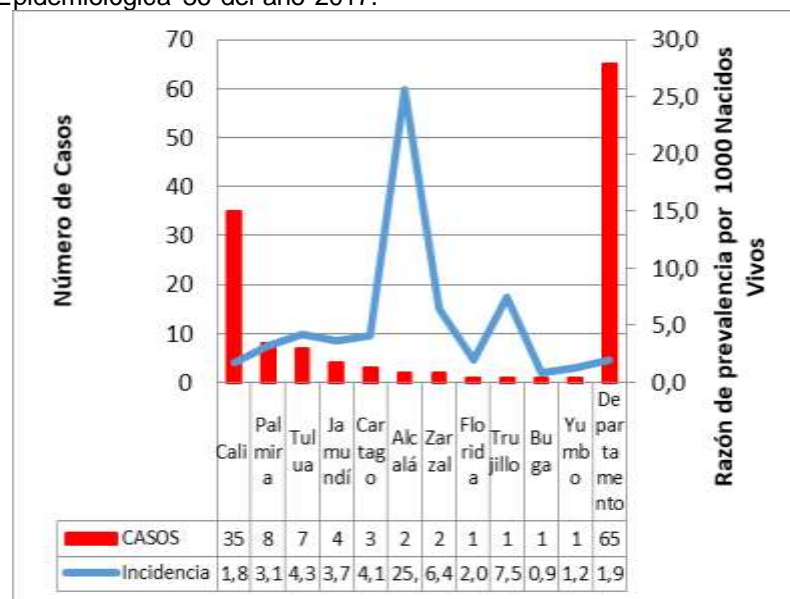
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por Municipio de residencia Cali, Palmira y Tuluá aportaron el 77% de la carga de la enfermedad al departamento.

Los municipios que mayor riesgo tienen en su orden son: Alcalá con 25,6 casos por cada 1.000 nacidos vivos+mortinatos, Trujillo con 7,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Zarzal con 6,4 casos, Tuluá con 4,3 casos, Cartago con 4,1 casos por cada 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Jamundí con 3,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos + mortinatos, Palmira con 3,1 casos por 1.000 nacidos vivos+ mortinatos, Florida con 2 casos, Cali con 1,8 casos, Yumbo con 1,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos +

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 48 mortinatos, y Buga con 0,9 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 36 del año 2017 es de 1,9 casos por 1.000 nacidos vivos+mortinatos, siendo superada por los municipios de Alcalá, Trujillo, zarzal, Tuluá, Cartago, Jamundí, Palmira y Florida. Ver Gráfica 4.

Gráfica N° 4. Proporción de incidencia de Sífilis congénita por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, Semana Epidemiológica 36 del año 2017.



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

El 56% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino y 44% en el sexo masculino; por área de ocurrencia un 88% proceden de cabeceras municipales, un 8% de áreas rurales dispersas y un 3% de centros poblados, en cuanto a tipo de aseguramiento el 63% pertenecen al régimen subsidiado, el 19% son población no asegurada y el 15% pertenecen al régimen contributivo. Por pertenencia étnica, 5

casos que representan el 8%, se notificaron en etnia afrocolombiana. (tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Variable	Categoría	Casos de Sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	39	57
	Masculino	29	43
Área de procedencia	Cabecera municipal	61	90
	Centro poblado	2	3
	Rural disperso	5	7
Tipo de régimen	Subsidiado	42	62
	No asegurado	12	18
	Contributivo	10	15
	Indeterminado	4	6
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	9	13
	Otros	59	87

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Al octavo periodo epidemiológico se han notificado 3 muertes atribuibles a sífilis congénita.

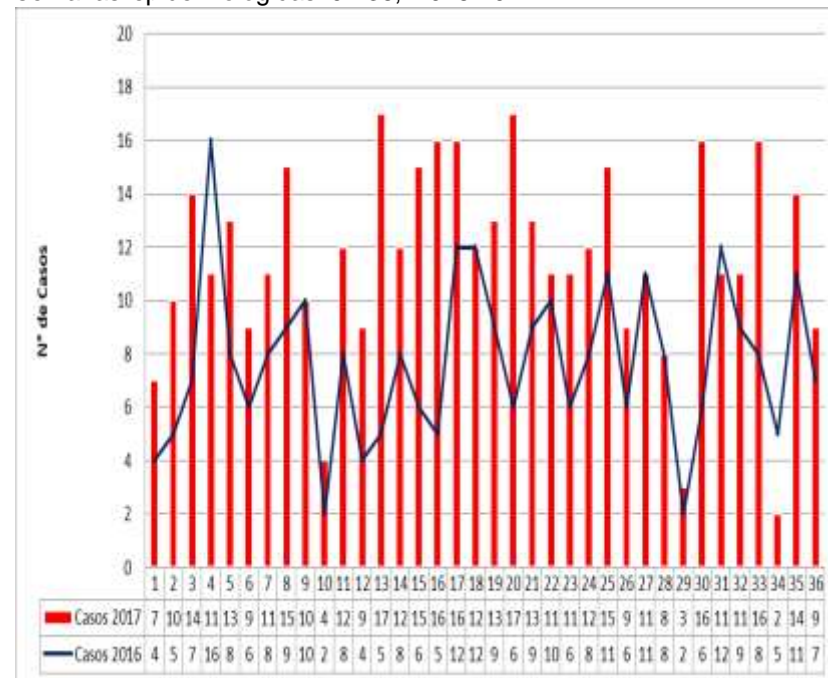
Sífilis gestacional

Al octavo periodo epidemiológico, se encuentran en la base de datos del Sivigila 632 registros de casos de sífilis gestacional, de los cuales se descartaron 41 registros duplicados, 14 que pertenecen a otros departamentos de residencia, 145 del Distrito de Buenaventura y 13 casos que fueron descartados por ajuste 6 y D; finalmente al noveno periodo epidemiológico quedan 419 casos, sin descontar los casos con problemas de calidad del dato, que no tienen prueba treponemica y no treponemica; el año anterior a la misma semana epidemiológica se habían notificado 343 casos, lo que quiere decir que a la fecha este evento se ha incrementado en un

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 49 21,3%. (Ver Gráfica 5). Con respecto a la revisión de la calidad del dato se encontró lo siguiente: 73 registros sin reporte de la prueba treponemica, y a 23 gestantes no le reportaron pruebas no treponemica, lo que quiere decir que de los 416 casos notificados en el departamento del Valle del Cauca el 22,91% (96 casos) no cumplen criterio de definición de caso.

Al analizar el comportamiento de los casos notificados a la semana 36, 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, 31 y 34 del año 2016, que se notificaron 5, 1 y 2 casos menos respectivamente.

Gráfica 5. Casos Notificados de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-36, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por municipio de residencia, Cali, Palmira, Jamundí y Yumbo han notificado el 78,37% de los casos. A continuación, se muestran los municipios que notificaron casos de sífilis

gestacional a semana epidemiológica 36 de 2017 en su orden de mayor carga de enfermedad: (Tabla 2).

Tabla 2. Casos Notificados de Sífilis Gestacional por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, Semanas Epidemiológicas 01-36, 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	Nº DE CASOS	%
CALI	273	65,63
PALMIRA	21	5,05
JAMUNDI	16	3,85
YUMBO	16	3,85
CARTAGO	14	3,37
TULUA	14	3,37
BUGA	11	2,64
ALCALA	9	2,16
FLORIDA	5	1,20
TORO	5	1,20
EL CERRITO	4	0,96
ZARZAL	4	0,96
CAICEDONIA	3	0,72
CANDELARIA	3	0,72
LA UNION	3	0,72
EL DOVIO	2	0,48
LA VICTORIA	2	0,48
PRADERA	2	0,48
SEVILLA	2	0,48
ANSERMANUEVO	1	0,24
EL AGUILA	1	0,24
EL CAIRO	1	0,24
GINEBRA	1	0,24
LA CUMBRE	1	0,24
SAN PEDRO	1	0,24
TRUJILLO	1	0,24
Total general	416	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A la semana epidemiológica 36 el curso de vida que registró el mayor número de casos fue el de 14 a 26 años con 256 casos (62%), seguido del grupo de 27 a 35 años con 126 casos que representan el 30%. Por área de ocurrencia se notificaron 379 casos (91%) en cabeceras municipales y 20 casos (5%) en centro poblado y 17 casos (4%) en la zona rural dispersa.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 50
El 63% (263 casos) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 25% al régimen contributivo y el 10% no están aseguradas. La distribución de los casos de sífilis gestacional por pertenencia étnica, se distribuyeron así: En otros grupos étnicos se reportaron 324 casos (78%), 86 casos (20,67%) se notificaron en afrocolombianos, en población indígena se presentaron 3 casos (0,72%). (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-32, 2017.

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Grupo edad	<14 años	0	0
	14 a 26 años	256	62
	27 a 35 años	126	30
	36 a 44 años	33	8
	45 y + años	1	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	379	91
	Centro poblado	20	5
	Rural disperso	17	4
Tipo de régimen	Subsidiado	263	63
	Contributivo	106	25
	No asegurado	42	10
	Especial	3	1
	P. Excepción	2	0
Pertenencia étnica	Otros	324	77,88
	Afrocolombiano	86	20,67
	Indígena	3	0,72
	ROM, gitano	3	0,72
	Raizal	0	0
Poblaciones especiales	Palenquero	0	0
	Indígenas	9	2,163
	Carcelarios	3	1
	Desplazadas	1	0

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 36 del año 2017 se han

VIH/SIDA y muerte por SIDA

notificado en el SIVIGILA 12,4 casos de por cada 1.000 nacidos vivos. 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 115 casos por 1000 nacidos vivos, seguido Toro con 71 casos por 1000 nacidos vivos, El Cairo con 36 casos por 1.000 nacidos vivos, La Victoria con 32 casos por 1.000 nacidos vivos, Caicedonia con 26 casos por 1000 nacidos vivos, Yumbo con 20 casos por 1.000 nacidos vivos y Cartago con 19 casos cada uno por 1.000 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 36 de 2017

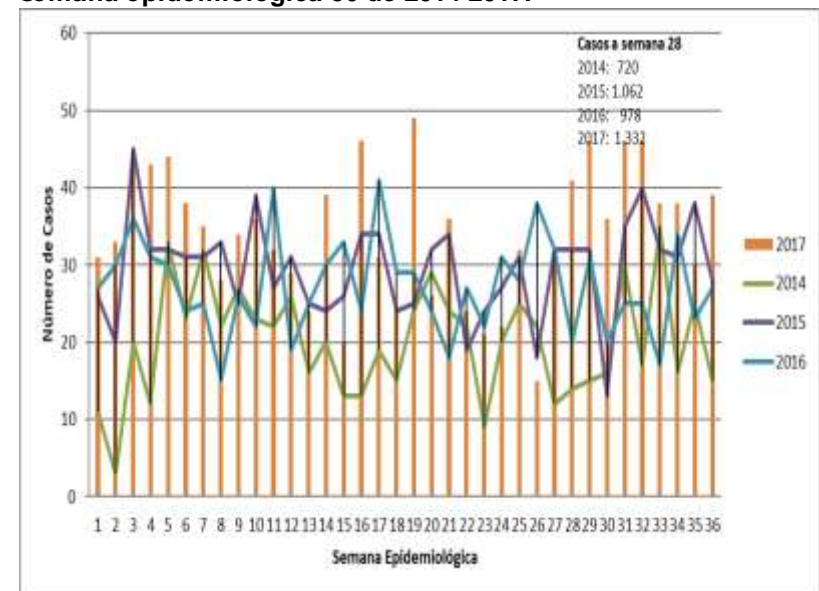
Municipio	Casos	Razón de prevalencia	Nacidos vivos 2017	%
CALI	273	13,7	19904	66
PALMIRA	21	8,3	2540	5
JAMUNDI	16	14,7	1090	4
YUMBO	16	19,9	805	4
CARTAGO	14	19,3	727	3
TULUA	14	8,5	1646	3
BUGA	11	9,9	1109	3
ALCALA	9	115,4	78	2
FLORIDA	5	10,1	494	1
TORO	5	71,4	70	1
EL CERRITO	4	10,5	381	1
ZARZAL	4	12,9	311	1
CAICEDONIA	3	25,6	117	1
CANDELARIA	3	4,3	702	1
LA UNION	3	15,1	199	1
EL DOVIO	2	18,7	107	0
LA VICTORIA	2	31,7	63	0
PRADERA	2	5,1	393	0
SEVILLA	2	7,8	255	0
ANSERMANUEVO	1	7,8	129	0
EL AGUILA	1	18,5	54	0
EL CAIRO	1	35,7	28	0
GINEBRA	1	8,1	124	0
LA CUMBRE	1	13,3	75	0
SAN PEDRO	1	9,3	108	0
TRUJILLO	1	7,5	133	0
TOTAL	416	12,4	33.614	100

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

Al noveno periodo epidemiológico de 2017, han ingresado a la base de datos del Sivigila 1.662 registros, se descartaron **174 registros duplicados**, 76 registros de otros departamentos de procedencia, 70 pacientes que proceden del Distrito de Buenaventura, 10 registros descartados por ajuste 6 y D. Finalmente quedaron 1.332 registros; a la misma semana epidemiológica del año 2016 se notificaron 844 casos de VIH/SIDA, lo que indica un incremento del 45% en la notificación de los casos en el SIVIGILA. Cuando se analiza el comportamiento de la notificación de los estadíos

clínicos de este evento, se encuentra un incremento del 86%, en la notificación del estadío 2 (SIDA) y de un 137% para los casos de muerte por VIH/SIDA, lo que refleja fallas en los programas de detección temprana y probable pobre adherencia a los programas. (Ver gráfica 7).

Gráfica 7. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 36 de 2014-2017.



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

Al revisar los casos notificados al noveno periodo epidemiológico del año 2017 por municipio de procedencia se encontró que las entidades Territoriales que aportaron el 80,41% de la notificación de la carga de la enfermedad al departamento corresponden a los municipios de Cali, Palmira, Tuluá, Buga.

Se notificaron casos procedentes de 36 municipios para este evento.

Tabla 4. Notificación de VIH/SIDA por Estadío Clínico y por Entidad Territorial de Procedencia a Semana epidemiológica 36 del año 2017

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	VIH	%	SIDA	%	MUERTE POR VIH/SIDA	%	TOTAL	%
Cali	685	64,44	111	69	61	55,96	857	64,34
Palmira	81	7,62	9	5,6	5	4,59	95	7,13
Tuluá	58	5,46	4	2,5	6	5,50	68	5,11
Buga	41	3,86	5	3,1	5	4,59	51	3,83
Cartago	26	2,45	2	1,3	2	1,83	30	2,25
Jamundi	26	2,45	1	0,6	3	2,75	30	2,25
Municipio Desconocido	19	1,79	3	1,9	1	0,92	23	1,73
Yumbo	20	1,88	2	1,3	1	0,92	23	1,73
Candelaria	16	1,51		0		0,00	16	1,20
Florida	13	1,22	2	1,3		0,00	15	1,13
Pradera	6	0,56	2	1,3	3	2,75	11	0,83
Zarzal	9	0,85	1	0,6		0,00	10	0,75
El Cerrito	5	0,47		0	4	3,67	9	0,68
Sevilla	6	0,56	2	1,3	1	0,92	9	0,68
Dagua	6	0,56	1	0,6	1	0,92	8	0,60
Caicedonia	4	0,38	3	1,9		0,00	7	0,53
Guacari	4	0,38	2	1,3	1	0,92	7	0,53
Trujillo	4	0,38		0	3	2,75	7	0,53
Roldanillo	2	0,19	2	1,3	2	1,83	6	0,45
Vijes	4	0,38		0	2	1,83	6	0,45
Andalucía	4	0,38	1	0,6		0,00	5	0,38
Bugalagrande	3	0,28	2	1,3		0,00	5	0,38
Toro	3	0,28		0	2	1,83	5	0,38
Ginebra	2	0,19	2	1,3		0,00	4	0,30
Obando	4	0,38		0		0,00	4	0,30
El Cairo	1	0,09	1	0,6	1	0,92	3	0,23
Alcalá	2	0,19		0		0,00	2	0,15
Ansermanuevo	1	0,09		0	1	0,92	2	0,15
Bolívar	2	0,19		0		0,00	2	0,15
El Águila	1	0,09		0	1	0,92	2	0,15
La Unión	2	0,19		0		0,00	2	0,15
La Victoria	1	0,09		0	1	0,92	2	0,15
Restrepo		0,00	1	0,6	1	0,92	2	0,15
El Dovio		0,00	1	0,6		0,00	1	0,08
La Cumbre		0,00		0	1	0,92	1	0,08
Riofrio	1	0,09		0		0,00	1	0,08
San Pedro	1	0,09		0		0,00	1	0,08
Total general	1063	100,00	160	100	109	100,00	1332	100,00

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

Se observa que a la semana epidemiológica 36, se han notificado 48 mujeres gestantes que conviven con VIH, a continuación, se relaciona el municipio de procedencia de esta

población, donde la mayor razón de prevalencia la tienen en su orden los municipios de El Águila, Vijes, Trujillo y Dagua.

Tabla N°5. Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada, por Entidad Territorial de Procedencia, Valle del Cauca, SE 36 del año 2017.

Municipio de Procedencia	VIH	SIDA	TOTAL	Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres embarazada
EL AGUILA	1		1	18,52
VIJES	1		1	13,70
TRUJILLO	1		1	7,75
DAGUA	2		2	6,15
SEVILLA	1		1	4,12
ZARZAL	1		1	3,36
CANDELARIA	2		2	2,97
BUGA	2	1	3	2,83
EL CERRITO	1		1	2,71
TULUA	4		4	2,53
PALMIRA	5		5	2,05
CALI	22		22	1,21
JAMUNDI MUNICIPIO	1		1	0,98
DESCONOCIDO	3		3	0
DEPARTAMENTO	47	1	48	3,36

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

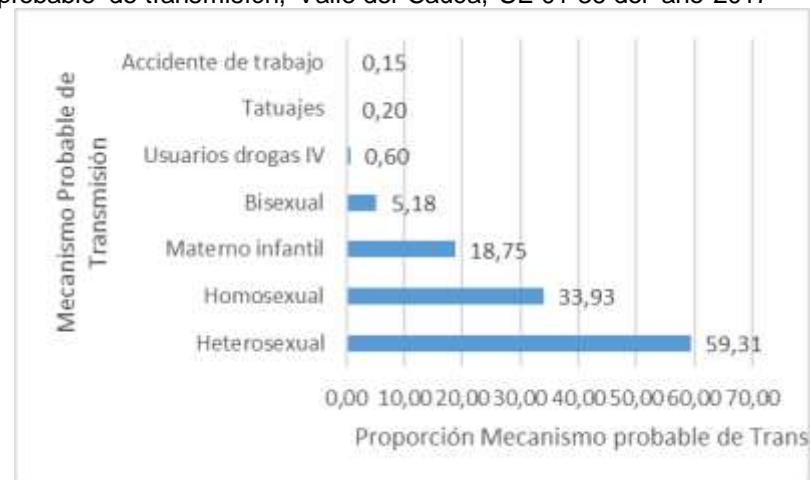
Por cada 1000 nacidos vivos al noveno periodo epidemiológico del año 2017 en el Valle del Cauca, se presentaron 3,36 casos de VIH/SIDA en gestantes.

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

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 53 importante recordar 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 01-36-del año 2017

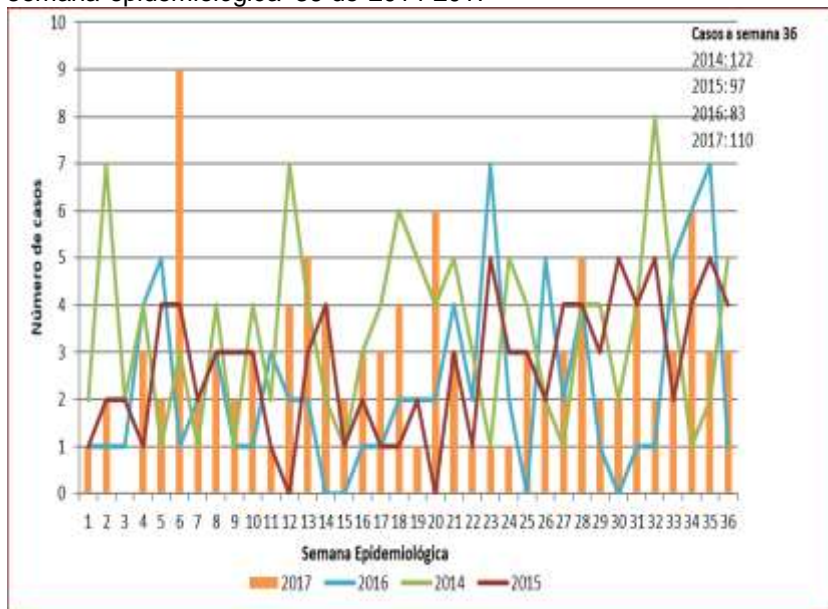


Fuente: SIVIGILA Secretaría de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Hepatitis B.

A la semana epidemiológica 36 del año 2017 se han ingresado al SIVIGILA 158 registros, de los cuales se encontraron 12 registros repetidos, 22 registros descartados por ajuste 6 y D, 16 por ajuste 6 y 6 por error de digitación (ajuste D), 9 registros de otros departamentos y 5 registros provenientes del Distrito de Buenaventura; finalmente quedaron 110 casos, de los cuales 104 son casos de morbilidad y 6 de mortalidad. A igual periodo epidemiológico del año 2016 se notificaron 87 personas enfermas y un caso de muerte por esta enfermedad, lo que indica un incremento del 25% en la notificación de los casos en el SIVIGILA. (Ver gráfica 9).

Gráfica 9. Tendencia de la notificación de hepatitis B, C y Delta, Valle, semana epidemiológica 36 de 2014-2017



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

En la revisión de la calidad del dato se encontró: 5 de 110 casos NO cumplen criterio, por tener pruebas confirmatorias con resultados negativos, 16 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, 40 casos notificados con pruebas no confirmatorias (para el tipo de hepatitis, de los cuales 16 se deben descartar por tener Anti-HBs*** positivas y el resto se deben ajustar, en conclusión 94 registros NO cumplen criterio de definición de caso: 16 están notificados con pruebas Anti-HBs*** (estos se deben descartar), 24 se debe ajustar la clasificación de caso y 54 casos (48,21%) se deben confirmar porque llevan más de 4 semanas sin clasificar, solo estan con la prueba de tamización positiva AgHbs.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 54
 Tabla N°6. Evaluación Calidad del dato Clasificación Final del Caso Vs Tipo de Prueba registrada, Valle del Cauca, SE 36 de 2017.

Tipo De Prueba	Resultado (+) para AgHbs a clasificar	Hepatitis B aguda	Hepatitis B crónica	Hepatitis B por transmisión Perinatal	Hepatitis C	Total
gM	0	2	0	0	0	2
AgHbs	36	10	6	2	0	54
Anti-HBc IgM	5	5	1	1	0	12
Anti-HBc Totales	1	1	2	0	0	4
94 Anti-HBs***	8	5	2	0	1	16
95 Anti VHC	0	0	0	0	24	24
Total general	50	23	11	3	25	112
No Cumpren Criterio	14	16	9	0	1	40
Ajustar	6	1	1	0	0	24
Descartar	8	5	2	0	1	16
Confirmar	36	10	6	0	0	54

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. A la semana epidemiológica 36 se han registrado 12 gestantes, de las cuales se deben revisar 2 casos por estar notificadas con pruebas no confirmatorias y 3 niños con probable mecanismos de transmisión materno infantil, de los cuales se debe descartar 1 caso por tener marcadores biológicos negativos, lo que quiere decir que a este periodo epidemiológico del año 2017 el departamento del Valle del Cauca ha notificado una proporción de casos de transmisión materno infantil del 20%, dicho de otra manera, de 10 gestantes reportadas con el virus de la hepatitis B, 2 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 36 de 2017

Municipio de Residencia	Paciente con resultado positivo para AgHBs a clasificar	Hepatitis B aguda	Hepatitis B crónica	Hepatitis B por transmisión Perinatal	Hepatitis C	Total	%
CALI	42	9	4	1	17	73	66,36
* VALLE MUNICIPIO DESCONOCIDO	0	2	0	0	4	6	5,45
PALMIRA	2	1	1	0	2	6	5,45
BUGA	3	1	0	0	0	4	3,64
JAMUNDI	1	0	3	0	0	4	3,64
CANDELARIA	0	3	0	0	0	3	2,73
TULUA	2	0	1	0	0	3	2,73
ANSERMANUEVO	0	0	1	1	0	2	1,82
LA UNION	0	2	0	0	0	2	1,82
ZARZAL	1	0	0	0	1	2	1,82
CAICEDONIA	0	0	0	0	1	1	0,91
CARTAGO	0	1	0	0	0	1	0,91
DARIEN	0	0	0	0	1	1	0,91
EL DOVIO	0	0	0	1	0	1	0,91
YUMBO	0	1	0	0	0	1	0,91
DEPARTAMENTO VALLEDEL CAUCA	51	20	10	3	26	110	100,00

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

Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis

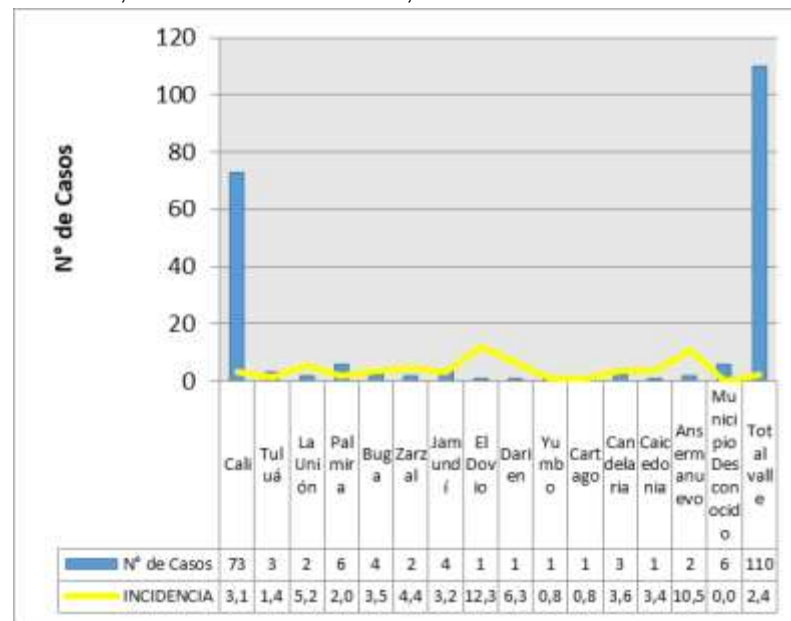
Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 2,4 casos de Hepatitis B, C y B-D en el Departamento del Valle del Cauca al noveno periodo epidemiológico del año 2017. Se genera este indicador con el total de la notificación, e incluso teniendo en cuenta los casos pendientes por clasificar.

Tabla Nª 8 Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis B y C, SE 36 de 2017, Valle del Cauca.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis 2017 sem 36	Número de casos de Hepatitis B notificados 110	Población DANE proyectada en el año 4.634.373	2,4

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 1-36 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 0,54 casos por 100.000 menores de 5 años en el Valle del Cauca.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

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

Vigilancia IRAG inusitado

Según boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 36 de 2017, han ingresado al SIMIGILA 1117 casos de Infección respiratoria aguda grave inusitada; no se han identificado virus nuevos o de alta patogenicidad en los casos de infección respiratoria aguda grave inusitada notificados.

A semana epidemiológica 36, las UPGD del departamento del Valle del Cauca notificaron 325 casos de Infección Respiratoria Aguda inusitado de los cuales el 46,7% (152) cumplen con definición de caso según el protocolo nacional y residen en el departamento del Valle del Cauca (sin Buenaventura) (gráfica 1).

Tabla Nª 9 Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis B en menores de 5 años, SE 36 de 2017, Valle del Cauca.

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 36	1	365.719	0,54
2016 sem 36	1	363.211	0,3

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

Tasa de Letalidad por Hepatitis B

Al primer semestre del año 2017 por cada 100 personas con hepatitis B, C B-D, murieron en el Valle del Cauca 6 personas, mostrando un incremento del 21% con respecto al mismo periodo del año anterior, este indicador muestra la severidad del daño a la salud, o fallas en la atención médica que se presta, sea de carácter preventivo, curativo o de rehabilitación, lo cual se podrá analizar en las unidades de análisis.

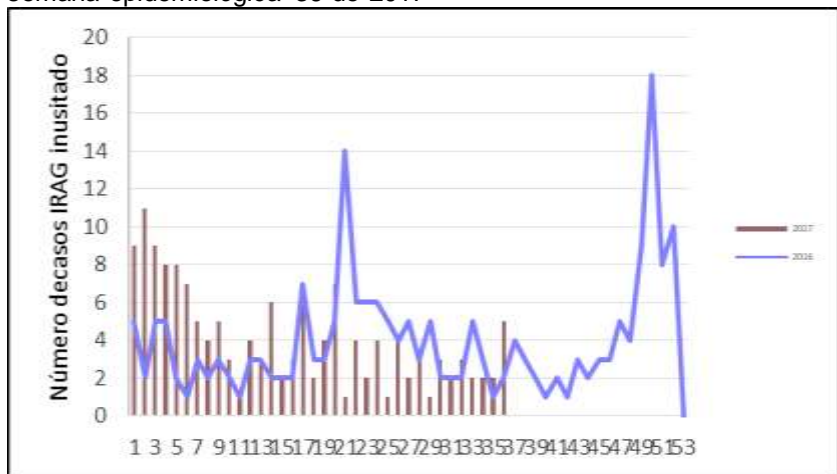
Es importante aclarar que la fuente de información es el SIMIGILA, lo que solo nos permite obtener información preliminar. Para este dato se tuvieron en cuenta todos los datos que quedaron después de la depuración, incluyendo los registros que aún no están confirmados y que tienen marcadores biológicos negativos.

Tabla Nª 10 Letalidad por Hepatitis B, Semana 1-36 del 2017, Valle del Cauca

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 36	6	110	5,45
2016 sem 36	1	88	1,14

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

Gráfica 1. Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada, en residentes del Valle del Cauca (sin Buenaventura) a semana epidemiológica 36 de 2017



Fuente: SIVIGILA. Valle del Cauca 2017

El 26,7% (42) de los casos que cumplen criterios corresponden a defunciones por IRAG inusitado, 64,4%(98) de los casos registrados presentaron deterioro clínico con requerimiento de unidad de cuidados intensivos(UCI) por menos de 5 días.

el 3,2% (5) tuvieron contacto con paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave, el 10,5%(16) contacto con aves o cerdos y el 4,6% (7) trabajan en el área de salud.

Tabla 1. Casos de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada según municipio, Valle del Cauca (sin Buenaventura), a semana epidemiológica 36 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 100.000 hab
Bolivar	13.131	2	15,2
Buga	114.798	5	4,4
Bugalagrande	21.075	1	4,7
Cali	2.420.114	95	3,9
Candelaria	84.129	7	8,3
Cartago	133.640	2	1,5
Dagua	36.652	2	5,5
Florida	58.555	2	3,4
Guacari	35.087	1	2,9
Jamundi	124.623	9	7,2
La Union	39.011	3	7,7
Palmira	308.669	7	2,3
Riofrio	14.258	3	21,0
Roldanillo	32.412	2	6,2
Trujillo	17.983	1	5,6
Tuluá	216.619	4	1,8
Yotoco	16.418	2	12,2
Yumbo	122.762	4	3,3
Valle del Cauca	4708262	152	3,2

Fuente: SIVIGILA –Valle del Cauca 2017

Con relación a la mortalidad por este evento se reportan 42 defunciones, de las cuales 71,4% (30 casos) corresponden a pacientes residentes en el municipio de Cali, Bolívar con el 4,7% (2 casos) y el 22% restante son casos de Buga, La Unión, Candelaria, Dagua; Palmira, Florida, Jamundí, Pradera, Tuluá y Yumbo cada uno reportando un caso.

El 35,7% (15 defunciones) corresponden a adultos mayores de 65 años y el 7,1% (3 casos) corresponde a menores de 5 años.

Según la morbilidad notificada el 56,4% (79) % de los casos de Infección Respiratoria Aguda Inusitada notificados se registraron en el sexo masculino, el 66,4% (93) pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, 2,1% (3) son

afrocolombianos y 1,4% (2) población indígena. El 96,4% (135) residen en la cabecera municipal y el 20,7% son niños 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 36, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	88	57,8
	Femenino	64	42,2
Tipo de régimen	Subsidiado	40	26,3
	Contributivo	101	66,4
	No afiliado	4	2,6
	Especial	2	1,3
	Excepción	4	2,1
	Indeterminado	1	0,6
Perteneencia étnica	Otro	147	96,7
	Indígena	2	1,3
	Afrocolombiano	4	1,9
	ROM (gitano)	-	-
Área de residencia	Raizal	-	-
	Cabecera Municipal	147	96,7
	Rural disperso	1	0,6
Grupo de edad	Centro poblado	4	2,6
	< 5 años	42	27,6
	5 a 59 años	66	43,4
	> 60 años	44	29

Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

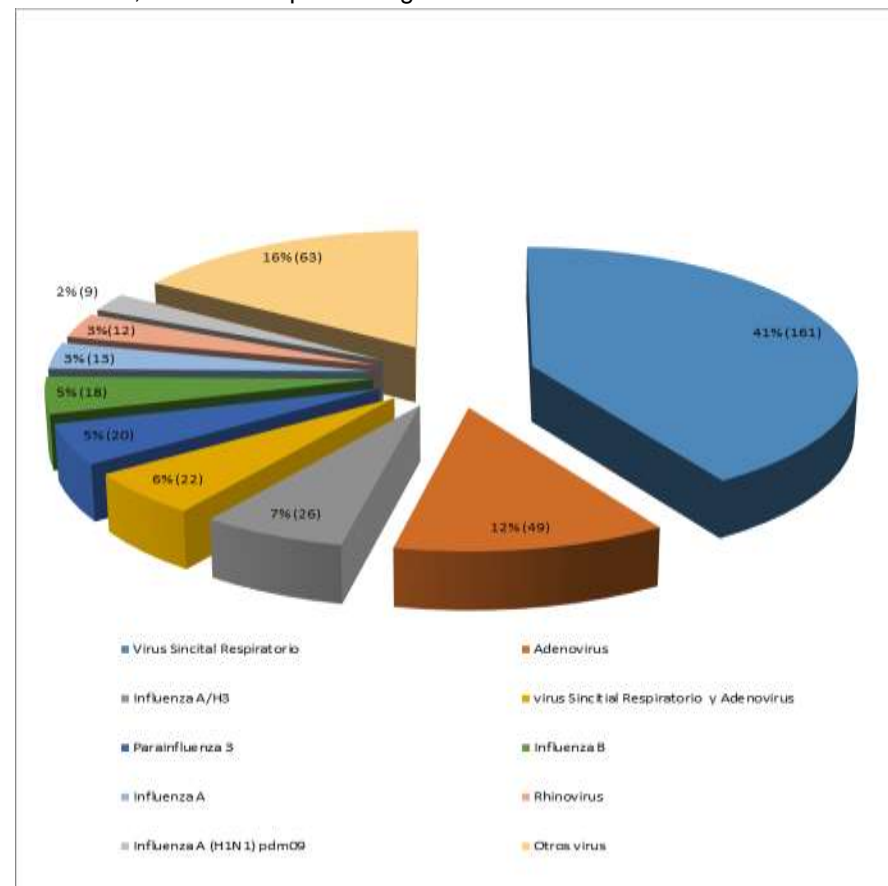
Vigilancia de Influenza y otros Virus Respiratorios

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 36 de 2017 se han analizado 1.506 muestras para las estrategias de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitado y vigilancia Centinela de ESI-IRAG muestra.

El 74%(1.113) fueron negativas para virus respiratorios, y el 26% (393) fueron positivas para virus respiratorios; de estas el 41% fueron positivas para Virus Sincitial Respiratorio; 12% para Adenovirus; 7% positivas para Influenza A/H3; 5%

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 58
positivas para Parainfluenza 3, 5% para Influenza B, 3% para Influenza A, 3% para Rhinovirus y 2% para Influenza A (H1N1) pdm09; llama la atención que el 14,7% (58) se presento coinfección viral y el 1,3% (5) % corresponde a otros virus respiratorios.(gráfica 4)

Gráfica 4. Porcentaje de Virus Respiratorios identificados en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017.



Fuente: Laboratorio de Virología INS – LSPD Valle 2017

Gráfica 5. Virus Respiratorios identificados en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017.



Fuente: Laboratorio de Virología INS – LSPD Valle 2017

La estrategia de vigilancia centinela de la cocirculación del Virus Influenza con otros Virus Respiratorios se realiza a través de los sitios centinelas: Fundación Clínica Valle de Lili para Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), Centro de Salud Siloé para Enfermedad Similar a Influenza (ESI) quienes según lineamiento nacionales deben enviar 5 muestras semanales de pacientes que cumplan con la definición de caso al Laboratorio de Salud Pública Departamental; además se incluyen las muestras enviadas por las diferentes instituciones del departamento no caracterizadas como sitios centinela, las cuales cumplan con definición de caso para IRAG inusitado. La prueba que se realiza inicialmente es Inmunofluorescencia Indirecta (IFI) que permite identificar virus circulantes como: Influenza tipo A y B, Virus Sincial 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 36 de 2017, se han notificado 1123 casos, casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, de estos 11,4% (129) corresponden a pacientes que viven en otros departamentos, 17 casos son de

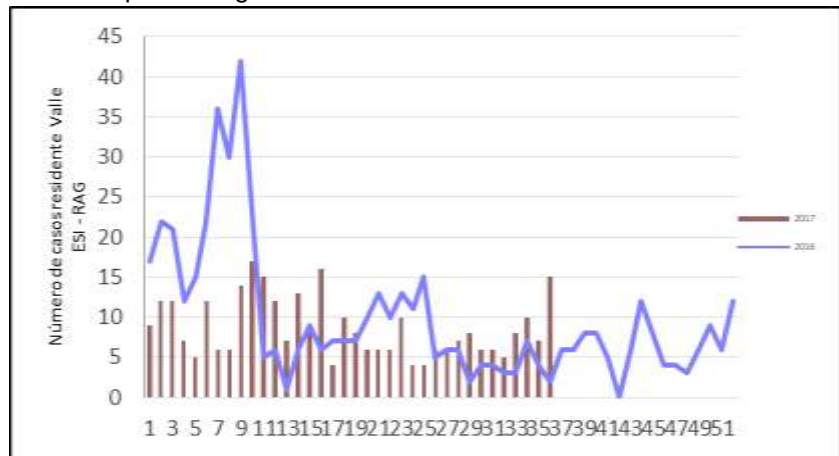
Buenaventura, 28 casos fueron notificados por instituciones que no son centinela.

El Centro de Salud Siloé (ESI) registra 364 casos y Fundación Valle del Lili (IRAG) 731 casos. De estos casos, el 64,6% (708) se han descartado por resultado negativo y el 1% (11) se descartaron con ajuste D.

De los 314 casos restantes, el 13,3% (42) continúan como probables y el 64% (201) han sido confirmados por laboratorio.

El indicador centinela reporta que las instituciones cumplen con más de 5 casos semanales notificados encontrándose acorde con los lineamientos nacionales. (gráfica 2)

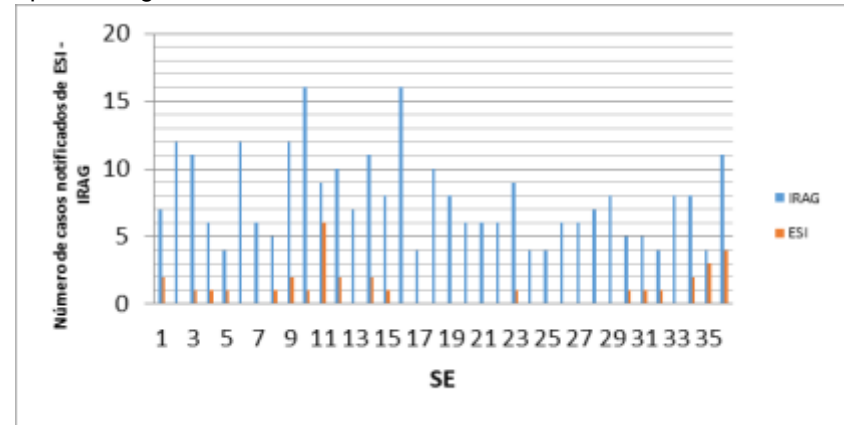
Gráfica 2. Casos notificados por las UPGD Centinela de ESI – IRAG por semana epidemiológica, Valle del Cauca (sin Buenaventura), a semana epidemiológicas 36 de 2017.



Fuente: SIMIGILA– Valle del Cauca 2017

El comportamiento de la notificación de casos a semana epidemiológica 36 en residentes en el Valle del Cauca (sin Buenaventura) muestra que en la vigilancia de la estrategia ESI no se registran casos sospechosos o confirmados en las semanas epidemiológicas 2,6,7,13, 16,17,18,19,20,21,22, 24, 25, 26, 27, 29 y 33 (gráfica 3)

Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados por las UPGD Centinela y residentes en el Valle del Cauca (sin Buenaventura), a semana epidemiológica 36 de 2017.



Fuente: SIMIGILA– Valle del Cauca 2017

De acuerdo con la notificación inicial los casos sospechosos y probables (ESI-IRAG respectivamente), deben ser ajustados por las UPGD en las siguientes cuatro semanas a partir de la fecha de notificación, este puede ser confirmado o descartarlo de acuerdo con el resultado de laboratorio, según los criterios establecidos. A semana epidemiológica 36 de 2017 se encuentra pendiente el ajuste del 30% (76) de los casos que se encuentran como probables.

De los 314 casos de la vigilancia centinela de ESI-IRAG que se encuentran notificados con ajuste 0, 3 y 7 se observa que el 56,6 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 67,2% pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 98,8% están clasificados como otro. El 98,8% residen en la cabecera municipal y el 46% 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 36 de 2017.

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	180	57,3
	Femenino	134	42,7
Tipo de régimen	Subsidiado	56	17,8
	Contributivo	227	72,2
	No afiliado	10	3,1
	Especial	9	2,8
	Excepción	9	2,8
Pertenencia étnica	Indeterminado	3	1
	Otro	311	98,8
	Afrocolombiano	1	0,3
	ROM (gitano)	2	0,6
Área de residencia	Cabecera	313	99,7
	Municipal	-	-
	Rural disperso	1	0,3
Grupo de edad	Centro poblado	-	-
	< 5 años	165	52,5
	5 a 59 años	116	36,9
	> 60 años	33	10,5

Fuente: SIMGILA – Valle del Cauca 2017

Vigilancia morbilidad por IRA

A semana epidemiológica 36 de 2017, se notificaron 454441 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 6,5%.

En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 6% (427904 casos). (gráfica 6)

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 61
Gráfica 6. Comportamiento de consulta externa y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017.



Fuente: SIMGILA .- Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación en consulta externa y urgencia por Infección Respiratoria Aguda son: Sevilla, Cartago, Cali, Ginebra y Florida; siendo Cali el que aporta el 67,4% de los casos del departamento. (tabla 4).

Tabla 4. Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017

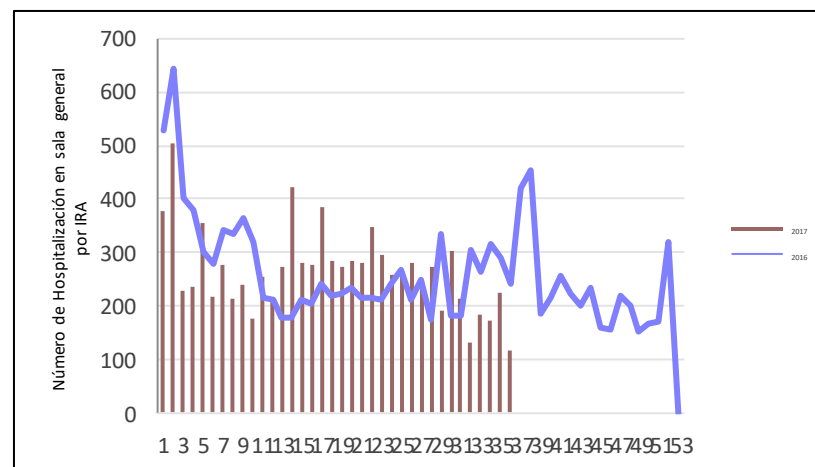
Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab	Proporción
Alcala	22.245	2501	112,4	0,6
Andalucia	17.760	1337	75,3	0,3
Ansermanuevo	19.355	1749	90,4	0,4
Argelia	6.392	32	5,0	0,007
Bolivar	13.131	1169	89,0	0,3
Buga	114.798	13090	114,0	2,9
Bugalagrande	21.075	2306	109,4	0,5
Caicedonia	29.629	2732	92,2	0,6
Cali	2.420.114	306465	126,6	67,4
Candelaria	84.129	4204	50,0	0,9
Cartago	133.640	17288	129,4	3,8
Dagua	36.652	3978	108,5	0,9
Darien	15.824	1151	72,7	0,3
El Aguila	11.164	331	29,6	0,1
El Cairo	10.116	529	52,3	0,1
El Cerrito	58.028	2569	44,3	0,6
El Dovio	8.326	652	78,3	0,1
Florida	58.555	6862	117,2	1,5
Ginebra	21.433	2581	120,4	0,6
Guacari	35.087	1782	50,8	0,4
Jamundi	124.623	13477	108,1	3,0
La Cumbre	11.614	934	80,4	0,2
La Union	39.011	1536	39,4	0,3
La Victoria	13.076	172	13,2	0,0
Obando	15.146	1236	81,6	0,3
Palmira	308.669	15503	50,2	3,4
Pradera	56.545	1546	27,3	0,3
Restrepo	16.323	1537	94,2	0,3
Riofrio	14.258	1347	94,5	0,3
Roldanillo	32.412	2462	76,0	0,5
San Pedro	18.637	884	47,4	0,2
Sevilla	44.590	9241	207,2	2,0
Toro	16.533	866	52,4	0,2
Trujillo	17.983	574	31,9	0,1
Tulua	216.619	11836	54,6	2,6
Ulloa	5.387	339	62,9	0,1
Versalles	7.017	833	118,7	0,2
Vijes	11.276	353	31,3	0,1
Yotoco	16.418	1228	74,8	0,3
Yumbo	122.762	10935	89,1	2,4
Zarzal	46.140	4294	93,1	0,9
Valle del Cauca	4708262	454.441	96,5	100

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 62

La notificación de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 9543; comparado con el total de hospitalización por todas las causas se obtiene una proporción de 7,1%. En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia una disminución de aumento del 3,6 % (9909 casos). (gráfica 7).

Gráfica 7. Comportamiento de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave son: Versalles, Ulloa, Jamundí, Sevilla y Cali; siendo Cali el que aporta el 75,5% de los casos del departamento. (tabla 5).

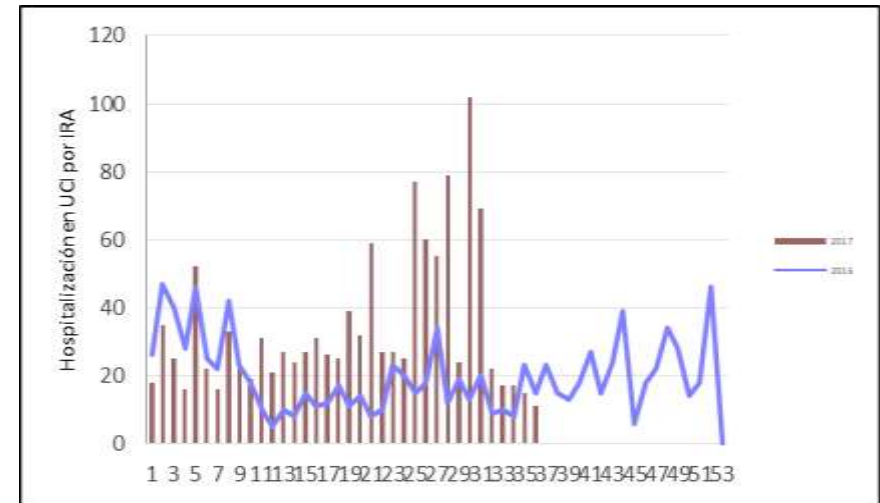
Tabla 5. Tasa de notificación de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab	Proporción
Alcalá	22.245	31	1,4	0,3
Andalucía	17.760	0	0,0	0,0
Ansermanuevo	19.355	29	1,5	0,3
Argelia	6.392	0	0,0	0,0
Bolívar	13.131	12	0,9	0,1
Buga	114.798	144	1,3	1,5
Bugalagrande	21.075	8	0,4	0,1
Caicedonia	29.629	30	1,0	0,3
Cali	2.420.114	7202	3,0	75,5
Candelaria	84.129	0	0,0	0,0
Cartago	133.640	138	1,0	1,4
Dagua	36.652	66	1,8	0,7
Darién	15.824	0	0,0	0,0
El Águila	11.164	0	0,0	0,0
El Cairo	10.116	16	1,6	0,2
El Cerrito	58.028	22	0,4	0,2
El Dovio	8.326	0	0,0	0,0
Florida	58.555	41	0,7	0,4
Ginebra	21.433	2	0,1	0,0
Guacarí	35.087	2	0,1	0,0
Jamundí	124.623	405	3,2	4,2
La Cumbre	11.614	6	0,5	0,1
La Unión	39.011	0	0,0	0,0
La Victoria	13.076	0	0,0	0,0
Obando	15.146	2	0,1	0,0
Palmira	308.669	752	2,4	7,9
Pradera	56.545	0	0,0	0,0
Restrepo	16.323	0	0,0	0,0
Riofrío	14.258	0	0,0	0,0
Roldanillo	32.412	45	1,4	0,5
San Pedro	18.637	0	0,0	0,0
Sevilla	44.590	147	3,3	1,5
Toro	16.533	6	0,4	0,1
Trujillo	17.983	23	1,3	0,2
Tuluá	216.619	192	0,9	2,0
Ulloa	5.387	18	3,3	0,2
Versalles	7.017	32	4,6	0,3
Vijes	11.276	0	0,0	0,0
Yotoco	16.418	0	0,0	0,0
Yumbo	122.762	71	0,6	0,7
Zarzal	46.140	101	2,2	1,1
Valle del Cauca	4708262	9.543	2,0	100,0

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Las hospitalizaciones en sala de UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave para el periodo evaluado es de 1228 hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización en UCI por todas las causas se obtiene una proporción de 12,8%. En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento marcado del 78,7% (687 casos), este dato esta sobreestimado dado que hay UPGD que presentan errores en la notificación colectiva a pesar que se ha solicitado ajuste este no se ha realizado afectando considerablemente el indicador (gráfica 8).

Gráfica 8. Comportamiento de hospitalización UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017.



Fuente: Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

El municipio con mayor tasa de notificación de hospitalización en UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave es Cali de los 4 municipios que tienen servicio de Unidad de Cuidados Intensivos en el Valle del Cauca; siendo también el que aporta el 98,3% de los casos del departamento. (tabla 6)

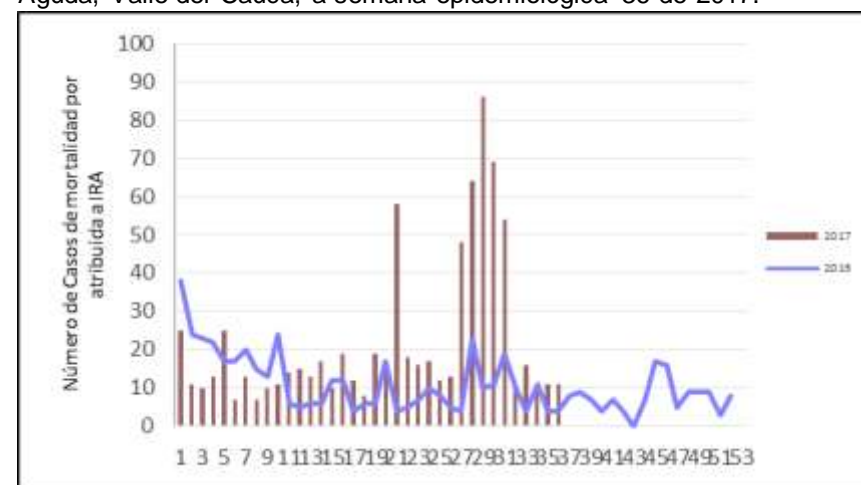
Tabla 6. Tasa de notificación de hospitalización en UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017.

Municipio	Población Proyección n DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	1207	49,9	98,3
Guacarí	35.087	2	5,7	0,2
Palmira	308.669	13	4,2	1,1
Buga	114.798	4	3,5	0,3
Tuluá	216619	2	0,9	0,2
Valle del Cauca	4708262	1228	26,1	100,0

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Las muertes atribuidas a Infección Respiratoria Aguda hasta la semana epidemiológica 36 es de 789; comparado con el total de muertes por todas las causas se obtiene una proporción de 13,5%. En relación con la notificación hasta el mismo periodo epidemiológico de 2016 se evidencia un aumento del 42,4% (554 casos). Este dato puede estar sobreestimado dado que hay UPGD que presentan errores en la notificación colectiva, a pesar que se ha solicitado ajuste este no se ha realizado afectando considerablemente el indicador. (gráfica 9).

Gráfica 9. Comportamiento de muerte por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación de muertes por Infección Respiratoria Aguda Grave son: Cali, Caicedonia, Guacarí, Ansermanuevo; siendo Cali el que aporta el 98,6% de los casos del departamento. (tabla 7).

Tabla 7. Muertes por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a SE 36 de 2017

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	778	32,1	98,6
Caicedonia	29.629	4	13,5	0,5
Guacarí	35.087	2	5,7	0,3
Ansermanuevo	19.355	1	5,2	0,1
Palmira	308.669	3	1,0	0,4
Buga	114798	1	0,9	0,1
Valle del Cauca	4708262	789	16,8	100

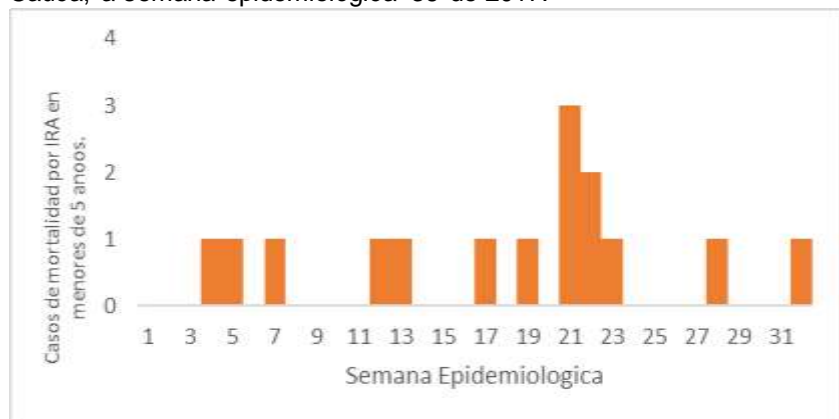
Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 36 de 2017 el departamento del Valle del Cauca ha notificado 22 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; 3 casos residentes en el departamento de Cauca y 1 en Nariño. Se identificaron 2 registros descartados con ajuste 6, quedando un total de 16 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, para este año entre las semanas epidemiológicas 21 a 23 se evidencia un conglomerado de casos. (gráfica 10).

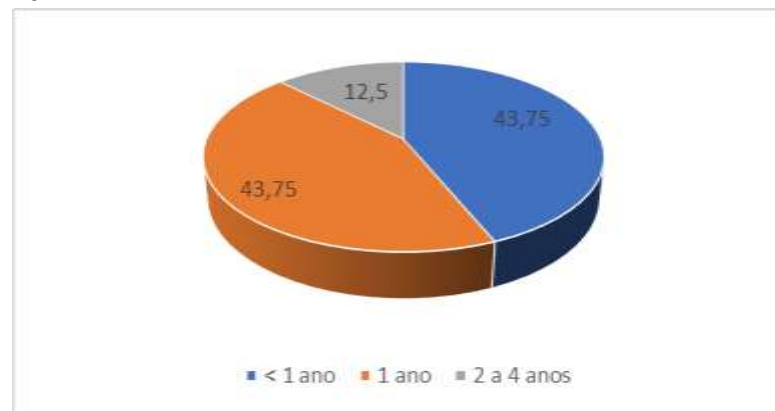
Gráfica 10. Muertes por IRA en menores de cinco años, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

En la distribución por sexo de los casos notificados de muerte por IRA en menores de cinco años el 68,7% (11) 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).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 65
Gráfica 11. Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 32 de 2017.



Fuente: SIVIGILA–Valle del Cauca 2017

Tabla 8. Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 36 de 2017.

	Esquema de Vacunacion completo					Antecede desnutricion				Hacinamiento				Vivienda con humedad						
	Si	%	No	%	Casos	Si	%	No	%	Casos	Si	%	No	%	Casos	Si	%	No	%	Casos
ANSERMANUEVO	1	9	0	0	1	0	0	1	8	1	0	0	1	8	1	0	33	1	8	1
CAICEDONIA	1	9	0	0	1	2	67	1	8	1	0	0	1	8	1	0	33	1	8	1
CALI	6	55	3	60	9	0	0	7	54	9	2	67	7	54	9	2	300	7	54	9
CANDELARIA	1	9	0	0	1	1	33	1	8	1	1	33	0	0	1	0	33	0	0	1
DAGUA	0	0	1	20	1	0	0	0	0	1	0	0	1	8	1	1	33	1	8	1
FLORIDA	1	9	0	0	1	0	0	1	8	1	0	0	1	8	1	1	33	1	8	1
JAMUNDI	0	0	1	20	1	0	0	1	8	1	0	0	1	8	1	0	33	1	8	1
LA UNION	1	9	0	0	1	0	0	1	8	1	0	0	1	8	1	0	33	1	8	1
Total general	11	100	5	100	16	3	100	13	100	16	3	100	13	100	16	3	533	13	100	16

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Difteria

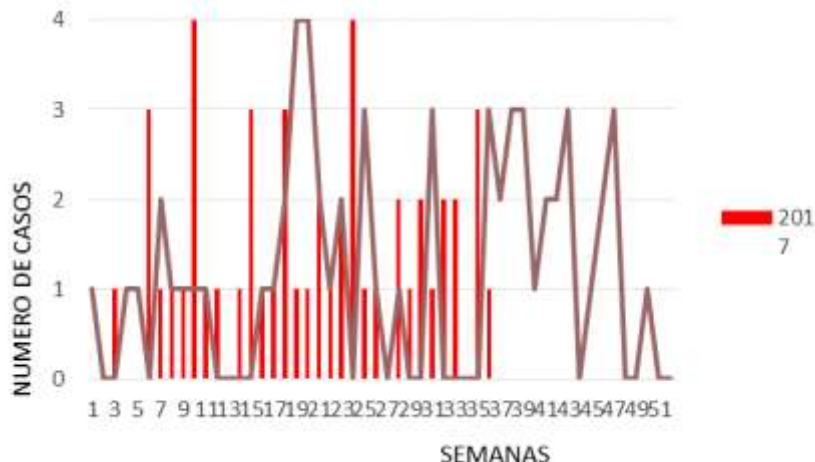
El Valle del Cauca reportó un caso probable de difteria durante la semana 13 de 2017 procedente del municipio de Candelaria, el cual fue descartado posteriormente; en el año 2016 hasta la semana 36 (periodo IX) se habían reportado 4 casos probables

de difteria procedentes del Valle del Cauca, los cuales también fueron descartados.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

A semana 36 (período IX) de 2017, se notifican a nivel departamental 49 casos de ESAVI procedentes del Valle del Cauca, 13 de los cuales se encuentran descartados, 34 casos procedentes de Cali; Buenaventura y otros departamentos no reportan casos durante este período. A las mismas semanas de 2016, se habían notificado 37 casos, 25 de los cuales fueron descartados. Se observa un aumento en la notificación del 24,4 % con respecto a las mismas semanas del año anterior (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 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, seguido de Vijes con 8,9 casos por 100.000 habitantes; Cali reporta una incidencia de 1,4 casos y a nivel departamental se reporta una incidencia de 1,1 casos por 100.000 (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia en notificación de ESAVI según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 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
Caicedonia	29.629	2	6,8
Darién	15.824	1	6,3
Ansermanuevo	19.355	1	5,2
Sevilla	44.590	2	4,5
Buga	114.798	3	2,6
Cali	2.420.114	34	1,4
Jamundí	124.623	1	0,8
Tuluá	216.619	1	0,5
Palmira	308.669	1	0,3
Total Valle	4.292.492	49	1,1

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

De los casos notificados 19 se encuentran confirmados por clínica, 13 descartados y 17 se encuentran sin ajuste; la gran mayor parte de los casos no tienen aún clasificación final.

Los biológicos con mayor número de casos notificados de ESAVI en su orden son DPT con 14 casos notificados y BCG 1 con 2 casos (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Casos de ESAVI notificados según Biológico, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017



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

Entre los casos notificados, encontramos que los hallazgos semiológicos más representativos fueron fiebre 15 casos y celulitis 12 casos (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de ESAVI notificados según Hallazgo semiológico, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017



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

Sin tener en cuenta los casos descartados observamos que el 61,1 % pertenecen al sexo masculino, 61,1 % al régimen contributivo, 30,6 % fueron menores de 1 año y 38,9 % menores entre 1 a 4 años, el 97,2 % de los casos refieren otra pertenencia étnica y la totalidad de los casos pertenecen a la cabecera municipal (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de ESAVI, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	22	61,1
	Femenino	14	38,9
Régimen	Contributivo	22	61,1
	Especial	1	2,8
	No asegurado	0	0,0
	Excepción	2	5,6
	Subsidiado	11	30,6
Pertenencia étnica	Afrocolombiano	1	2,8
	Otro	35	97,2
Grupos de edad	Menor de 1 año	11	30,6
	1 a 4 años	14	38,9
	5 a 9 años	7	19,4
	20 a 24 años	0	0,0
	25 a 29 años	1	2,8
	30 a 34 años	1	2,8
	55 a 59 años	1	2,8
65 años y mas	1	2,8	
Área	Cabecera municipal	36	100,0

Fuente: SIMGILA. 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.

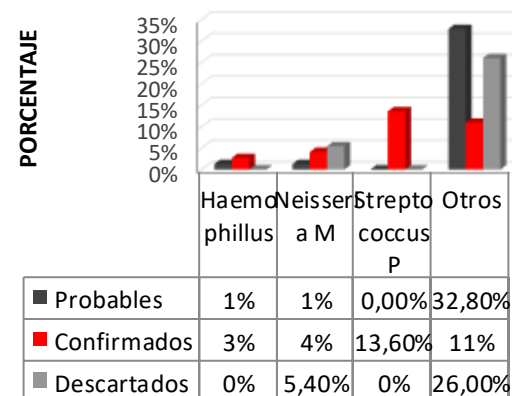
Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

El Valle del Cauca notifica 73 casos probables de meningitis bacteriana aguda a semana 36 (período IX) de 2017 procedentes del Valle del Cauca, 23 de los cuales se encuentran descartados. Procedentes de Buenaventura son 28 casos probables de los cuales 10 se encuentran descartados y 7 casos de otros departamentos, 2 de los cuales se encuentran descartados. A semana epidemiológica 36 se han notificado 12 casos con condición final muerto, 2 de los cuales se encuentran descartados y 3 confirmados por laboratorio; estos casos son procedentes de Cali, Jamundí, Zarzal, Caicedonia y Ansermanuevo.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 68

Los tipos de agentes bacterianos causales de los casos notificados fueron Haemophilus Influenzae 3 % casos confirmados, 1 % casos probables, Neisseria Meningitidis 4 % casos confirmados, 3 % casos probables y 5,4 % casos descartados, Streptococcus Pneumoniae 13,6 % casos confirmados, otros agentes bacterianos 32,8 % casos probables, 11 % casos confirmados y 26 % casos descartados (Ver gráfica 4).

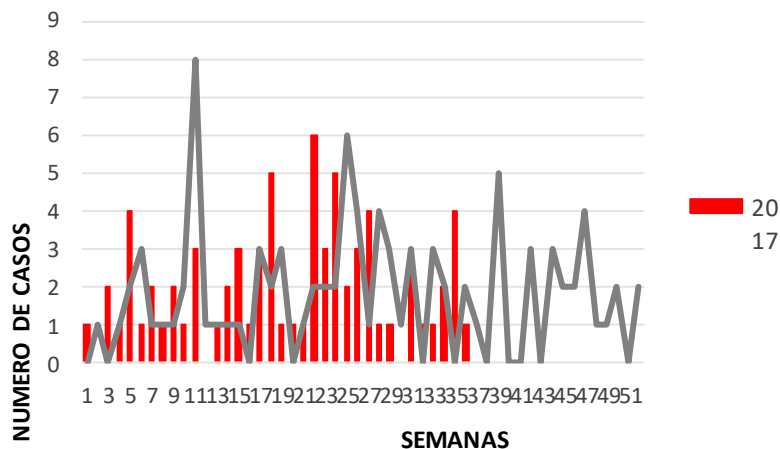
Gráfica 4: Porcentaje de casos Probables, Confirmados y Descartados por agente causal de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017



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

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 36 muestra un aumento de 6,8 % con respecto a las mismas semanas del 2016, donde se habían reportado 68 casos, entre los cuales 17 fueron casos de mortalidad y 18 descartados en total. (Ver gráfica 5).

Gráfica 5: Casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Ansermanuevo con 10,3 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 1,6 casos por 100.000 habitantes (Ver Tabla 3).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 69
 Tabla 3. Incidencia en notificación de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Ansermanuevo	19355	2	10,3
Vijes	11.276	1	8,9
Florida	58.555	3	5,1
Alcalá	22.245	1	4,5
Caicedonia	29.629	1	3,4
Jamundí	124.623	4	3,2
Palmira	308.669	9	2,9
Guacarí	35.087	1	2,9
Dagua	36.652	1	2,7
Yumbo	122.762	3	2,4
Zarzal	46.140	1	2,2
Cali	2.420.114	41	1,7
Cartago	133.640	2	1,5
Buga	114.798	1	0,9
Tuluá	216.619	1	0,5
Mpio Desconocido		1	
Total Valle	4.708.262	73	1,6

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

Sin tener en cuenta los casos descartados, observamos que el 58 % de los casos notificados de meningitis se registró en el sexo masculino, el 56 % pertenece al régimen contributivo, el 6 % no se encontraban asegurados, el 86 % pertenecía a otros grupos poblacionales, el grupo de edad más afectado fueron los menores de 1 año con el 16 %, los menores de 1 a 4 años con 14 % y de 5 a 9 años con 12 % de ocurrencia; el 92 % de los casos pertenecían a la cabecera municipal y fueron hospitalizados el 58,9 % (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de casos de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017

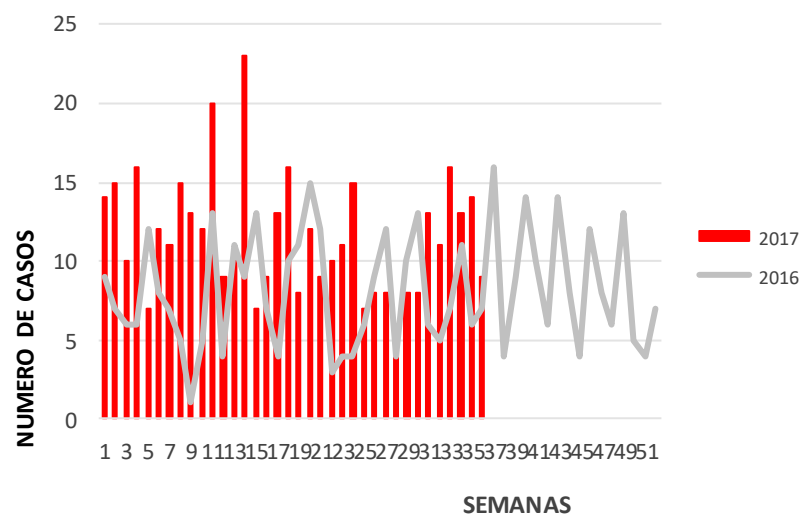
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	29	58,0
	Femenino	21	42,0
Régimen	Contributivo	28	56,0
	Especial	3	6,0
	No afiliado	3	6,0
	Excepción	2	4,0
	Subsidiado	14	28,0
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	2,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	6	12,0
Grupos de edad	Otro	43	86,0
	Menores de un año	8	16,0
	1 a 4 años	7	14,0
	5 a 9 años	6	12,0
	10 a 14 años	0	0,0
	15 a 19 años	2	4,0
	20 a 24 años	3	6,0
	25 a 29 años	2	4,0
	30 a 34 años	2	4,0
	35 a 39 años	4	8,0
	40 a 44 años	4	8,0
	45 a 49 años	1	2,0
	50 a 54 años	4	8,0
	55 a 59 años	1	2,0
	60 a 64 años	2	4,0
	65 y más años	4	8,0
Área	Cabecera municipal	46	92,0
	Rural disperso	0	0,0
	Centro poblado	4	8,0

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

Parotiditis

Hasta la semana 36 (período IX) de 2017, se han notificado 417 casos de parotiditis procedentes del Valle del Cauca, 4 casos descartados y los demás confirmados por clínica. Son procedentes de Buenaventura 4 casos y de otros departamentos 14. Con relación al año 2016, se observa un aumento en la notificación del 32,3 % donde se habían notificado 282 casos (Ver gráfica 6).

Gráfica 6: Casos de Parotiditis confirmados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue Pradera con 33,6 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 8,9 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 5).

Tabla 5. Incidencia de casos de Parotiditis confirmados según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Pradera	56.545	19	33,6
Zarzal	46.140	15	32,5
Vijes	11.276	2	17,7
Versalles	7.017	1	14,3
Cali	2.420.114	302	12,5
Andalucía	17.760	2	11,3
La Unión	39.011	4	10,3
El Cairo	10.116	1	9,9
Ginebra	21.433	2	9,3
Alcalá	22.245	2	9,0
El Águila	11.164	1	9,0
La Cumbre	11.614	1	8,6
Cartago	133.640	11	8,2
Yumbo	122.762	10	8,1
Darién	15.824	1	6,3
Palmira	308.669	18	5,8
Trujillo	17.983	1	5,6
Dagua	36.652	2	5,5
Buga	114.798	6	5,2
El Cerrito	58.028	3	5,2
Bugalagrande	21.075	1	4,7
Florida	58.555	2	3,4
Roldanillo	32.412	1	3,1
Tuluá	216.619	6	2,8
Sevilla	44.590	1	2,2
Jamundí	124.623	2	1,6
Total Valle	4.708.262	417	8,9

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

Si tener en cuenta los casos descartados, se observa que el 50,8 % de los casos notificados de parotiditis se registró en el sexo femenino, el 74,6 % pertenece al régimen contributivo, 20,6 % al régimen subsidiado, 1,0 % de los casos no se encontraba asegurado, el 97,6 % pertenecen a otros grupos poblacionales, 95,4 % 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 17,2 % y 1 a 4 años de edad con 16,2 % respectivamente (Ver tabla 6).

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de casos de Parotiditis, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	203	49,2
	Femenino	210	50,8
Régimen	Contributivo	308	74,6
	Especial	4	1,0
	Indeterminado	2	0,5
	No afiliado	4	1,0
	Excepción	10	2,4
	Subsidiado	85	20,6
Pertenencia étnica	Indígena	1	0,2
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	9	2,2
	Otro	403	97,6
Grupos de edad	Menores de un año	3	0,7
	1 a 4 años	67	16,2
	5 a 9 años	71	17,2
	10 a 14 años	44	10,7
	15 a 19 años	29	7,0
	20 a 24 años	43	10,4
	25 a 29 años	34	8,2
	30 a 34 años	19	4,6
	35 a 39 años	22	5,3
	40 a 44 años	10	2,4
	45 a 49 años	11	2,7
	50 a 54 años	15	3,6
55 a 59 años	17	4,1	
60 a 64 años	4	1,0	
65 y más años	24	5,8	
Área	Cabecera municipal	394	95,4
	Rural disperso	7	1,7
	Centro poblado	12	2,9

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

De los casos confirmados por clínica fueron hospitalizados 17 y no se han adjudicado defunciones a este evento.

Tétanos Neonatal

Fue notificado un caso probable de tétanos neonatal en Cali a semana 32 de 2017, el cual fue descartado posteriormente. Durante el año 2016 no fueron notificados casos probables para este evento.

Tétanos Accidental

Hasta la semana 36 de 2017 se ha notificado un caso probable de tétanos accidental, el cual es descartado posteriormente; a la misma fecha del año anterior, se habían notificado 3 casos, uno descartado, dos sin ajustar y uno de los cuales se presenta con condición final muerto.

Tos ferina

A semana epidemiológica 36 (período IX) de 2017 se han notificado 150 casos probables de tosferina procedentes del departamento del Valle del Cauca, de los cuales 102 han sido descartados; procedentes de Buenaventura se notifican 3 casos y de otros departamentos 7.

A las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían notificado 189 casos procedentes del Valle del Cauca, 142 de los cuales fueron descartados, lo que evidencia una disminución en la notificación del 20,6 % (Ver gráfica 7).

Parálisis Flácida Aguda (PFA)

El Valle del Cauca notifica a semana 6 un caso probable de PFA procedente de Cali y otro a semana 28 procedente de otro departamento, negativos por laboratorio. El distrito de Buenaventura durante la semana 9 notifica un caso probable también negativo por laboratorio. En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior, se habían notificado dos casos procedentes del valle del Cauca y procedentes de Buenaventura 3 casos, todos descartados. La meta de notificación debe ser de 1 caso por 100.000 menores de 15 años por año; la tasa de notificación actual está por debajo de la meta esperada.

Sarampión y Rubeola

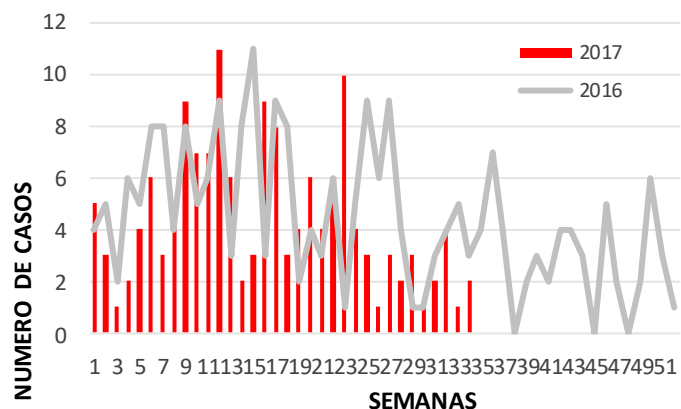
A semana 4, 5 y 22 de 2017 se notifican tres casos probables de sarampión posteriormente descartados, procedentes de los municipios de Cali, Cartago y Ansermanuevo; a semana 4 y 32 se notifican dos casos de rubeola procedentes de los municipios de Guacarí y El Aguila también descartados; procedentes de Buenaventura no se encuentran casos probables hasta la fecha.

En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían reportado 6 casos de sarampión y 7 casos de rubeola procedentes de Cali, posteriormente descartados. La meta de notificación es de 2 casos por 100 habitantes por año; la tasa de notificación actual está por debajo de la meta esperada.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC)

Se notifica un caso sospechoso de síndrome de rubeola congénita a semana 6 de 2017 procedente del municipio de Ansermanuevo, el cual fue descartado en el SIMIGILA; a la misma fecha del año anterior, se habían notificado 6 casos procedentes del Valle del Cauca, los cuales fueron descartados, procedentes de otro departamento 2 casos también descartados. La meta de notificación es de un caso por 10.000 nacidos vivos por año; la tasa de notificación actual está por debajo de la meta esperada.

Gráfica 7: Casos de Tos ferina notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue Yotoco con 12,2 casos por 100.000 habitantes, superando la incidencia departamental de 3,2 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 36 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab.
Yotoco	16.418	2	12,2
El Dovio	8.326	1	12,0
San Pedro	18.637	2	10,7
El Cairo	10.116	1	9,9
Jamundí	124.623	7	5,6
Trujillo	17.983	1	5,6
Cali	2.420.114	120	5,0
Ginebra	21.433	1	4,7
Alcalá	22.245	1	4,5
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	2	1,7
Palmira	308.669	2	0,6
Total Valle	4.708.262	150	3,2

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

Sin tener en cuenta los casos descartados de tos ferina, observamos que en igual proporción el 49 % de los casos de tosferina se registró en ambos sexos, el 61,2 % de los casos pertenecen al régimen subsidiado y al contributivo 28,6 %; el 75,5 % de los casos son de otra pertenencia étnica, los menores de 1 año de edad registran el 79,6 % de los casos y 93,9 % pertenecen a la cabecera municipal (Ver tabla 8).

Tabla 8. Comportamiento demográfico y social de casos de Tos ferina, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	24	49,0
	Femenino	24	49,0
Régimen	Contributivo	14	28,6
	Especial	1	2,0
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	3	6,1
	Excepción	0	0,0
	Subsidiado	30	61,2
Pertenencia étnica	Indígena	2	4,1
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	9	18,4
	Otro	37	75,5
Grupos de edad	Menores de un año	39	79,6
	1 a 4 años	8	16,3
	10 a 14 años	1	2,0
Área	Cabecera municipal	46	93,9
	Rural disperso	1	2,0
	Centro poblado	1	2,0

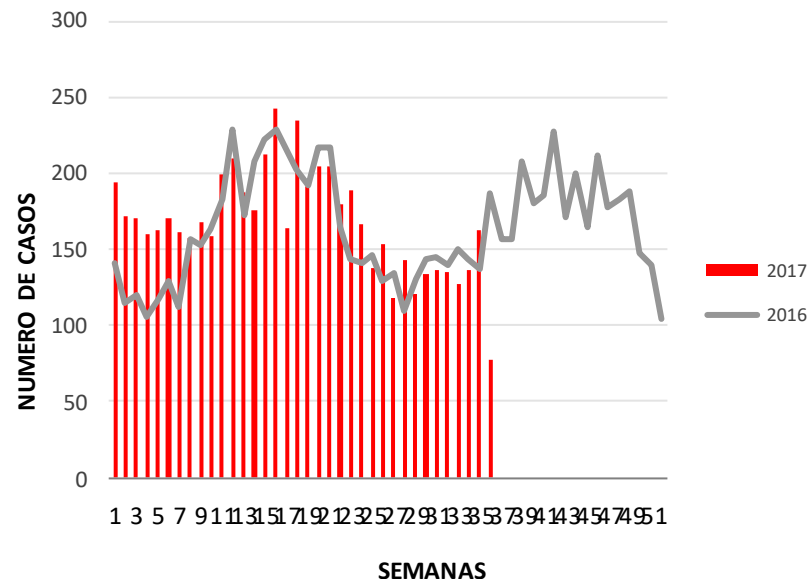
Fuente: SIMGILA Secretaría Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Fueron hospitalizados 44 de los casos no descartados y no se han adjudicado muertes a esta causa.

Varicela

Hasta la semana 36 (período IX) de 2017, se han notificado 6008 casos de varicela a procedentes del Valle del Cauca con 16 casos descartados, 5963 de los casos confirmados por clínica y 29 por nexo epidemiológico. De Buenaventura son procedentes 79 casos y de otros departamentos 28. Con relación al año 2016, se observa un aumento del 4,3 % donde se habían notificado 5124 casos (Ver gráfica 8).

Gráfica 8: Casos de Varicela notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue El Dovio con 1345,2 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 127,6 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de casos Varicela según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
El Dovio	8.326	112	1345,2
El Cerrito	10.116	67	662,3
Darién	15.824	61	385,5
Ansermanuevo	19355	67	346,2
Ginebra	21.433	52	242,6
Buga	114.798	269	234,3
Caicedonia	29.629	59	199,1
Palmira	308.669	541	175,3
Florida	58.555	95	162,2
Yumbo	122.762	193	157,2
Cali	2.420.114	3602	148,8
Vijes	11.276	16	141,9
Zarzal	46.140	59	127,9
Demás Mpios		815	
Total	4.708.262	6008	127,6

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

Sin tener en cuenta los casos descartados, se observa que el 50,9 % de los casos de varicela se registró en el sexo masculino, el 61,7 % pertenece al régimen contributivo, 31,8 % al régimen subsidiado, 2,2 % de los casos no se encontraba asegurado, el 94,2 % no pertenecen a ninguna etnia, 93,5 % pertenecían a la cabecera municipal y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 5 a 9 años con un 22,4 %, seguido del grupo entre 10 a 14 años con el 17,7 % de los casos (Ver tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento demográfico y social de casos de Varicela, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 36 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3052	50,9
	Femenino	2940	49,1
Régimen	Contributivo	3696	61,7
	Especial	58	1,0
	No afiliado	131	2,2
	Excepción	165	2,8
	Indeterminado	37	0,6
	Subsidiado	1905	31,8
Pertenencia étnica	Indígena	33	0,6
	ROM (gitano)	18	0,3
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	289	4,8
Grupos de edad	Otro	5646	94,2
	Menores de un año	193	3,2
	1 a 4 años	968	16,2
	5 a 9 años	1344	22,4
	10 a 14 años	1061	17,7
	15 a 19 años	724	12,1
	20 a 24 años	609	10,2
	25 a 29 años	395	6,6
	30 a 34 años	242	4,0
	35 a 39 años	169	2,8
	40 a 44 años	108	1,8
	45 a 49 años	63	1,1
	50 a 54 años	52	0,9
55 a 59 años	22	0,4	
60 a 64 años	19	0,3	
65 y más años	23	0,4	
Área	Cabecera municipal	5604	93,5
	Centro poblado	256	4,3
	Rural disperso	132	2,2
	Centro poblado	88	1,5

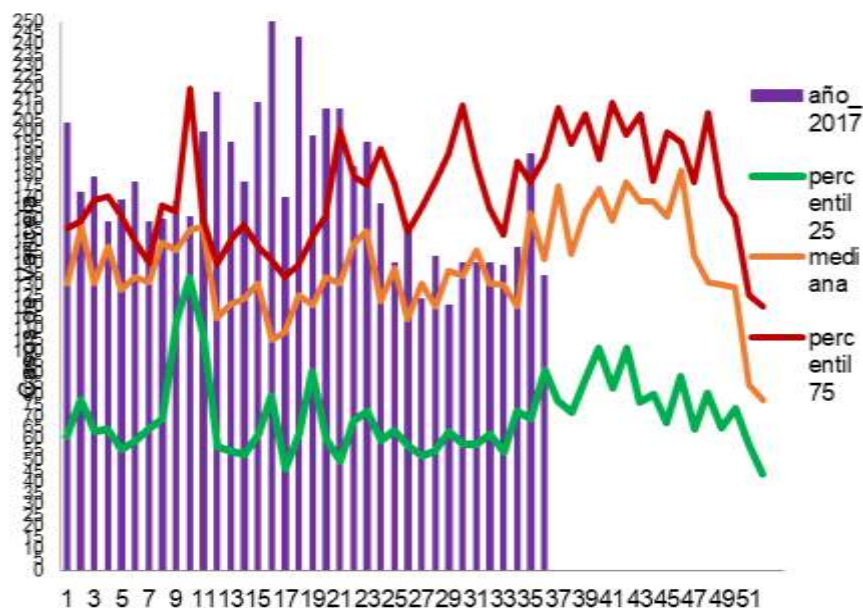
Fuente: SIMIGILA. Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Fueron hospitalizados 47 de los casos y no se han notificado muertes por esta causa durante el año.

Seguimiento a brotes de varicela

En el periodo 9 de 2017 se ha notificado 6411 casos de varicela, de los cuales 6254 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca sin municipio de Buenaventura, descartados, otro departamento. Esta notificación muestra un aumento del 8.4 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 5725 casos individuales. A semana epidemiológica número 36, la incidencia para el Valle es de 132,8 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

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 76 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 22 y 36 se encontró casos por encima del percentil 75 (brote). Entre la semana 24 a 32 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 3693 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

De acuerdo al seguimiento de los informes, el municipio de Cali junto con Palmira son los que tienen las notificaciones de informes de 24 horas, 72 horas y final. (ver tabla 1)

Tabla 1. Indicadores de seguimiento.

Informes de notificación				
Municipio	24 horas	72 Horas	Final	Tota
Ansermanuevo	0	0	0	0
Buga	3	0	1	4
Caicedonia	1	1	1	3
Cali	42	1	32	75
Dagua	1	1	1	3
Dovio	1	1	0	2
Florida	1	0	1	2
Guacari	1	1	1	3
Jamundí	2	0	0	2
Palmira	4	1	4	9
Sevilla	1	1	0	2
Yumbo	2	1	0	3
Río frio	2	0	0	2
Tuluá	1	1	0	2
Total	62	9	41	112

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

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

Número de brotes con investigación de campo	Notificados	%
112	112	100
Número investigaciones con medidas preventivas		
112	112	100

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

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

Sectores más vulnerables por casos de varicela

De los sectores que aún no han cerrado casos de varicela, se encuentran la cárcel de Villanueva con 99 casos hasta la semana 28 de 2017, a semana 36 no se registraron en Sivigila más casos. Respecto al resto de cárceles, la Cárcel de Tuluá tiene dos brotes y Cárcel de Palmira semana 28 1 brote, a semana 36 no se ha registrado más brotes. Hasta la fecha no se registra más casos de brote del Hospital Psiquiátrico del Valle del Cauca. (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: SIVIGILA 2017– Secretaría Departamental de Salud Valle del Cauca

Pólvora y artefactos explosivos

A periodo 9, se han notificado 35 casos por artefacto explosivo en el municipio de San Pedro Valle del Cauca de manera tardía por la UPGD (ver tabla 4). 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 tabla 5).

Tabla 4. 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 2017– Secretaría Departamental de Salud Valle del Cauca

Magnitud en lugar, tiempo y persona (datos básicos)

De los 114 casos notificados, 67 fueron lesiones por artefacto pirotécnico, 33 casos por municiones sin explotar, 15 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 vigilancia para pólvora ha estado activa desde inicio de año y hasta semana 35, a excepción de la semana 29

Comportamiento demográfico y social de los casos Pólvora, Valle del Cauca, a semana 1- 32 epidemiológica 2017.

El género más afectado por la pólvora fue el masculino 94 casos (82,46%), la etnia más comprometida fue otros con 68 casos (59.65%) y el régimen con mayor comportamiento fue el subsidiado 58 casos (50.88%). El grupo de edad más afectado fu el 10-14 años 20 casos (17.54%) (ver tabla 5).

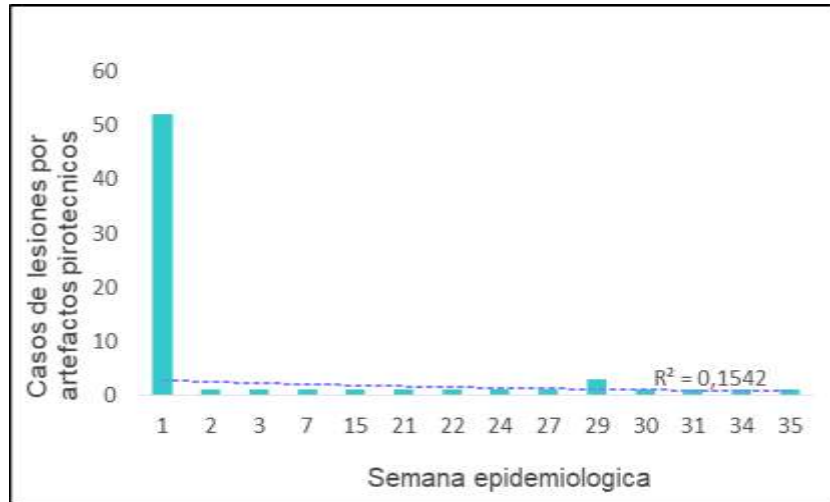
Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos de pólvora y artefactos explosivos en general.

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	20	17.54
	Masculino	94	82.46
Seguridad Social	Contributivo	45	39.47
	Especial	1	0.88
	Indeterminado	1	0.88
	No asegurado	8	7.02
	Excepción	1	0.88
	Subsidiado	58	50.88
Etnia	Indígena	2	1.75
	Raizal	2	1.75
	Negro, mulato, afrocolombiano	42	36.84
Grupo de edad	Otro	68	59.65
	5-9	8	7.02
	10-14	20	17.54
	15-19	15	13.16
	20-24	14	12.28
	25-29	12	10.53
	30-34	17	14.91
	35-39	7	6.14
	40-44	7	6.14
	50-54	2	1.75
	55-59	3	2.63
	Mayores o iguales a 60	4	3.51

Fuente: SIMGILA – Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

(4 casos) se encontró 1 caso por semana epidemiológica (Ver grafica 2,3).

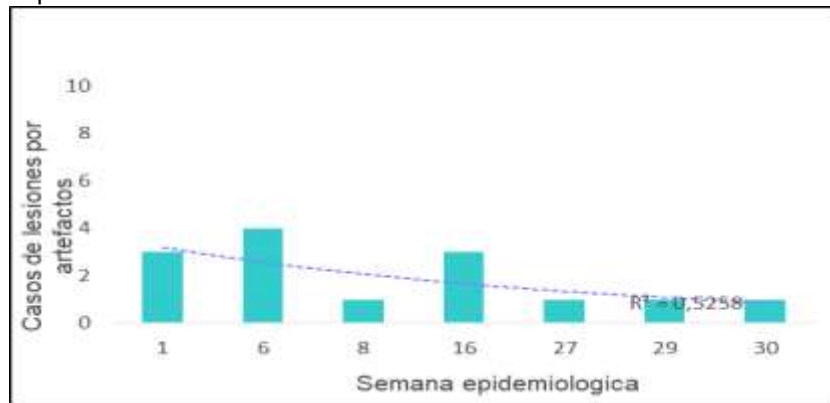
Grafica 2. Distribución de lesiones por artefactos pirotécnicos



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

La mayor frecuencia de lesionados por otros materiales explosivos se observó en la semana 6 con 4 casos (28.57%) y semana 16 con 3 casos (21.43%) de la notificación. (Ver grafica 3).

Grafica 3. Distribución de número de lesionados por otros materiales explosivos



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

Para las lesiones por artefactos pirotécnicos se observa una incidencia a nivel departamental de 2,4 lesionados por 100.000 habitantes, teniendo mayor predominio en la población

masculina. Los municipios donde se presentaron los casos fueron Alcalá, Ansermanuevo, Bolivar, Buga, Bugalagrande, Cali, Candelaria, Dagua, el Cerrito, Florida, Jamundí, la Cumbre, Palmira, San Pedro, Sevilla, Toro, Tuluá, Ulloa, Vijes, Yotoco y Yumbo (ver gráfica 4).

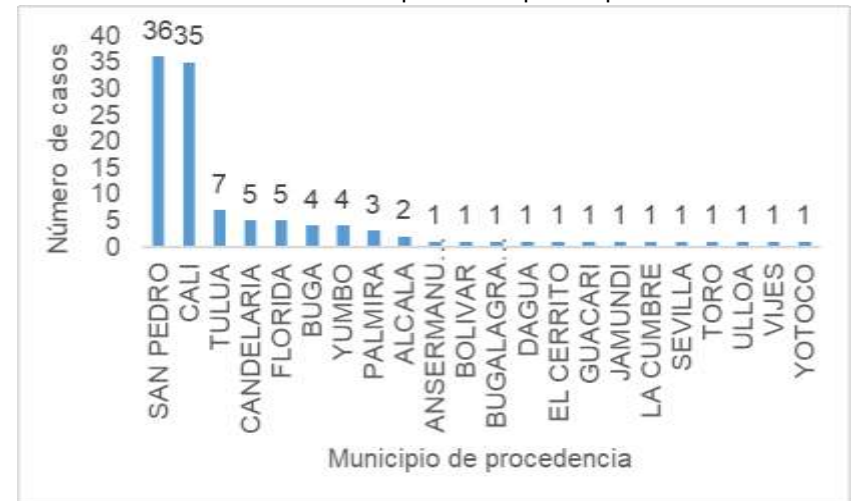
En cuanto a las lesiones por municiones sin explotar se observa una incidencia de 0,6 lesionados por 100.000 habitantes, teniendo mayor predominio en la población masculina (ver tabla 6). Mientras que las lesiones por otros materiales explosivos tuvieron una incidencia a nivel departamental de 0,2 lesionados por 100.000 habitantes (ver tabla 8).

Variable	n	%	Incidencia por 100.000 hab.	Población
Sexo				
Masculino	60	89,5	2,4	2428244
Femenino	7	10,4	0,3	2280018
Tabla 7. LESIONES POR MUNICIONES SIN EXPLOSIONAR (n=33)				
Edad promedio ± 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	11	78.5	0,4	2428244
Femenino	3	25	0,1	2280018

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

En los lesionados con pólvora se observa que el mayor número de casos se presentó en el municipio de Cali (35 casos) seguido del municipio de San Pedro (36 casos). (Ver grafica 4).

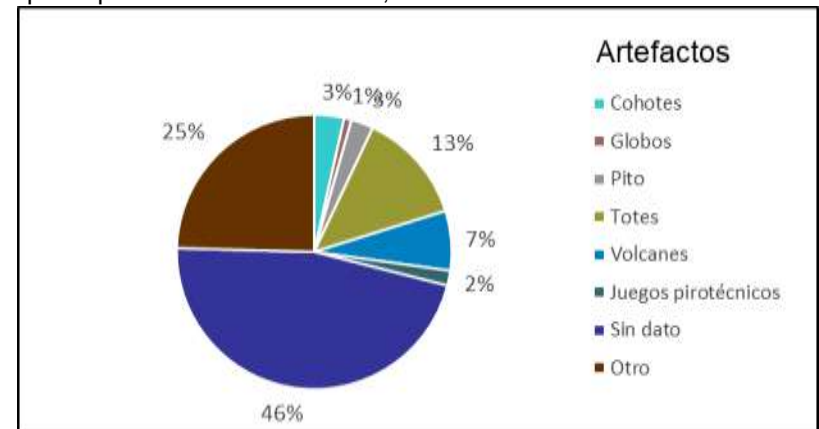
Gráfica 4. Distribución de casos por municipio de procedencia



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

Con respecto al comportamiento de las lesiones por pólvora según el artefacto que la produce encontramos que el mayor número de lesionados fueron ocasionados por artefactos desconocidos (sin dato) 46%, otros 25% para un total de 71%, seguidamente los ocasionados por totes 13%, mientras que las producidas por volcanes 7% y cohetes, pitos 3%, juegos de exhibición 2% y globos el 1% (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Comportamiento de las lesiones por pólvora por artefacto que la produce a la semana 36, Valle del Cauca 2017



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

Brotos y Alertas

De los 67 casos de lesionados por artefactos pirotécnicos requirieron hospitalización 9, de estos el 44,4% fueron mayores de edad y menores de edad fueron 55,5%. Frente a las lesiones por Municiones sin explotar de los 33 casos requirieron hospitalización 4 casos y de estos el 3 (75%) fueron mayores de edad. Por otro lado los lesionados por otros materiales explosivos fueron 2 casos (66,6%) para los mayores de edad (ver tabla 9,10, 11).

Tabla 9. LESIONES POR ARTEFACTOS PIROTECNICOS (n= 67)

Casos que requirieron hospitalización	Mayor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Menor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Total Casos frecuencia absoluta
Si	5(50,0)	5(50,0)	10(100)

Tabla 10. LESIONES POR LESIONES POR MUNICIONES SIN EXPLOSIONAR (n= 33)

Casos que requirieron hospitalización	Mayor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Menor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Total Casos frecuencia absoluta
Si	3(75)	1(25)	4(100)

Tabla 11. LESIONES POR OTROS MATERIALES EXPLOSIVOS (n= 14)

Casos que requirieron hospitalización	Mayor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Menor de edad frecuencia absoluta (Frecuencia relativa %)	Total Casos frecuencia absoluta
Si	2(66,6)	1(33,3)	3(100)

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

El 19 de agosto de 2017 la entidad territorial del Valle del Cauca junto con la Unidad Ejecutora de Saneamiento (UES), reporta un brote de enfermedad por alimentos en el municipio de Cartago. Se conoce que fueron 5 casos que acudieron al hospital San Juan de Dios, se desconoció el número total de expuestos. La contaminación de alimentos por S. áureas, está asociada con una forma de gastroenteritis que se manifiesta clínicamente por un cuadro caracterizado por vómitos (76% de casos) y diarrea (77% de casos). El cortó período de incubación de 1-6 horas.

El 21 de agosto de 2017 la entidad territorial del Valle del Cauca reporta un brote transmitida por alimentos en el municipio de Dagua con ocurrencia el día 20 de agosto de 2017. Se conoce que fueron 29 casos de 200 expuestos TA: 14.5%. Cuadro clínico presentado náuseas, diarrea, vomito, dolor abdominal, fiebre y mareo. Posibles alimentos implicados: papa rellena. La entidad territorial realizó la atención de los casos y la investigación epidemiológica de campo.

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 noveno periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 33 a 36 de 2017, ingreso un caso al Sivigila de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años notificado tardíamente que correspondiente a la semana 9, a la fecha han ingresado 7 casos, pero uno de ellos corresponde a otro departamento, en el mismo periodo de 2016 se notificó un caso. (Ver Gráfica 1.)

De los 6 casos confirmados se identifica que, 5 presentan como municipio de residencia Cali, notificados en semanas 4, 7, 15, 21 y 24 y, 1 caso de semana 9 residente del municipio El Dovio.

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años. Valle del Cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1	16,67
	Masculino	5	83,33
Grupos de edad	Menores de 1 año	6	100
	1-4 años	0	00,0
Tipo de régimen	Contributivo	0	0,00
	Subsidiado	3	75,00
	No asegurado	3	75,00
Pertenenencia étnica	Otro	2	40,00
	Negro, Afrocolombiano	3	60,00
	ROM (Gitano)	0	0,00
	Indígena	1	12,50
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	6	85,71
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural disperso	0	0,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Con relación a lo anterior el 100% de las muertes ocurre en menores de 1 año, residentes de cabecera municipal, el 83,3% de sexo masculino, en un 50% no asegurado, de acuerdo a la pertenencia étnica el 50% se registran como Afrocolombiano. (ver tabla 1).

Comportamiento de los indicadores de vigilancia del evento

a. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: En el Valle del Cauca hasta la semana epidemiológica 36 se han notificado 6 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 1.63 muertes por cada 100.000 menores de cinco años

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

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

Denominador: Total de casos de mortalidad por EDA < 5 años cuyo periodo límite para IEC de 4 semanas ha transcurrido: 5 casos

Tabla 2. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017.

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	143505	67,79
Buga	7890	3,73
Tuluá	6924	3,27
Palmira	6558	3,10
Cartago	6471	3,06
Jamundí	6203	2,93
Yumbo	5836	2,76
Florida	4205	1,99
Pradera	2253	1,06
El cerrito	2020	0,95
Dagua	1707	0,81
Candelaria	1661	0,78
Zarzal	1623	0,77
Caicedonia	1262	0,60
Sevilla	1243	0,59
Andalucía	1207	0,57
Ginebra	903	0,43
Roldanillo	896	0,42
Bugalagrande	798	0,38
Riofrio	778	0,37
La Unión	661	0,31
Guacarí	658	0,31
El dovio	563	0,27
Restrepo	545	0,26
Alcalá	527	0,25
Yotoco	502	0,24
Darién	474	0,22
Ansermanuevo	453	0,21
Bolívar	445	0,21
La cumbre	416	0,20
San pedro	370	0,17
Toro	345	0,16
Vijes	337	0,16
Obando	296	0,14
La victoria	224	0,11
Versalles	199	0,09
El Águila	162	0,08
Ulloa	161	0,08
Trujillo	149	0,07
El Cairo	121	0,06
Argelia	69	0,03
Argelia	61	0,03
Total	211681	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

La incidencia más alta de EDA se presentó en el sexo femenino con 50.13 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo

A periodo epidemiológico IX, de las 5 muertes por enfermedad diarreica aguda notificada cuyas 4 semanas para realizar la IEC ha transcurrido, se han recibido 4 unidades de análisis con Investigación Epidemiológica de Campo oportuna, lo que corresponde al 80 %.

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

En el noveno periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 33 a 36 de 2017, se notificaron al Sivigila 21.797 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 41.608 casos del evento, lo que evidencia una disminución del 47.6 % en el 2017

A la fecha, han ingresado al Sivigila 211.699 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 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 67,79% (143.505) seguido de Buga con un 3,73% (7.890), Tuluá con un 3,27% (6.924) y Palmira con un 3,10% (6.558) (ver tabla 2).

de edad más afectado es el de menores de 1 año con una incidencia de 131.94 casos por cada 1.000 menores de un año, seguido de los de 1 a 4 años con 112 casos por cada 1.000 menores entre 1 y 4 años, los de mayor de 80 años con 75.54 casos por cada 1000 habitantes mayores de 80 años. (ver tabla 3).

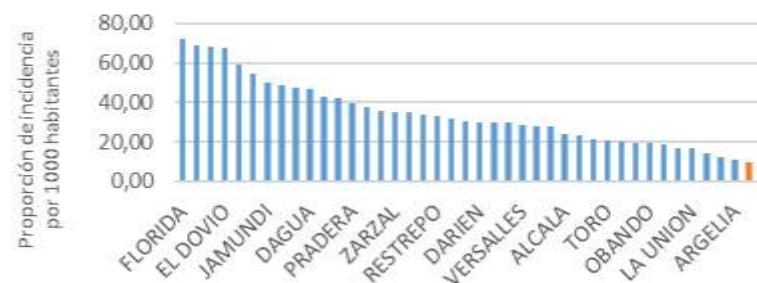
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedad Diarreica Aguda. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017

Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.214.662	111021	50,13
	Masculino	2.077.830	100678	48,45
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	9749	131,94
	1-4 años	291.830	32609	111,74
	5-9	319.373	14300	44,78
	10-14	324.253	9452	29,15
	15-19	341.463	10164	29,77
	20-24	362.085	21646	59,78
	25-29	356.588	22896	64,21
	30-34	332.753	18282	54,94
	35-39	306.826	14154	46,13
	40-44	278.410	10210	36,67
	45-49	272.701	8937	32,77
	50-54	270.433	8370	30,95
	55-59	233.912	7041	30,10
	60-64	184.133	6065	32,94
	65-69	139.407	4597	32,98
	70-74	99.715	3990	40,01
	75-79	73.237	3523	48,10
80 Y MAS	75.645	5714	75,54	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle y DANE

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 71,81 casos, Buga con 68.73 casos, Andalucía con 67,96 casos, El Dovio con 60.41 casos y Cali con 59,30 casos por cada 1000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Grafica 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017

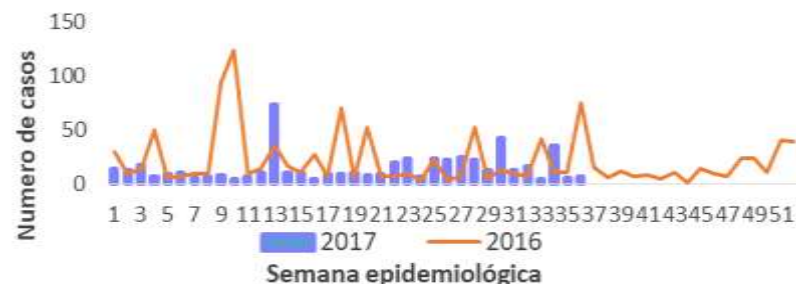


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

En el noveno periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 33 a 36 de 2017 han ingresado al Sivigila 50 casos de enfermedad transmitida por alimentos; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 138 casos, con una diferencia porcentual del 64% al 2017; A semana 36 han ingresado 523 casos de los cuales se han confirmado por clínica 296 casos, 22 por laboratorio, 12 por nexos epidemiológicos y 193 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 1-36 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

42.8% (224) seguido de Sevilla con un 14.15% (74), Candelaria con un 7% (33) y Buga con un 6.6% (31) (ver tabla 4).

Tabla 4. Casos de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	224	42,83
Sevilla	74	14,15
Dagua	58	11,09
Candelaria	33	6,31
Buga	31	5,93
Yumbo	16	3,06
Florida	13	2,49
Jamundí	13	2,49
Ansermanuevo	9	1,72
Pradera	8	1,53
La Unión	7	1,34
Ginebra	6	1,15
Trujillo	6	1,15
Cartago	5	0,96
Palmira	5	0,96
Darién	3	0,57
Zarzal	3	0,57
Alcalá	2	0,38
Caicedonia	2	0,38
Tuluá	2	0,38
Andalucía	1	0,19
Guacarí	1	0,19
Toro	1	0,19
Total	523	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 52.01% (272), el 60.23% (315) corresponden al régimen contributivo; el 81.07% (424) en la cabecera municipal; el 13,98% (73) en el grupo de 20 a 24 años; Por pertenencia étnica, el 94.84% (496) se registró como otros. (Ver tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	251	47,99
	Masculino	272	52,01
Tipo de régimen	Contributivo	315	60,23
	Subsidiado	70	13,38
	Especial	6	1,15
	Indeterminado/pendiente	83	15,87
	Excepción	9	1,72
	No asegurado	40	7,65
Pertenenencia étnica	Otro	496	94,84
	Negro, Afrocolombiano	22	4,21
	ROM (Gitano)	3	0,57
Área de ocurrencia	Indígena	2	0,38
	Cabecera Municipal	424	81,07
Grupos de edad	Centro Poblado	89	17,02
	Rural disperso	10	1,91
	Menor de 1 año	3	0,57
	1 a 4	32	6,13
	10 a 14	56	10,73
	15 a 19	50	9,58
	20 a 24	73	13,98
	25 a 29	65	12,45
	30 a 34	10	1,92
	31 a 34	14	2,68
32 a 34	12	2,30	
33 a 34	5	0,96	
34 a 34	7	1,34	
35 a 39	34	6,51	
40 a 44	29	5,56	
45 a 49	23	4,41	
5 a 9	43	8,24	
50 a 54	22	4,21	
55 a 59	14	2,68	
60 a 64	13	2,49	
mayor de 65	17	3,26	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

La incidencia de enfermedad transmitida por alimentos en el Valle del Cauca es de 12 casos por cada 100.000 habitantes, 12 municipios superan la incidencia departamental, con una mayor tasa el municipio de Sevilla con 166 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Dagua con 79 casos y Ansermanuevo con 46 casos. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Incidencia de ETA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017

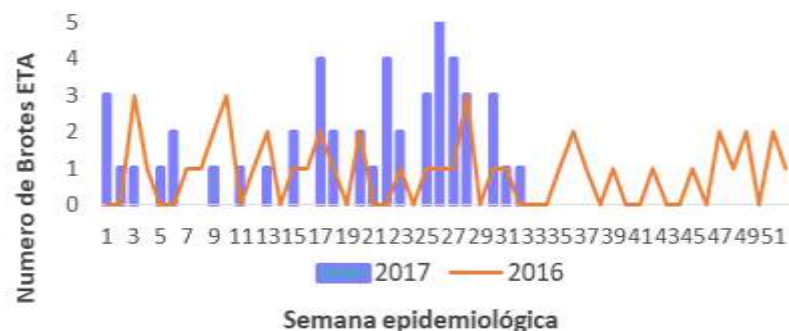
Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 100,000 Habitantes
Sevilla	44.590	74	165,96
Dagua	36.652	58	158,25
Ansermanuevo	19.355	9	46,50
Candelaria	84.129	33	39,23
Trujillo	17.983	6	33,36
Ginebra	21.433	6	27,99
Buga	114.798	31	27,00
Florida	58.555	13	22,20
Darién	15.824	3	18,96
La Unión	39.011	7	17,94
Pradera	56.545	8	14,15
Yumbo	122.762	16	13,03
Jamundí	124.623	13	10,43
Cali	2.420.114	224	9,26
Alcalá	22.245	2	8,99
Caicedonia	29.629	2	6,75
Zarzal	46.140	3	6,50
Toro	16.533	1	6,05
Andalucía	17.760	1	5,63
Cartago	133.640	5	3,74
Guacarí	35.087	1	2,85
Palмира	308.669	5	1,62
Tuluá	216.619	2	0,92
Valle del cauca	4292492	523	12,18

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017 y DANE

En el periodo epidemiológico entre la semana 33-36 de 2017, se notificó un brote de ETA, el cual ya fue ingresado a ficha 350, en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 3 brotes al sivigila, representando un aumento del 66% en la notificación en el 2017. El brote anterior fue reportado por el municipio de Dagua.

A la fecha se han presentado 49 brotes de ETA. Por entidad municipal el mayor porcentaje de brotes se presentó en Cali en un 40,82% (20) seguido del municipio de Buga en un 12,24% (6) y Candelaria con un 6,12% (3). Con relación al número de casos Cali presentó el 44,08% (227), seguido de Sevilla con un 15,73% (81) y Dagua con un 11,84% (61). (ver gráfica 4 y Tabla 7).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 85
 Grafica 4. Proporción de brotes notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

Tabla 7. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017

Municipio de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Cali	20	40,82	227	44,08
Buga	6	12,24	27	5,24
Yumbo	2	4,08	15	2,91
Candelaria	3	6,12	30	5,83
Ginebra	2	4,08	6	1,17
Sevilla	2	4,08	81	15,73
Florida	2	4,08	9	1,75
Dagua	3	6,12	61	11,84
La Unión	1	2,04	4	0,78
Ansermanuevo	1	2,04	6	1,17
Jamundí	1	2,04	16	3,11
Alcalá	1	2,04	3	0,58
Cartago	1	2,04	11	2,14
Pradera	1	2,04	8	1,55
Trujillo	1	2,04	6	1,17
Zarzal	1	2,04	2	0,39
Calima	1	2,04	3	0,58
Total	49	100,00	515	

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 35.4% (17), 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 8).

Tabla 8. Casos notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos en situación de brote. Valle del Cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017

Alimento Implicado	N°	Porcentaje
Preparaciones con pollo	17	35,4
arroz mixto	4	8,3
buñuelo/chocolate/huevo	3	6,3
Pastas/Sancocho	2	4,2
Queso	3	6,3
Jugo de curuba/mango/banano	4	8,3
Carnes de res cerdo	7	14,6
Torta vainilla/lechechocolate	2	4,2
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	48	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

A semana epidemiológica 36 han ingresado al Sivigila 12 casos de fiebre tifoidea, de lo cual se evidencia 4 casos pertenecientes al municipio de Cali, 3 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, 1 caso fuera del departamento del Valle y un caso descartado con ajuste 6 de Toro.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 86

En el noveno periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 33 a 36 de 2017 no ingresan casos de fiebre tifoidea; en este mismo periodo de 2016 se notificó un caso.

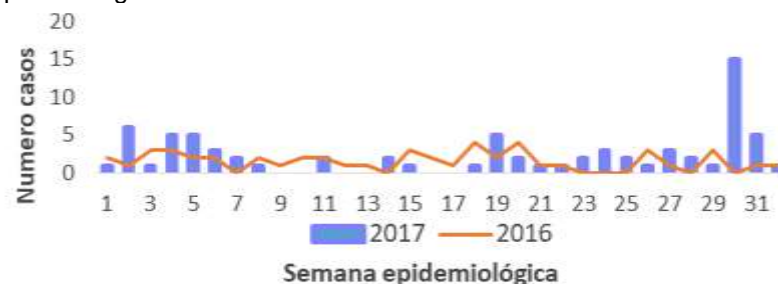
Del único caso reportado se observa que es de sexo femenino, de 30 a 29 años de edad, perteneciente al régimen contributivo, residente de cabecera municipal, etnia otro.

En el Valle del Cauca hasta la semana 36 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 36 no se han presentado muertes por Fiebre tifoidea o paratifoidea.

En el noveno periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 33 a 36 de 2017 ingresaron al Sivigila 8 casos de hepatitis A, en el mismo periodo del año 2016 se registraron 7 casos. A la fecha se encuentran notificados 82 casos procedentes del Valle. Se descartó 1 caso con ajuste 6 y uno procedente del distrito de Buenaventura. (Ver gráfica 5)

Gráfica 5. Casos de Hepatitis A. Valle del Cauca. Semana epidemiológica 1-36 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 80.2% (65), seguido de Zarzal con 8.6% (7), Bolívar y El Cerrito con 2,5% (2) y en menor porcentaje con un caso notificado los municipios de Jamundí, La Victoria, Trujillo, Tuluá y Yumbo. (ver tabla 9).

Tabla 9. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	65	79,3
Zarzal	7	8,5
Bolívar	2	2,4
El cerrito	2	2,4
Jamundí	1	1,2
La victoria	1	1,2
Trujillo	1	1,2
Tuluá	1	1,2
Yumbo	1	1,2
Palmira	1	1,2
Total	82	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

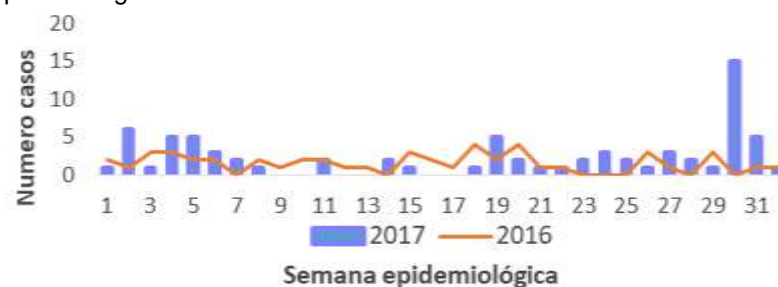
El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 80,49% (66), el 54,88% (45) corresponde al régimen contributivo; el 95,12% (78) a la cabecera municipal, el grupo de más afectado es el de 20 a 24 años con un 25% (20); Por pertenencia étnica, el 96,34% (79) se registró como otros. (Ver tabla 10).

Hepatitis A

En el noveno periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 33 a 36 de 2017 ingresaron al Sivigila 8 casos de hepatitis A, en el mismo periodo del año 2016 se registraron 7 casos. A la fecha se encuentran notificados 82 casos procedentes del Valle. Se descartó 1 caso con ajuste 6 y uno procedente del distrito de Buenaventura. (Ver gráfica 5).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 87

Grafica 5. Casos de Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 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 80,2% (65), seguido de Zarzal con 8,6% (7), Bolívar y El Cerrito con 2,5% (2) y en menor porcentaje con un caso notificado los municipios de Jamundí, La Victoria, Trujillo, Tuluá y Yumbo. (ver tabla 9).

Tabla 9. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	65	79,3
Zarzal	7	8,5
Bolívar	2	2,4
El cerrito	2	2,4
Jamundí	1	1,2
La victoria	1	1,2
Trujillo	1	1,2
Tuluá	1	1,2
Yumbo	1	1,2
Palmira	1	1,2
Total	82	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 80,49% (66), el 54,88% (45) corresponde al régimen contributivo; el 95,12% (78) a la cabecera municipal, el grupo de más afectado es el de 20 a 24 años con un 25% (20); Por

pertenencia étnica, el 96,34% (79) se registró como otros. (Ver tabla 10).

Tabla 10. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Hepatitis A. Valle del Cauca. Semana epidemiológica 1-36 de 2017.

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	16	19,51
	Masculino	66	80,49
Tipo de régimen	Contributivo	45	54,88
	Subsidiado	14	17,07
	Especial	1	1,22
	Indeterminado/pendiente	0	0,00
	Excepción	17	20,73
	No asegurado	5	6,10
Pertenencia étnica	Otro	79	96,34
	Negro, Afrocolombiano	2	2,44
	Sin Dato	0	0,00
	Indígena	1	1,22
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	78	95,12
	Centro Poblado	3	3,66
	Rural disperso	1	1,22
Grupos de edad	10 a 14	4	4,88
	15 a 19	15	18,07
	20 a 24	20	25,00
	25 a 29	11	13,75
	33 a 34	1	1,25
	34 a 34	3	3,75
	35 a 39	8	10,00
	40 a 44	5	6,25
	45 a 49	3	3,75
	5 a 9	4	5,00
	50 a 54	3	3,75
	60 a 64	2	2,50
mayor de 65	3	3,75	

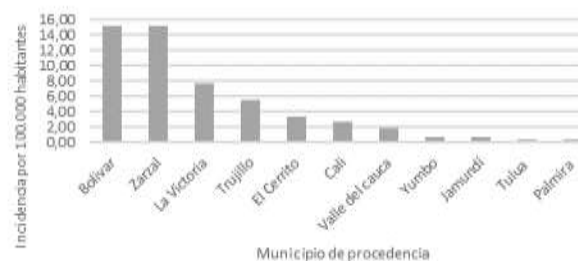
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El número de casos nuevos reportados de hepatitis A es de 82 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 1.91 casos por cada

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 88
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 15,17 casos por cada 100.000 habitantes y La Victoria con 7,65 por cada 100.000 habitantes. El municipio de Cali presenta el mayor número de casos, pero debido a su población la incidencia es de 2,69 casos por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 6).

Grafica 6. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia. Valle del Cauca. Semana epidemiológica 1-36 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.

En el periodo epidemiológico VIII, se notifica un brote de hepatitis A ocurrido en una estación de policía del municipio de Cali, la oportunidad en su notificación es del 100%, se afectaron 16 personas de 23 expuestas. No han ocurrido más brotes hasta la fecha

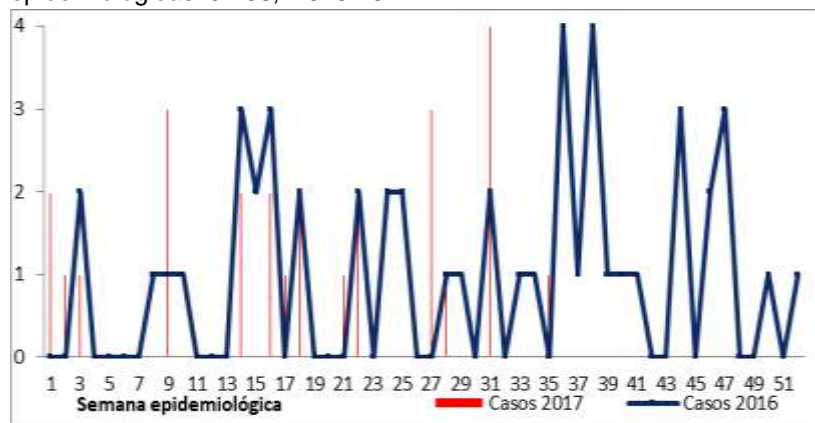
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 36 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 27 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otros departamentos y 26 casos al Valle del Cauca; de éstos 62% 16 casos fueron confirmados por laboratorio y 38% 10 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 92% 24 casos ingresaron como nuevos y 8% 2 casos como recidiva, no se reportaron casos como reingreso de abandono recuperado. Con respecto al año 2016 para este mismo periodo se notificaron 31 casos, observándose una reducción 16,1% 5 casos en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 50% de los casos de lepra se registraron en el sexo masculino y femenino, respectivamente; los grupos de edad con mayor reporte de casos fueron el grupo de 50 a 54 años con 35%; con relación al área de procedencia 88% procedían

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 89 de la cabecera municipal, 8% de centro poblado y 4% a rural disperso; el 46% pertenecían al régimen subsidiado, 54% al contributivo; 1 caso 4% se reportó en afrocolombiano y 1 caso 4% se reportó en población con discapacidad. (ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	13	50
	Masculino	13	50
	25 a 29 años	2	8
	30 a 34 años	2	8
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	2	8
	45 a 49 años	3	12
	50 a 54 años	9	35
	55 a 59 años	2	8
	60 a 64 años	1	4
	65 y más años	5	19
Área de procedencia	Cabecera municipal	23	88
	Centro poblado	2	8
	Rural disperso	1	4
Tipo de régimen	Contributivo	14	54
	Especial	0	0
	No asegurado	0	0
	Excepción	0	0
	Subsidiado	12	46
Pertenenencia étnica	Afrocolombiano	1	4
	Otros	25	96
Poblaciones especiales	Discapacitado	1	4
	Otros	25	96

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 36 de 2017 es de 0,6 casos por 100.000 habitantes. El 50% 12 casos corresponden al sexo masculino y femenino, respectivamente. De los 41 municipios del departamento, los que reportaron casos nuevos de Lepra fueron Cali con 11 casos, Palmira 4 casos, Cartago 2 casos, El Cerrito, Florida, Jamundí, La Unión, Obando, Pradera y Tuluá con 1 caso cada uno; El municipio de Obando presenta la incidencia más alta del departamento con 6,6 casos por 100.000 habitantes, seguido de La Unión con 2,6 casos por 100.00 habitantes, Pradera con 1,8 casos por 100.00

habitantes, El Cerrito y Florida con 1,7 casos por 100.000 habitantes, Cartago con 1,5 casos por 100.00 habitantes y Palmira con 1,3 casos por 100.00 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 53,8% 14 casos del total. El 24% 10 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 01-362, 2017

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes	Recidivas	Reingreso abandono
Cali	14	12	11	0,5	1	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
La Unión	0	1	1	2,6	0	0
Obando	1	1	1	6,6	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
Tuluá	1	1	1	0,5	0	0
Valle	26	26	24	0,6	2	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 24 casos nuevos, se reportaron 9 casos con lepra paucibacilar, de los cuales 2 casos presentaron grado I de discapacidad y 7 casos sin discapacidad, con respecto a los 15 casos multibacilares, 5 de ellos presentaron grado I de discapacidad, 4 casos discapacidad grado II y 6 casos sin discapacidad. Al momento de la notificación 11 casos 46% presentaron algún grado de discapacidad, lo que refleja que se continúa presentando una baja búsqueda de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico y un diagnóstico tardío de la enfermedad (ver tabla 3).

Tabla 3. Número de casos de lepra de acuerdo con su clasificación y discapacidad evaluada, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

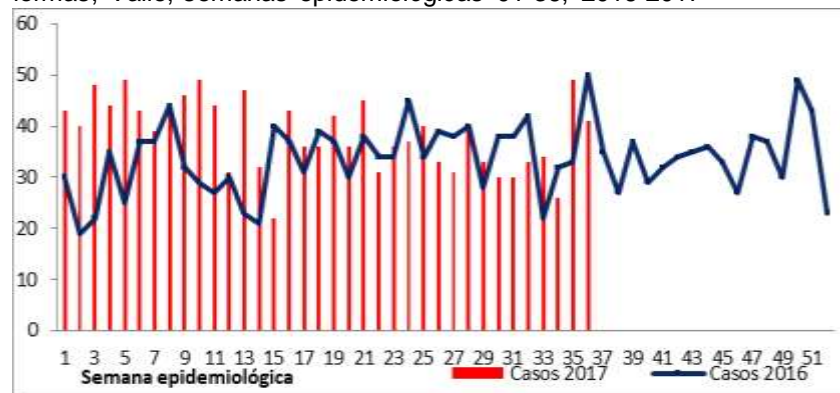
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	7	2	0	9	38
Multibacilar	6	5	4	15	63
Total	13	7	4	24	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 36 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 1466 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 84 casos corresponden a otros departamentos, de los 1382 casos del Valle, el 85% 1178 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 15% 204 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1210 casos para el Valle, observándose un incremento de 14% 172 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 01-36, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De acuerdo con la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que 71% 979 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 23% 314

casos por clínica y el 6% 89 casos por nexo epidemiológico (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	876	103	979	71
Confirmado por clínica	235	79	314	23
Confirmado por nexo epidemiológico	67	22	89	6
Total	1178	204	1382	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 36, se evidencia que 86% 1189 casos ingresaron como casos nuevos, el 4% 56 casos como tras recaída, 5% 69 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 59 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 01-36, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	997	192	1189	86
Recaída	55	1	56	4
Fracaso	8	1	9	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	64	5	69	5
Otros pacientes previamente tratados	54	5	59	4
Total	1178	204	1382	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 204 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con 87 casos 43%, seguida de la meníngea 39 casos 19% y la ganglionar con 26 casos 13%. (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	87	43
Meníngea	39	19
Ganglionar	26	13
Otro	8	4
Peritoneal	11	5
Genitourinario	6	3
Osteoarticular	14	7
Intestinal	7	3
Pericárdica	2	1
Cutánea	2	1
Renal	0	0
Sin dato	2	1
Total	204	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 65% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 35% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 17%, seguido de los grupos de 25 a 29 que alcanzó 12% y el grupo de 20 a 24 años con 11%, con respecto al área de procedencia 93% procedían de la cabecera municipal, 3% correspondían al centro poblado y 4% al área rural disperso; según tipo de régimen de seguridad social en salud 45% pertenecían al régimen subsidiado, 34% al régimen contributivo, 9% a no asegurados, 10% al régimen especial y 1% a excepción; 10% se notificaron como afrocolombianos, 1% en etnia indígena; en relación a poblaciones especiales, se reportaron 13% en población carcelaria, seguida de 6% en población indigente. (ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de los casos de tuberculosis todas las formas, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	483	34,9
	Masculino	899	65,1
Grupos edad	Menores de un año	5	0,4
	1 a 4 años	27	2,0
	5 a 9 años	13	0,9
	10 a 14 años	9	0,7
	15 a 19 años	42	3,0
	20 a 24 años	155	11,2
	25 a 29 años	172	12,4
	30 a 34 años	129	9,3
	35 a 39 años	94	6,8
	40 a 44 años	87	6,3
	45 a 49 años	101	7,3
	50 a 54 años	106	7,7
	55 a 59 años	103	7,5
60 a 64 años	99	7,2	
65 y más años	240	17,4	
Área de procedencia	Cabecera municipal	1289	93
	Centro poblado	44	3
	Rural disperso	49	4
Tipo de régimen	Contributivo	475	34,4
	Especial	144	10,4
	Indeterminado	1	0,1
	No asegurado	123	8,9
	Excepción	16	1,2
	Subsidiado	623	45,1
Pertenencia étnica	Indígena	15	1,1
	ROM, gitano	4	0,3
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	136	9,8
	Otros	1224	89
Poblaciones especiales	Discapacitados	11	0,8
	Desplazados	12	0,9
	Migrantes	2	0,1
	Carcelarios	175	12,7
	Gestantes	7	0,5
	Indigentes	78	5,6
	ICBF	1	0,1
	Madres comunitarias	2	0,1
	Desmovilizados	1	0,1
	Psiquiátrica	2	0,1
	Víctimas viol. armada	2	0,1
	Otros	1177	85,2

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 1189 distribuidos por entidad territorial de residencia; 997 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 192 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas para el departamento a semana epidemiológica 36 es de 28 casos por 100.000 habitantes.

En cuanto a la incidencia de tuberculosis todas las formas por encima del departamento se encuentran 8 municipios, entre ellos están: El Dovio que presenta la mayor incidencia con 48 casos por 100.000 habitantes, seguido Cartago con 41 casos por 100.000 habitantes, seguido Caicedonia con 37 casos por 100.000 habitantes, Andalucía con 34 casos por 100.000 habitantes, Trujillo con 33 casos por 100.000 habitantes, Cali con 32 casos por 100.000 habitantes, Buga con 26 casos por 100.000 habitantes y Palmira con 29 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 01-36, 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	1	4	2	9	22245
Andalucía	4	23	2	11	6	34	17760
Ansermanuevo	3	15	1	5	4	21	19355
Argelia	0	0	0	0	0	0	6392
Bolívar	0	0	0	0	0	0	13131
Buga	30	26	6	5	36	31	114798
Bugalagrande	3	14	0	0	3	14	21124
Caicedonia	9	30	2	7	11	37	29629
Cali	665	27	112	5	777	32	2420114
Calima-Darién	0	0	0	0	0	0	15824
Candelaria	15	18	2	2	17	20	84129
Cartago	48	36	7	5	55	41	133640
Dagua	4	11	1	3	5	14	36652
El Águila	0	0	0	0	0	0	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	9	16	4	7	13	22	58028
El Dovio	3	36	1	12	4	48	8326
Florida	13	22	0	0	13	22	58555
Ginebra	3	14	0	0	3	14	21433
Guacarí	0	0	3	9	3	9	35087
Jamundí	27	22	2	2	29	23	124623
La Cumbre	1	9	0	0	1	9	11614
La Unión	2	5	0	0	2	5	39011
La Victoria	2	15	1	8	3	23	13076
Obando	0	0	0	0	0	0	15146
Palmira	69	22	20	6	89	29	308669
Pradera	8	14	2	4	10	18	56545
Restrepo	1	6	0	0	1	6	16323
Riofrío	2	14	2	14	4	28	14258
Roldanillo	5	15	0	0	5	15	32412
San Pedro	1	5	1	5	2	11	18637
Sevilla	4	9	1	2	5	11	44590
Toro	1	6	0	0	1	6	16533
Trujillo	5	28	1	6	6	33	17983
Tuluá	35	16	13	6	48	22	216619
Ulloa	1	19	0	0	1	19	5387
Versalles	1	14	0	0	1	14	7017
Vijes	2	18	0	0	2	18	11276
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16418
Yumbo	15	12	5	4	20	16	122766
Zarzal	4	9	2	4	6	13	46140
Valle	997	23	192	4	1189	28	4292545

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1382 notificados se evidenció que 97 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 19 municipios del departamento, para una letalidad de 7% en el Valle. Los municipios que reportaron mayor letalidad por este evento fueron Ulloa con 100%, seguido Vijes con 50%, Bugalagrande y La Victoria con 33%, Andalucía y Zarzal con 29%, Riofrío con 25% y Sevilla con 20%. (ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Total	% letalidad
Andalucía	5	2	7	29
Ansermanuevo	5	1	6	17
Buga	40	2	42	5
Bugalagrande	2	1	3	33
Cali	861	60	921	7
Candelaria	18	2	20	10
Cartago	51	8	59	14
Dagua	6	1	7	14
El Cerrito	12	1	13	8
La Victoria	2	1	3	33
Palmira	92	7	99	7
Pradera	10	1	11	9
Riofrío	3	1	4	25
Sevilla	4	1	5	20
Tuluá	54	2	56	4
Ulloa	0	1	1	100
Vijes	1	1	2	50
Yumbo	20	2	22	9
Zarzal	5	2	7	29
Total general	1285	97	1382	7

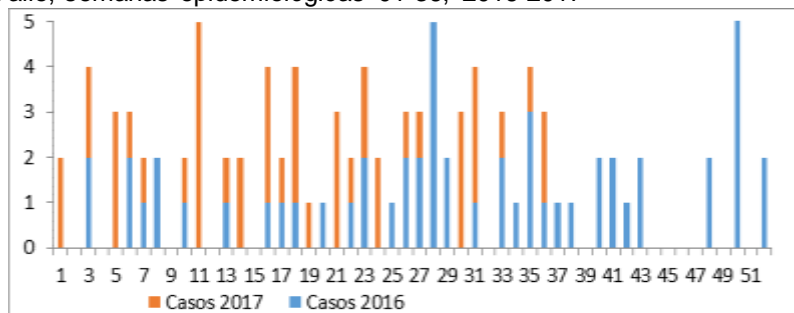
Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud Departamental. Valle

Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 36 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 46 casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR), con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 36 casos, observándose un aumento del 28% (Ver gráfica 1). En relación al municipio de residencia 36 casos corresponden al municipio de Cali, 2 a Palmira, 1 caso al

municipio de El Cerrito, Cartago, Caicedonia, Tuluá, Restrepo Jamundí y el Dovia respectivamente, adicionalmente 1 caso continúa registrado como residente de “municipio desconocido”. Se notificaron 9 casos con VIH para un porcentaje de coinfección del 19% y en cuanto a la condición final 5 pacientes residentes de Cali fueron reportados como “fallecidos”.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de TB Farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 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 36 del año 2017 los casos que se encuentran en el grupo de edad de 65 y más años presentaron el mayor porcentaje con el 17% seguido del grupo de edad de 40-44 años con el 13% y los grupos de edad de 15-19 años y 35-39 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 50% de los casos con TB FR pertenecen al régimen subsidiado, el 39% al régimen contributivo, el 9% son no asegurados al momento del diagnóstico y un 2% corresponden al régimen especial. El 89% se reportaron con pertenencia étnica “otros” y el 11% se registraron con pertenencia étnica afrocolombiana. El 85% de los casos se clasificaron en la categoría “otros” en la variable

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 94 poblaciones especiales, 9% como indigentes, 4% desplazados y 2% como población carcelaria respectivamente (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de TB farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-36, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%
Sexo	Femenino	15	33
	Masculino	31	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	5	11
	20 a 24 años	3	7
	25 a 29 años	2	4
	30 a 34 años	3	7
	35 a 39 años	5	11
	40 a 44 años	6	13
	45 a 49 años	4	9
Área de procedencia	50 a 54 años	4	9
	55 a 59 años	3	7
	60 a 64 años	3	7
	65 y más años	8	17
	Cabecera municipal	46	100
	Centro poblado	0	0
	Rural disperso	0	0
	Tipo de régimen	Contributivo	18
Especial		1	2
No asegurado		4	9
Subsidiado		23	50
Pertenencia étnica	Indígena	0	0
	Afrocolombiano	5	11
	Otros	41	89
Poblaciones especiales	Carcelarios	1	2
	Indigentes	4	9
	Desplazados	2	4
	Otros	39	85

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 89% 41 casos ingresaron confirmados por laboratorio, de los cuales 36 fueron diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 5 con tuberculosis extrapulmonar de estos 2 casos son de tipo osteoarticular y de tipo meníngea, gastrointestinal y peritoneal 1 caso respectivamente. El 11 % correspondiente a 5 casos fueron

confirmados por criterio clínico, 3 con tuberculosis pulmonar y 2 casos con tuberculosis extrapulmonar de tipo pleural y osteoarticular. 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 01-36, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	36	5	41	89
Confirmado por clínica	3	2	5	11
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0
Total	39	7	46	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 54% de los casos ingresaron como casos nuevos y el 46% como casos previamente tratados de los cuales 15 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 01-36, 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	25	0	25	54
Previamente tratados	15	0	6	21	46
Total	15	25	6	46	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con relación al tipo de resistencia a la semana epidemiológica 36 los 46 casos notificados se clasificaron de la siguiente manera: 26 casos monoresistentes, 9 MDR, 8 resistentes a rifampicina, 1 poliresistente y 2 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 01-36 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	22	5	0	0	2	7	0	36
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
El Dovio	0	0	0	0	0	1	0	1
Jamundí	0	0	1	0	0	0	0	1
Municipio Desconocido	1	0	0	0	0	0	0	1
Valle	26	9	1	0	2	8	0	46

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 9 de se han ingresado 33183 certificados de nacimientos y por residencia Valle 27599. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de residencia se generó el 77,63 % 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, 314 no cuentan con esta variable lo que representa el 0,9 % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (179), Tuluá (70), Cartago (19), Zarzal (14) y Calima (6).

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 10 años y 53 años. En promedio la edad de las madres esta en los 25 años.

Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Estos se distribuyeron así: A=8457, AB 605; B=3397 y O=20299 y sin información 425.

De los 33183 registros ingresados 32828 está en estado de confirmado y 355 en estado de registrado.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 96

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 61,00%, Cesárea, 39,16%, Instrumentado 0,13% e ignorado (0,009%)

Defunciones

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

A 9 de Septiembre del 2017, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 17087 defunciones, estas se distribuyeron así: 14637 de Muerte no fetal y 2450 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 16074 los cuales se distribuyó así: 13727 de Muerte no fetal y 2347 de muerte fetal.

De los 17087 registros ingresados, 16834 están en estado de confirmado y 253 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 9 Septiembre.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	76	0,24	Alcalá	26	0,08
Andalucía	167	0,53	Andalucía	8	0,02
Ansermanuevo	121	0,39	Ansermanuevo	58	0,17
Argelia	29	0,09	Argelia	11	0,03
Bolívar	105	0,34	Bolívar	11	0,03
Bugalagrande	148	0,47	Bugalagrande	6	0,02
Caicedonia	113	0,36	Caicedonia	65	0,20
Cali	18173	58,12	Cali	23652	71,28
Calima	109	0,35	Calima	17	0,05
Candelaria	673	2,15	Candelaria	48	0,14
Cartago	680	2,17	Cartago	610	1,84
Dagua	325	1,04	Dagua	66	0,20
El Águila	54	0,17	El Águila	22	0,07
El Cairo	27	0,09	El Cairo	10	0,03
El Cerrito	369	1,18	El Cerrito	46	0,14
El Dovio	103	0,33	El Dovio	41	0,12
Florida	481	1,54	Florida	205	0,62
Ginebra	120	0,38	Ginebra	17	0,05
Guacarí	245	0,78	Guacarí	27	0,08
Buga	1061	3,39	Buga	1513	4,56
Jamundí	1019	3,26	Jamundí	203	0,61
La Cumbre	70	0,22	La Cumbre	12	0,04
La Unión	192	0,61	La Unión	37	0,11
La Victoria	62	0,20	La Victoria	14	0,04
Obando	53	0,17	Obando	19	0,06
Palmira	2437	7,79	Palmira	2868	8,64
Pradera	382	1,22	Pradera	78	0,24
Restrepo	116	0,37	Restrepo	18	0,05
Riofrío	103	0,33	Riofrío	11	0,03
Roldanillo	242	0,77	Roldanillo	273	0,82
San Pedro	104	0,33	San Pedro	1	0,00
Sevilla	243	0,78	Sevilla	226	0,68
Toro	69	0,22	Toro	34	0,10
Trujillo	129	0,41	Trujillo	30	0,09
Tuluá	1584	5,07	Tuluá	2498	7,53
Ulloa	15	0,05	Ulloa	7	0,02
Versalles	42	0,13	Versalles	10	0,03
Vijes	73	0,23	Vijes	8	0,02
Yotoco	103	0,33	Yotoco	6	0,02
Yumbo	752	2,41	Yumbo	79	0,24
Zarzal	298	0,95	Zarzal	292	0,88
Total general	31267	100,00	Total general	33183	100,00

Tabla 2. Distribución de las Mortalidad fetal y no fetal según municipio de Residencia y ocurrencia; Valle del Cauca, con corte al 1 al 9 Septiembre. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	2	41	43		18	18
Andalucía	9	92	101		33	33
Ansermanuevo	8	58	66	1	47	48
Argelia		18	18		15	15
Bolívar	3	46	49		25	25
Bugalagrande	2	84	86		32	32
Caicedonia	4	86	90		61	61
Cali	1731	7903	9634	2097	10336	12433
Calima	10	51	61		16	16
Candelaria	29	180	209		50	50
Cartago	47	427	474	48	412	460
Dagua	19	131	150		69	69
El Águila		17	17		10	10
El Cairo	1	18	19		8	8
El Cerrito	12	195	207		96	96
El Dovio	4	24	28	2	16	18
Florida	13	148	161	2	77	79
Ginebra	4	62	66		40	40
Guacarí	13	108	121	1	50	51
Buga	48	470	518	63	582	645
Jamundí	71	335	406		129	129
La Cumbre	5	61	66		37	37
La Unión	7	82	89		56	56
La Victoria	1	37	38		22	22
Obando	8	29	37	1	18	19
Palmira	103	1173	1276	87	972	1059
Pradera	11	123	134		38	38
Restrepo	5	45	50		20	20
Riofrío	2	44	46		24	24
Roldanillo	4	118	122	2	70	72
San Pedro	4	47	51		14	14
Sevilla	12	166	178	9	108	117
Toro	1	44	45		36	36
Trujillo	4	56	60		26	26
Tuluá	62	732	794	123	880	1003
Ulloa		14	14		10	10
Versalles	5	20	25	2	11	13
Vijes	8	23	31		11	11
Yotoco	9	39	48		19	19
Yumbo	53	271	324	3	97	100
Zarzal	13	109	122	9	46	55
Total general	2347	13727	16074	2450	14637	17087

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (94,6%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel Medio (83.2%), 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.

Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, valida y confiable, así como el desconocimiento del correcto diligenciamiento¹ 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 12 Agosto de 2017 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	94,6%	83.2%
Oportunidad	93.2%	84,2%

Fuente: RUAF ND

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

Boletín Epidemiológico, Periodo IX

Valle del Cauca

2017



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud

María Cristina Lesmes Duque

Secretaría 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

Helm er 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, Terapista Respiratoria Magister en Epidemiología.

Marcela Díaz Rivadeneira, Fonoaudióloga Maestrante en Epidemiología

Mónica Cristina Luna Bolaños, 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.

Rossi Marieth Meza Astorquiza, Enfermera, Maestrante a Epidemiología

Elba Gladis Gómez, Trabajadora Social

Erasmo 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