

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



- La infección por el VIH se suele diagnosticar mediante análisis rápidos que permiten detectar la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus.
- El principal riesgo para de infección es tener relaciones sexuales sin protección, sin embargo, hay grupos poblacionales que merecen especial atención por correr un mayor riesgo de infección por el VIH, los hombres que tienen relaciones con otros hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas privadas de la libertad, las y los trabajadores sexuales y sus clientes, y las mujeres trans.
- Aunque NO se ha descubierto cura alguna para la infección, el tratamiento con antirretrovirales eficaces permite mantener controlado el virus y prevenir la transmisión para que tanto las personas infectadas como los que corren riesgo de contagio puedan llevar una vida saludable, larga y productiva.

En el Valle del Cauca, desde el año 1986 a 2017 Han fallecido 1388 personas por VIH/SIDA, para una letalidad del 11%. Y en el mismo periodo se han notificado 10.174 personas con VIH y 2.342 en estadio SIDA.

Este año a la fecha se han notificado 1.381 personas con VIH y 298 personas en estadio SIDA. En cuanto a gestantes se han notificado 54 casos,

Para los casos de VIH/SIDA, el probable mecanismo de transmisión más prevalente son las relaciones sexuales sin protección: en un 61%, en heterosexual, 33% en hombres que tienen sexo con hombres, 5 % en bisexuales y un 0,6% por probable uso de drogas inyectadas.



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

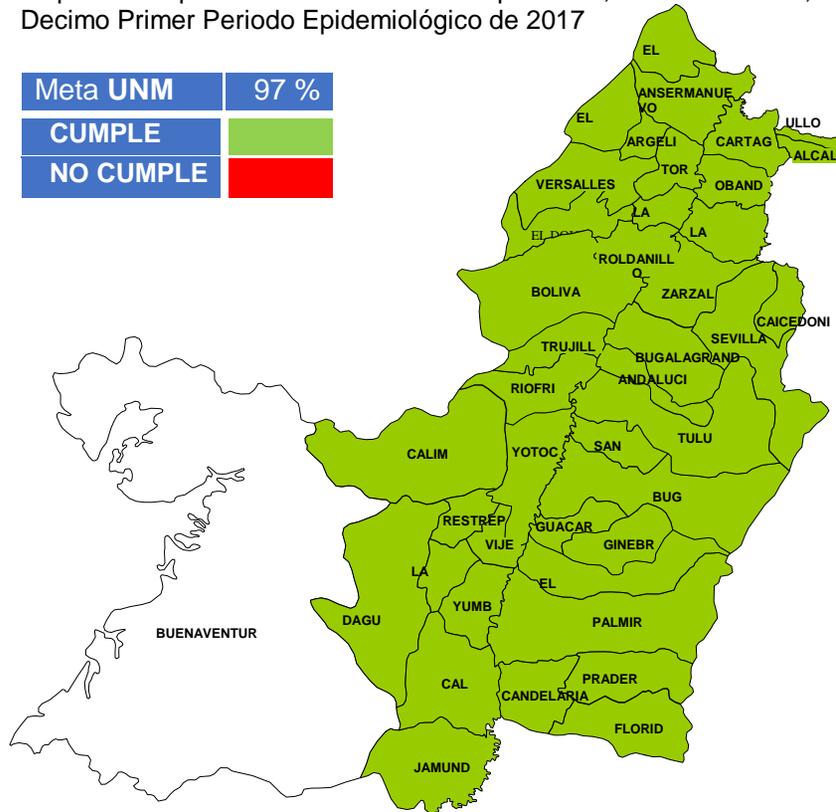
Cumplimiento Acumulado En La Notificación, Decimo Primer Periodo Epidemiológico de 2017

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 y/o periodo epidemiológico.

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, Decimo Primer Periodo Epidemiológico de 2017

Meta UNM	97 %
CUMPLE	■
NO CUMPLE	■



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

El cumplimiento a nivel departamental de las unidades notificadoras municipales (UNM) que realizaron algún tipo de notificación al Sivigila en el noveno periodo en el horario establecido en lineamientos fue de 94%, aumentando el cumplimiento con respecto al décimo primer periodo.

Para este periodo el promedio en el porcentaje de silencio en el Valle del Cauca fue del 4%, lo que lo clasifica como en un riesgo MEDIO. El 90% 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	90%	37	MEDIO
De 0% a 10%	■	Bajo	10%	4	
De 10% a 20%	■	Medio	0%	0	
Mayor a 20%	■	Alto	0%	0	

Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Comportamiento de los eventos de vigilancia en salud pública

Enfermedad Transmitida por Vectores

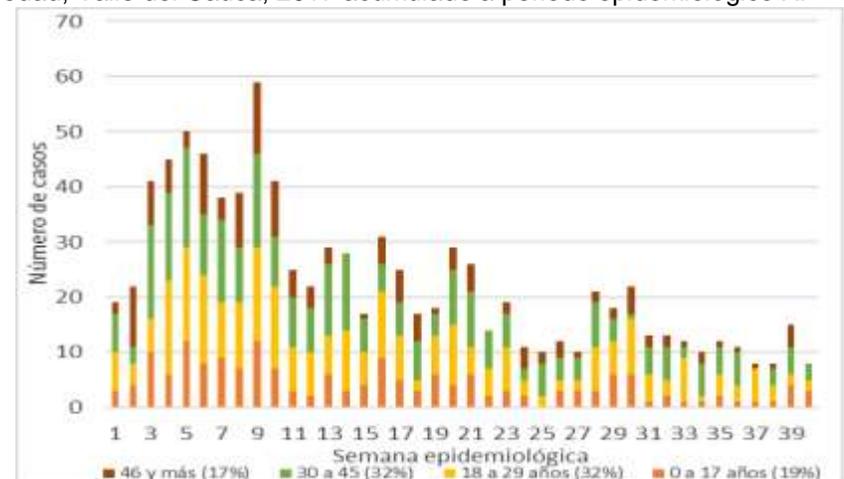
Enfermedad por virus Zika

Enfermedad por virus Zika

En el año 2017 hasta la semana 44 (periodo epidemiológico XI), en el departamento del Valle como departamento de residencia, se notificaron al Sivigila un total de 948 personas con virus del Zika (21 casos semanales en promedio). Un caso de persona residente en Buenaventura y 14 fuera del Valle que se excluyen

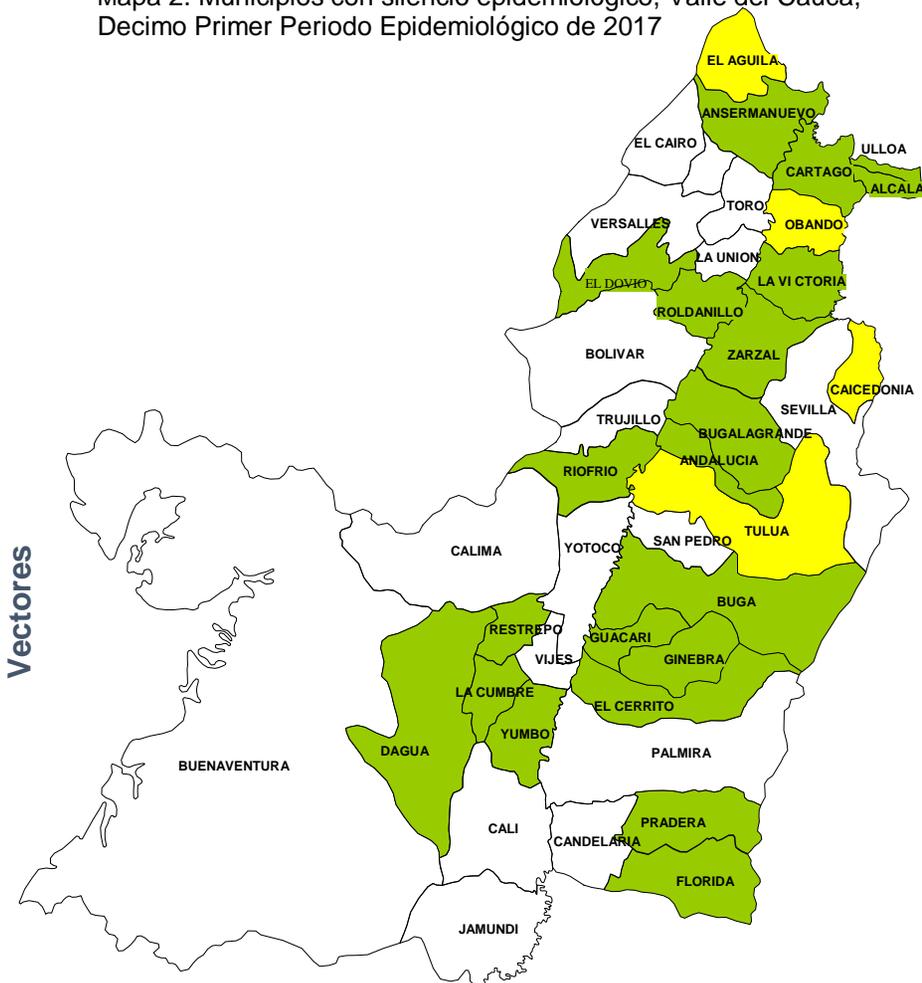
El 46,1% de los casos que se notifican son personas de sexo femenino (437 casos). Todos los grupos de edad se encuentran afectados, aunque el mayor número se observa en el grupo de 18 a 45 años (618 casos, 65%). La semana 9 fue la de mayor número (59 casos). Gráfica 1

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



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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



Fuente: Sivigila, SDS Valle, Colombia, 2017

Vectores

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

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	437	46,10
	Masculino	511	53,90
Edad	Menores un año	26	2,74
	1 a 4 años	35	3,69
	5 a 9 años	41	4,32
	10 a 14 años	50	5,27
	15 a 19 años	56	5,91
	20 a 24 años	121	12,76
	25 a 29 años	150	15,82
	30 a 34 años	133	14,03
	35 a 39 años	84	8,86
	40 a 44 años	83	8,76
	45 a 49 años	53	5,59
	50 a 54 años	49	5,17
Pertenencia étnica	55 a 59 años	33	3,48
	60 a 64 años	16	1,69
	65 y más años	18	1,90
	Indígena	0	0,00
	ROM, Gitano	1	0,11
	Raizal	0	0,00
Área de Procedencia	Palenquero	0	0,00
	Afrocolombiano	16	1,69
	Otro	931	98,21
	Cabecera Municipal	934	98,52
	Centro Poblado	7	0,74
Tipo de régimen	Rural Disperso	7	0,74
	Contributivo	895	94,41
	Especial	2	0,21
	Indeterminado	2	0,21
	No asegurado	6	0,63
Poblaciones especiales	Excepción	1	0,11
	Subsidiado	42	4,43
	Gestantes	40	9,15

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Gestantes

En el Valle del Cauca durante el año 2017, hasta la semana 44 se notificaron al Sivigila 40 casos por virus Zika en gestantes residentes en el Valle. En este grupo de riesgo, el mayor número de casos se encuentra en el grupo de 20 a 24 años (13

Con relación a las poblaciones especiales se destaca que el grupo de gestantes presentó 40 casos, 16 afrodescendientes y una persona de etnia ROM. Igualmente, 45 personas fueron hospitalizadas (4,75%). Siete personas residen en áreas rurales dispersas y 6 personas no afiliadas a salud.

El 93,4% residen en el municipio de Cali (886 casos), le sigue el municipio de Buga con 1,5% (14 casos) y Palmira con 1,4% (13 casos) y. Las incidencias por 100.000 habitantes más elevadas se observan en los municipios de: Obando (39,8) y Cali (37). 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.

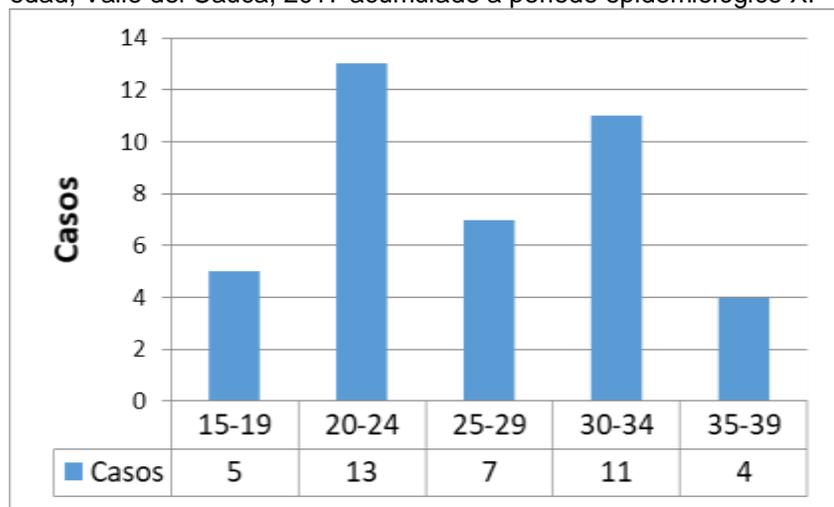
Tabla 1. Casos e incidencia de ZIKA por municipio de Residencia, Valle del Cauca, 2017 acumulado a periodo epidemiológico XI

Municipio	Femenino		Masculino		Total casos		Incidencia por 100.000 hab	Pob 2017
	No.	%	No.	%	No.	%		
Cali	398	44,9	488	55,1	886	93,4	37,0	2.394.870
Buga	12	85,7	2	14,3	14	1,5	12,2	115.028
Palmira	7	53,8	6	46,2	13	1,4	4,2	306.727
Obando	0	0,0	6	100	6	0,6	39,8	15.059
Ansermanuevo	4	100	0	0,0	4	0,4	20,6	19.450
Jamundí	2	50,0	2	50,0	4	0,4	3,3	122.030
Tuluá	4	100	0	0,0	4	0,4	1,9	214.081
Pradera	2	66,7	1	33,3	3	0,3	5,4	55.831
Caicedonia	1	50,0	1	50,0	2	0,2	6,7	29.726
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
Bugalagrande	1	100	0	0,0	1	0,1	4,7	21.127
Candelaria	0	0,0	1	100,0	1	0,1	1,2	82.898
Cartago	0	0,0	1	100,0	1	0,1	0,8	132.966
El Cerrito	1	100	0	0,0	1	0,1	1,7	57.749
Sevilla	1	100	0	0,0	1	0,1	2,2	44.876
Yotoco	1	100	0	0,0	1	0,1	6,1	16.345
TOTAL VALLE	439	46,3	510	53,7	949	100	20	4.660.438

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

casos). El promedio de edad para las gestantes es de 26,3 años (mediana 25), la edad mínima es 17 años (1 caso) 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 XI



Fuente: SIVIGILA SDS

El 65% de las gestantes residen de Cali (26 casos), el 7,5% en Palmira (3 casos). Se han registrado 3 mujeres afrodescendientes y 12 han sido hospitalizadas (30%).

Indicadores de seguimiento

Para el Valle del Cauca la tasa de incidencia a semana epidemiológica 44 de enfermedad por Zika virus, fue de 20 casos por 100.000 habitantes. Esto quiere decir que, por cada 100.000 habitantes, aproximadamente 20 personas son diagnosticadas con enfermedad por ZikV.

Tabla 3. Tasa de incidencia a semana epidemiológica 44 de Enfermedad por ZikV, Valle del Cauca 2017

Casos de Enfermedad por ZikV	*	949	*	=
Población, Fuente DANE	10000	4708262	100000	20

Para el Valle del Cauca la tasa de ataque primaria del evento a semana epidemiológica 44 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 44 de Enfermedad por ZikV. Valle del Cauca 2017

Casos de Enfermedad por ZikV	* 10000	949	* 100	= 0,02
Población, Fuente DANE		4708262		

Conclusiones

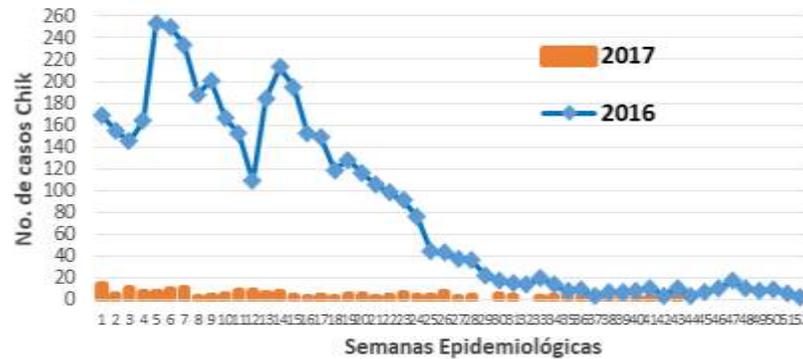
Los casos de Zika descendieron de manera importante en el presente año. El año anterior en el mismo periodo de tiempo se habían notificado un total de 26.594 casos.

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 11 (semana 44) se notificaron procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 172 casos. Comparado con la notificación del año 2016 a semana epidemiológica 44 se habían notificado 4150 casos, con una disminución en la notificación de los casos de 95,9%. 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 XI, Valle del Cauca, 2017

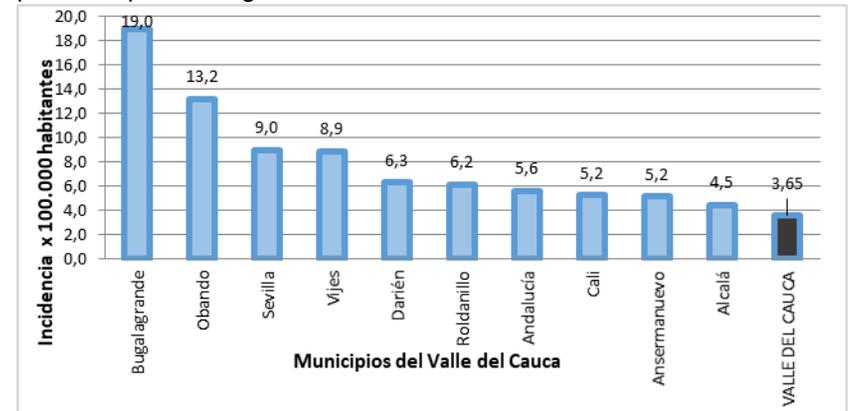


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El Valle es el primer Departamento en Colombia en notificar casos de Chikungunya y aporta el 17% de los casos del país (1025 a semana 44) y Cali aporta el 13%. Los municipios que aportan casos de Chikungunya a periodo epidemiológico XI en el Valle del Cauca son: Cali aporta el 78% con 134 casos, Tuluá 3,5% con 6 casos, Palmira 3% con 5 casos, Sevilla 3% con 5 casos, Bugalagrande 2,3% con 4 casos, Cartago 1,2% con 2 casos, Jamundí 1,2% con 2 casos, Obando 1,2% con 2 casos, Roldanillo 1,2% con 2 casos, y los municipios Alcalá, Andalucía, Ansermanuevo, Buga, Candelaria, Dagua, Calima Darién, La Unión, Vijes, y Yumbo han notificado 1 caso cada uno, aporta el 0,6% al Valle.

El Valle del Cauca a periodo epidemiológico XI (semana 44) de 2017 presenta una tasa de Chikungunya de 3,65 casos x100.000 habitantes por encima de la incidencia nacional que es de 3,44 x100.000 habitantes. Los municipios que están por encima de la incidencia del Departamento son Bugalagrande, Obando, Sevilla, Vijes, Calima Darién, Roldanillo, Andalucía, Cali, Ansermanuevo y Alcalá.

Gráfica 2. Incidencia Chikungunya por municipio de procedencia a periodo epidemiológico XI, 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 59,3%, al igual que las edades económicamente productivas son las que más ingresan a los servicios de salud en un 46% entre las edades 20 a 39 años, pertenecientes al régimen contributivo en un 83,7% y subsidiado un 12,2%.

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

variable	Categoría	casos	%
sexo	Femenino	102	59,3
	Masculino	70	40,7
Tipo de régimen	Contributivo	144	83,7
	Especial	3	1,7
	No Asegurado	1	0,6
	Excepción	2	1,2
	Subsidiado	21	12,2
Pertenenencia étnica	Indígena	0	0
	ROM, Gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	5	2,9
	otro	167	97,1
Grupos de edad	< 1 año	9	5,2
	1 a 4 años	1	0,6
	5 a 9 años	4	2,3
	10 a 14 años	6	3,5
	15 a 19 años	11	6,4
	20 a 24 años	22	13
	25 a 29 años	25	15
	30 a 34 años	15	8,7
	35 a 39 años	17	9,9
	40 a 44 años	12	7,0
	45 a 49 años	15	8,7
	50 a 54 años	9	5,2
	55 a 59 años	9	5,2
60 a 64 años	8	4,7	
65 y más años	9	5,2	
Totales		172	100

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

Casos de muerte por Chikunguña:

Con relación a la mortalidad por Chikungunya a periodo epidemiológico XI de 2017 no se ha notificado casos, comparado con el año pasado a igual periodo epidemiológico se habían notificado 4 casos de mortalidad por Chikungunya con PCR en tejido positivos en el Valle del Cauca.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 8
Tabla 2. Indicadores de Chikungunya en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico XI de 2017

Indicadores Chikungunya	Formula	2016	2017
Porcentaje de casos sospechosos de Chikungunya	Casos notificados como sospechosos / Total de casos de Chikungunya notificados al Sivigila	21,4%	12%
Porcentaje de casos confirmados de Chikungunya	Casos de Chikungunya confirmados / Total de casos de Chikungunya notificados al Sivigila	78,6%	88%
Incidencia de Chikungunya (100.000hab.)	Total de casos de Chikungunya nuevos / población Valle del Cauca	89	3,65
Muertes	Caso notificados como mortalidad por Chikungunya	4 (resultados PCR+)	0
Letalidad	Número de casos fatales confirmados por Chikungunya / Total de casos confirmados de Chikungunya	0,97%	0

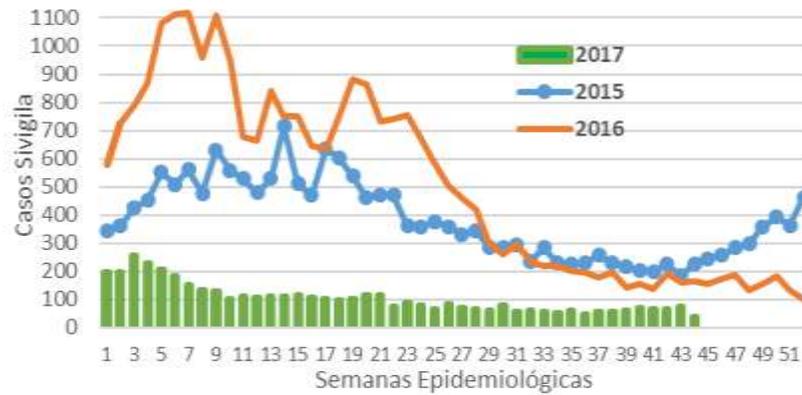
Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca 2017

Dengue

En el año 2017 a periodo epidemiológico XI (semana 44) de 2017 en el Valle del Cauca, ingresaron al Sivigila procedentes del Valle del Cauca sin Buenaventura 4452 casos; 3126 (70,2%) corresponden a casos de dengue sin signos de alarma, 1309 (29,4%) corresponden a casos de dengue con signos de alarma y 17 (0,4%) son casos notificados como dengue grave.

Comparado con el año anterior a periodo epidemiológico XI, hay una reducción de 82% de casos de dengue, dado que ha semana 44 se habían notificado 24865 casos de dengue sin Buenaventura, de los cuales 210 fueron casos dengue grave.

Gráfica 3. Casos notificados de Dengue a periodo epidemiológico XI, Valle del Cauca, 2017

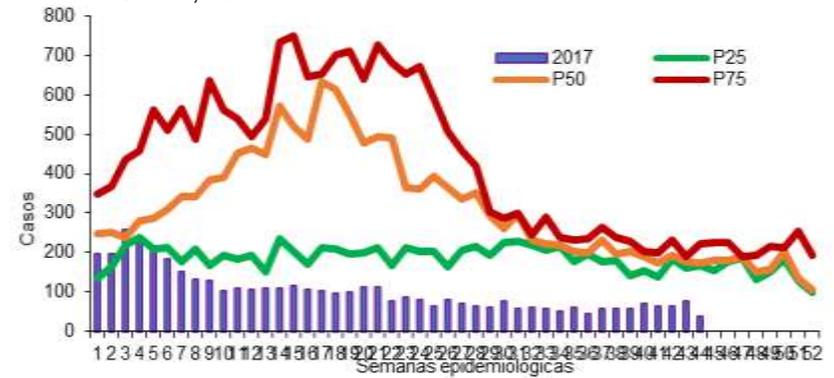


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

El canal endémico de dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico XI 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 y 4, y se ha ubicado en zona de éxito entre las semanas 05 a la semana 44. No se ha identificado brote de dengue en el presente año.

En Colombia a semana epidemiológica 44 han ingresado al Sivigila 23188 casos de dengue y el Valle de Cauca aporta el 19,2% a la nación y el municipio de Cali aporta a la Nación el 14,2% de los casos notificados de dengue.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 9
Gráfica 4. Canal endémico de Dengue a periodo epidemiológico XI, Valle del Cauca, 2017



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

A continuación, se relacionan los casos de dengue sin signos de alarma (DSSA), dengue con signos de alarma (DCSA) y dengue 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 XI de 2017

MPO. PROCEDENCIA	DSSA	DCSA	D. GRAV E	TOTA L	%	INCIDE NCIA	MOR TALI DAD	LETA LIDA D
Alcalá	11	14		25	0,6	112,4		
Andalucía	2	1		3	0,1	16,9		
Ansermanuevo	27	6		33	0,7	170,5		
Argelia	2	3		5	0,1	78,2		
Bolívar	14	5	1	20	0,4	152,3		
Buga	48	29		77	1,7	67,1		
Bugalagrande	11	15		26	0,6	123,4		
Caicedonia	9	7		16	0,4	54,0		
Cali	2505	770	8	3283	73,7	135,7	1	12,5
Candelaria	22	10		32	0,7	38,0		
Cartago	57	68		125	2,8	93,5		
Dagua	14	6	1	21	0,5	57,3		
Darién	1		1	2	0,0	12,6		
El águila	3	2		5	0,1	44,8		
El Cairo	1			1	0,0	9,9		
El cerrito	32	7		39	0,9	67,2		
El Dovio	1	1		2	0,0	24,0		
Florida	22	10		32	0,7	54,6		
Ginebra	4	5		9	0,2	42,0		
Guacarí	16	13		29	0,7	82,7		
Jamundí	9	33		42	0,9	33,7		
La cumbre	0	0	0	0	0,0	0,0		
La unión	17	8		25	0,6	64,1		
La victoria	1	2		3	0,1	22,9		
Obando	3	4		7	0,2	46,2		
Palmira	100	57	1	158	3,5	51,2		
Pradera	14	7	1	22	0,5	38,9		
Restrepo	8	18		26	0,6	159,3		
Riofrío	3	17		20	0,4	140,3		
Roldanillo	6	15	2	23	0,5	71,0		
San pedro	5	6		11	0,2	59,0		
Sevilla	11	4		15	0,3	33,6		
Toro	2	2		4	0,1	24,2		
Trujillo	6	5		11	0,2	61,2		
Tuluá	76	110	1	187	4,2	86,3		
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	34	29		63	1,4	51,3		
Zarzal	19	9		28	0,6	60,7		
Mpo. Desconocido	4	4		8	0,2	0		
TOTAL VALLE	3126	1309	17	4452	100	94,6	1	5,9

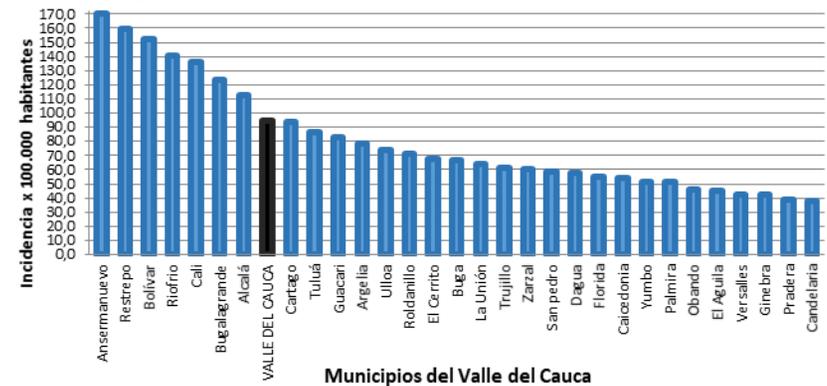
Fuente: Sivigila y RUAUF, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

La incidencia Departamental de Dengue a periodo epidemiológico XI de 2017, es de 94,2 casos x100.000 habitantes y de dengue grave es de 0,4 casos x100.000 habitantes, con una incidencia total de 94,6 x100.000hab., por

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 10 encima de la incidencia nacional de dengue de 76,4 casos x100.000 habitantes.

Los municipios del Valle con incidencias de dengue por encima de la incidencia Departamental, son: Ansermanuevo con 170,5 casos x 100.000 hab., Restrepo con 159,3 casos x100.000 habitantes, Bolívar con 152,3 casos x 100.000 hab., Riofrío 140 x100.000 hab., Cali 135,7x100.000 habitantes, Bugalagrande 123,4x100.000 habitantes y Alcalá 112,4 x100.000 habitantes.

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



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

Características Sociodemográficas:

Con relación al comportamiento demográfico a periodo epidemiológico XI, el 54,2% de los casos de dengue se registró en el sexo masculino; el 71,8% de los casos pertenecen al régimen contributivo; el 29% de los casos de dengue y el 17,6% de los casos de dengue grave se registraron en menores de 15 años. Se han notificado 186 casos de dengue en afrocolombianos (4,2%) 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 XI de 2017

variable	Categoría	Dengue	%	Dengue Grave	%	Total	%
sexo	Femenino	2031	45,8	9	53	2040	45,8
	Masculino	2404	54,2	8	47	2412	54,2
Tipo de régimen	Contributivo	3188	71,9	7	41,2	3195	71,8
	Especial	30	0,7		0,0	30	0,7
	No afiliado	103	2,3		0,0	103	2,3
	Excepcional	71	1,6		0,0	71	1,6
	Subsidiado	1031	23,2	10	58,8	1041	23,4
	Indeterminado	12	0,3		0,0	12	0,3
Pertenencia étnica	Indígena	9	0,2		0,0	9	0,2
	ROM, Gitano	9	0,2		0,0	9	0,2
	Raizal		0,0		0,0		0,0
	Palenquero		0,0		0,0		0,0
	Afrocolombiano	184	4,1	2	11,8	186	4,2
	Otro	4233	95,4	15	88,2	4248	95
	Grupos de edad	< 1 año	134	3,0	1	5,9	135
	1 a 4 años	367	8,3	2	11,8	369	8,3
	5 a 9 años	420	9,5		0,0	420	9,4
	10 a 14 años	355	8,0		0,0	355	8,0
	15 a 19 años	349	7,9		0,0	349	7,8
	20 a 24 años	406	9,2		0,0	406	9,1
	25 a 29 años	400	9,0	1	5,9	401	9,0
	30 a 34 años	365	8,2		0,0	365	8,2
	35 a 39 años	313	7,1	1	5,9	314	7,1
	40 a 44 años	217	4,9	1	5,9	218	4,9
	45 a 49 años	226	5,1		0,0	226	5,1
	50 a 54 años	207	4,7	2	11,8	209	4,7
	55 a 59 años	199	4,5	1	5,9	200	4,5
	60 a 64 años	114	2,6	5	29,4	119	2,7
	65 y más años	363	8,2	3	17,6	366	8,2
Totales		4435		17		4452	

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 XI 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.

Tabla 5. Indicadores de Dengue en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico XI 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	24655	4435
Incidencia de Dengue (100.000hab.)	Total de casos de Dengue / población Valle del Cauca	529	94,2
casos de Dengue Grave	Casos dengue grave notificados como 220 y 580	210	17
Incidencia de Dengue Grave (100.000hab.)	Total de casos de Dengue Grave / población Valle del Cauca	4,5	0,4
Muertes	Caso notificados 580 probables y confirmados mortalidad por dengue	24	1
Letalidad (Meta < 2 %)	Número de casos fatales confirmados por dengue grave / Total de casos de dengue grave.	11,4%	5,9%
% Hospitalizaciones de Dengue Grave	Número de casos hospitalizados con diagnóstico dengue grave / Total de casos de dengue grave.	96,1%	100%
% 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	69,8%	64%
% confirmación de casos de dengue	Número de casos de dengue confirmados / Total de casos de dengue (DSSA y DCSA)	35,7%	20,2%
% confirmación de casos de dengue grave	Número de casos de dengue grave confirmados / Total de casos de dengue grave	85%	53%

Al analizar el indicador de hospitalización en el Valle del Cauca a periodo epidemiológico XI de 2017, para los casos de dengue con signos de alarma en el Departamento es de 64% posterior al ajuste de algunos casos y revisión de las historias clínicas; mientras que para los casos de dengue grave la hospitalización fue de 100%, indicador que ha aumentado comparado con la notificación de los periodos anteriores y que existen casos que fueron ajustados al Sivigila, pendiente el ajuste de un caso cuya conducta final fue cuidado intensivo.

Mortalidad por dengue:

En el Valle del Cauca sin Buenaventura a periodo epidemiológico XI de 2017 (SE 44), se han notificado por Sivigila 12 casos de mortalidad probable dengue sin Buenaventura, un caso fue notificado como error de digitación y

diez casos de ellos han sido descartados, quedando pendiente un caso procedente y residente de Cali, el cual se encuentra aún como probable.

En el Valle del Cauca a periodo epidemiológico XI de 2017 se presentó una letalidad por dengue grave de 5,9% contando solo un caso procedente de Cali.

Malaria

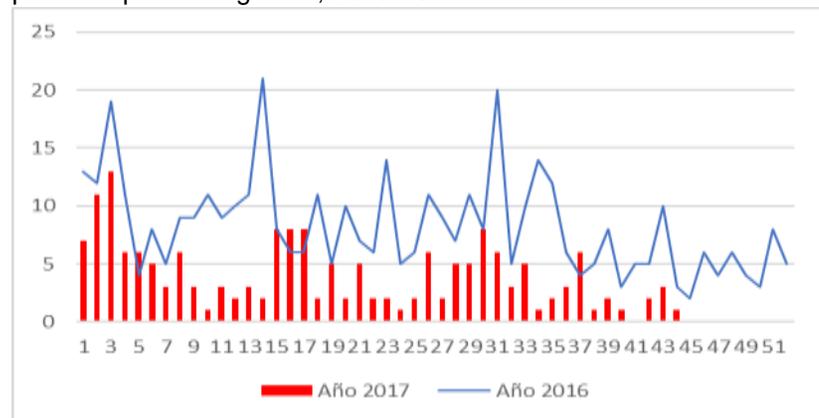
Hasta el periodo epidemiológico XI del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 1426 casos, de los cuales 1188 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 976 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis.

De los 212 casos que tienen procedencia el resto del Valle del Cauca, no se incluyen para el análisis: 21 por ser duplicados y 4 incompleto (sin municipio de procedencia), 9 por ajustes al final quedan 178 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

Hasta el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 366 casos, en este año se notificaron 178 casos de malaria.

Se debe resaltar el hecho que el municipio de Cali ha venido realizando ajustes a los casos de malaria notificados hasta el periodo epidemiológico XI se han notificado 6 casos, de los cuales hay 2 están como crónicos y procedentes del Valle del Cauca como autóctonos, por este motivo se presenta una disminución (25 casos) en comparación con el anterior informe realizado (grafica 1).

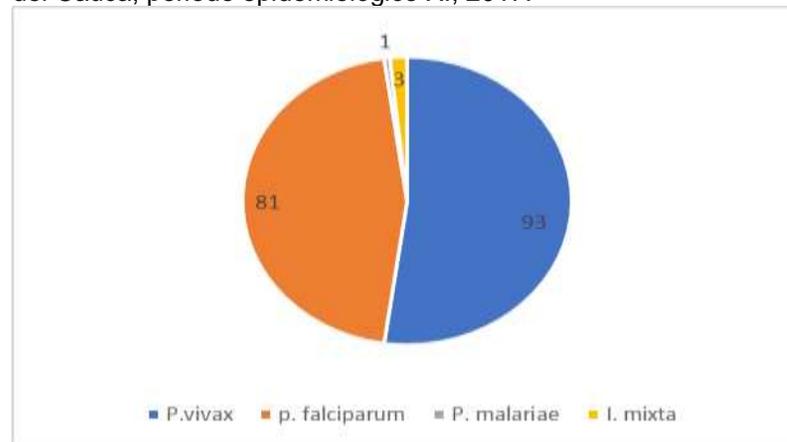
Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 12
 Gráfica 1 Casos notificados de malaria, Valle del Cauca por semanas periodo epidemiológico XI, 2016-2017.



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

La distribución por especie parasitaria en el Valle del Cauca fue: para *P. vivax* 93 casos (52.2%), *P. falciparum* 81 (45.5%) casos, 3 casos (1.7%) de infección mixta y 1 casos (0.60%) para *P. malariae*, (grafica 2).

Grafica 2. Casos notificados de malaria por especie parasitaria, Valle del Cauca, periodo epidemiológico XI, 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, Zarzal y Dagua tienen como procedencia el 89.5% de los casos reportados, (tabla 1).

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

Municipio de procedencia	P. vivax	P. falciparum	P. malariae	I. mixta	Total	%
Cali	48	72	0	0	120	66.3
Jamundí	5	3	0	1	9	5.0
Tuluá	7	0	0	0	7	3.9
Palmira	4	3	0	0	7	3.9
Yumbo	3	2	0	0	5	2.8
Florida	0	5	0	0	5	2.8
Zarzal	5	0	0	0	5	2.8
Dagua	1	3	0	0	4	2.2
Bugalagrande	2	0	0	0	2	1.1
Obando	2	0	0	0	2	1.1
Cartago	1	0	0	1	2	1.1
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	2	0	1	0	3	1.7
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	87	91	1	2	181	100.0

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

El 55.2% casos de malaria, se presentaron en el sexo masculino, el 58.8% de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 16.9% de los casos se presentaron en las personas entre los 20 a 24 años, por procedencia el 86.3% de los casos se notificaron de la cabecera municipal, el 81.9% de los casos se presentaron en el grupo poblacional otros (tabla 2).

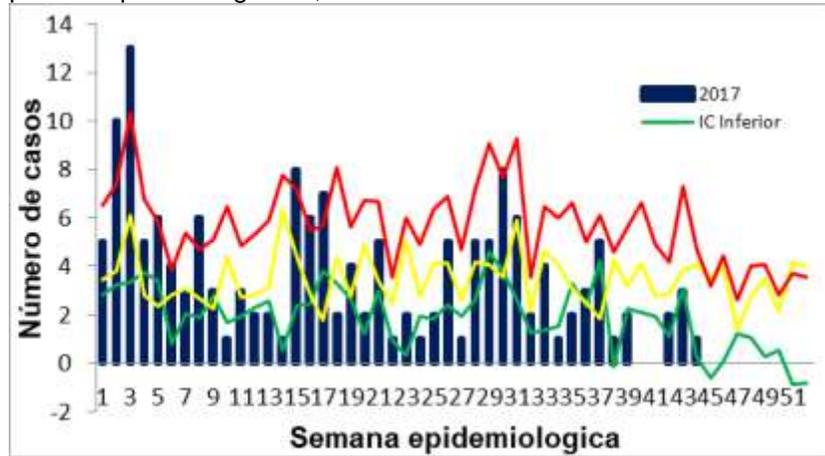
Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 13
 Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de los casos de malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico XI, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	94	58.8
	Femenino	66	41.3
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	7	4.4
	5 a 9 años	3	1.9
	10 a 14 años	15	9.4
	15 a 19 años	21	13.1
	20 a 24 años	27	16.9
	25 a 29 años	21	13.1
	30 a 34 años	18	11.3
	35 a 39 años	12	7.5
	40 a 44 años	12	7.5
	45 a 49 años	10	6.3
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	14	8.8
	55 a 59 años	10	6.3
	60 a 64 años	2	1.3
	65 y más años	9	5.6
	Indígena	2	1.3
	Raizal	1	0.6
	Afrocolombiano	26	16.3
Área de Procedencia	Otro	131	81.9
	Cabecera Municipal	138	86.3
	Centro Poblado	10	6.3
	Rural Disperso	12	7.5
Tipo de régimen	Contributivo	35	21.9
	Especial	7	4.4
	Indeterminado	2	1.3
	No asegurado	21	13.1
	Excepción	5	3.1
	Subsidiado	90	56.3

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

El canal endémico de malaria en general se ubicó en brote entre las semanas epidemiológicas 2, 3, 5, 8, 15,16 y 17 y 30, en semanas 10, 12, 13, 18, 24, 27, 33 y 34 en zona de éxito, (grafica 2).

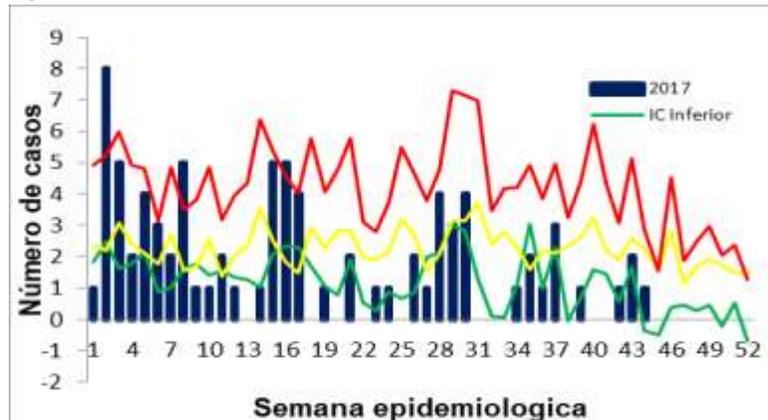
Gráfica 2. Canal endémico-malaria no complicada, Valle del Cauca, periodo epidemiológico XI, 2017.



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

El canal endémico para *P. vivax* se ubicó en brote en la semana 2, 8 y 16 en semanas 1, 9, 10, 12, 19, 27 y 36 se ubicó en zona de éxito, (grafica 3).

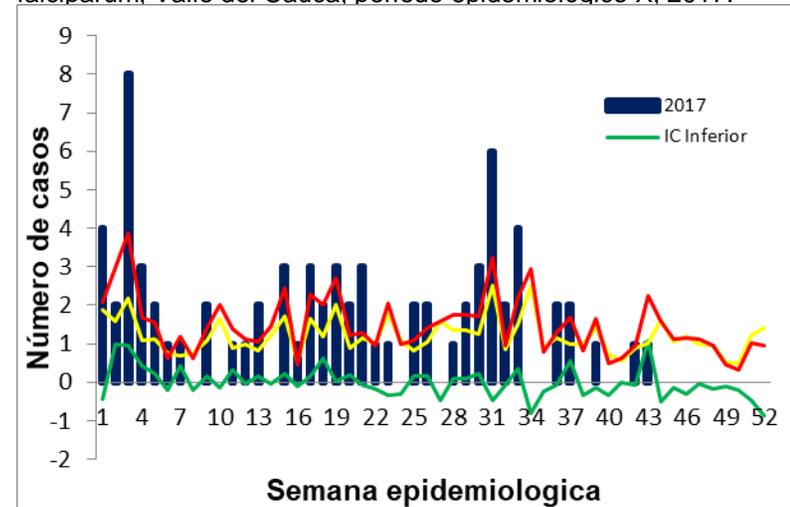
Gráfica 3. Canal endémico-malaria no complicada, por *P. vivax*, Valle del Cauca, periodo epidemiológico XI, 2017.



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

El canal endémico para *P. falciparum* se ubicó en brote en las semanas 1, 3 a 6, 9, 13, 15, 17, 10, 20, 21, 25, 27, 29 a 34 y 36, (grafica 4).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 14
Gráfica 4. Canal endémico-malaria no complicada por *P. falciparum*, Valle del Cauca, periodo epidemiológico X, 2017.



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

Malaria complicada

Hasta el periodo epidemiológico XI se han notificado 18 casos de malaria complicada, el municipio de Cali ha notificado el 53.3% de los casos, el 77.7% de los casos pertenecen al sexo masculino, el 77.8% de los casos fueron notificados del área urbana, el 50.0% de los casos pertenecen el régimen contributivo y al régimen subsidiado respectivamente, el 72.7% de las personas consideran pertenecer a otros grupos raciales.

El 66.7 % de los casos notificados fueron por *P. vivax*, se notificó una mujer embarazada, el 83.3% de los pacientes estuvieron hospitalizados, se ha notificado un muerto por malaria.

Al comparar los principales indicadores de vigilancia del evento periodos XI de los años 2016 y 2017, encontramos una disminución proporcional del 54.6% en el número de casos de malaria, del 41.3% para los casos de *P. falciparum*, de un 60.7% para *P. vivax*, se presentó una disminución del 33.1% en la razón de casos de *P. vivax/P. falciparum* y del 68.0% en el número de casos de malaria complicada, se presentó un

incremento del 120.2% 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 XI, 2016-2017

Indicador	Años		% Diferencial
	2016	2017	
Población a riesgo	4253066	4292492	
Total casos	392	178	-54.59
P. vivax	237	93	-60.76
P. falciparum	138	81	-41.30
Razón vivax/falciparum	1.72	1.15	-33.15
Casos de malaria complicada	50	16	-68.00
Casos por P. falciparum	17	6	-64.71
Casos por P. vivax	33	12	-63.64
Tasa de malaria complicada	12.8	9.0	-29.53
Muertes	1	1	0.00
Tasa de letalidad	0.255	0.562	120.22
IPA x 1000 hts	0.092	0.041	-55.01
IVA x 1000 hts	0.051	0.022	-57.43
IFA x 1000 hts	0.0299	0.0190	-36.33

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

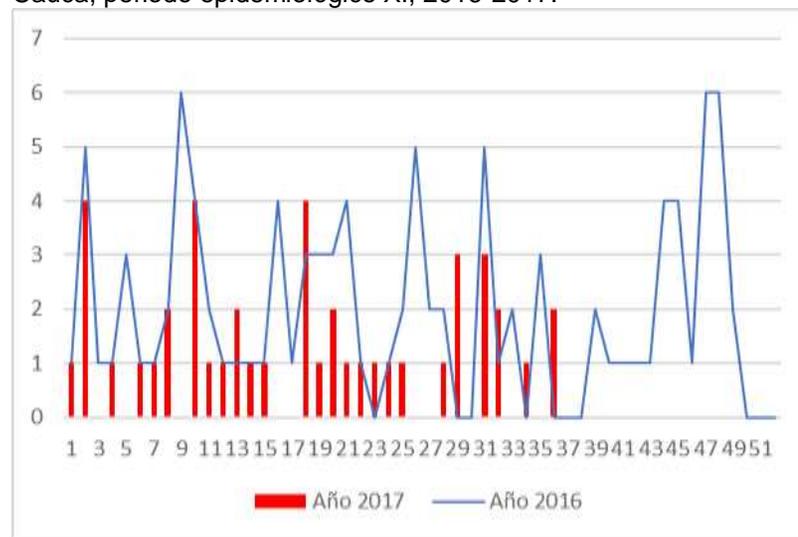
Leishmaniasis

Hasta el periodo epidemiológico XI en el Valle del Cauca se han notificado 168 casos de leishmaniasis de todas las formas, de estos 64 son procedentes del Valle del Cauca, de los cuales 20 son procedentes del Distrito de Buenaventura que no se tendrán en cuenta para el análisis.

De los 44 casos procedentes de otros municipios del Valle no se realizaron ajustes, ni se presentaron duplicidades, ni datos incompletos.

Hasta el periodo epidemiológico XI del 2016 se notificaron 74 casos de leishmaniasis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 83 casos, lo que representa una disminución del 47.0 % de los casos, (grafica 5 y tabla 4).

Grafica 5. Casos notificados de leishmaniasis cutánea en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico XI, 2016-2017.



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

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

Casos	PE XI 2016	PE XI 2017	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	7	0	700.0	83	44	-47.0

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

A periodo XI, el Valle del Cauca presenta una incidencia de 7.52 casos de leishmaniasis por 100.000 habitantes, el municipio de El Dovio con 119.5 casos por 100.000 habitantes presenta la mayor incidencia de leishmaniasis en el Departamento, seguido por Cartago 105.0 y Bolívar 71.8 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
El Dovio	4	0	4	9.1	119.5
Cartago	2	0	2	4.5	105.0
Bolívar	7	0	7	15.9	71.8
El Cairo	5	0	5	11.4	68.4
Cali	12	0	12	27.3	32.8
Pradera	1	0	1	2.3	14.0
Toro	1	0	1	2.3	13.8
Florida	2	0	2	4.5	13.1
Yotoco	1	0	1	2.3	12.5
Alcalá	1	0	1	2.3	9.7
Ginebra	1	0	1	2.3	9.5
Dagua	2	0	2	4.5	7.0
Andalucía	1	0	1	2.3	6.8
Tuluá	1	0	1	2.3	3.4
Palmira	2	0	2	4.5	3.3
Jamundí	1	0	1	2.3	2.5
Total	44	0	44	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 81.9.1% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 56.8% de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 18.2% se presentaron en personas menores de 15 años, el 84.1 % de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 43.2% de los casos se presentaron en la cabecera municipal y el 27.3% de las personas eran agricultores, (tabla 6).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 16
 Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de los casos de Leishmaniasis cutánea, Valle del Cauca, periodo epidemiológico XI, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%	
Sexo	Masculino	36	81.8	
	Femenino	8	18.2	
Edad	menor de un año	0	0.0	
	1 a 4 años	4	9.1	
	5 a 9 años	2	4.5	
	10 a 14 años	2	4.5	
	15 a 19 años	4	9.1	
	20 a 24 años	7	15.9	
	25 a 29 años	5	11.4	
	30 a 34 años	2	4.5	
	35 a 39 años	5	11.4	
	40 a 44 años	3	6.8	
	45 a 49 años	3	6.8	
Pertenenencia étnica	50 a 54 años	4	9.1	
	55 a 59 años	1	2.3	
	60 a 64 años	1	2.3	
	65 y mas años	1	2.3	
	Indígena	5	11.4	
	Afrocolombiano	2	4.5	
	Otro	37	84.1	
	Área de Procedencia	Cabecera Municipal	19	43.2
		Centro Poblado	9	20.5
		Rural Disperso	16	36.4
Tipo de régimen	Contributivo	6	13.6	
	Especial	7	15.9	
	No asegurado	6	13.6	
	Excepción	0	0.0	
	Subsidiado	25	56.8	
Ocupación	Agricultor	12	27.3	
	Ama de casa	3	6.8	
	Estudiantes	5	11.4	
	No aplica	16	36.4	
	Adm publico	1	2.3	
	Militar	7	15.9	

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 14, 18, 19, 29 y 31, las semanas 37 a 44 no se notificaron casos, (grafica 7).

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

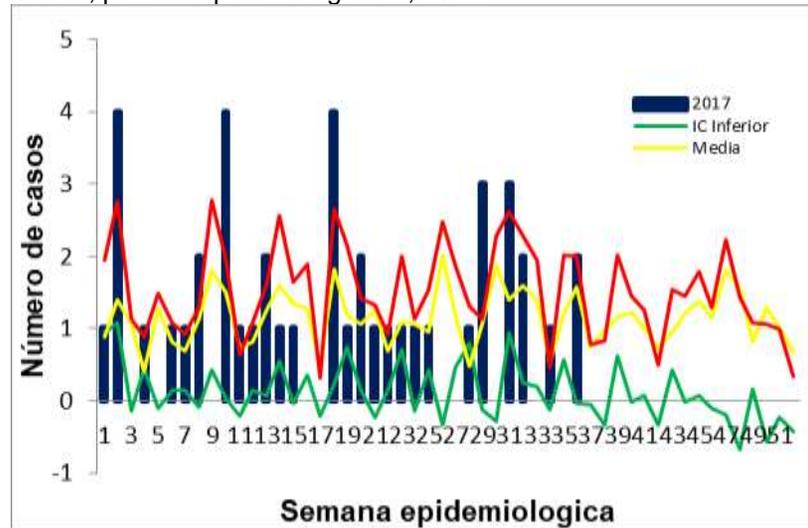
Enfermedades No Transmisibles

Violencia de género

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2017 se notificaron 9.849 casos de violencia de género con residencia Valle del Cauca, excluyendo a Buenaventura como municipio de residencia (177 casos) y los residentes fuera del Valle (167 casos); a la misma semana, el año anterior iban 7.723 casos, hubo un aumento del 27,5%. De estos 9.849 casos, el 78,7% se presentó en mujeres y el resto en hombres (razón de 3,7). El 14,8% de la violencia fue en niños y niñas menores de 10 años, el 28,2% en adolescentes de 10 a 19 años y el 57,1% en población mayor de 19 años.

De los 9.849 casos de violencia de género, el 66,2% fueron por violencia física, el 24,9% por violencia sexual, 4,6% por negligencia y abandono y el 4,3% 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.

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



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

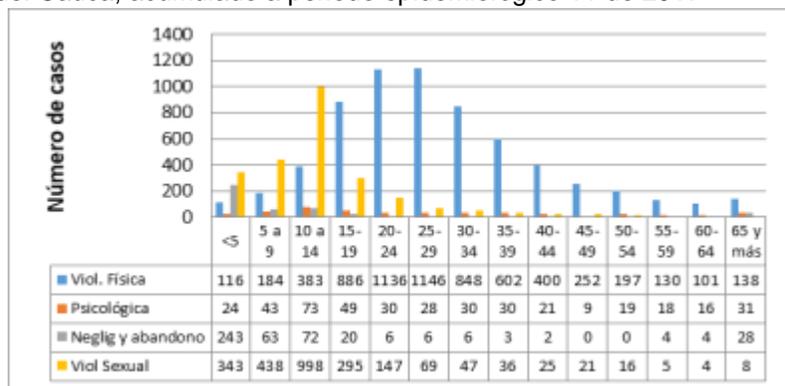
Chagas

Hasta el periodo epidemiológico XI se han notificado 6 casos, de los cuales hay 2 están como crónicos y procedentes del Valle del Cauca.

Fiebre Amarilla

Hasta el periodo epidemiológico XI se notificó un caso como procedente del Valle del Cauca el cual fue descartado.

Gráfica 1. Tipos de violencia de género según grupos de edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico 11 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 149,2 por 100.000 habitantes, aunque las mujeres de esa edad, tienen 70% mayor probabilidad de ser víctimas de violencia en comparación con los hombres (Riesgo Relativo de 1,7 para ese grupo de edad) y esa estimación es estadísticamente significativa pues el intervalo de confianza es de 1,59 – 1,81.

Las mujeres de 10 a 19 años presentan una incidencia de 620,5 por 100.000 habitantes, siendo dicha incidencia 3,62 veces mayor que la que alcanzan los hombres de esa misma edad (IC: 4,42 – 4,81). Por último, para el grupo de 20 años y más, las mujeres presentan una incidencia de 268,4 por 100.000 habitantes, mientras los hombres alcanzan solamente 67,7, lo cual representa un riesgo relativo de 3,96; es decir, las mujeres mayores de 19 años tienen una probabilidad casi 3 veces mayor de sufrir violencia de género que los hombres de esa misma edad. Tabla 1.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 18
 Tabla 1. Incidencia de violencia de género por sexo y edad, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico 11 de 2017

GRUPOS DE EDAD (años)	MUJERES		HOMBRES			
	n	Incidencia por 100.000 habitantes	n	Incidencia por 100.000 habitantes	RR	IC 95%
0 a 9	900	253,6	554	149,2	1,70	1,59 - 1,81
10 a 19	2266	620,5	510	134,4	4,62	4,42 - 4,81
20 y más	4584	268,4	1035	67,7	3,96	3,85 - 4,08
Total general	7750	319,2	2099	92,1	3,47	3,38 - 3,54

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Se identificaron 1.129 personas (11,5%) que tienen antecedentes de atenciones en salud por casos de violencia similares en los 3 meses anteriores; 651 de estas personas residen en Cali. Igualmente, se identificaron 295 gestantes, 24 personas en situación de discapacidad, 31 en situación de desplazamiento, 4 de grupos carcelarios, 26 indigentes, 29 de población ICBF, 135 víctimas del conflicto armado.

Hasta la semana 44 se identificaron siete casos donde el mecanismo utilizado fueron sustancias corrosivas (ácido, álcalis) con tipo de lesión quemadura.

Se lleva acumulado nueve (9) casos sospechosos de muerte, siete (7) de estos en residentes del municipio de Cali, uno en El Cerrito y uno en Palmira.

Violencia escolar

Se identificaron 179 casos de violencia en los cuales el ámbito del hecho fue escolar (114 mujeres y 65 hombres).

Tasa de violencia

La tasa total de violencia de género en 2017 es de 209 por 100.000 habitantes. La tasa de mortalidad es de 0,19 por 100.000 habitantes

Tabla 2. Variables sociodemográficas de violencia de género, Valle del Cauca, acumulado a periodo epidemiológico 11 de 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	7750	78,69
	Masculino	2099	21,31
Edad	Menores un año	110	1,12
	1 a 4 años	616	6,25
	5 a 9 años	728	7,39
	10 a 14 años	1526	15,49
	15 a 19 años	125	1,27
	20 a 24 años	1319	13,39
	25 a 29 años	1249	12,68
	30 a 34 años	931	9,45
	35 a 39 años	671	6,81
	40 a 44 años	448	4,55
	45 a 49 años	282	2,86
	50 a 54 años	232	2,36
	55 a 59 años	157	1,59
	60 a 64 años	125	1,27
Pertenencia étnica	65 y más años	205	2,08
	Indígena	64	0,65
	ROM, Gitano	39	0,40
	Raizal	15	0,15
	Palenquero	3	0,03
	Afrocolombiano	714	7,25
	Otro	9014	91,52
Area de Procedencia	Cabecera Municipal	9003	91,41
	Centro Poblado	522	5,30
	Rural Disperso	324	3,29
Tipo de régimen	Contributivo	4038	41,00
	Especial	121	1,23
	Indeterminado	46	0,47
	No asegurado	710	7,21
	Excepción	150	1,52
	Subsidiado	4784	48,57
	Poblaciones especiales	Discapacitados	24
Desplazados		31	0,31
Carcelarios		4	0,04
Gestantes		295	3,00
Indigente		26	0,26
Pob ICBF		29	0,29
Mad		1	0,01
Comunitaria			
Desmovilizado		4	0,04
Psiquiátricos		11	0,11
Conflicto armado		135	1,37

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

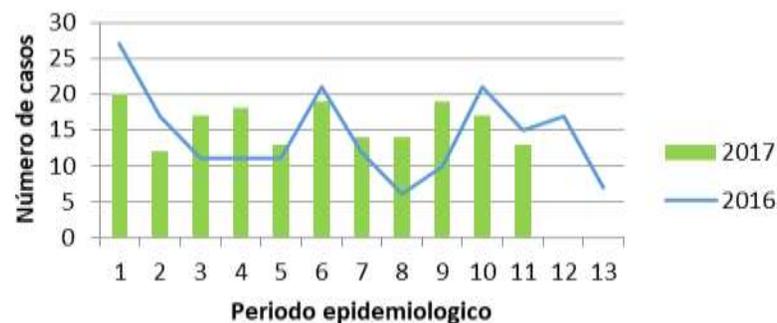
Cáncer Infantil

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 4 de octubre del año en curso, se notificaron 293 casos en menores

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 19 de 18 años, en 21 Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) del Valle de Cauca; aproximadamente el 82,25% corresponden a notificaciones de centros oncológicos. El 25,60% (75) de los menores reportados fueron atendidos en IPS de Departamentos distinto al del lugar de residencia.

De los 218 casos del departamento del Valle 31 fueron descartados por duplicación o error de digitación y 11 por residir en el distrito de Buenaventura, quedando un total de 176 casos. A 2016 a la fecha se notificó igual 162 de casos. (Ver grafica 1)

Grafica 1. Comportamiento de la notificación de cáncer infantil, Valle del Cauca a periodo epidemiológico 11 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% del total de las categorías diagnósticas, a nivel de grupo etario el mayor número de casos es de 1 a 4 y 5 a 9 con un 25,6% (45) cada uno, 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, a periodo epidemiológico once de 2017.

Diagnostico	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15<	T	%
Leucemia Linfoide Aguda	0	18	18	17	6	59	33,52
Leucemias Mieloides agudas	0	3	2	0	3	8	4,55
Otras leucemias	1	2	0	0	4	7	3,98
Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	0	2	1	3	4	10	5,68
Tumores del sistema nervioso central	1	7	7	6	3	24	13,64
Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	3	0	4	1	2	10	5,68
Retinoblastoma	0	1	0	0	1	2	1,14
Tumores renales	0	6	2	1	0	9	5,11
Tumores hepáticos	2	1	2	0	0	5	2,84
Tumores óseos malignos	0	1	0	4	2	7	3,98
Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	0	0	1	2	5	8	4,55
Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	1	0	1	0	0	2	1,14
Tumores epiteliales malignos y melanomas	0	0	0	1	0	1	0,57
Otras neoplasias malignas no específicos	1	4	7	8	4	24	13,64
Total	9	45	45	43	34	176	100,0

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

Se evidenció que el 53,98% son sexo masculino, con una edad promedio 8,4 años, la edad mínima de un mes y la máxima 17; el 98,3% 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, a periodo epidemiológico once de 2017.

Variables	Categorías	Frecuencia	Proporción
Sexo	Femenino	81	46,02
	Masculino	95	53,98
Grupos de edad	< 1	9	5,11
	1 a 4	45	25,57
	5 a 9	45	25,57
	10 a 14	43	24,43
Pertenenencia étnica	15 <	34	19,32
	Indígena	0	0,00
	Rom, gitanos	0	0,00
	Negro, mulato, afrocolombiano	3	1,70
	Otros	173	98,30
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	166	94,32
	Centro Poblado	4	2,27
	Rural Disperso	6	3,41
Tipo de régimen	Contributivo	101	57,39
	Subsidiado	68	38,64
	Especial	2	1,14
	Excepción	2	1,14
	No afiliado	3	1,70

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

Durante el periodo epidemiológico once de 2017, el 48,8% (20) de los municipios del Valle cauca presentaron casos; Cali aporta el 73,9% 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 periodo epidemiológico once -Valle de Cauca 2017.

Municipio	Diagnósticos														Total general	%
	Leucemia Linfóide Aguda	Leucemias Mieloides agudas	Otras leucemias	Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	Tumores del sistema nervioso central	Neuroblastoma y otros tumores de células nerviosas	Retinoblastoma	Tumores renales	Tumores hepáticos	Tumores óseos malignos	Sarcomas de tejidos blandos y extraóseos	Tumores germinales, trofoblásticos y otros gonadales	Tumores epiteliales malignos y melanomas	Otras neoplasias malignas no específicas		
Bolívar	1														1	0,6
Buga		1		1						1					3	1,7
Bugalagrande					1										1	0,6
Cali	47	2	4	7	16	8	2	8	4	4	5	2	1	20	130	73,9
Candelaria	1				1						1				1	4
Cartago	1	1	1								1				4	2,3
Darién	2	1													3	1,7
Florida		1													1	0,6
Guacarí								1							1	2
Jamundí	1									1					2	1,1
La Unión					1										1	0,6
Palmira	2		1		3				1						1	8
Pradera					1										1	0,6
Roldanillo															1	1
San Pedro						1									1	0,6
Sevilla	2				1										3	1,7
Trujillo				1											1	0,6
Tuluá	1	1	1	1		1				1	1				7	4,0
Versalles	1														1	0,6
Zarzal		1													1	0,6
Total	59	8	7	10	24	10	2	9	5	7	8	2	1	24	176	100,0

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

Se encontró a periodo epidemiológico once un total de veinte y tres casos reportados por Sivigila por mortalidad en cáncer infantil en el departamento, Cali con el 17 caso, seguido de candelaria con dos, Cartago, Buga, Tuluá y Palmira con unos respectivamente.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 21

Con relación a los diagnosticos se encontró que la Leucemia linfóide aguda representa el 30,43%, los Tumores del sistema nervioso central el 21,74%, seguido de los Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, los Tumores renales, Tumores óseos malignos, Otras neoplasias malignas no específicos con el 8,70% y los Neuroblastoma, los Retinoblastoma y los sarcomas de tejidos blandos con el 4,55% respectivamente.

El 56.52% (13/23) 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 65,22% (15), con relación al área de residencia el 95,65% viven en la cabecera municipal, con una edad promedio 10,6 años, la edad mínima de un año y la máxima 17; concentrando la mayor cantidad de casos en el grupo de edad de mayores de 15 años.

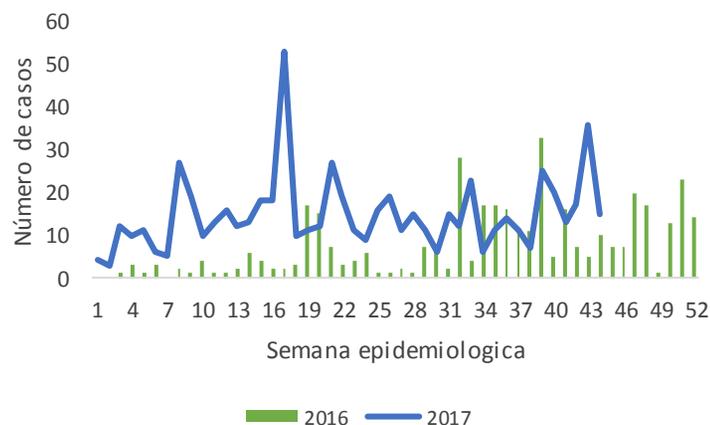
Cáncer de mama y cuello uterino

Hasta el periodo epidemiológico número once del 2017, han ingresado al Sivigila 1156 casos de cáncer de mama y cuello uterino. De los cuales se descartaron 22 registros del distrito de Buenaventura, 180 datos por errores de digitación o duplicados y 68 casos por pertenecer a los departamentos Arauca, Antioquia, Caldas, Risaralda, Quindío, Nariño, Santander y Cauca. Por todo lo anterior, hasta la semana epidemiológica número 44 en el departamento del Valle del Cauca, fueron analizados 886 casos.

Cáncer de mama

Del número total de registros el 73,6% (652) corresponde a casos confirmados de cáncer de mama. Para el año 2016, en el mismo periodo epidemiológico fueron reportados en el Valle del Cauca 285 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).

Grafica 1. Casos notificados de cáncer de mama en el Valle del Cauca, onceavo 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 68.87% (449) de los casos, seguido de Palmira con el 9.20% (60), Cartago con el 3.22% (21), Yumbo 2.76% (18) y Buga con el 2.30%(15).

Respecto a las características sociodemográficas de los casos de cáncer de mama. El 97.08% de las mujeres se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social. El 66.87% de los casos se encuentran en el régimen contributivo, seguido por el 28.37% del régimen subsidiado.

En la clasificación por grupo étnico la categoría otro, concentra el 98.62% de los casos, seguido por negro, mulato, afrocolombiano 0.92%. Adicionalmente, se encontró que el 93.25% de los casos residen en la cabecera municipal, el grupo etario con mayor número de reportes son los mayores de 70 años con el 21.47% de los casos (ver tabla 1).

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

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	436	66.87
	Subsidiado	185	28.37
	No asegurado	19	2.91
	Especial	5	0.77
	Indeterminado	4	0.61
	Excepción	3	0.46
Grupos de edad	25 a 29 años	9	1.38
	30 a 34 años	17	2.61
	35 a 39 años	35	5.37
	40 a 44 años	47	7.21
	45 a 49 años	67	10.28
	50 a 54 años	80	12.27
	55 a 59 años	87	13.34
	60 a 64 años	89	13.65
Pertenenencia étnica	65 a 69 años	81	12.42
	70 y más	140	21.47
	Raizal	1	0.15
	ROM, gitano	2	0.31
	Negro, mulato afrocolombiano	6	0.92
Área	Otros	643	98.62
	Cabecera municipal	608	93.25
	Centro poblado	36	5.52
	Rural disperso	8	1.23

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

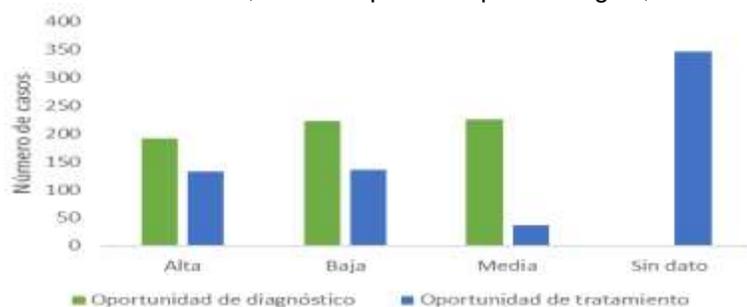
Indicadores de oportunidad

El promedio de días para el diagnóstico en cáncer de mama hasta el Onceavo periodo epidemiológico se encuentra en 20 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 70.4 % de los casos registraron una oportunidad media o baja en el diagnóstico de cáncer de mama.

En lo que concierne al indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento, se encontraron dificultades para el cálculo de éste, dado que el 53.22% de los casos han sido ingresados sin el reporte de fecha de inicio de tratamiento. Respecto a los 305 casos que cuentan con dicho ajuste, el 41.11% de los casos tienen una oportunidad alta o baja en el tratamiento de cáncer de mama, el promedio de inicio de tratamiento en días, posterior al diagnóstico para cáncer de mama fue de 54 días. Con un mínimo de cero días y un máximo de 2221 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, onceavo periodo epidemiológico, 2017.



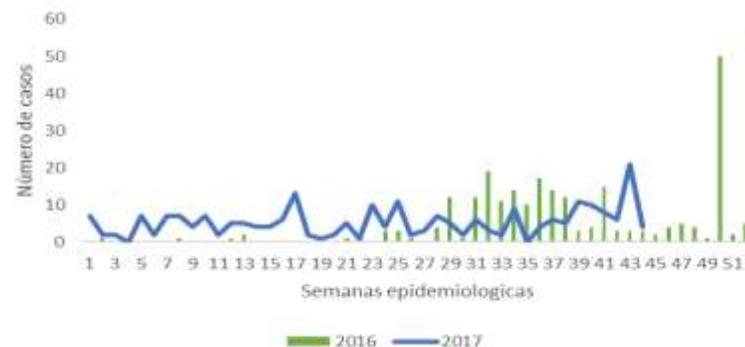
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca, 2017.

Cáncer de cuello uterino

De los 886 casos a analizar hasta el Onceavo periodo epidemiológico del año 2017, en el evento de cáncer de mama y cuello uterino. El 26.4% (234) de los casos, corresponden a cáncer de cuello uterino. Para el año 2016, a igual periodo epidemiológico fueron notificados 170 casos. En el 2017, se

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 23 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 y el despliegue de la asistencia técnica en la notificación de este evento.

Gráfica 4. Casos notificados de cáncer de Cuello Uterino en el Valle del Cauca, onceavo 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 76.50% seguido de Palmira con el 4.27%, Tuluá 3.42%, Florida 2.99% y Cartago con 2.56% 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 91.84% de las mujeres se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social. En este grupo, el 52.04% pertenecen al régimen subsidiado y el 37.76% al régimen contributivo. En la clasificación por grupo étnico la categoría otro, concentra el 93.88% de los casos, seguido por negro, mulato, afrocolombiano con un 5.1%. Adicionalmente, se encontró que el 95.92% de los casos residen en la cabecera municipal, los grupos de edad con mayor reporte se encuentra de los 25 a los 45 años (ver tabla 2).

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

Variables	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	90	38.46
	Subsidiado	118	50.43
	No asegurado	21	8.97
	Especial	3	1.28
	Indeterminado	2	0.85
Grupos de edad	15 a 19 años	1	0.43
	20 a 24 años	9	3.85
	25 a 29 años	21	8.97
	30 a 34 años	25	10.68
	35 a 39 años	29	12.39
	40 a 44 años	28	11.97
	45 a 49 años	29	12.39
	50 a 54 años	23	9.83
	55 a 59 años	22	9.4
	60 a 64 años	17	7.26
65 a 69 años	14	5.98	
70 y más	16	6.84	
Pertenencia étnica	Raizal	2	0.85
	ROM, gitano	1	0.43
	Negro, mulato afrocolombiano	12	5.13
	Otros	219	93.59
Área	Cabecera municipal	220	94.02
	Centro poblado	13	5.56
	Rural disperso	1	0.43

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

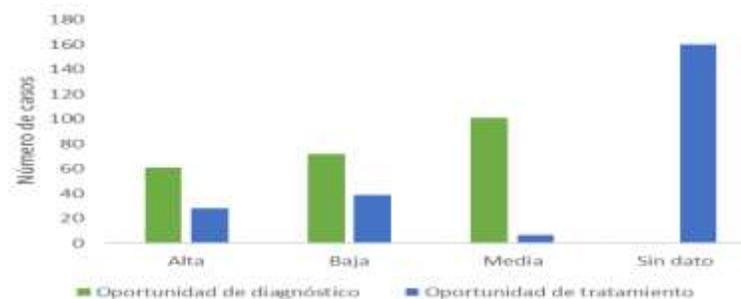
Indicadores de oportunidad

El promedio de días para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino hasta el onceavo periodo epidemiológico fue de 13.75 días, con un mínimo de cero días y un máximo de 365 días. En cuanto a la oportunidad diagnóstica, se considera que la entrega del resultado posterior a la toma de la muestra se asocia a una oportunidad alta cuando es inferior a siete días,

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 24 oportunidad media entre 7 a 15 días y “baja” cuando es superior a 15 días. En el departamento del Valle del Cauca, el 73.93% de los casos registraron una oportunidad media - 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 68.38% de los casos han sido ingresados sin el reporte de fecha de tratamiento. De los 74 casos que cuentan con dicho ajuste, el promedio en días para inicio de tratamiento posterior al diagnóstico de cáncer de cuello uterino fue de 92.4 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).

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



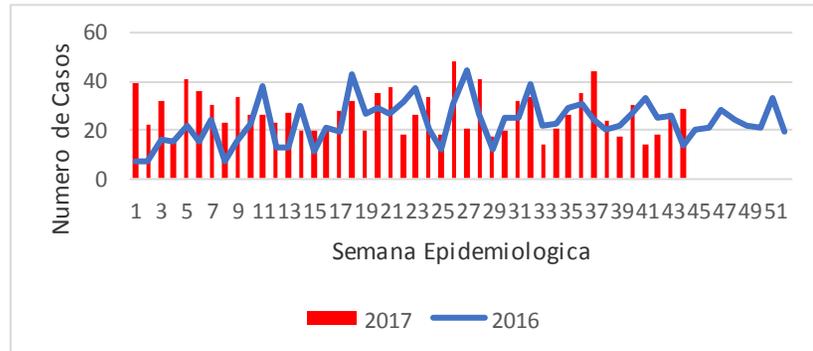
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca, 2017.

Morbilidad Materna Extrema

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2017 se han notificado al Sivigila 1724 casos de morbilidad materna extrema, de los cuales se descartan 116 casos; y tres casos de mortalidad los cuales están pendiente en ser descartados; para un total de 1605 casos, de los cuales 1319 son de residencia Valle (123 de Buenaventura y 1196 de otros municipios). La notificación de

casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 44 muestra un incremento del 16 % en la notificación con respecto al 2016, en el cual se había reportado en el periodo 1023 casos. En la semana epidemiológica 44 de 2017 se notificaron 43 casos, correspondientes a esta semana; en la misma semana de 2016 se notificaron 14 casos. (ver gráfica 1).

Gráfica 1 Notificación de morbilidad materna extrema por semana epidemiológica, Valle del Cauca, Semanas epidemiológicas 01-44, 2016-2017



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

Hasta semana epidemiológica 44, 38 municipios (92,6%) notificaron casos, los 5 municipios que aportan 80 % del total de casos reportados a nivel Departamental son: Cali 740 casos (61,9 %), Palmira 90 casos (7,5 %), Jamundí 54 casos (4,5%), Tuluá 46 casos (3,8%) y Cartago 38 casos (3,2%). La razón de morbilidad materna extrema en el Valle preliminar es de 31,6 casos por 1000 nacidos vivos y 18 entidades territoriales superan esta razón Departamental. Las cinco entidades territoriales con la mayor razón de morbilidad materna extrema preliminar son Ulloa con 100 casos por 1000 nacidos vivos, Bugalagrande con 57 casos por 1000 nacidos vivos, Cartago 45,7 casos por 1000 nacidos vivos, Zarzal: 43,6 casos por 1000 nacidos vivos, Jamundí con 43,1 casos por 1000 nacidos vivos y Jamundí 43,1 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 01-44 de 2017

Municipio de Residencia	Total	Recién Nacidos corte a 4 de noviembre de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Cali	740	22384	33,1	61,9
Palmira	90	2981	30,2	7,5
Jamundí	54	1252	43,1	4,5
Tuluá	46	1962	23,4	3,8
Cartago	38	832	45,7	3,2
Buga	24	1297	18,5	2,0
Florida	23	596	38,6	1,9
Candelaria	21	840	25,0	1,8
Yumbo	17	922	18,4	1,4
Zarzal	17	390	43,6	1,4
El cerrito	13	459	28,3	1,1
Bugalagrande	11	190	57,9	0,9
Sevilla	10	323	31,0	0,8
Guacarí	9	303	29,7	0,8
La unión	8	248	32,3	0,7
Dagua	7	394	17,8	0,6
Pradera	7	463	15,1	0,6
Andalucía	5	207	24,2	0,4
Restrepo	5	146	34,2	0,4
Ansermanuevo	4	139	28,8	0,3
Bolívar	4	127	31,5	0,3
Darién	4	133	30,1	0,3
Ginebra	4	147	27,2	0,3
Roldanillo	4	301	13,3	0,3
San pedro	4	128	31,3	0,3
Yotoco	4	128	31,3	0,3
Caicedonia	3	142	21,1	0,3
Toro	3	89	33,7	0,3
Vijes	3	92	32,6	0,3
Trujillo	2	151	13,2	0,2
Ulloa	2	20	100,0	0,2
Argelia	1	34	29,4	0,1
El águila	1	65	15,4	0,1
El Cairo	1	39	25,6	0,1
El Dovio	1	137	7,3	0,1
La cumbre	1	87	11,5	0,1
Riofrío	1	128	7,8	0,1
Versalles	1	47	21,3	0,1
* Valle. Municipio desconocido	3	NA	NA	0,3
Total general	1196	38553	31,02	100

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

La mayor proporción de casos de morbilidad materna extrema a semana epidemiológica 44 de 2017, se ha notificado en mujeres residentes en el área urbana con 92,8 % y presentan una razón de morbilidad materna extrema de 33,1 casos por 1 000 nacidos vivos; el 63,4 % de los casos se ha notificado en

Tabla 3. Morbilidad materna extrema por causa principal agrupada, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

CAUSAS AGRUPADAS	Total	%
Trastornos Hipertensivos	724	60,5
Complicaciones Hemorrágicas	199	16,6
Otra Causa	116	9,7
Sepsis de Origen Obstétrico	76	6,4
Enfermedad Preexistente que se complica	30	2,5
Sepsis de Origen No Obstétrico	22	1,8
Sepsis de Origen Pulmonar	17	1,4
Complicaciones de Aborto	12	1,0
Total general	1196	100,0

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

Las cinco Aseguradoras con el mayor porcentaje de notificación de casos de morbilidad materna extrema en el Departamento fueron SOS (23%), Emssanar (19 %), Coomeva (10%), Comfenalco (9 %) y Cafesalud (4%).

Mortalidad Materna

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2017 se han notificado al Sivigila 23 muertes maternas; 15 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 23 muertes maternas reportadas, dos corresponden al Departamento del Cauca (Muertes Maternas Tempranas), 21 casos tenían como Departamento de Residencia Valle, de estos 5 tenían como municipio de Residencia Buenaventura (2 Muertes Temprana, 3 tardías) y 16 casos correspondían a otros municipios del Departamento (11 muertes maternas tempranas, 3 muertes maternas tardías y dos casos por lesión de causa externa).

En la semana epidemiológica 44 no se reportaron casos de mortalidad materna temprana; La notificación de mortalidad temprana sin incluir el Distrito de Buenaventura muestra un descenso del 27 % con respecto al en el cual se reportaron 15 casos, se observa un decremento del 45% con respecto al año

el régimen contributivo; la razón de morbilidad materna extrema más alta se registró en las afiliadas al régimen especial con 444 casos por 1 000 nacidos vivos. Por pertenencia étnica, el 91,2 % de los casos se registró en las mujeres con pertenencia étnica “otro”; la mayor razón de morbilidad materna extrema se registró en las mujeres de pertenencia etnia indígena con 33,3 casos por 1 000 nacidos vivos; Por grupos de edad, el 25,7 % 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 152 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 01-44, 2017

Variable	Categoría	No	Recién Nacidos corte a 4 de Noviembre de 2017	Razón de Morbilidad Materna Extrema por 1000 nacidos vivos	%
Area	Urbano	1110	33498	33,1	92,81
	Rural	86	5055	17,0	7,19
Seguridad Social	Contributivo	759	20519	37,0	63,46
	Especial	8	18	444,4	0,67
	Excepción	30	764	39,3	2,51
	Indeterminado	6		NA	0,50
	No Asegurado	30	833	36,0	2,51
	Subsidiado	363	16419	22,1	30,35
Etnia	Indígena	6	180	33,3	0,50
	Negro, Mulato, Afro Americano	89	4152	21,4	7,44
	Otro	1091	34204	31,9	91,22
	Raizal	5	NA	NA	0,42
	Rom, Gitano	5	NA	NA	0,42
Grupo de Edad	10 a 14	11	262	42,0	0,92
	15 a 19	162	6527	24,8	13,55
	20 a 24	304	11363	26,8	25,42
	25 a 29	308	9688	31,8	25,75
	30 a 34	219	6450	34,0	18,31
	35 a 39	139	3445	40,3	11,62
	40 a 44	46	766	60,1	3,85
	45 a 49	7	46	152,2	0,59
Total general		1196	38553	31,0	100,00

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

Por causas agrupadas de morbilidad materna extrema, hasta la semana epidemiológica 44 de 2017 la mayor proporción corresponden a trastornos hipertensivos con el 60,4 % de los casos (ver tabla 3).

Tabla 1: Notificación de Mortalidad Materna por Municipio de residencia, Valle, Semanas epidemiológicas 1-44 de 2017.

Municipio de Residencia	Temprana	Tardía	Lesión de causa externa	Total general	RN Corte 4 de Noviembre de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos
Cali	7	1	1	9	22384	31,3
Dagua		1		1	394	0,0
Florida	1			1	596	167,8
Jamundí	1			1	1252	79,9
Palmira	1			1	2981	33,5
San Pedro		1		1	128	0,0
Tuluá			1	1	1962	0,0
Vijes	1			1	92	1087,0
Buenaventura	2	3		5	4213	47,5
Total valle del cauca	13	6	2	21	42766	30,4
Valle del cauca sin buenaventura	11	3	2	16	38553	28,5

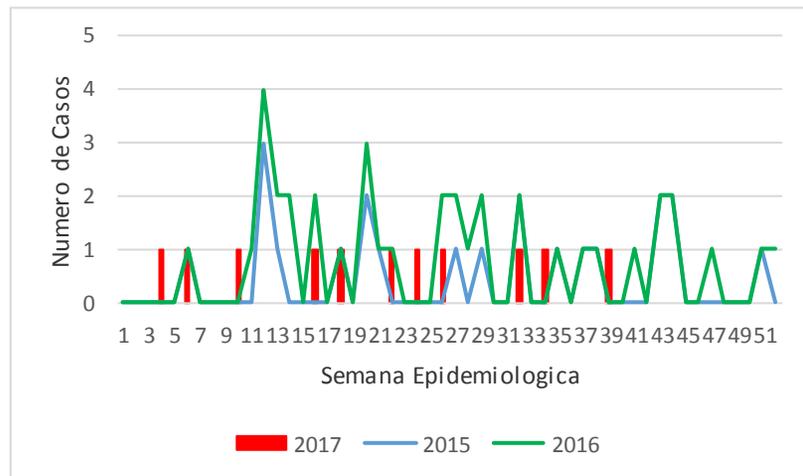
Fuente: SIVIGILA, Secretaria Departamental de Salud, Valle del Cauca, Ruaf Estadísticas Vitales-2017p (Nacimientos Corte 4 de noviembre de 2017)

El 73 % 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 59,3 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; por régimen de afiliación se encontró que el 64 % de los casos se registró en el régimen subsidiado, la mayor razón se presentó en la población de mujeres del régimen subsidiado con 42,6 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 55 %, se notificó en mujeres con pertenencia étnica “otros”; la razón de mortalidad materna temprana más alta se encontró en la etnia indígena con 1111 muertes maternas tempranas por 100 000 nacidos vivos; el 36 % se notificó en las mujeres de 20 a 24 años, la mayor razón se registró en el grupo de edad de 35 a 39 años con 87,1 muertes maternas tempranas por cada 100 000 nacidos vivos (ver tabla 2).

2015 en el cual se reportaron 20 casos de mortalidad materna temprana (ver gráfica 1).

La razón de mortalidad materna para el Valle acumulada a semana 44 excluyendo el Distrito de Buenaventura es de 28,5 casos por 100.000 nacidos vivos, la razón de mortalidad materna presentada en el 2016 a la semana 44 fue de 38 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 1-44. 2015-2016-2017



Fuente: SIVIGILA, 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 9 casos (56,2 %), Jamundí, Dagua, San Pedro, Palmira, Florida y Vijes con un caso (6,2 %) y Tuluá con 1 caso (6,2 %), 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 167,8 casos por cada 100.000 nacidos vivos, Vijes con 1087 casos por 100.000 nacidos vivos, Jamundí con 79,9 casos por cada 100 000 nacidos vivos, (Ver tabla 1).

Tabla 2. Comportamiento Demográfico y social de los casos de mortalidad materna temprana, Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura, Semanas epidemiológicas, 1-44 de 2017

Variable	Categoría	No	RN Corte4 de noviembre de 2017	Razón de Mortalidad Materna Temprana por 100.000 nacidos vivos	%
Área	Urbano	8	33498	23,9	73
	Rural	3	5055	59,3	27
Seguridad Social	Contributivo	4	20519	19,5	36
	Subsidiado	7	16419	42,6	64
Etnia	Indígena	2	180	1111,1	18
	Negro, Mulato, Afro Americano	3	4152	72,3	27
	Otro	6	34204	17,5	55
	Grupo de Edad	15 a 19	1	6527	15,3
	20 a 24	4	11363	35,2	36
	30 a 34	3	6450	46,5	27
	35 a 39	3	3445	87,1	27
Total general		11	38553	28,5	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 63 % corresponden a muertes maternas directas, con causa agrupada se encuentra hemorragia obstétrica y trastornos hipertensivos se encuentra como principal causa de mortalidad directa; el 36,4 % corresponden a muertes maternas indirectas, con causa agrupada otras causas indirectas como Defecto del Tabique interventricular y obstrucción Intestinal. (ver tabla 3).

Tabla 3. Mortalidad Materna Temprana por tipo y causa principal agrupada, Valle del Cauca (Sin incluir el Distrito de Buenaventura), Semanas epidemiológicas 1-44 ,2017

Clasificación	Causa Agrupada	Total	%
Directa	Hemorragia Obstétrica	3	27,3
	Trastornos Hipertensivos	2	18,2
	Embolia de Líquido Amniótico	1	9,1
	Tumor placentario	1	9,1
Total Directa		7	63,6
Indirecta	Evento tromboembólico	1	9,1
	Melanoma	1	9,1
	Defecto del Tabique interventricular	1	9,1
	Obstrucción Intestinal	1	9,1
Total Indirecta		4	36,4
Total general		11	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 (4 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), Servicios Integrales De Radiología SAS SIRAD SAS (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, Hospital San Juan de Dios de Cali, Hospital Primitivo Iglesias.

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 once periodos epidemiológicos se notificaron 13 casos de mortalidad por o asociada a desnutrición. 4 de estos casos no pertenecen al departamento del Valle del Cauca, 2 son del distrito de Buenaventura, Los de más casos son de menores residentes en el municipio de Cali (2) El Cerrito (2) Jamundí (2) y la Unión (1).

Acorde a los ajustes realizados hay 3 casos notificados. Uno correspondiente al municipio de Cali, Jamundí y la Unión.

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:11 Denominador: número de muertes notificadas por el departamento en el periodo de tiempo: 13

El 84,6% 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: 2 Denominador: total de muertes notificadas por el departamento en el periodo a evaluar: 7

El 28,5% 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: 0

Denominador: total de muertes notificadas por el departamento el periodo a evaluar: 5

El 0% 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.

Tabla 1. Comportamiento bajo peso al nacer a término en menores residentes del Valle del Cauca a periodo epidemiológico 11 de 2017.

Municipio Residencia	Nacimientos	No Casos RUAF	%BPNT	No Casos SIVIGILA
Argelia	34	4	11,8	1
Ginebra	147	7	4,8	3
Alcalá	86	4	4,7	6
El Águila	66	3	4,5	6
Restrepo	146	6	4,1	5
El Cerrito	459	18	3,9	9
La Victoria	77	3	3,9	1
Bugalagrande	190	7	3,7	5
El Dovio	137	5	3,6	4
Roldanillo	301	10	3,3	7
Vijes	92	3	3,3	2
San Pedro	128	4	3,1	3
Yotoco	128	4	3,1	3
Jamundí	1252	39	3,1	34
Calima	133	4	3,0	4
Tuluá	1962	59	3,0	61
Obando	67	2	3,0	3
Candelaria	844	25	3,0	17
Cali	22391	631	2,8	704
Palmira	2995	82	2,7	84
Yumbo	923	25	2,7	21
Buga	1297	35	2,7	32
Guacarí	303	8	2,6	6
El Cairo	39	1	2,6	2
Florida	596	15	2,5	11
Andalucía	207	5	2,4	4
Bolívar	127	3	2,4	2
Riofrío	128	3	2,3	4
La Cumbre	87	2	2,3	1
La Unión	248	5	2,0	6
Trujillo	151	3	2,0	2
Pradera	465	9	1,9	6
Zarzal	390	7	1,8	9
Sevilla	323	5	1,5	8
Dagua	394	6	1,5	3
Ansermanuevo	139	2	1,4	3
Caicedonia	142	2	1,4	8
Toro	89	1	1,1	1
Cartago	836	7	0,8	15
Ulloa	20	0	0,0	
Versalles	47	0	0,0	1
Total	38586	1064	2,8	1107

Fuente: SIVIGILA -RUAF 2017

Teniendo en cuenta el RUAF, hasta el 4 de noviembre de 2017, nacieron 38.586 menores cuyas madres son residentes en el Valle del Cauca sin incluir el Distrito de Buenaventura.

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 30

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 46,1% 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

43 casos notificados que no aparecen en RUAF

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: 839

Denominador: total de casos notificados por el departamento en el periodo a evaluar: 1088 (*Total de casos que presentan las dos fechas*)

Cociente de multiplicación: x 100

El 77,1% de los recién nacidos con bajo peso fueron notificados oportunamente

Morbilidad por desnutrición en Menores de 5 años

A periodo epidemiológico 11, se han notificado 871 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 onceavo periodo epidemiológico 2017.

Municipio	Población menor 5 años*	No de casos	Tasa de incidencia *10.000
Argelia	610	6	98,4
El Dovio	788	7	88,8
Bolívar	1254	9	71,8
El Cairo	966	6	62,1
Calima	1222	7	57,3
Versalles	563	3	53,3
Vijes	866	4	46,2
Trujillo	1638	7	42,7
Cali	177030	693	39,1
La Unión	3141	7	22,3
Restrepo	1377	3	21,8
Toro	1499	3	20,0
El Águila	1008	2	19,8
Ginebra	1575	3	19,0
Bugalagrande	1578	3	19,0
Jamundí	10307	15	14,6
Candelaria	6196	9	14,5
Obando	1485	2	13,5
Palmira	20921	27	12,9
Yumbo	9578	11	11,5
Pradera	5443	6	11,0
Ansermanuevo	1833	2	10,9
Alcalá	2005	2	10,0
Caicedonia	2339	2	8,6
Zarzal	3679	3	8,2
Tuluá	16318	13	8,0
Guacari	2692	2	7,4
El Cerrito	4332	3	6,9
Buga	7744	4	5,2
Cartago	9921	4	4,0
Dagua	2995	1	3,3
Sevilla	3565	1	2,8
Florida	5126	1	2,0
Andalucía	1348	0	0,0
La Cumbre	875	0	0,0
La Victoria	920	0	0,0
Riofrio	1178	0	0,0
Roldanillo	2562	0	0,0
San Pedro	1388	0	0,0
Ulloa	453	0	0,0
Yotoco	1240	0	0,0
Total	323.575	871	26,9

Fuente: Sivigila Departamental 2017. Proyecciones DANE 2017

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 31
33 de los 41 municipios tienen casos notificados al sistema de vigilancia de menores de cinco años con desnutrición, 79,5% de los casos residen en Cali, posiblemente la cultura de la notificación de este evento empezó años atrás.

La tasa de incidencia departamental es de 26,9 por cada 10.000 menores, siendo los municipios del Norte del Valle los más afectados específicamente Argelia, El Dovio, Bolívar, El Cairo y Calima el Darién.

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

Variable	No	%
Edad		
Menor 1 año	296	33,98
1- 2 años	386	44,31
3-4 años	190	21,71
Sexo		
Masculino	458	52,58
Femenino	414	47,42
Etnia		
Indígena	40	4,59
Afrocolombiano	104	11,94
Otro	728	83,47
Tipo de seguridad social		
Subsidiado	542	62,22
Contributivo	237	27,21
No asegurado	82	9,41
Otro	11	1,16
Área de residencia		
Cabecera municipal	805	92,42
Centro poblado	35	4,01
Rural disperso	32	3,57

Fuente: Sivigila Departamental 2017

En relación con la edad el 44,3% de los menores tienen entre uno y dos años seguidos por los menores de un año, el 83,47% se reconocen acorde a la etnia como otros. 62,2% pertenecen al régimen subsidiado y 9,4% no tienen ningún tipo de seguridad social.

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

Incidencia de desnutrición aguda en menores de cinco años

Numerador: Número de casos notificados en el período a evaluar: 871

Denominador: Población de menores de cinco años del territorio estimada a mitad de periodo: 323.575

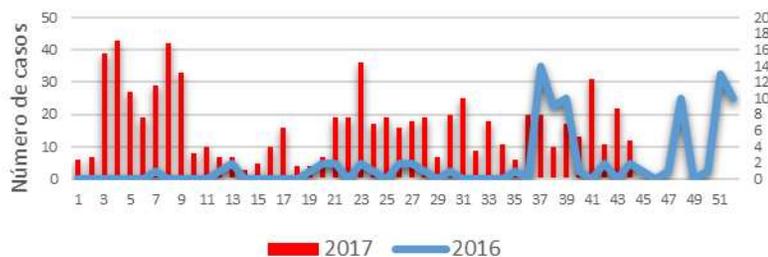
Coficiente: 100

La incidencia de desnutrición aguda es del 0,26%

Enfermedades Huérfanas-Raras

A la semana epidemiológica 44 de 2017, han ingresado notificados al Sivigila 741 casos confirmados de enfermedades huérfanas-raras; a la misma semana del 2016 se notificaron cincuenta y siete casos (gráfica 1).

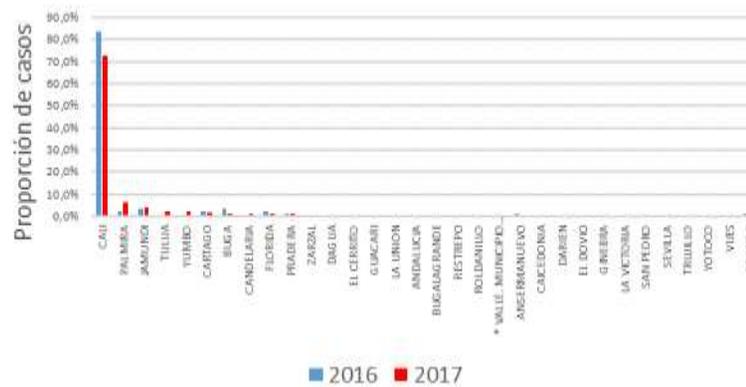
Gráfica 1 Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01 - 44, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2016 – 2017

Se ha recibido notificación de enfermedades huérfanas-raras de 29 municipios del Valle del Cauca, registrando la mayor notificación por residencia Cali, Palmira, Jamundí, Tuluá y Yumbo registraron el mayor número de casos, concentrando el 88.3% de la residencia de los casos (gráfica 2).

Gráfica 2. Casos notificados de enfermedades huérfanas-raras por entidad territorial de notificación y residencia, Colombia, semanas epidemiológicas 01 - 44, 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2016 – 2017

El 80.4 % de los casos de enfermedades huérfanas-raras se registró en el régimen contributivo; el 97.6 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en el grupo de cero a cuatro con el 19.6 %. Por pertenencia étnica, 29 casos (3.9 %) en afrocolombianos, 13 ROM (1.8%), dos raizales (0,3 %) y un indígena (0,1 %) (tabla 1)

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de enfermedades huérfanas-raras, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01 - 44, 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Tipo de régimen	Contributivo	596	80.4
	Subsidiado	104	14.0
	Excepción	19	2.6
	Especial	14	1.9
	No asegurado	6	0.8
	Indeterminado	2	0.3
Pertenenencia étnica	Otro	696	93.9
	Afrocolombiano	29	3.9
	Rom (Gitano)	13	1.8
	Raiza	2	0.3
	Indígena	1	0.1
Área de ocurrencia	Cabecera municipal	723	97.6
	Centro poblado	6	0.8
	Rural disperso	12	1.6
Grupos de edad	0 a 4	145	19.6
	5 a 9	108	14.6
	10 a 14	89	12.0
	15 a 19	68	9.2
	20 a 24	37	5.0
	25 a 29	26	3.5
	30 a 34	44	5.9
	35 a 39	30	4.0
	40 a 44	24	3.2
	45 a 49	24	3.2
	50 a 54	73	9.9
	55 a 59	73	9.9
	60 a 64	71	9.6
65 y mas	69	9.3	

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2016 – 2017

De los 681 casos, 13.6 %, fueron notificados como Drepanocitosis y registraron la mayor proporción de la notificación en todas las edades (tabla 2).

Tabla 2. Proporción de notificación de las diez enfermedades huérfanas-raras notificadas con mayor frecuencia por grupo de edad, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01 - 44, 2017

Enfermedad Huérfana - Rara	Menores de edad		Mayores de edad		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Drepanocitosis	63	8.5	38	5.1	101	13.6
Fibrosis quística	24	3.2	13	1.8	37	5.0
Síndrome de Guillain-Barre	2	0.3	32	4.3	34	4.6
Displasia broncopulmonar	31	4.2		0.0	31	4.2
Hepatitis crónica autoinmune	6	0.8	25	3.4	31	4.2
Síndrome de Marinesco-Sjogren		0.0	30	4.0	30	4.0
Miastenia grave		0.0	20	2.7	20	2.7
Hipogamaglobulinemia inespecífica	17	2.3	2	0.3	19	2.6
Bajo peso al nacer - enanismo - disgammaglobulinemia	17	2.3		0.0	17	2.3
Deficit congénito del factor VIII	9	1.2	8	1.1	17	2.3

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2016 – 2017

A la semana 44 la prevalencia de 2017 la prevalencia de Enfermedades Huérfanas-raras notificadas en el Departamento del Valle del Cauca es de 15.7 por cada 100.000 habitantes; Jamundí, Cali y Yumbo presentan la mayor prevalencia con Enfermedades Huérfanas-Raras con 23.2, 22.3 y 15.4 respectivamente (mapa 1).

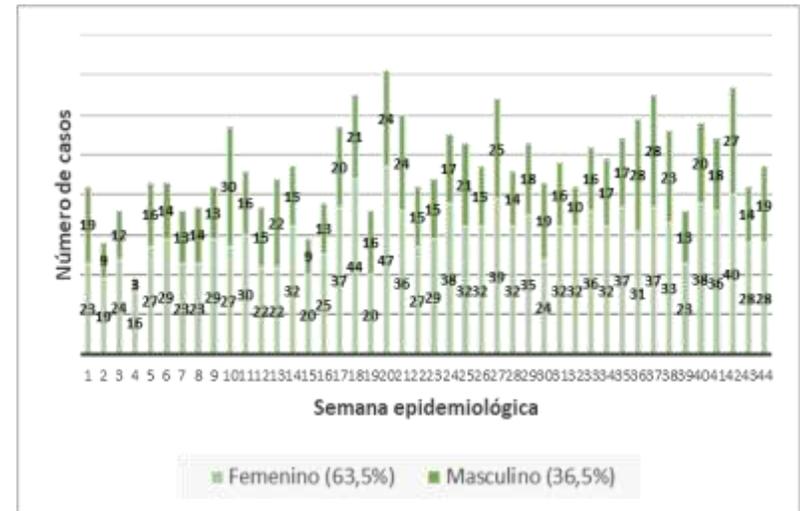
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Salud Mental

Intento de suicidio

Hasta la semana epidemiológica 44 del año 2017 se notificaron un total de 2.089 casos de intento de suicidio de residentes en el Valle del Cauca (se excluyen 41 casos de Buenaventura). A la fecha iban 1.151 en 2016, pero la vigilancia apenas iniciaba. El 63,5% ocurrieron en mujeres. Se observa que la semana 20 fue la de mayor número con 71 casos.

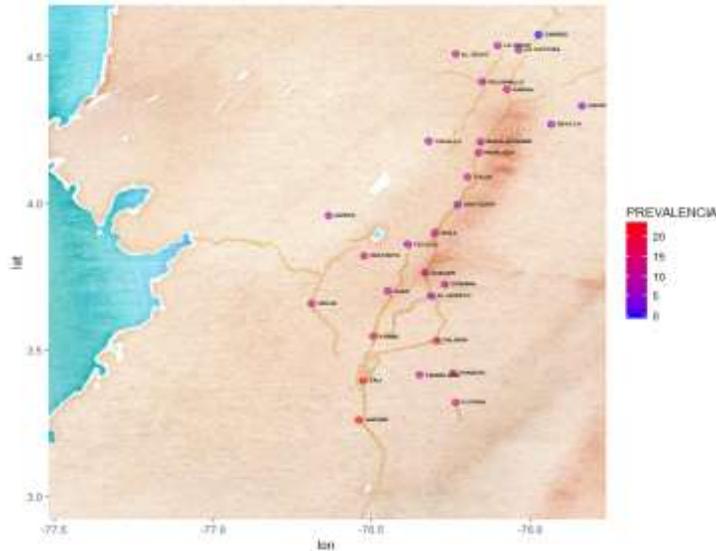
Gráfica 1. Casos de intento de suicidio según sexo y semana, Valle del Cauca. Acumulado a periodo epidemiológico 11 de 2017.



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

La distribución de las edades, permite observar que el grupo de 18 a 29 años presenta la mayor afectación (831 casos, 39,8%). Ocurrieron 179 casos en menores de 14 años (8,6%) y en general, el 34,4% en menores de edad (719 casos). El promedio general de edad es de 25,1 años, pero el promedio

Mapa 1. Prevalencia Enfermedades Huérfanas notificadas, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-44 2017

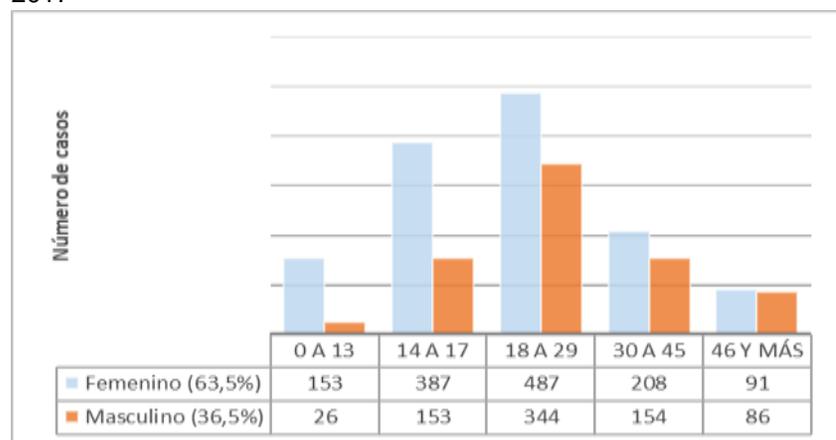


Fuente: Sivigila, Valle del Cauca, 2016 – 2017

de edad de las mujeres (23,6 años) es mucho más bajo que el promedio de los hombres (27,6 años); siendo esta diferencia de edades estadísticamente significativa ($p=0,0001$). La edad mínima fue 8 años (3 casos en hombres) 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. Acumulado a periodo epidemiológico 11 de 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

El mecanismo utilizado con mayor frecuencia es la intoxicación (1.359 casos, 65%), siendo los medicamentos los que aportan el 58% de estos casos (655), le siguen los cortes con armas cortopunzantes (495 casos, 24%); observándose que los hombres usan más el ahorcamiento y las armas de fuego. Gráfica 3

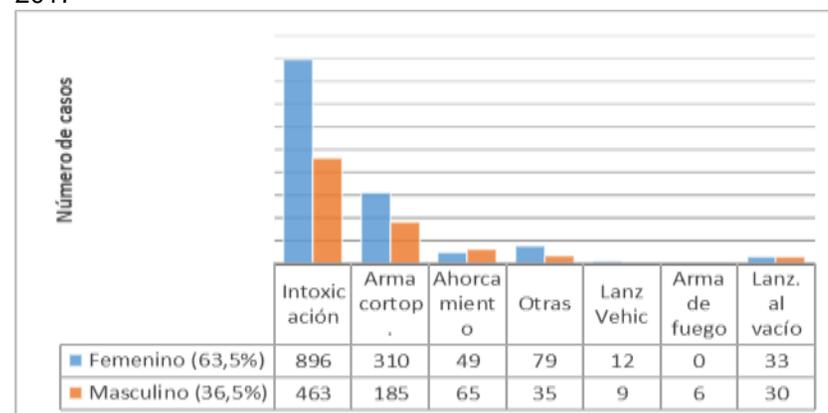
El 52,7% tuvieron compromiso vital bajo (1.100 casos), el 54% compromiso vital medio (717 casos) y el 13% tuvieron compromiso vital alto (272 casos), siendo el compromiso vital mucho más alto en los hombres (18%) que en las mujeres

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 35 (10%), mientras el compromiso medio y bajo es mayor en mujeres.

El factor de riesgo más frecuente en las mujeres es el trastorno mental (366), mientras en los hombres es el consumo de sustancias psicoactivas (227 casos).

El tipo de trastorno más frecuente en los dos sexos es el trastorno depresivo (395 en mujeres y 221 en hombres). La esquizofrenia es más frecuente en hombres (25 casos) que en mujeres (16 casos). La remisión a psiquiatría es la más frecuente (75% de los casos).

Gráfica 3. Intento de suicidio según sexo y mecanismo, Valle del Cauca. Acumulado a periodo epidemiológico 11 de 2017



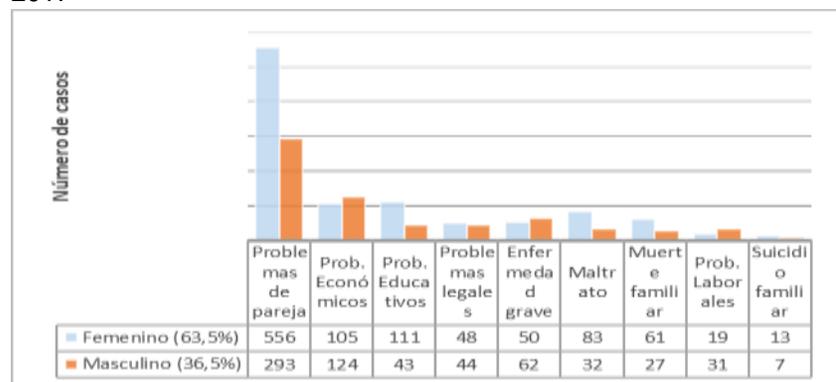
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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 (556 en mujeres y 293 en hombres). En segundo lugar, para los hombres están los problemas económicos (124 casos) y los problemas escolares en mujeres (111 casos), observándose una gran diferencia entre sexos para este último desencadenante. Las enfermedades graves como desencadenante son más frecuentes en hombres (62 hombres y 50 mujeres), los problemas legales son más frecuentes en mujeres (48 mujeres

y 43 en hombres), también el maltrato es mucho más frecuente en el sexo femenino (83 versus 32 en hombres). Tabla 4

En el Valle del Cauca el 37,2% de los pacientes habían tenido al menos un intento previo de intento de suicidio (778 casos). Entre estos, el 41% tuvo un intento previo (317 casos), el 25% dos intentos (195 casos), el 11,3% tres intentos previos (88 casos) y el 15,7% cuatro intentos previos (122 casos). La tabla 1 permite observar el comportamiento según algunas variables sociodemográficas.

Gráfica 4. Intento de suicidio según sexo y desencadenante, Valle del Cauca. Acumulado a periodo epidemiológico 11 de 2017



Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Tabla 1. Algunas variables sociodemográficas de intento de suicidio, Valle del Cauca. Acumulado a periodo epidemiológico 11 de 2017.

Variables	Categorías	Mujeres	Hombres	Total	%
	1 a 4 años	0	0	0	0,0%
	5 a 9 años	1	4	5	0,2%
	10 a 14 años	246	48	294	14,1%
	15 a 19 años	416	209	625	29,9%
	20 a 24 años	224	160	384	18,4%
	25 a 29 años	140	102	242	11,6%
	30 a 34 años	82	74	156	7,5%
	35 a 39 años	68	43	111	5,3%
	40 a 44 años	47	32	79	3,8%
	45 a 49 años	42	17	59	2,8%
	50 a 54 años	23	22	45	2,2%
	55 a 59 años	19	17	36	1,7%
	60 a 64 años	5	13	18	0,9%
	65 y más años	13	22	35	1,7%
Pertenencia étnica	Indígena	9	7	16	0,8%
	ROM, Gitano	5	7	12	0,6%
	Raizal	2	2	4	0,2%
	Palenquero	0	0	0	0,0%
	Afrocolombiano	107	69	176	8,4%
	Otro	1203	678	1881	90,0%
Area de Procedencia	Cabecera Mpal	1219	695	1914	91,6%
	Centro Poblado	60	29	89	4,3%
	Rural Disperso	47	39	86	4,1%
Tipo de régimen	Contributivo	601	328	929	44,5%
	Especial	25	19	44	2,1%
	Indeterminado	5	4	9	0,4%
	No asegurado	73	75	148	7,1%
	Excepción	28	16	44	2,1%
	Subsidiado	594	321	915	43,8%
		Discapacitados	1	2	3
Poblaciones especiales	Pob ICBF	4	4	8	0,4%
	Desplazados	4	4	8	0,4%
	Carcelarios	1	8	9	0,4%
	Gestantes	18	N/A	18	0,9%
	Desmovilizado	1	1	2	0,1%
	Indigente	1	6	7	0,3%
	Psiquiátricos	11	12	23	1,1%

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

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.

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Tabla 2. Incidencia específica por grupos de edad de intento de suicidio, Valle del Cauca. Acumulado a periodo 11, año 2017

TASA POR 100.000 HAB

Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Total
5-9	0,6	2,2	1,4
10-14	138,0	25,9	80,9
15-19	222,5	107,7	164,0
20-24	113,6	78,4	95,7
25-29	71,8	51,4	61,5
30-34	44,1	41,4	42,8
35-39	39,0	26,8	33,2
40-44	29,6	22,3	26,1
45-49	26,8	12,4	20,1
50-54	14,7	16,6	15,6
55-59	13,9	15,0	14,4
60-64	4,6	14,8	9,2
65 Y MAS	5,5	12,6	8,5
Total	58,9	36,5	48,1

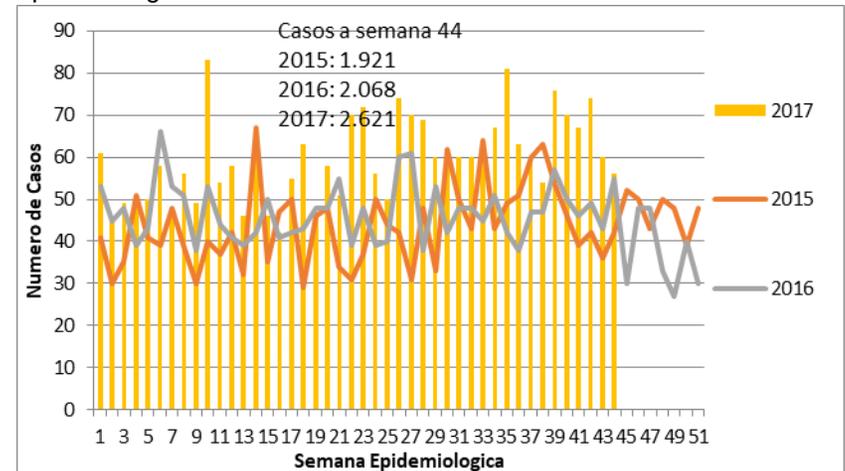
Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Factores de Riesgo Ambiental

Intoxicaciones por sustancias químicas

Hasta la semana epidemiológica 44 del año 2017 se notificaron 2.621 casos de intoxicaciones por sustancias químicas, al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Valle del Cauca, excluyendo los 41 casos de residentes de Buenaventura y los 103 residentes fuera del Valle. Para el año 2016 con corte a esta misma semana, se habían notificado 2.068 casos, lo que representa un aumento de 26,7% en los casos acumulados. En promedio se han notificado 59,5 casos por semana durante el 2017. Gráfica 1

Gráfica 1. Notificación de intoxicaciones por sustancias químicas por semana epidemiológica, Valle del Cauca. Acumulado a periodo epidemiológico 11 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

(1.049), alcanzando una incidencia de 22,28 casos por cada 100.000 habitantes; le siguen las sustancias psicoactivas con 594 casos (incidencia de 12,62 por 100.000 habitantes). Tabla 1

Tabla 1. Casos de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca. Acumulado a periodo epidemiológico 11 de 2017

Evento	Casos a semana 44	Incidencia por 100.000 habitantes
Medicamentos	1049	22,28
Sustancias psicoactivas	594	12,62
Plaguicidas	526	11,17
Otras sustancias Químicas	347	7,37
Solventes	46	0,98
Gases	37	0,79
Metanol	11	0,23
Metales	11	0,23
Total	2621	55,67

Fuente: Sivigila, Valle del Cauca

Las mujeres representan el 52,3% de los casos de intoxicación; el grupo de edad más afectado es el de 15 a 19 años (21,4%), se identificaron 21 casos en indígenas, 15 en población ROM, 425 casos en población afrodescendiente (16,2%). El 88,9% reside en cabeceras municipales, 4,96% en centros poblados, y 6,18% en áreas rurales dispersas. La intencionalidad suicida es la más frecuente con 1.191 casos (45,4%), le sigue la intencionalidad psicoactiva (516, 19,7%). Las ocupacionales representan el 5,3% de las intoxicaciones (139 casos).

En total van 9 casos de mortalidad notificados al Sivigila: 6 casos de Cali (1 por fármacos, 2 por plaguicidas, 1 por solventes y 2 por psicoactivas); un caso de Caicedonia por otras Sustancias Químicas, un caso de Alcalá por plaguicidas y un caso de Pradera por otras Sustancias Químicas.

Tabla 2. Variables sociodemográficas de intoxicaciones por sustancias químicas, Valle del Cauca periodo. Acumulado a epidemiológico 11 de 2017

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	1371	52,31
	Masculino	1250	47,69
Edad	Menores un año	22	0,84
	1 a 4 años	223	8,51
	5 a 9 años	57	2,17
	10 a 14 años	215	8,20
	15 a 19 años	561	21,40
	20 a 24 años	416	15,87
	25 a 29 años	281	10,72
	30 a 34 años	233	8,89
	35 a 39 años	164	6,26
	40 a 44 años	118	4,50
	45 a 49 años	97	3,70
Pertenencia étnica	50 a 54 años	85	3,24
	55 a 59 años	55	2,10
	60 a 64 años	30	1,14
	65 y más años	64	2,44
	Indígena	21	0,80
	ROM, Gitano	15	0,57
	Raizal	8	0,31
	Palenquero		0,00
	Afrocolombiano	425	16,22
	Otro	2152	82,11
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	2329	88,86
	Centro Poblado	130	4,96
	Rural Disperso	162	6,18
Tipo de régimen	Contributivo	1142	43,57
	Especial	56	2,14
	Indeterminado	13	0,50
	No asegurado	170	6,49
	Excepción	34	1,30
	Subsidiado	1206	46,01
Poblaciones especiales	Discapacitado	2	0,08
	Desplazados	5	0,19
	Carcelarios	3	0,11
	Gestantes	13	0,50
	Indigente	9	0,34
	Psiquiátricos	17	0,65

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud del Valle del Cauca

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Zoonosis

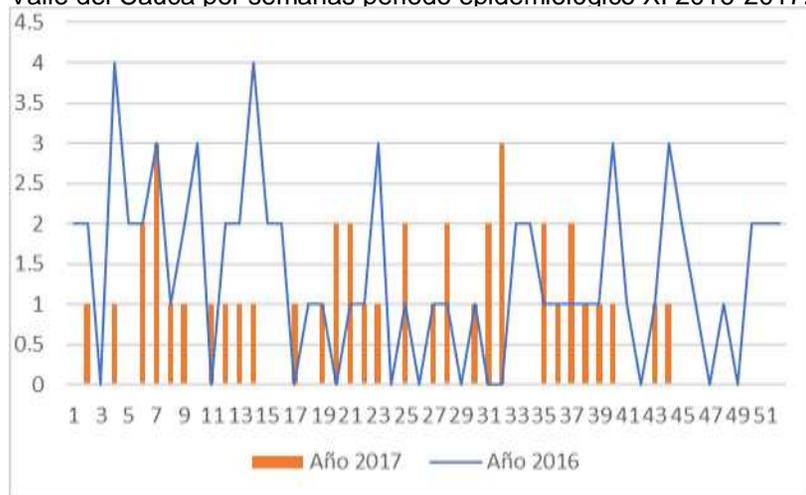
Accidente ofídico

Hasta el periodo epidemiológico XI del 2017, en el Valle del Cauca se notificaron al SIVIGILA 84 casos, de los cuales 75 tienen procedencia Valle del Cauca, de estos 31 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no serán tenidos en cuenta en este análisis, de los 44 restantes hay 1 caso ajustado por error de digitación, y un duplicado no se presentaron incompletos.

Al final quedan 42 con los cuales se realizarán los respectivos análisis.

En el mismo periodo epidemiológico del año anterior se habían notificado 5 casos, para el año 2017 se notificaron 2 casos de accidentes ofídicos, para una disminución proporcional del 60,0 % (grafica 1, tabla 1).

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



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que, durante el 2017, se ha presentado una disminución proporcional del 31.1% 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 XI, 2017.

Casos	Casos 2016 PE XI	Casos 2017 PE XI	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	5	2	-60.0	61	42	31.1
Muertes	0	0	0.0	0	0	0.0

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

Para el periodo epidemiológico XI, la incidencia de los accidentes ofídicos en el Valle del Cauca fue de 0.98 casos x 100.000 habitantes, el municipio de Vijes con 26.6 fue el de mayor incidencia, seguido por Bolívar con 15.23 casos por 100.000 habitantes, (tabla 2).

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

Municipio Procedencia	Casos	%	Incidencia x 100.000 hts
Vijes	3	7.1	26.60
Bolivar	2	4.8	15.23
Versalles	1	2.4	14.44
Dagua	5	11.9	13.64
Sevilla	5	11.9	11.42
Caicedonia	2	4.8	11.26
Trujillo	2	4.8	11.24
Ginebra	2	4.8	9.33
Riofrio	2	4.8	14.03
Darien	1	2.4	6.32
Bugalagrande	1	2.4	4.75
Alcala	1	2.4	4.23
Florida	2	4.8	3.42
Roldanillo	1	2.4	3.14
Buga	2	4.8	1.74
Tulua	2	4.8	0.92
Jamundi	1	2.4	0.80
Cartago	1	2.4	0.75
Palмира	1	2.4	0.32
Cali	5	11.9	0.21
Total	42	100.0	

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

El 82.5 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 71.4 % de los casos notificados pertenecen al régimen subsidiado, el 19.0% se presentaron en personas entre los 20 a los 29 años, el 88.1% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 40.5% 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, XI periodo epidemiológico, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	35	83.3
	Femenino	7	16.7
Edad	Menores un año	0	0.0
	1 a 4 años	0	0.0
	5 a 9 años	1	2.4
	10 a 14 años	1	2.4
	15 a 19 años	5	11.9
	20 a 24 años	4	9.5
	25 a 29 años	4	9.5
	30 a 34 años	3	7.1
	35 a 39 años	5	11.9
	40 a 44 años	3	7.1
	45 a 49 años	3	7.1
	50 a 54 años	4	9.5
	55 a 59 años	3	7.1
Pertenenencia étnica	Indígena	2	4.8
	Afrocolombiano	3	7.1
	Otro	37	88.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	14	33.3
	Centro Poblado	1	2.4
	Rural Disperso	17	40.5
Tipo de régimen	Contributivo	8	19.0
	Especial	0	0.0
	Indeterminado	1	2.4
	No asegurado	3	7.1
	Excepción	0	0.0
	Subsidiado	30	71.4

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

De los casos notificados 5 (11.9%) recibieron suero anti ofídico, 10 (23.8%) fueron hospitalizados, 26 casos (61.9%) fueron considerados como leves, 4 casos (9.5%) 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, XI periodo epidemiológico, 2017.

Variable	Tipo	Casos	%
Empleo de suero	Si	5	11.9
	No	37	88.1
Pacientes hospitalizados	Si	10	23.8
	No	32	76.2
Severidad del accidente	Leve	26	61.9
	Moderado	4	9.5
	Grave	0	0.0
	No envenenamiento	12	28.6

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

De acuerdo con el SIVIGILA a periodo epidemiológico XI, 4 (15.4%) 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 XI 2017.

Severidad del accidente	Empleo de suero	Casos	%
Leve	Si	4	15.4
	No	22	84.6
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	12	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 XI en el Valle del Cauca se han notificado 621 casos, de los cuales 567 son procedentes del Valle y 85 tienen procedencia el Distrito de Buenaventura los cuales no se incluirán en el presente análisis.

De los 481 casos restantes, para realizar el análisis no se incluirán: 224 casos por ajustes y 1 por duplicados y 1 por incompleto, al final se realizará el análisis sobre 247 casos.

En el periodo epidemiológico XI del 2016 se notificaron 13 casos de leptospirosis, para el año 2017 en el mismo periodo se notificaron 10 casos, para una disminución proporcional del 23.1% (grafica 2, tabla 6).

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



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

Al comparar los años 2016 y 2017, encontramos que hasta el X periodo epidemiológico del 2017, se ha presentado un incremento proporcional del 39.5 % 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 X 2017.

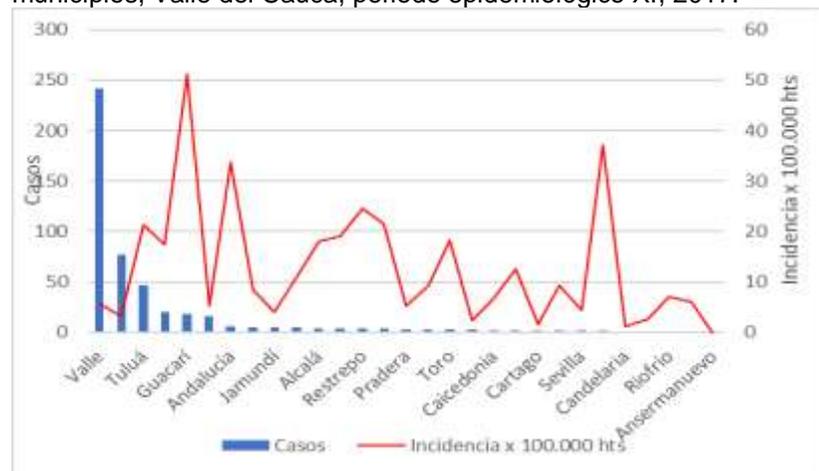
Casos	Casos 2016 PE XI	Casos 2017 PE XI	% Variación	Acumulado 2016	Acumulado 2017	Variación 2016-2017
Notificados	13	10	-23.1	177	247	39.5
Muertes	0	0	0.0	1	1	0.0

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

A periodo XI el Valle del Cauca presenta una incidencia de 5.6 casos de leptospirosis por 100.000 habitantes, los municipios de Guacarí (51.3), Ulloa (37.1), Andalucía con (33.8) ; Restrepo (24.5) y San Pedro (21.5) por 100.000 habitantes, presentan las mayores incidencias de leptospirosis en el Departamento,

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 41 los municipios de Cali, Tuluá, Buga Guacarí y Palmira, notificaron el 73.1% del total de los casos registrados como procedentes en el Departamento del Valle, (ver grafica 3).

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



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

El 70.2% de los casos se registraron en el sexo masculino, el 69.2 % de los casos notificados pertenecen el régimen contributivo, el 15.0% se presentaron en personas menores de 15 años, el 79.4% de los casos se presentaron en otros grupos poblacionales, el 79.4% de los casos se presentaron en la cabecera municipal, (tabla 7).

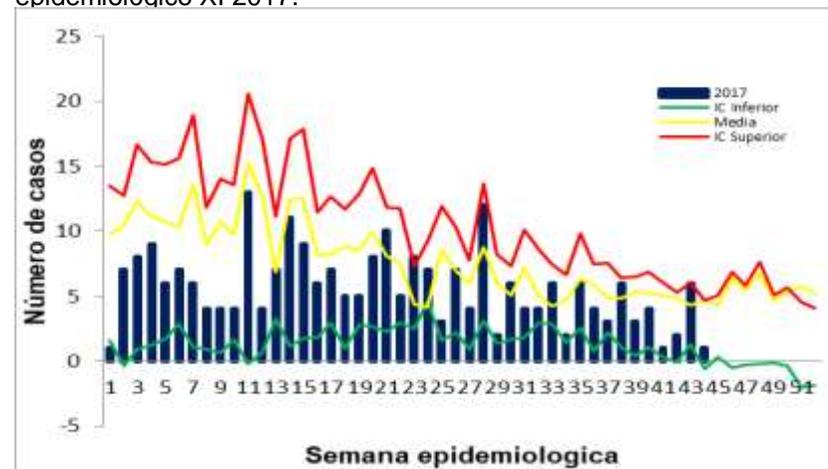
Tabla 7. Comportamiento demográfico y social de los casos de leptospirosis, Valle del Cauca, periodo epidemiológico XI, 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	171	69.2
	Femenino	76	30.8
Edad	menor de un año	1	0.4
	1 a 4 años	10	4.0
	5 a 9 años	10	4.0
	10 a 14 años	16	6.5
	15 a 19 años	17	6.9
	20 a 24 años	26	10.5
	25 a 29 años	27	10.9
	30 a 34 años	19	7.7
	35 a 39 años	15	6.1
	40 a 44 años	10	4.0
	45 a 49 años	16	6.5
	50 a 54 años	18	7.3
	55 a 59 años	17	6.9
	60 a 64 años	9	3.6
Pertenenencia étnica	Indígena	3	1.2
	Afrocolombiano	46	18.6
	ROM	2	0.8
	Otro	196	79.4
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	196	79.4
	Centro Poblado	28	11.3
	Rural Disperso	23	9.3
Tipo de régimen	Contributivo	147	59.5
	Especial	3	1.2
	Indefinido	3	1.2
	No asegurado	11	4.5
	Excepción	2	0.8
	Subsidiado	81	32.8

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

El canal endémico de leptospirosis para el Valle del Cauca se ubicó en zona de brote semana 43, en las semanas 2 a 20 y 14 a 20, a 42 2, 25, 27, 29, 31, 32, 35, 36, 37, 39 a 42 en zona de tranquilidad, en semana 1 en éxito (grafica 4).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 42
 Grafico 4. Canal endémico de Leptospirosis, Valle del Cauca, periodo epidemiológico XI 2017.



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

Al comparar los indicadores más relevantes del evento entre los años 2016 y 2017, para el presente año se encuentra un incremento proporcional del 39.5% en el número de casos notificados, un incremento del 100.0% en el número de muertes notificadas, del 43.3% en la letalidad, del 98.1% en la tasa de mortalidad y un incremento del 84.8% en la proporción de casos de leptospirosis según clasificación, (tabla 8).

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

Indicador	Años		% Diferencial
	2016	2017	
Población DANE	4253066	4292492	
Total casos	177	247	39.55
Total muertes	2	4	100.00
Total casos confirmados	35	78	122.86
Proporción de casos de leptospirosis según clasificación	19.77	36.56	84.88
Proporción de incidencia de leptospirosis	4.16	5.75	38.27
Letalidad por leptospirosis	1.13	1.62	43.32
Tasa de mortalidad por leptospirosis	0.05	0.09	98.16

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

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 XI de 2017.

Variables	Categorías	Casos	%
Sexo	Masculino	4858	50.5
	Femenino	4762	49.5
Edad	menor de un año	53	0.6
	1 a 4 años	915	9.5
	5 a 9 años	1282	13.3
	10 a 14 años	946	9.8
	15 a 19 años	716	7.4
	20 a 24 años	776	8.1
	25 a 29 años	633	6.6
	30 a 34 años	511	5.3
	35 a 39 años	475	4.9
	40 a 44 años	452	4.7
	45 a 49 años	492	5.1
	50 a 54 años	499	5.2
	55 a 59 años	472	4.9
	60 a 64 años	408	4.2
65 y más años	990	10.3	
Pertenencia étnica	Indígena	24	0.2
	ROM	29	0.3
	Raizal	10	0.1
	Palenquero	1	0.0
	Afrocolombiano	506	5.3
	Otro	9050	94.1
Área de Procedencia	Cabecera Municipal	8333	86.6
	Centro Poblado	713	7.4
	Rural Disperso	574	6.0
Tipo de régimen	Contributivo	4836	50.3
	Especial	223	2.3
	Indeterminado	71	0.7
	No asegurado	484	5.0
	Excepción	192	2.0
	Subsidiado	3814	39.6

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

La clasificación y manejo de los casos, es importante para evitar la presencia de rabia humana, de los casos notificados, se clasificaron como no exposición 4554 casos (47.3%), exposición leve 3918 casos (40.7%), exposición grave 1148 casos (11.9%), 1188 personas (12.3%) se les aplico suero y a 4890 personas (50.8) 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 XI, de 2017.

Tipo de Exposición	Casos	%
No exposición	4554	47.3
Leve	3918	40.7
Grave	1148	11.9
Total	9620	100
Aplicación de Suero	Casos	%
Si	1188	12.3
No	8432	87.7
Total	9620	100
Aplicación de Vacuna	Casos	%
Si	4890	50.8
No	4730	49.2
Total	9620	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: 140 (3.1%) personas no expuestas se les aplico vacuna y a 12 (0.3%) suero, 136 (3.5%) personas con exposición leve se les aplico suero antirrábico y a 108 (9.4%) 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 XI, 2017.

Tipo de Exposición	Aplicación de suero antirrábico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	12	0.3	4542	99.7	4554
Exposición Leve	136	3.5	3782	96.5	3918
Exposición Grave	1040	90.6	108	9.4	1148
Total	1188	100.0	8432	100.0	9620
Tipo de Exposición	Aplicación de vacuna antirrábico				
	Si	%	No	%	Total
No exposición	140	3.1	4414	96.9	4554
Exposición Leve	3615	92.3	303	7.7	3918
Exposición Grave	1135	98.9	13	1.1	1148
Total	4890	100.0	4730	100.0	9620

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

Las principales especies agresoras son los perros con 7800 (81.0%) agresiones y los gatos 1615 (16.8%), (tabla 12).

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

Especie agresora	Casos	%
Perros	7800	81.08
Gatos	1615	16.79
Bovino	6	0.06
Equino	13	0.14
Porcino	4	0.04
Murciélago	37	0.38
Micos	13	0.14
Humano	9	0.09
Otros domésticos	5	0.05
Otros silvestres	13	0.14
Ovino-Caprino	2	0.02
Grandes roedores	12	0.12
Pequeños roedores	91	0.95
Total	9620	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 75, de las cuales 15 no fueron clasificados correctamente (tabla 13).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 45
Tabla 13. Clasificación de los casos de acuerdo a las especies que realizaron las agresiones, en el Valle del Cauca, periodo epidemiológico XI, 2017.

Especie animal	Clasificación del caso							
	No expo.	%	Leve	%	Grave	%	Total	%
Perros	3892	49.9	3124	40.1	784	10.1	7800	100
Gatos	603	37.3	730	45.2	282	17.5	1615	100
Pequeños roedores	44	48.4	32	35.2	15	16.5	91	100
Murciélago	0	0.0	3	8.1	34	91.9	37	100
Micos	1	7.7	1	7.7	11	84.6	13	100
Otros silvestres	1	7.7	1	7.7	11	84.6	13	100
Equino	4	30.8	6	46.2	3	23.1	13	100
Porcino	1	25.0	3	75.0	0	0.0	4	100
Grandes roedores	2	16.7	6	50.0	4	33.3	12	100
Otros domésticos	2	40.0	1	20.0	2	40.0	5	100
Humano	3	33.3	5	55.6	1	11.1	9	100
Ovino-caprino	0	0.0	1	0.0	1	50.0	2	50
Bovino	1	16.7	5	83.3	0	0.0	6	100
Total	4554	47.3	3918	40.7	1148	11.9	9620	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 11.3% en el número total de agresiones notificadas, del 6.3% en el número casos leves, del 21.1% 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).

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 44 se encuentran 153 registros, de los cuales 5 pertenecen a otros departamentos, 20 al distrito de Buenaventura, 32 casos descartados (30 por error en la notificación y 2 por error en la digitación) y **8 registros duplicados**; por lo tanto, a el periodo epidemiológico 11 de 2017, se han notificado al SIVIGILA, 85 casos de morbilidad y 3 casos de muerte por sífilis congénita, en el mismo periodo del año 2016 se notificaron 106 casos de morbilidad y 2 de mortalidad, observándose una disminución en la morbilidad de un 20%, 21 casos menos en la notificación para el presente año. Se registraron 42 casos (48%) por laboratorio clínico, de los cuales 3 (7%) cumplen este criterio, de los 39 casos que no cumplen este criterio se podrían ajustar 21 casos porque cumplen criterio de nexa epidemiológico y para los 18 casos restantes se debe realizar análisis para verificar si cumplen criterio clínico; 36(41%) por nexa epidemiológico de los cuales el 92% 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 10 (11,36%) por clínica, de los cuales 8 cumplen criterio de nexa epidemiológico y 2 no cumplen criterio, lo que quiere decir que el 50% (44 casos) de los casos notificados cumplen criterio de definición de caso. (Gráfica 1).

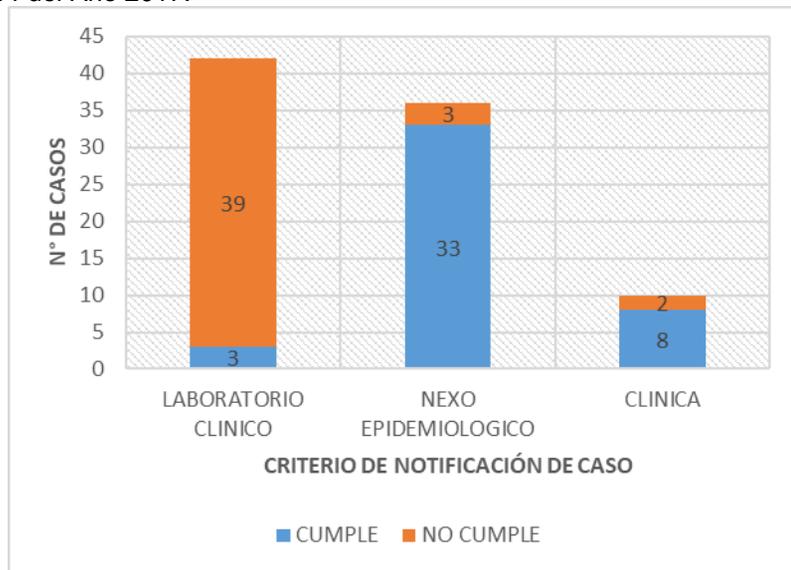
Tabla 8. Comparativos indicadores de interés para la vigilancia integrada de rabia humana en el Valle del Cauca, periodo XI 2016-2017.

Indicador	Años		%
	2016	2017	
Población DANE	4253066	4292492	
Total agresiones notificadas	8635	9611	11.30
Total casos clasificados como leves	3686	3918	6.29
Total casos clasificados como graves	948	1148	21.10
Total pacientes con vacuna antirrábica	4361	4890	12.13
Total pacientes con suero más vacuna antirrábica	991	1174	18.47
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	118.31	124.81	5.49
Proporción de tratamientos completos aplicados a pacientes agredidos por exposición grave	104.54	102.26	-2.17
Proporción de pacientes agredidos por APTR expuestos al virus de la rabia	53.67	52.71	-1.78
Proporción de incidencia de agresiones por APTR	0.20	0.22	10.28
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 XI se ha notificado una muerte por agresiones de animales potencialmente transmisores de rabia humana procedente del Municipio de Cali, la cual fue descartada.

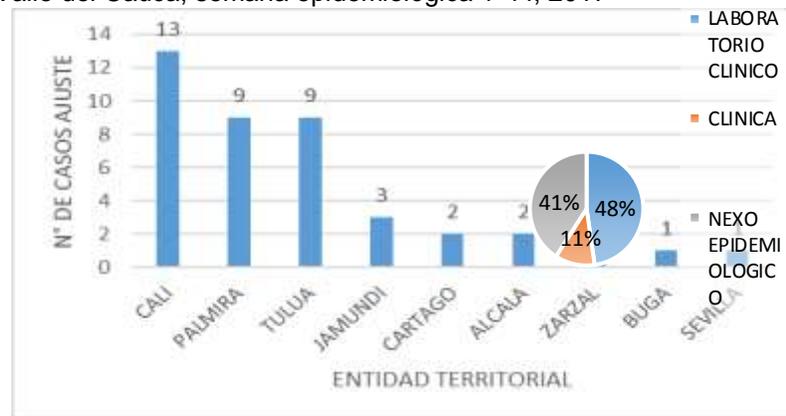
Gráfica N° 1. Distribución de la Notificación por Tipo de Caso y Cumplimiento Criterio de Definición de Caso, Valle del Cauca, SE 1-44 del Año 2017.



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 Tuluá y Palmira.

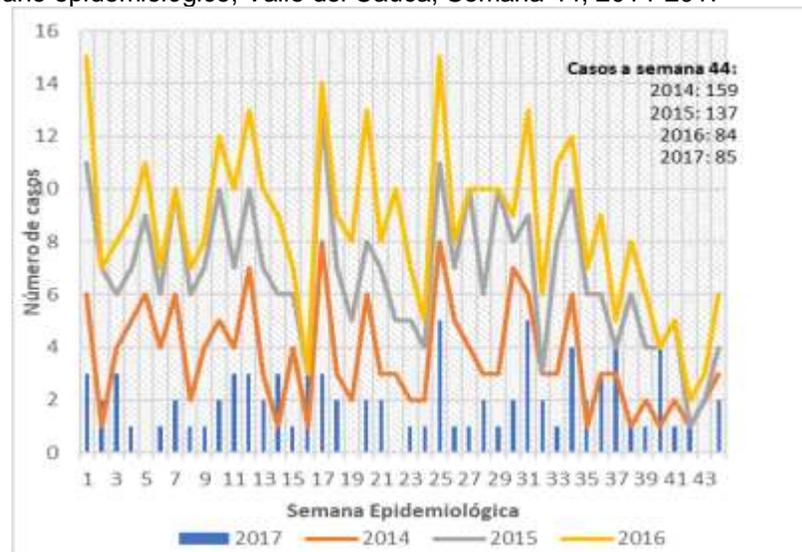
Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 47
Gráfica N°2. Casos Notificados como sífilis congénita que NO cumplen definición de caso, por entidad territorial de notificación, Valle del Cauca, semana epidemiológica 1-44, 2017



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 (151 casos) en el año 2.014 y el reporte inferior se dio en el año 2.017, con 80 casos.

Gráfica 3. Comportamiento de la notificación de sífilis congénita por año epidemiológico, Valle del Cauca, Semana 44, 2014-2017

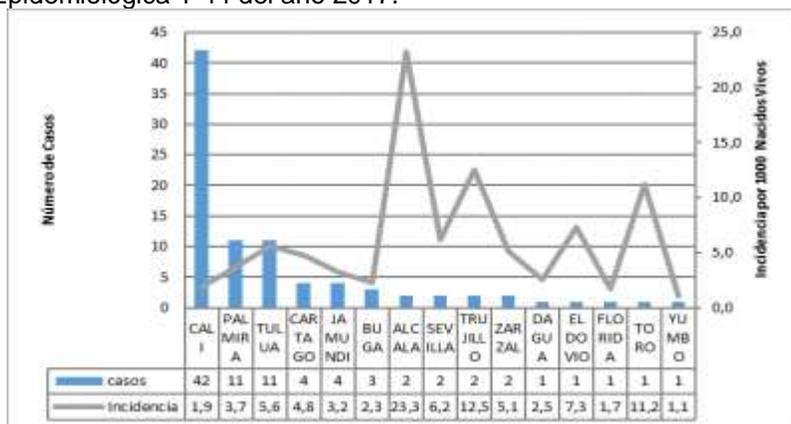


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por Municipio de residencia Cali, Palmira y Tuluá aportaron el 74% de la carga de la enfermedad al departamento.

Los municipios que mayor riesgo tienen en su orden son: Alcalá con 23,3 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Trujillo con 12,5 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Toro con 11,2 casos, El Dovio con 7,3 casos, Zarzal con 5,1 casos, Tuluá con 5,6 casos, Cartago con 4,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Jamundí con 3,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos, Palmira con 3,7 casos por 1.000 nacidos vivos, Buga con 2,3 casos, Cali con 1,9 casos y Florida con 1,7 casos por cada 1.000 nacidos vivos. 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 44 del año 2017 es de 2,3 casos por 1.000 nacidos vivos, siendo superada por todos los municipios que reportaron casos, excepto Buga, Cali y Florida. Ver Gráfica 4.

Gráfica N° 4. Proporción de incidencia de Sífilis congénita por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, Semana Epidemiológica 1-44 del año 2017.



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

El 58% de los casos de sífilis congénita se registró en el sexo femenino y 42% en el sexo masculino; por área de ocurrencia

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 48 un 89% proceden de cabeceras municipales, un 7% de áreas rurales dispersas y un 5% de centros poblados, en cuanto a tipo de aseguramiento el 63% pertenecen al régimen subsidiado, el 16% al régimen contributivo y el 15% pertenecen a la población no asegurada. Por pertenencia étnica, 12 casos que representan el 15%, se notificaron en etnia afrocolombiana. (Tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis congénita, Valle, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Variable	Categoría	Casos de Sífilis congénita	%
Sexo	Femenino	51	58
	Masculino	37	42
Área de procedencia	Cabecera municipal	78	89
	Centro poblado	4	5
	Rural disperso	6	7
Tipo de régimen	Subsidiado	55	63
	No asegurado	13	15
	Contributivo	14	16
	Indeterminado	6	7
Pertenencia étnica	Indígena	1	1,14
	ROM, gitano	0	0
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
	Afrocolombiano	12	16
	Otros	71	81

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

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

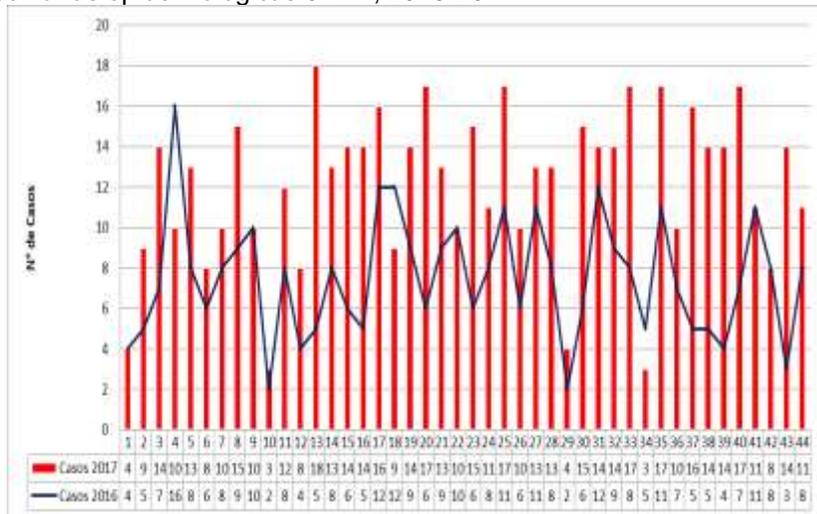
Sífilis gestacional

Al onceavo periodo epidemiológico, se encuentran en la base de datos del Sivigila 773 registros de casos de sífilis gestacional, de los cuales se eliminaron **43 registros duplicados**, 18 que pertenecen a otros departamentos de residencia, 164 del Distrito de Buenaventura y 16 casos que fueron descartados por ajuste 6 y D, 13 por error en la notificación y 3 por error en la digitación; finalmente al onceavo

periodo epidemiológico quedan 532 casos, sin descontar los casos con problemas de calidad del dato, que no tienen prueba treponémica y no treponémica; el año anterior a la misma semana epidemiológica se habían notificado 433 casos, lo que quiere decir que a la fecha este evento se ha incrementado en un 25%. (Ver Gráfica 5). Con respecto a la revisión de la calidad del dato se encontró lo siguiente: 85 registros sin reporte de la prueba treponémica, y a 28 gestantes no le reportaron pruebas no treponémica, lo que quiere decir que de los 532 casos notificados en el departamento del Valle del Cauca el 21% (113 casos) no cumplen criterio de definición de caso.

Al analizar el comportamiento de los casos notificados a la semana 44, 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, 18 y 34 del año 2016, que se notificaron 7, 2 y 2 casos menos respectivamente.

Gráfica 5. Casos Notificados de Sífilis Gestacional, Valle del Cauca, semanas epidemiológicas 01-44, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Por municipio de residencia, Cali, Palmira, Tuluá y Cartago han notificado el 80% de los casos. A continuación, se

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 49 muestran los municipios que notificaron casos de sífilis gestacional a semana epidemiológica 44 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 01-44, 2017

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	N° DE CASOS	%
CALI	358	67,29
PALMIRA	31	5,83
TULUA	19	3,57
CARTAGO	18	3,38
YUMBO	17	3,20
JAMUNDI	16	3,01
BUGA	11	2,07
N° DE CASOS	10	1,88
TORO	6	1,13
CANDELARIA	5	0,94
FLORIDA	5	0,94
ZARZAL	5	0,94
CAICEDONIA	4	0,75
EL CERRITO	4	0,75
PRADERA	4	0,75
LA UNION	3	0,56
SEVILLA	3	0,56
EL DOVIO	2	0,38
LA VICTORIA	2	0,38
TRUJILLO	2	0,38
ANDALUCIA	1	0,19
ANSERMANUEVO	1	0,19
EL AGUILA	1	0,19
EL CAIRO	1	0,19
GINEBRA	1	0,19
LA CUMBRE	1	0,19
SAN PEDRO	1	0,19
Total general	532	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

A la semana epidemiológica 44 el curso de vida que registró el mayor número de casos fue el de 14 a 26 años con 302 casos (62%), seguido del grupo de 27 a 35 años con 149 casos que representan el 30%. Por área de ocurrencia se notificaron 446 casos (91%) en cabeceras municipales y 26 casos (5%) en centro poblado y 17 casos (3%) en la zona rural dispersa.

El 64% (446 casos) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, el 25% al régimen contributivo y el 9% no están aseguradas. La distribución de los casos de sífilis gestacional por pertenencia étnica, se distribuyeron así: En otros grupos étnicos se reportaron 380 casos (78%), 102 casos (20,67%) se notificaron en afrocolombianas, en población indígena se presentaron 4 casos (0,82%). (Ver tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos de sífilis gestacional, Valle, semanas epidemiológicas 01-44, 2017.

Variable	Categoría	Casos de sífilis gestacional	%
Grupo edad	<14 años	1	0,19
	14 a 26 años	328	62
	27 a 35 años	160	30
	36 a 44 años	41	8
	45 y + años	2	0
Área de procedencia	Cabecera municipal	490	92
	Centro poblado	24	5
	Rural disperso	18	3
Tipo de régimen	Subsidiado	339	64
	Contributivo	139	26
	No asegurado	45	8
	Especial	3	1
	P. Excepción	2	0
Pertenencia étnica	Otros	408	76,69
	Afrocolombiano	116	21,80
	Indígena	5	0,94
	ROM, gitano	3	0,56391
	Raizal	0	0
	Palenquero	0	0
Poblaciones especiales	Indígenas	9	1,692
	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 44 del año 2017 se han notificado en el SIVIGILA 14 casos de por cada 1.000 nacidos vivos. Los

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 50
 municipios que se encuentran con mayor riesgo y que requieren intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad son: Alcalá con 116 casos por 1000 nacidos vivos, seguido Toro con 67 casos por 1000 nacidos vivos, El Cairo y La Victoria con 26 casos por 1.000 nacidos vivos, Caicedonia con 28 casos por 1000 nacidos vivos, y Cartago con 18 casos cada uno por 1.000 nacidos vivos, entre otros. (Ver grafica 6)

Gráfica N° 6. Razón de prevalencia por Entidad Territorial de Residencia, Valle del Cauca, SE 44 de 2017

Municipio	Casos	Razón Prevalencia	Nacidos Vivos 2017
Cali	358	16,0	22391
Palmira	31	10,4	2995
Tuluá	19	9,7	1962
Cartago	18	21,5	836
Yumbo	17	18,4	923
Jamundí	16	12,8	1252
Buga	11	8,5	1297
Alcalá	10	116,3	86
Toro	6	67,4	89
Candelaria	5	5,9	844
Florida	5	8,4	596
Zarzal	5	12,8	390
Caicedonia	4	28,2	142
El Cerrito	4	8,7	459
Pradera	4	8,6	465
La Unión	3	12,1	248
Sevilla	3	9,3	323
El Dovio	2	14,6	137
La Victoria	2	26,0	77
Trujillo	2	13,2	151
Andalucía	1	4,8	207
Ansermanuevo	1	7,2	139
El Águila	1	15,2	66
El Cairo	1	25,6	39
Ginebra	1	6,8	147
La Cumbre	1	11,5	87
San Pedro	1	7,8	128
Total General	532	13,8	38586

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

VIH/SIDA y muerte por SIDA

Al onceavo periodo epidemiológico de 2017, han ingresado a la base de datos del Sivigila 2.237 registros, se descartaron **293 registros duplicados**, 102 registros de otros departamentos de procedencia, 80 pacientes que proceden del Distrito de Buenaventura, 15 registros descartados por ajuste 6 y D. Finalmente quedaron 1.745 registros; a la misma semana epidemiológica del año 2016 se notificaron 1.207 casos de VIH/SIDA, lo que indica un incremento del 28% en la notificación de los casos en el SIVIGILA. Cuando se analiza el comportamiento de la notificación por los estadios clínicos de este evento, se encuentra un incremento del 98%, en la notificación del estadio 2 (SIDA) y de 103% 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 o aumento en la notificación de cada estadio. (Ver gráfica 5).

Gráfica 7. Notificación de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Valle, a semana epidemiológica 01- 44 de 2014-2017.



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

Al revisar los casos notificados al onceavo periodo epidemiológico del año 2017 por municipio de procedencia se encontró que las entidades Territoriales que aportaron el 80,5%

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 51 de la notificación de la carga de la enfermedad al departamento corresponden a los municipios de Cali, Palmira, Tuluá y Buga. Se notificaron casos procedentes de 37 municipios para este evento.

Tabla 4. Notificación de VIH/SIDA por Estadio Clínico y por Entidad Territorial de Procedencia a Semana epidemiológica 44 del año 2017

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	VIH	%	SIDA	%	MUERTE POR VIH/SIDA	%	TOTAL
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	20	76,9	6	23,0		0,00	26
ALCALA	3	100		0,00		0,00	3
ANDALUCIA	3	75,0	1	25,0		0,00	4
ANSERMANUEVO	1	33,3	1	33,3	1	33,33	3
BOLIVAR	1	100		0,00		0,00	1
BUGA	50	80,6	8	12,9	4	6,45	62
BUGALAGRANDE	4	57,1	3	42,8		0,00	7
CAICEDONIA	4	57,1	3	42,8		0,00	7
CALI	827	73,7	193	17,2	102	9,09	1122
CANDELARIA	17	94,4	1	5,56		0,00	18
CARTAGO	45	86,5	5	9,62	2	3,85	52
DAGUA	6	66,6	2	22,2	1	11,11	9
DARIEN	1	50,0	1	50,0		0,00	2
EL AGUILA	1	50,0		0,00	1	50,00	2
EL CAIRO	2	50,0	1	25,0	1	25,00	4
EL CERRITO	8	72,7		0,00	3	27,27	11
EL DOVIO	1	50,0	1	50,0		0,00	2
FLORIDA	16	76,1	4	19,0	1	4,76	21
GINEBRA	2	50,0	2	50,0		0,00	4
GUACARI	4	50,0	3	37,5	1	12,50	8
JAMUNDI	33	82,5	4	10,0	3	7,50	40
LA CUMBRE		0,00		0,00	1	100,0	1
LA UNION	2	100		0,00		0,00	2
LA VICTORIA	1	50,0		0,00	1	50,00	2
OBANDO	5	83,3	1	16,6		0,00	6
PALMIRA	93	78,8	16	13,5	9	7,63	118
PRADERA	7	53,8	2	15,3	4	30,77	13
RESTREPO		0,00	1	50,0	1	50,00	2
RIOFRIO	1	100		0,00		0,00	1
ROLDANILLO	1	11,1	5	55,5	3	33,33	9
SAN PEDRO	1	100		0,00		0,00	1
SEVILLA	8	57,1	4	28,5	2	14,29	14
TORO	4	66,6	1	16,6	1	16,67	6
TRUJILLO	4	66,6		0,00	2	33,33	6
TULUA	79	83,1	7	7,37	9	9,47	95
VIJES	4	80,0		0,00	1	20,00	5
YUMBO	32	86,4	4	10,8	1	2,70	37
ZARZAL	17	89,4	1	5,26	1	5,26	19
TOTAL GENERAL	1308	74,9	281	16,1	156	8,94	1745

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

Se observa que a la semana epidemiológica 44, se han notificado 54 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 44 del año 2017.

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	N° DE CASOS	N° DE CASOS	RAZÓN DE PREVALENCIA DE VIH/SIDA EN MUJERES EMBARAZADA
BUGA	3	1297	2,31
CALI	33	22391	1,47
CANDELARIA	1	844	1,18
CARTAGO	1	836	1,20
DAGUA	2	394	5,08
EL AGUILA	1	66	15,15
EL CERRITO	1	459	2,18
JAMUNDI	1	1252	0,80
PALMIRA	5	2995	1,67
SEVILLA	1	323	3,10
TRUJILLO	1	151	6,62
TULUA	5	1962	2,55
VIJES	1	92	10,87
YUMBO	2	923	2,17
ZARZAL	1	390	2,56
TOTAL	64	38586	1,66

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

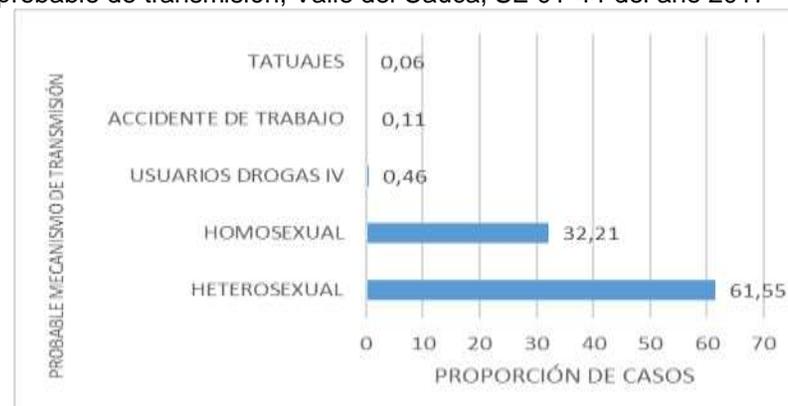
Por cada 1000 nacidos vivos al onceavo periodo epidemiológico del año 2017 en el Valle del Cauca, se presentaron 1,66 casos de VIH/SIDA en gestantes.

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, del total de los casos notificados a la semana 44, este mecanismo está en el 62%, el homosexual en el 32,21% y personas que se inyectan drogas en el 0,45%. En la base de datos se encuentran registrados 11 casos de transmisión materno infantil, de los municipios: Cali

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 52 (6), Palmira (2), Yumbo (1), Roldanillo (1) y Tuluá (1), es importante recordar que la proporción de transmisión materno infantil de VIH se calcula con los niños y niñas menores de dos años hijos de madres con VIH/SIDA que son positivos en los dos años de seguimiento sobre los expuestos al riesgo, por lo tanto al realizar la depuración del dato se encuentra que para la semana 44 del año 2017, se han notificado 2 niños menores de 2 años con la infección, por lo tanto el Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH para el Departamento es de 31,25 casos por cada 1.000 niños expuestos. Reportaron 8 casos en usuario de drogas intravenosas, dos casos por accidente laboral y un caso en persona que se realizó tatuajes. 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 01-44-del año 2017



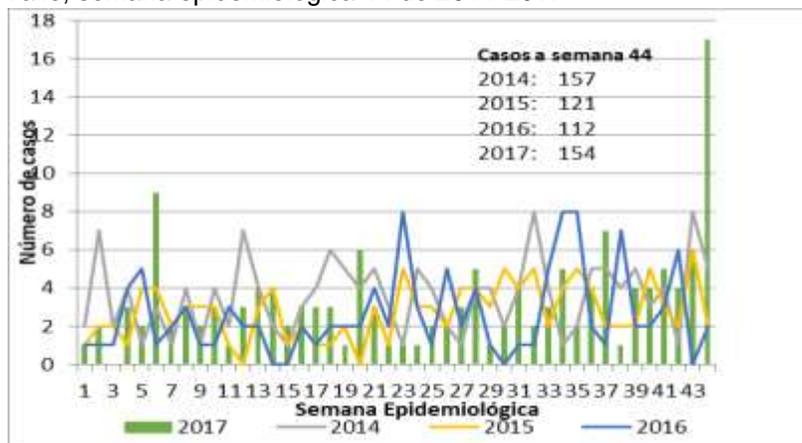
Fuente: SIVIGILA Secretaria de Salud Departamental, Valle del Cauca 2017

Hepatitis B.

A la semana epidemiológica 44 del año 2017 se han ingresado al SIVIGILA 216 registros, de los cuales se encontraron 13 registros repetidos, 28 registros descartados, por ajuste 6 y D, 22 por ajuste 6 y 6 por error de digitación (ajuste D), 14 registros de otros departamentos y 6 registros provenientes del Distrito de Buenaventura; finalmente quedaron 146 casos, de

los cuales 138 son casos de morbilidad y 8 de mortalidad. A igual periodo epidemiológico del año 2016 se notificaron 153 personas enfermas y un caso de muerte por esta enfermedad, lo que indica un incremento del 38% 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 44 de 2014-2017



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

En la revisión de la calidad del dato se encontró: Que 6 de 154 casos NO cumplen criterio, por tener pruebas complementarias con resultados negativos, 60 registros de casos pendiente por clasificar, de los cuales 17 no cumplen criterio de definición de caso, 31 casos notificados como hepatitis aguda, de los cuales 21 no cumplen criterio de definición de caso, 14 están notificados como hepatitis crónica de los cuales 11 NO cumple criterio y finalmente se encuentran 47 casos de hepatitis C notificados, de los cuales dos cumple definición de caso, 16 se deben descartar por tener Anti-HBs*** positivas, en conclusión 57 (37%) registros NO cumplen criterio de definición de caso:

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 44 se han registrado 11 gestantes, de las cuales se deben revisar 2 casos por estar notificadas con

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 53 pruebas no confirmatorias y 2 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 11 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 44 de 2017

Municipio de Residencia	Hepatitis B aguda	Hepatitis B crónica	Hepatitis B por transmisión Perinatal	Hepatitis C	Paciente con resultado positivo para AgHBs a clasificar	Total general	%
* VALLE. MUNICIPIO DESCONOCIDO	1			2		3	1,95
ANDALUCIA				1		1	0,65
ANSERMANUEVO		1	1			2	1,30
BUGA	2			1	3	6	3,90
CAICEDONIA				1		1	0,65
CALI	19	5	1	36	50	111	2,08
CANDELARIA	1					1	0,65
CARTAGO	3				1	4	2,60
DARIEN				1		1	0,65
EL CERRITO				1		1	0,65
JAMUNDI		3				3	1,95
LA UNION	2	1				3	1,95
OBANDO		1			1	2	1,30
PALMIRA	1	2		2	2	7	4,55
TULUA	1	1		1	2	5	3,25
YUMBO	1					1	0,65
ZARZAL				1	1	2	1,30
Total general	31	14	2	47	60	154	0,00

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

Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis

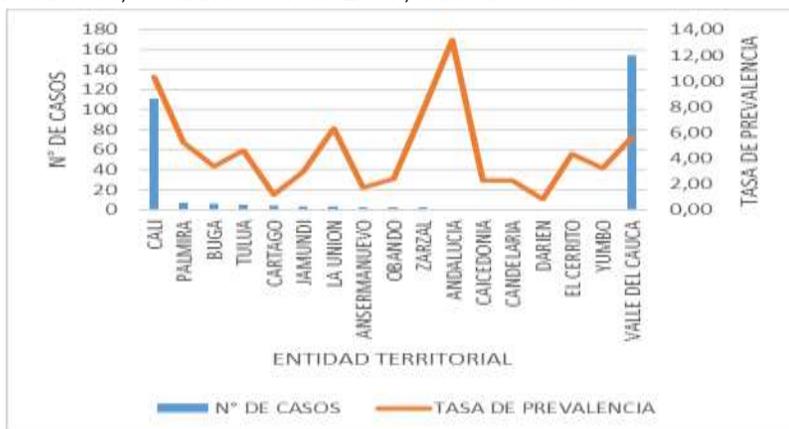
Por cada 100.000 habitantes, se notificaron al Sivigila 6 casos de Hepatitis B, C y B-D en el Departamento del Valle del Cauca al onceavo periodo epidemiológico del año 2017. Se genera este indicador con el total de la notificación, e incluso teniendo en cuenta los casos pendientes por clasificar.

Tabla Nª 8 Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis B y C, SE 01-44 de 2017, Valle del Cauca.

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
		R	
Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis	Número de casos de Hepatitis B notificados	Población DANE proyectada en el año	
2017 sem 44	154	4.634.373	3,32

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

Gráfica Nª10. Tasa de Prevalencia Hepatitis B y C, por Municipio de Residencia, Semana 1-44 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.

Tabla Nª 9 Proporción de Incidencia de Casos notificados de Hepatitis B en menores de 5 años, SE 1-44 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 44	1	365.719	0,54
2016 sem 44	1	363.211	0,3

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

Tasa de Letalidad por Hepatitis B

Al onceavo periodo del año 2017 por cada 100.000 personas con hepatitis B, C B-D, murieron en el Valle del Cauca 8 personas, mostrando un incremento de 7 veces más 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 SIVIGILA, 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 1-44 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 44	8	154	5,19
2016 sem 44	1	103	0,89

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

Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Inmunoprevenibles

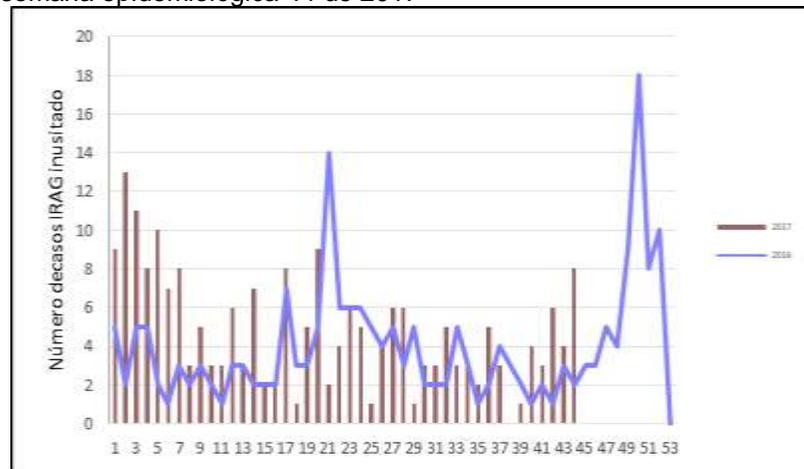
En el análisis descriptivo de los siguientes eventos no se incluye Buenaventura; se menciona el número de casos notificados por este distrito; la proyección de la población del Valle del Cauca 2017 utilizada para este boletín sin Buenaventura es de 4.292.492 DANE.

Vigilancia IRAG inusitado

Según boletín epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, a semana epidemiológica 44 de 2017, A la fecha, han ingresado al SIVIGILA 1300 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 44, las UPGD del departamento del Valle del Cauca notificaron 368 casos de Infección Respiratoria Aguda inusitado de los cuales el 58,6% (216) cumplen con definición de caso según el protocolo nacional y residen en el departamento del Valle del Cauca (sin Buenaventura) (gráfica 1).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 55
Gráfica 1. Casos notificados de Infección Respiratoria Aguda Grave inusitada, en residentes del Valle del Cauca (sin Buenaventura) a semana epidemiológica 44 de 2017



Fuente: SIVIGILA. Valle del Cauca 2017

El 19,4% (42) de los casos que cumplen criterios corresponden a defunciones por IRAG inusitado, 45,3%(98) de los casos registrados presentaron deterioro clínico con requerimiento de unidad de cuidados intensivos (UCI) por menos de 5 días.

el 4,6% (10) tuvieron contacto con paciente con Infección Respiratoria Aguda Grave, el 2,7%(6) contacto con aves o cerdos y el 4,6% (10) 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 44 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 100.000 hab
Bolívar	13.131	1	7,6
Buga	114.798	4	3,5
Bugalagrande	21.075	1	4,7
Cali	2.420.114	133	5,5
Candelaria	84.129	9	10,7
Cartago	133.640	4	3,0
Dagua	36.652	4	10,9
El Cairo	10.116	1	9,9
El Cerrito	58.028	1	1,7
Florida	58.555	3	5,1
Guacarí	35.087	1	2,9
Jamundí	124.623	10	8,0
La Unión	39.011	3	7,7
Palmira	308.669	11	3,6
Pradera	56.545	5	8,8
Restrepo	16.323	1	6,1
Riofrío	14.258	2	14,0
Roldanillo	32.412	1	3,1
Trujillo	17.983	1	5,6
Tuluá	216.619	10	4,6
Yotoco	16.418	2	12,2
Yumbo	122.762	7	5,7
Valle del Cauca	4708262	213	4,5

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, Pradera y Yumbo con el 5% (2 casos) respectivamente Candelaria, Dagua; Palmira, Florida, Jamundí, La Unión, Tuluá, cada uno reportando un caso.

El 40% (16 defunciones) corresponden a adultos mayores de 65 años y el 17,5% (7 casos) corresponde a menores de 5 años.

Según la morbilidad notificada el 57,2% (107) % de los casos de Infección Respiratoria Aguda Inusitada notificados son del

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 56 sexo masculino, el 66,7% (123) pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, 3,2% (6) son afrocolombianos y 1,6% (3) población indígena. El 95,1% (178) residen en la cabecera municipal y el 29,9% 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 40, 2017

Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	125	57,8
	Femenino	91	42,2
Tipo de régimen	Subsidiado	62	28,7
	Contributivo	135	62,5
	No afiliado	6	2,7
	Especial	3	1,3
	Excepción	5	2,3
Pertenencia étnica	Indeterminado	4	1,8
	Otro	197	91,2
	Indígena	4	1,8
	Afrocolombiano	11	5
Área de residencia	ROM (gitano)	1	0,4
	Raizal	3	1,3
	Cabecera Municipal	204	94,4
	Rural disperso	4	1,8
Grupo de edad	Centro poblado	8	3,7
	< 5 años	70	32,4
	5 a 59 años	94	43,5
	> 60 años	52	24

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

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

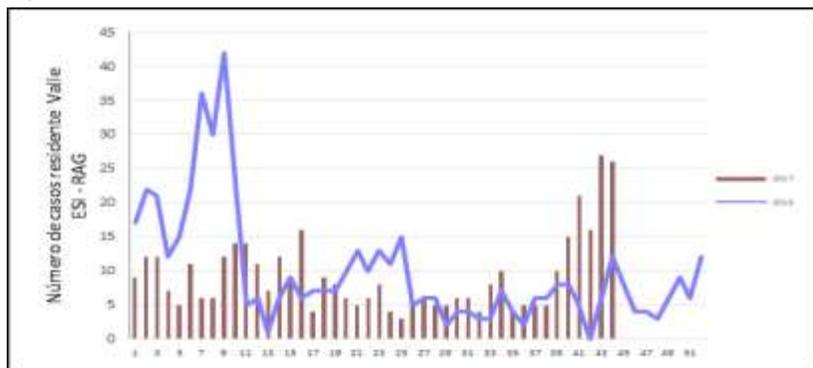
Hasta la semana epidemiológica 44 de 2017, se han notificado 1348 casos, casos mediante la estrategia de vigilancia centinela de ESI-IRAG, de estos 11,7% (158) corresponden a pacientes que viven en otros departamentos, 17 casos son de Buenaventura, 27 casos fueron notificados por instituciones que no son centinela.

El Centro de Salud Siloé (ESI) registra 446 casos y Fundación Valle del Lili (IRAG) 873 casos. Del total de casos, 61,7% (833) se han descartado por resultado negativo, y el 1,7% (24) se descartaron con ajuste D.

De los 405 casos restantes, el 31,8% (129) continúan como probables y el 56,5% (229) han sido confirmados por laboratorio.

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

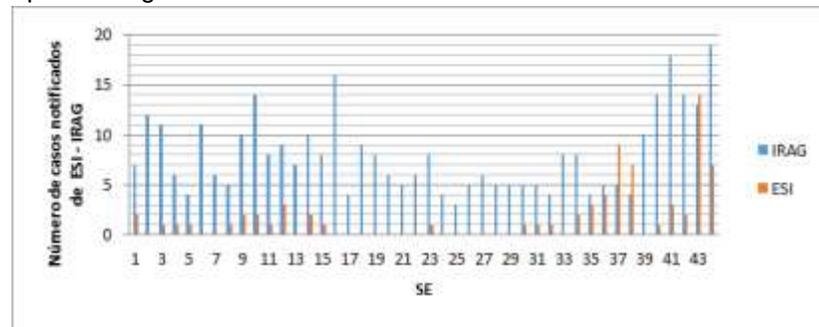
Gráfica 2. Casos notificados por las UPGD Centinela de ESI – IRAG por semana epidemiológica, Valle del Cauca (sin Buenaventura), a semana epidemiológica 44 de 2017.



Fuente: SIVIGILA– Valle del Cauca 2017

El comportamiento de la notificación de casos a semana epidemiológica 44 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, 33 y 39. (Gráfica 3)

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 57
Gráfica 3. Casos de ESI-IRAG notificados por las UPGD Centinela y residentes en el Valle del Cauca (sin Buenaventura), a semana epidemiológica 44 de 2017.



Fuente: SIVIGILA– 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.

De los 405 casos de la vigilancia centinela de ESI-IRAG que se encuentran notificados con ajuste 0, 3 y 7 se observa que el 56,7 % de los casos se registraron en el sexo masculino, el 69,1% pertenecen al régimen contributivo, por pertenencia étnica, el 99,1% están clasificados como otro. El 99,4% residen en la cabecera municipal y el 48,4% 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 44 de 2017.

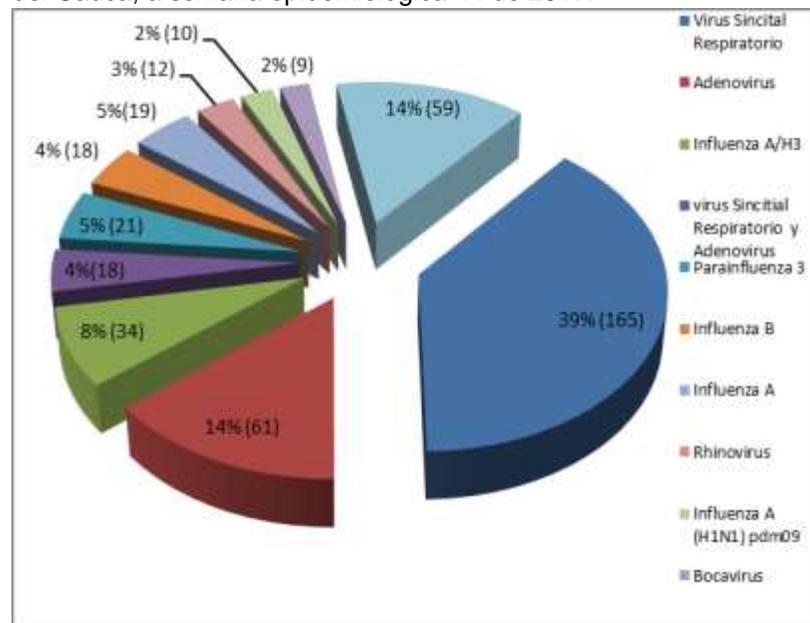
Variable	Característica	Casos	%
Sexo	Masculino	232	57,2
	Femenino	173	42,8
Tipo de régimen	Subsidiado	73	18
	Contributivo	293	72,3
	No afiliado	15	3,7
	Especial	9	2,2
	Excepción	12	2,9
Pertenencia étnica	Indeterminado	3	0,7
	Otro	401	99,2
	Afrocolombiano	2	0,4
	ROM (gitano)	2	0,4
Área de residencia	Cabecera Municipal	403	99,5
	Rural disperso	2	0,5
	Centro poblado	-	-
Grupo de edad	< 5 años	183	45,1
	5 a 59 años	173	42,7
	> 60 años	49	12

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

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 44 de 2017 se han analizado 1.599 muestras para las estrategias de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitado y vigilancia Centinela de ESI-IRAG muestra.

El 72,9%(1.165) fueron negativas para virus respiratorios, el 26,6% (426) fueron positivas para virus respiratorios y el 0,5% (8) la muestra fue escasa y no se pudo procesar; de estas el 38,7 fueron positivas para Virus Sincitial Respiratorio; 14,3% para Adenovirus; 8% positivas para Influenza A/H3; 4,9% positivas para Parainfluenza 3, 4,5% para Influenza A, 4,2% para Influenza B, 2,8% para Rhinovirus, 2,3% para Influenza A (H1N1) pdm09 y el 2,1 bocavirus. (gráfica 4)

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 58
Gráfica 4. Porcentaje de Virus Respiratorios identificados en el Valle del Cauca, a semana epidemiológica 44 de 2017.



Fuente: Laboratorio de Virología INS – LSPD Valle 2017

Llama la atención que el 13,4% (57) de las muestra se evidencio coinfección viral y el 4,7% (20) % corresponde a otros virus respiratorios.(gráfica 5).

Tabla 4. Tasa de notificación de consultas externas y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, según municipio, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 44 de 2017.

Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab	Proporción
Alcalá	22.245	2993	134,5	0,5
Andalucía	17.760	1712	96,4	0,3
Ansermanuevo	19.355	1999	103,3	0,4
Argelia	6.392	88	13,8	0,016
Bolívar	13.131	1343	102,3	0,2
Buga	114.798	15476	134,8	2,8
Buglagrande	21.075	2623	124,5	0,5
Caicedonia	29.629	3372	113,8	0,6
Cali	2.420.114	376133	155,4	67,9
Candelaria	84.129	5209	61,9	0,9
Cartago	133.640	20303	151,9	3,7
Dagua	36.652	4612	125,8	0,8
Darién	15.824	1333	84,2	0,2
El Águila	11.164	381	34,1	0,1
El Cairo	10.116	591	58,4	0,1
El Cerrito	58.028	3028	52,2	0,5
El Dovio	8.326	803	96,4	0,1
Florida	58.555	8498	145,1	1,5
Ginebra	21.433	3049	142,3	0,6
Guacarí	35.087	2172	61,9	0,4
Jamundí	124.623	16968	136,2	3,1
La Cumbre	11.614	1133	97,6	0,2
La Unión	39.011	1819	46,6	0,3
La Victoria	13.076	218	16,7	0,0
Obando	15.146	1614	106,6	0,3
Palmira	308.669	18407	59,6	3,3
Pradera	56.545	1913	33,8	0,3
Restrepo	16.323	1869	114,5	0,3
Riofrío	14.258	1755	123,1	0,3
Roldanillo	32.412	3008	92,8	0,5
San Pedro	18.637	1068	57,3	0,2
Sevilla	44.590	10832	242,9	2,0
Toro	16.533	976	59,0	0,2
Trujillo	17.983	712	39,6	0,1
Tuluá	216.619	13982	64,5	2,5
Ulloa	5.387	400	74,3	0,1
Versalles	7.017	1056	150,5	0,2
Vijes	11.276	432	38,3	0,1
Yotoco	16.418	1514	92,2	0,3
Yumbo	122.762	13098	106,7	2,4
Zarzal	46.140	5287	114,6	1,0
Valle del Cauca	4708262	553.779	117,6	100

Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

La notificación de hospitalizaciones en sala general por Infección Respiratoria Aguda para el periodo evaluado es de 10870; comparado con el total de hospitalización por todas las

En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia una reducción del 16% en la notificación. (Gráfica 6)

Gráfica 6. Comportamiento de consulta externa y urgencias por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 44 de 2017.

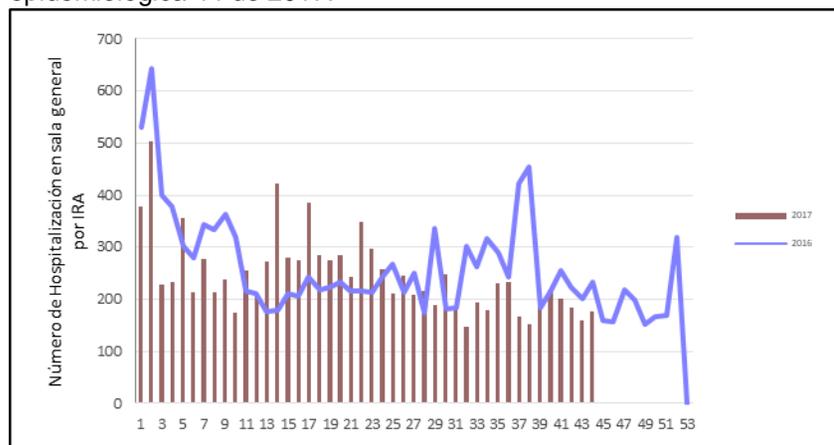


Fuente: SIVIGILA. – Valle del Cauca 2017

Los municipios con mayor tasa de notificación en consulta externa y urgencia por Infección Respiratoria Aguda son: Sevilla, Cartago, Cali, Ginebra, Versalles, Buga y Florida; siendo Cali el que aporta el 78,6% de los casos del departamento. (tabla 4).

causas se obtiene una proporción de 6,9%. En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia una disminución del 10 % (gráfica 7).

Gráfica 7. Comportamiento de hospitalización en sala general por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 44 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 44 de 2017.

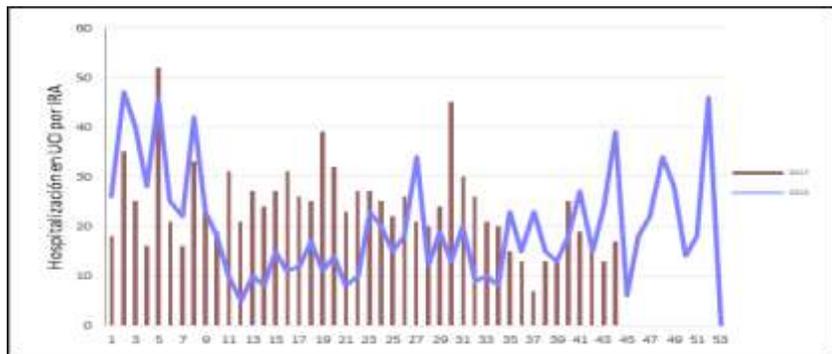
Municipio	Proyección Dane 2017	Casos	Tasa de notificación por 1000 hab	Proporción
Alcalá	22.245	33	1,5	0,3
Andalucía	17.760	0	0,0	0,0
Ansermanuevo	19.355	45	2,3	0,4
Argelia	6.392	0	0,0	0,0
Bolívar	13.131	14	1,1	0,1
Buga	114.798	168	1,5	1,5
Bugalagrande	21.075	11	0,5	0,1
Caicedonia	29.629	36	1,2	0,3
Cali	2.420.114	8203	3,4	75,5
Candelaria	84.129	0	0,0	0,0
Cartago	133.640	158	1,2	1,5
Dagua	36.652	75	2,0	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	0,1
El Cerrito	58.028	26	0,4	0,2
El Dovio	8.326	0	0,0	0,0
Florida	58.555	53	0,9	0,5
Ginebra	21.433	3	0,1	0,0
Guacarí	35.087	2	0,1	0,0
Jamundí	124.623	475	3,8	4,4
La Cumbre	11.614	7	0,6	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	810	2,6	7,5
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	65	2,0	0,6
San Pedro	18.637	0	0,0	0,0
Sevilla	44.590	171	3,8	1,6
Toro	16.533	7	0,4	0,1
Trujillo	17.983	33	1,8	0,3
Tuluá	216.619	192	0,9	1,8
Ulloa	5.387	20	3,7	0,2
Versalles	7.017	39	5,6	0,4
Vijes	11.276	0	0,0	0,0
Yotoco	16.418	0	0,0	0,0
Yumbo	122.762	81	0,7	0,7
Zarzal	46.140	125	2,7	1,1
Valle del Cauca	4708262	10.870	2,3	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 1049 hospitalizaciones; comparado con el total de hospitalización en UCI por todas las causas se obtiene una proporción de 9,4%. En relación con la notificación a la misma semana epidemiológica de 2016 se evidencia un aumento del 21,8%.

Este dato presenta cambios con relación al periodo anterior dado que las UPGD están realizando ajustes en la notificación (gráfica 8).

Gráfica 8. Comportamiento de hospitalización UCI por Infección Respiratoria Aguda Grave, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 44 de 2017.



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% 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 44 de 2017.

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	1028	42,5	98,0
Guacarí	35.087	2	5,7	0,2
Palmira	308.669	13	4,2	1,2
Buga	114.798	4	3,5	0,4
Tuluá	216619	2	0,9	0,2
Valle del Cauca	4708262	1049	22,3	100,0

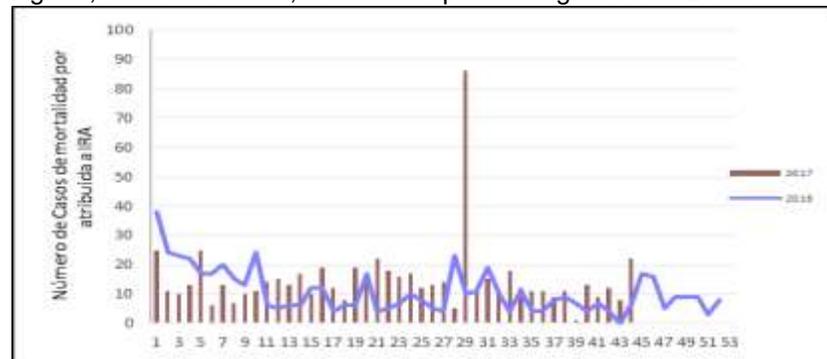
Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Las muertes atribuidas a Infección Respiratoria Aguda hasta la semana epidemiológica 44 es de 652; comparado con el total de muertes por todas las causas se obtiene una proporción de

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 62 9,8%. En relación con la notificación hasta el mismo periodo epidemiológico de 2016 se evidencia un aumento del 36%.

Este dato puede estar sobreestimado dado que hay UPGD que presentan errores en la notificación colectiva, a pesar que se han realizado ajustes esto puede afectar considerablemente el indicador. (gráfica 9).

Gráfica 9. Comportamiento de muerte por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 44 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 98,3% de los casos del departamento. (Tabla 7).

Tabla 7. Muertes por Infección Respiratoria Aguda, Valle del Cauca, a SE 44 de 2017

Municipio	Población Proyección DANE 2017	Total	Tasa de notificación por 100.000 hab	Proporción
Cali	2.420.114	641	26,5	98,3
Caicedonia	29.629	4	13,5	0,6
Guacarí	35.087	2	5,7	0,3
Ansermanuevo	19.355	1	5,2	0,2
Palmira	308.669	3	1,0	0,5
Buga	114798	1	0,9	0,2
Valle del Cauca	4708262	652	13,8	100

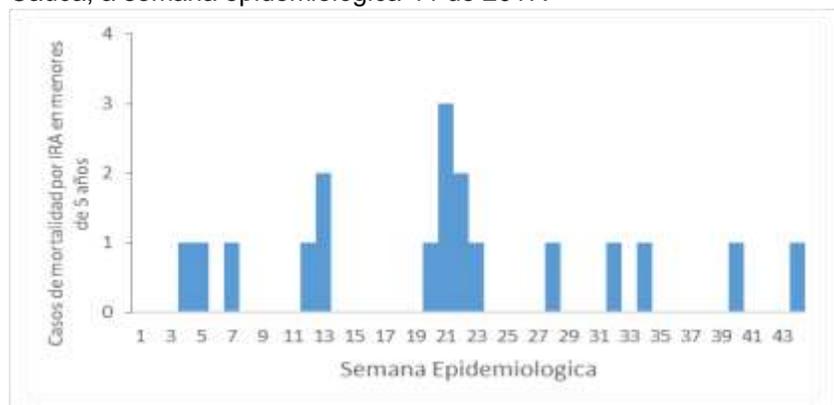
Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

Vigilancia mortalidad por IRA en menores de cinco años

Hasta la semana epidemiológica 44 de 2017 el departamento del Valle del Cauca ha notificado 25 casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años; 3 casos residentes en el departamento de Cauca y 1 en Nariño. Se identificaron 3 registros descartados con ajuste 6, quedando un total de 18 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 22 mortalidades, para este año entre las semanas epidemiológicas 21 a 23 se evidencia un conglomerado de casos. (gráfica 10).

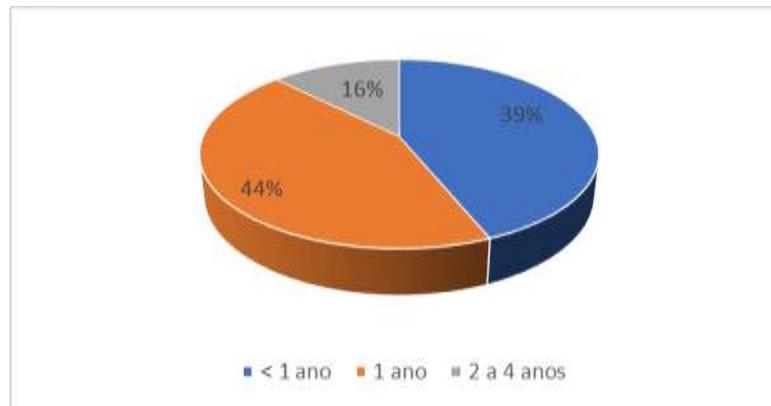
Gráfica 10. Muertes por IRA en menores de cinco años, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 44 de 2017.



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 66,6% (12) son de sexo masculino. En cuanto a la edad, el 38,8% (7) de los casos se notificaron en menores de un año (ver gráfica 11).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 63 Gráfica 11. Muertes por IRA en menores de cinco años notificadas por grupos de edad, Valle del Cauca, a semana epidemiológica 44 de 2017.



Fuente: SIVIGILA – Valle del Cauca 2017

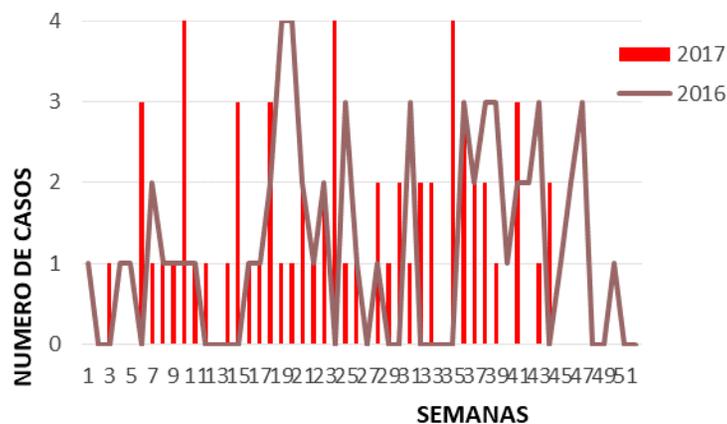
Difteria

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 por error de digitación; en el año 2016 hasta la semana 44 (período XI) 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 44 (período X) de 2017, se notifican a nivel departamental 64 casos de ESAVI procedentes del Valle del cauca, 27 de los cuales se encuentran descartados, 44 casos procedentes de Cali; procedente de Buenaventura se reporta 1 caso a semana 35 y de otros departamentos 1 caso en la semana 19. A las mismas semanas de 2016, se habían notificado 53 casos, 30 de los cuales fueron descartados. Se observa un aumento en la notificación del 20,7 % con respecto a las mismas semanas del año anterior (Ver gráfica 1).

Gráfica 1: Casos de ESAVI notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017



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

La mayor incidencia en la notificación de ESAVI la tuvo el municipio de Ginebra con 14 casos, seguido de Vijes con 8,9 casos por 100.000 habitantes; Cali reporta una incidencia de 1,8 casos y a nivel departamental se reporta una incidencia de 1,5 casos por 100.000 (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia en notificación de ESAVI según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017

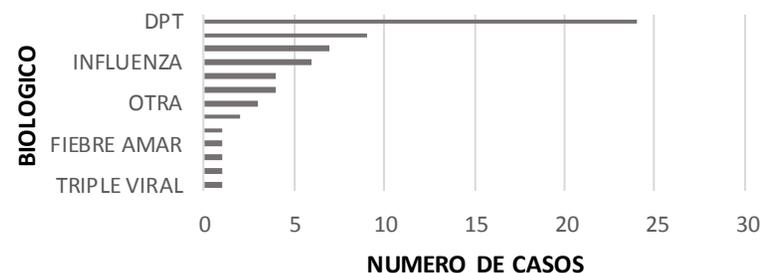
Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Ginebra	21.433	3	14,0
Vijes	11.276	1	8,9
Riofrío	14.258	1	7,0
Caicedonia	29.629	2	6,8
Darién	15.824	1	6,3
Ansermanuevo	19.355	1	5,2
Sevilla	44.590	2	4,5
Buga	114.798	3	2,6
Cali	2.420.114	44	1,8
Jamundí	124.623	2	1,6
Tuluá	216.619	3	1,4
Palmira	308.669	1	0,3
Total Valle	4.292.492	64	1,5

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

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 64
De los casos notificados 27 se encuentran confirmados por clínica, 27 descartados y 10 se encuentran sin ajuste.

Los biológicos con mayor número de casos notificados de ESAVI en su orden son DPT con 24 casos notificados y BCG con 9 casos (Ver Gráfica 2).

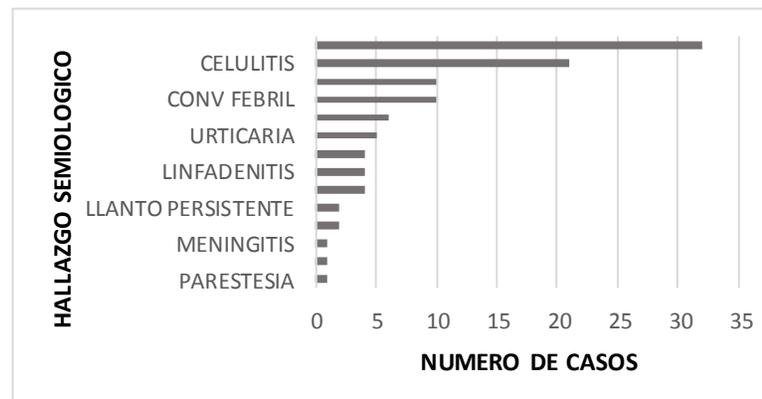
Gráfica 2. Casos de ESAVI notificados según Biológico, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017



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

Entre los casos notificados, encontramos que los hallazgos semiológicos más representativos fueron fiebre 32 casos y celulitis 21 casos (Ver gráfica 3).

Gráfica 3. Casos de ESAVI notificados según Hallazgo semiológico, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017



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

Sin tener en cuenta los casos descartados observamos que el 54,1 % pertenece al sexo masculino, 54,1 % al régimen contributivo, 35,1 % fueron menores entre 1 a 4 años, el 94,6 % de los casos refirieron otra pertenencia étnica y el 100 % pertenece a la cabecera municipal (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento demográfico y social de casos de ESAVI, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	20	54,1
	Femenino	17	45,9
Régimen	Contributivo	20	54,1
	Especial	2	5,4
	No asegurado	0	0,0
	Excepción	1	2,7
Pertenencia étnica	Subsidiado	14	37,8
	Afrocolombiano	2	5,4
	Otro	35	94,6
Grupos de edad	Menor de 1 año	12	32,4
	1 a 4 años	13	35,1
	5 a 9 años	7	18,9
	15 a 19 años	2	5,4
	30 a 34 años	2	5,4
Area	50 a 54 años	1	2,7
	Cabecera municipal	37	100,0

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

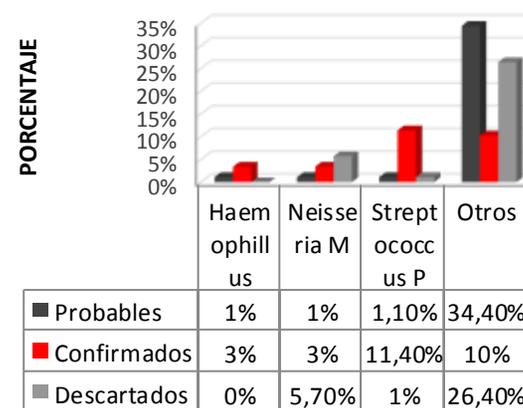
En lo corrido del año no se ha notificado ninguna defunción adjudicada a este evento.

Meningitis Bacteriana Aguda (MBA)

El Valle del Cauca notifica 87 casos probables de meningitis bacteriana aguda a semana 44 (período XI) de 2017 procedentes del Valle del cauca, 29 de los cuales se encuentran descartados. Procedentes de Buenaventura son 30 casos de los cuales 10 se encuentran descartados y 8 casos de otros departamentos, 2 de los cuales se encuentran descartados. A semana epidemiológica 44 se han notificado 12 casos con condición final muerto, 6 de los cuales se encuentran descartados y 4 confirmados por laboratorio; estos casos son procedentes de Cali, Jamundí, Zarzal, Caicedonia y Ansermanuevo.

Los tipos de agentes bacterianos causales de los casos notificados fueron Haemophilus Influenzae 3 % casos confirmados, 1 % casos probables, Neisseria Meningitidis 3 % casos confirmados, 1 % casos probables y 5,7 % casos descartados, Streptococcus Pneumoniae 11,4 % casos confirmados, 1 % casos probables, 1 % descartados, otros agentes bacterianos 34,4 % casos probables, 10 % casos confirmados y 26,4 % casos descartados (Ver gráfica 4).

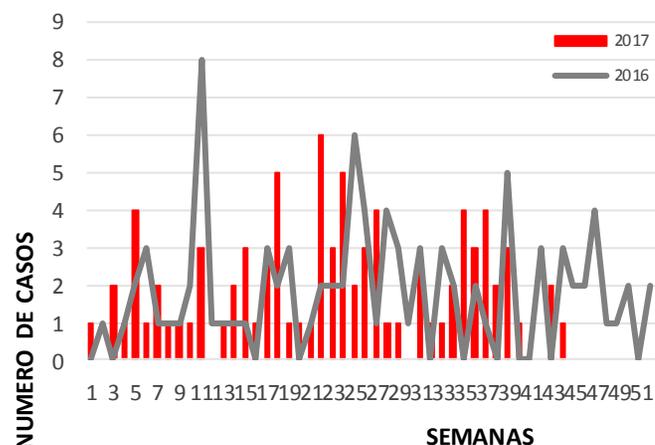
Gráfica 4: Porcentaje de casos Probables, Confirmados y Descartados por agente causal de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017



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

La notificación de casos de meningitis bacteriana a semana epidemiológica 44 muestra un aumento de 8,75 % con respecto a las mismas semanas del 2016, donde se habían reportado 80 casos, entre los cuales 20 fueron casos de mortalidad y 24 descartados en total. (Ver gráfica 5).

Gráfica 5: Casos de Meningitis Bacteriana Aguda notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia fue Ansermanuevo con 20,7 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 1,8 casos por 100.000 habitantes (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Incidencia en notificación de Meningitis Bacteriana Aguda según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Ansermanuevo	19355	4	20,7
Vijes	11.276	1	8,9
Caicedonia	29.629	2	6,8
Jamundí	124.623	7	5,6
Florida	58.555	3	5,1
Alcalá	22.245	1	4,5
Palmira	308.669	9	2,9
Guacarí	35.087	1	2,9
Dagua	36.652	1	2,7
Yumbo	122.762	3	2,4
Cartago	133.640	3	2,2
Zarzal	46.140	1	2,2
Cali	2.420.114	45	1,9
Buga	114.798	2	1,7
Tuluá	216.619	3	1,4
Mpio Desconocido		1	
Total Valle	4.708.262	87	1,8

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

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 66

Sin tener en cuenta los casos descartados, observamos que el 58,6 % de los casos notificados de meningitis se registró en el sexo masculino, el 50 % pertenecen al régimen contributivo, el 6,9 % no se encontraban asegurados, el 82,8 % pertenece a otros grupos poblacionales, los grupos de edad más afectados fueron los menores de 1 año con el 25,9 %, 1 a 4 años y menores de 10 a 14 años con el 8,6 %; el 86,2 % de los casos pertenece a la cabecera municipal y fueron hospitalizados el 84,4 % de los casos (Ver tabla 4).

Tabla 4. Comportamiento demográfico y social de casos de Meningitis Bacteriana Aguda, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017

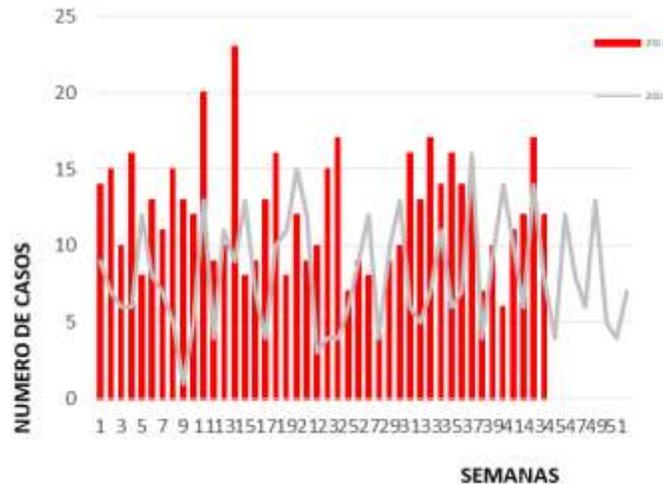
Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	34	58,6
	Femenino	24	41,4
Régimen	Contributivo	29	50,0
	Especial	2	3,4
	No afiliado	4	6,9
	Excepción	3	5,2
	Subsidiado	20	34,5
Pertenencia étnica	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	1	1,7
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	9	15,5
	Otro	48	82,8
	Grupos de edad	Menores de un año	15
1 a 4 años		5	8,6
5 a 9 años		3	5,2
10 a 14 años		5	8,6
15 a 19 años		1	1,7
20 a 24 años		3	5,2
25 a 29 años		1	1,7
30 a 34 años		2	3,4
35 a 39 años		4	6,9
40 a 44 años		4	6,9
45 a 49 años		2	3,4
Área	50 a 54 años	4	6,9
	55 a 59 años	3	5,2
	60 a 64 años	2	3,4
	65 y más años	4	6,9
	Cabecera municipal	50	86,2
	Rural disperso	6	10,3
	Centro poblado	2	3,4

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

Parotiditis

Hasta la semana 44 (período XI) de 2017, se han notificado 533 casos de parotiditis procedentes del Valle del Cauca, 9 casos descartados y los demás confirmados por clínica. Son procedentes de Buenaventura 10 casos y de otros departamentos 14. Con relación al año 2016, se observa un aumento en la notificación del 43,3 % donde se habían notificado 325 casos (Ver gráfica 6).

Gráfica 6: Casos de Parotiditis confirmados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue Zarzal con 34,7 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 9,9 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 44 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
Zarzal	46.140	16	34,7
Pradera	56.545	19	33,6
Ulloa	5.387	1	18,6
Vijes	11.276	2	17,7
Versalles	7.017	1	14,3
Cali	2.420.114	340	14,0
La Unión	39.011	5	12,8
Andalucía	17.760	2	11,3
El Cairo	10.116	1	9,9
Ginebra	21.433	2	9,3
Alcalá	22.245	2	9,0
Cartago	133.640	12	9,0
El Aguila	11.164	1	9,0
La Cumbre	11.614	1	8,6
Yumbo	122.762	10	8,1
Demás Mpios		51	
Total Valle	4.708.262	466	9,9

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

En lo recorrido del año se han registrado 3 brotes por parotiditis, el primero en el municipio de Pradera durante el mes de marzo en una institución educativa afectando a cinco estudiantes, el segundo y tercer brotes se registraron en los municipios de Zarzal y Palmira durante el mes de octubre, ambos en dos batallones afectando a 3 hombres de cada batallón respectivamente; éstos dos últimos brotes no se encuentran cerrados aún.

Sin tener en cuenta los casos descartados, se observa que en igual proporción el 50 % de los casos de varicela se registró en ambos sexos; el 74,6 % pertenecen al régimen contributivo, 18,4 % al régimen subsidiado, 1,2 % de los casos no se encontraba asegurado, el 96,7 % no pertenecen a ninguna etnia, 94 % pertenecen a la cabecera municipal y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 5 a 9 años con un 16,1 %, seguido del grupo entre 1 a 4 años con el 14,9 % de los casos (Ver tabla 6).

Parálisis Flácida Aguda (PFA)

Tabla 6. Comportamiento demográfico y social de casos de Parotiditis, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	258	50,0
	Femenino	258	50,0
Régimen	Contributivo	385	74,6
	Especial	17	3,3
	Indeterminado	2	0,4
	No afiliado	6	1,2
	Excepción	11	2,1
Pertenencia étnica	Subsidiado	95	18,4
	Indígena	4	0,8
	ROM (gitano)	0	0,0
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	13	2,5
	Otro	499	96,7
Grupos de edad	Menores de un año	4	0,8
	1 a 4 años	77	14,9
	5 a 9 años	83	16,1
	10 a 14 años	48	9,3
	15 a 19 años	36	7,0
	20 a 24 años	61	11,8
	25 a 29 años	54	10,5
	30 a 34 años	24	4,7
	35 a 39 años	29	5,6
	40 a 44 años	15	2,9
	45 a 49 años	12	2,3
	50 a 54 años	19	3,7
	55 a 59 años	17	3,3
	60 a 64 años	6	1,2
	65 y más años	31	6,0
Área	Cabecera municipal	485	94,0
	Rural disperso	17	3,3
	Centro poblado	14	2,7

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

De los casos confirmados por clínica fueron hospitalizados 30 y no se han adjudicado defunciones a este evento.

El Valle del Cauca notifica a semana 6 y 42, 2 casos probables de PFA procedentes de Cali; el primero descartado por laboratorio y el último en proceso de ajuste; se notifica a semana 9 un caso procedente de Buenaventura y a semana 28 un caso procedente de otro departamento, negativos también 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 Águila también descartados; procedentes de Buenaventura no se encuentran casos probables hasta la fecha.

En las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían reportado 5 casos de sarampión y 9 casos de rubeola procedentes de Cali, Cartago, Sevilla, Dagua y Zarzal, posteriormente descartados. La meta de notificación es de 2 casos por 100 habitantes por año; la tasa de notificación actual se encuentra por debajo de la meta esperada.

Síndrome de Rubeola Congénita (SRC)

Se notifican un caso sospechoso de síndrome de rubeola congénita a semana 6 de 2017 procedente del municipio de Ansermanuevo, el cual fue descartado por laboratorio; 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 se encuentra por debajo de la meta esperada.

Tétanos Neonatal

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

Tétanos Accidental

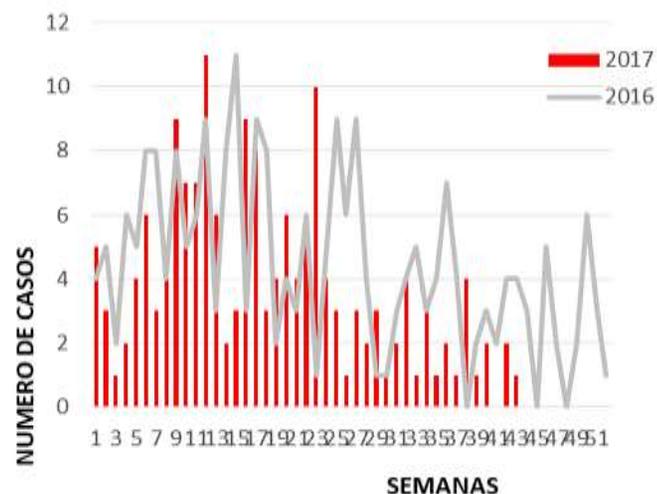
A semana 36 de 2017 fue notificado un caso probable de tétanos accidental, el cual es descartado posteriormente; a la misma fecha del año anterior, se habían notificado 3 casos sin ajustar en siviigila, uno de los cuales se presenta con condición final muerto.

Tos ferina

A semana epidemiológica 44 (período XI) de 2017 se han notificado 165 casos probables de tosferina procedentes del departamento del Valle del Cauca, de los cuales 138 han sido descartados; procedentes de Buenaventura se notifican 3 casos y de otros departamentos 8 casos.

A las mismas semanas epidemiológicas del año anterior se habían notificado 211 casos procedentes del Valle del Cauca, 156 de los cuales fueron descartados, lo que evidencia una disminución en la notificación del 21,8 % (Ver gráfica 7).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 69
 Gráfica 7: Casos de Tos ferina notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017



Fuente: SIVIGILA. 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 3,5 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 44 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	133	5,5
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
Buga	114.798	3	2,6
Yumbo	122.762	3	2,4
Candelaria	84.129	2	2,4
Pradera	56545	1	1,8
Palmira	308.669	3	1,0
Total Valle	4.708.262	165	3,5

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

Sin tener en cuenta los casos descartados de tos ferina, observamos que el 74,1 % de los casos de tosferina se registró en el sexo femenino, también, este 74,1 % pertenecen al régimen subsidiado y al contributivo 22,2 %; el 81,5 % de los casos fueron de otra pertenencia étnica, los menores de 1 año de edad registraron el 74,1 % de los casos y 96,3 % 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 44 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	7	25,9
	Femenino	20	74,1
Régimen	Contributivo	6	22,2
	Especial	1	3,7
	Indeterminado	0	0,0
	No afiliado	0	0,0
	Excepción	0	0,0
Pertenencia étnica	Subsidiado	20	74,1
	Indígena	0	0,0
	ROM (gitano)	0	0,0
Grupos de edad	Raizal	1	3,7
	Palenquero	0	0,0
	Afrocolombiano	4	14,8
	Otro	22	81,5
	Menores de un año	20	74,1
Area	1 a 4 años	6	22,2
	10 a 14 años	1	3,7
	Cabecera municipal	26	96,3
	Rural disperso	1	3,7

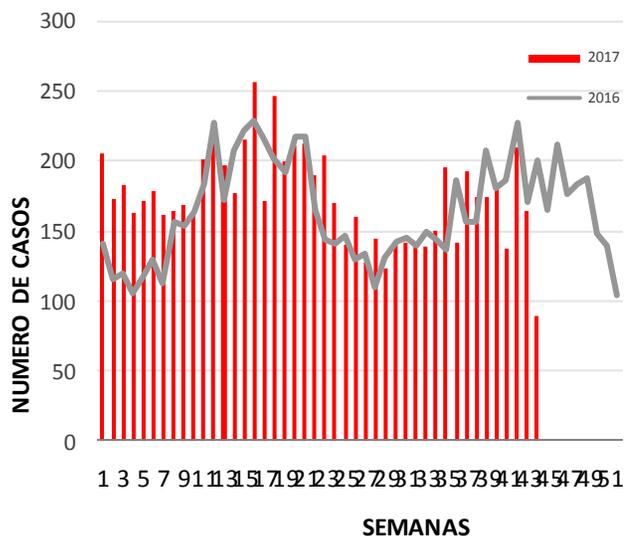
Fuente: SIVIGILA. Secretaria Departamental de Salud – Valle del Cauca 2017

Fueron hospitalizados 23 de los casos no descartados y no se han adjudicado muertes a esta causa.

Varicela

Hasta la semana 44 (período XI) de 2017, se han notificado 7671 casos de varicela procedentes del Valle del Cauca con 20 casos descartados, 7618 de los casos confirmados por clínica y 33 por nexo epidemiológico. De Buenaventura son procedentes 135 casos y de otros departamentos 35. Fueron hospitalizados 58 de los casos; a semana 36 se reporta un caso de mortalidad procedente de Cali y a semana 41 otro caso procedente de otro departamento; ambos se encuentran en proceso de ajuste. Con relación al año 2016, se observa un aumento del 6,1 % donde se habían notificado 7228 casos (Ver gráfica 8).

Gráfica 8: Casos de Varicela notificados, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017



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

El Municipio de procedencia con la mayor incidencia en notificación fue El Dovio con 1405,2 casos por 100.000 habitantes; la incidencia departamental fue de 162,9 casos por 100.000 habitantes (Ver tabla 9).

Tabla 9. Incidencia de casos Varicela según Municipio de Procedencia, Valle del Cauca, a SE epidemiológica 44 de 2017

Municipio	Población DANE (2017)	No de casos	Incidencia por 100.000 hab
El Dovio	8.326	117	1405,2
El Cerrito	10.116	84	830,4
Darién	15.824	83	524,5
Ansermanuevo	19355	82	423,7
Ginebra	21.433	64	298,6
Buga	114.798	329	286,6
Florida	58.555	126	215,2
Jamundí	124.623	262	210,2
Caicedonia	29.629	62	209,3
Palmira	308.669	633	205,1
Cali	2.420.114	4613	190,6
Yumbo	122.762	220	179,2
Pradera	56.545	98	173,3
Zarzal	46.140	78	169,1
Vijes	11.276	16	141,9
Yotoco	16.418	22	134,0
Guacarí	35.087	41	116,9
La unión	39.011	45	115,4
Bolívar	13.131	15	114,2
Dagua	36.652	41	111,9
Demás municipios		640	
Total	4.708.262	7671	162,9

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

Sin tener en cuenta los casos descartados, se observa que el 51,2 % de los casos pertenecen al sexo masculino; el 61,2 % se presentó en el régimen contributivo, 32,2 % en el régimen subsidiado, 2,3 % de los casos no se encontraba asegurado, el 94,4 % no pertenecen a ninguna etnia, 93,1 % pertenecen a la cabecera municipal y se encontró el mayor número de casos en el grupo de edad de 5 a 9 años con el 22 % %, seguido del grupo entre 1 a 4 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 44 de 2017

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	3914	51,2
	Femenino	3737	48,8
Régimen	Contributivo	4681	61,2
	Especial	79	1,0
	No afiliado	175	2,3
	Excepción	210	2,7
	Indeterminado	45	0,6
	Subsidiado	2461	32,2
Pertenencia étnica	Indígena	36	0,5
	ROM (gitano)	20	0,3
	Raizal	5	0,1
	Palenquero	1	0,0
	Afrocolombiano	369	4,8
	Otro	7220	94,4
Grupos de edad	Menores de un año	269	3,5
	1 a 4 años	1353	17,7
	5 a 9 años	1682	22,0
	10 a 14 años	1342	17,5
	15 a 19 años	914	11,9
	20 a 24 años	745	9,7
	25 a 29 años	492	6,4
	30 a 34 años	300	3,9
	35 a 39 años	208	2,7
	40 a 44 años	136	1,8
	45 a 49 años	71	0,9
	50 a 54 años	62	0,8
	55 a 59 años	24	0,3
	60 a 64 años	26	0,3
	65 y más años	27	0,4
Área	Cabecera municipal	7121	93,1
	Centro poblado	364	4,8
	Rural disperso	166	2,2

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

Seguimiento a brotes de varicela

En el periodo 11 de 2017 se ha notificado 7842 casos de varicela, de los cuales 7651 tenían como departamento de procedencia Valle del Cauca sin municipio de Buenaventura, descartados, otro departamento. Esta notificación muestra un aumento del 8.05 % respecto al año anterior, en el cual se había reportado 7210 casos individuales. A semana

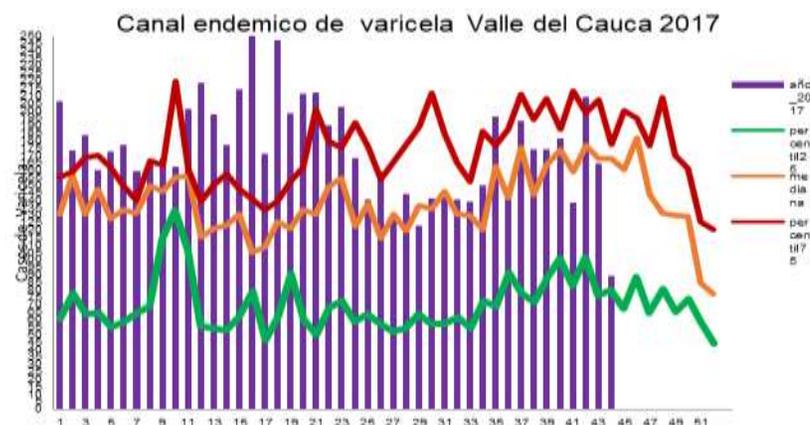
Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 72 epidemiológica número 44, la incidencia para el Valle es de 164,1 casos por 100.000 habitantes.

Según el comportamiento en el canal endémico, iniciamos el año en zona de alerta hasta la semana 1, 2 y 3; en la semana 4 los casos estuvieron por debajo del percentil 75(brote). La semana 5 hasta la 7 hubo brote sin superar más del esperado. Las semanas 9 y 10 estuvieron por debajo del número de casos observados. De la semana 11 a 23, la semana 35 y 42 se encontró casos por encima del percentil 75 (brote). Entre la semana 24-34 y 36-38, los casos estuvieron por debajo del percentil 75 (Ver gráfica 1). Estos casos están agregados con el municipio de Cali. Si sacamos al municipio de Cali, solo son 2,991 casos para el resto del Valle del Cauca. Luego el municipio de Cali arrastra aproximadamente (60%) de los casos de varicela en el Valle del Cauca.

Depurando la base de datos sin Cali se observa que a nivel del Valle del Cauca no se han presentado brotes masivos, todos los casos han estado por debajo del percentil 75.

En la semana 16 se superó los casos esperados del año 2016, 251 contra 255 del año 2017.

Gráfica 1. Canal endémico varicela Valle del Cauca 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	Total
Ansermanuevo	0	0	0	0
Buga	3	0	2	5
Caicedonia	1	1	1	3
Cali	42	1	33	76
Cartago	1	0	0	1
Cerrito	0	0	1	1
Dagua	1	1	1	3
Dovio	1	1	0	2
Florida	1	0	1	2
Guacari	1	1	1	3
Jamundí	2	0	1	2
Palmira	5	1	4	9
Sevilla	1	1	0	2
Yumbo	2	1	0	3
Rio frio	2	0	0	2
Tuluá	1	1	0	2
Total	62	9	42	116

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	%
116	116	100
Número investigaciones con medidas preventivas		
116	116	100

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

El 99% 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 44 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 44 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	3
Epmc Inpec	Palmira	3
Hospital Psiquiátrico del Valle	Cali	1
Inpec Buga	Buga	1

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

Pólvora y artefactos explosivos

A periodo 10, 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).

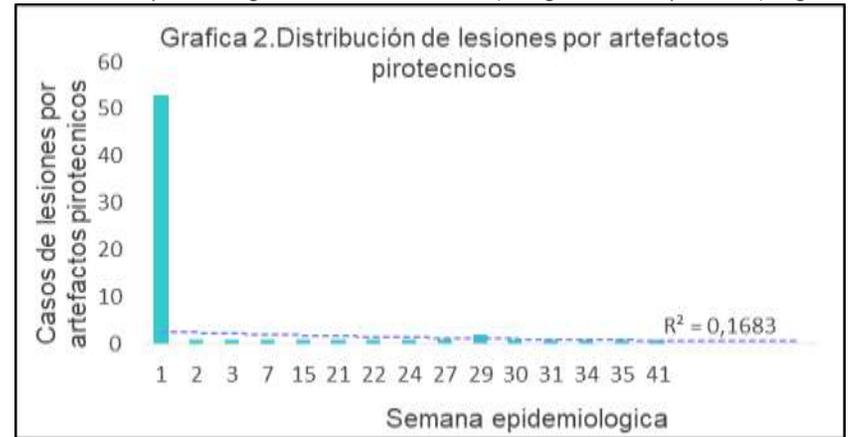
Tabla 4. Sociodemográficas casos San pedro Valle artefacto explosivo.

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– Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Magnitud en lugar, tiempo y persona (datos básicos)

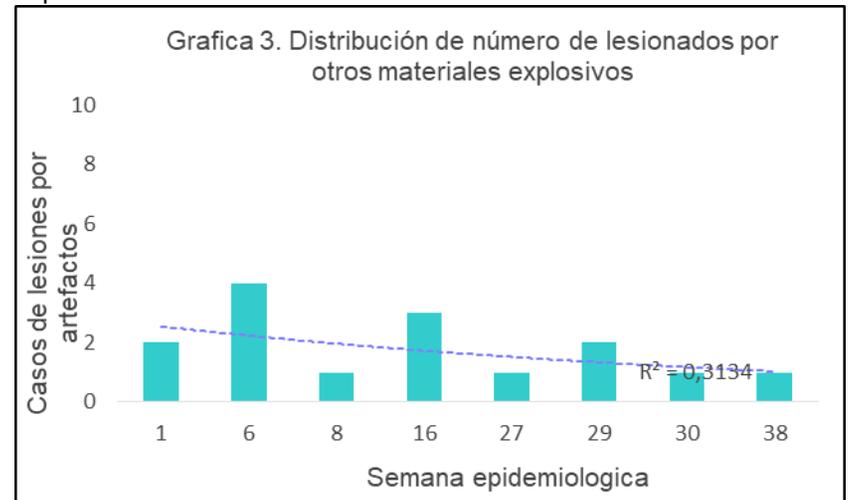
En el Valle del Cauca, de los 116 casos notificados hasta la semana 44, 68 fueron lesiones por artefacto pirotécnico, 33 casos por municiones sin explotar, 15 casos por otros materiales explosivos. En la primera semana epidemiológica se observó la más alta frecuencia de lesionados por artefactos pirotécnicos; relacionado con las fiestas de fin e inicio de año. La vigilancia para pólvora ha estado activa desde inicio de año y hasta semana 41. A excepción de la semana 29 (4 casos) se encontró 1 caso por semana epidemiológica (Ver grafica 2,3).



Fuente: SIVIGILA 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 (26.67%) y semana 16 con 3 casos (20%) de la notificación. (Ver grafica 3)

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



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

Comportamiento demográfico y social de los casos Pólvora, Valle del Cauca, a semana 1- 40 epidemiológica 2017.

El género más afectado por la pólvora fue el masculino 61 casos (89,71%), la etnia más comprometida fue otros con 58 casos (59,65%) y el régimen con mayor comportamiento fue el subsidiado 33 casos (48,53%). El grupo de edad más afectado fu el de 15-19 años 17 casos (25%) (ver tabla 5).

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

Variable	Categoría	Total	%
Sexo	Femenino	7	10.29
	Masculino	61	89.71
Seguridad Social	Contributivo	27	39.71
	Especial	1	1.47
	No asegurado	6	8.82
	Excepción	1	1.47
	Subsidiado	33	48.53
Etnia	Indígena	1	1.47
	Raizal	2	2.94
	Negro, mulato, afrocolombiano	7	10.29
	Otro	58	85.29
Grupo de edad	5-9	1	1.47
	10-14	7	10.29
	15-19	17	25.00
	20-24	7	10.29
	25-29	5	7.35
	30-34	10	14.71
	35-39	10	14.71
	40-44	5	7.35
	50-54	2	2.94
	55-59	2	2.94
	Mayores o iguales a 60	2	2.94

Fuente: SIVIGILA – Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Para las lesiones por artefactos pirotécnicos se observa una incidencia a nivel departamental de 2,5 lesionados por 100.000 habitantes, teniendo mayor predominio en la población

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 75 masculina. Los municipios donde se presentaron los casos fueron Alcalá, Bolívar, Buga, Bugalagrande, Cali, Candelaria, Dagua, el Cerrito, Florida, Jamundí, la Cumbre, Palmira, San Pedro, Sevilla, Toro, Tuluá, Ulloa, 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).

Tabla 6. LESIONES POR ARTEFACTOS PIROTECNICOS (n= 68)

Edad promedio ± de 28,08				
Variable	n	%	Incidencia por 100.000 hab.	Población
Sexo				
Masculino	61	89,7	2,5	2428244
Femenino	7	9,71	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

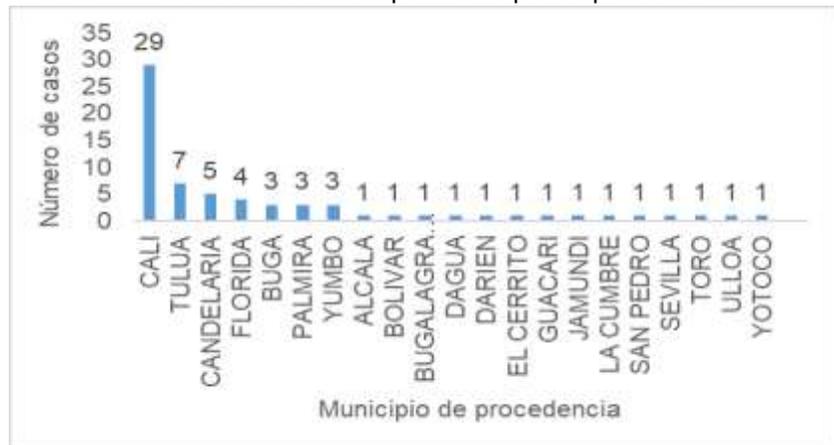
Tabla 8. LESIONES POR OTROS MATERIALES EXPLOSIVOS (n=15)

Edad promedio ± de 23,4				
Variable	n	%	Incidencia por 100.000 hab.	Población
Sexo				
Masculino	12	80	0,4	2428244
Femenino	3	20	0,1	2280018

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

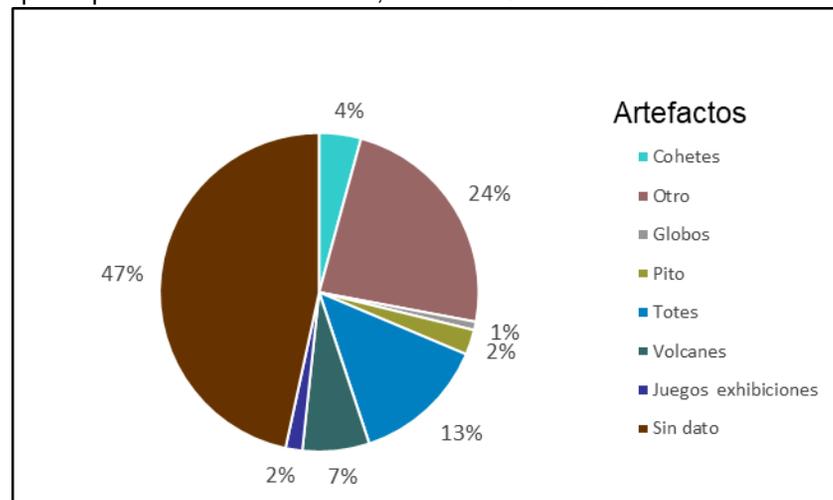
En los lesionados con pólvora se observa que el mayor número de casos se presentó en el municipio de Cali (29 casos) seguido del municipio de Tuluá (7 casos). (Ver grafica 4)

Grafica 4. Distribución de casos por municipio de procedencia



Fuente: SIVIGILA 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) 47%, otros 24% para un total de 71%, seguidamente los ocasionados por totes 13%, mientras que las producidas por volcanes 7% y cohetes 4%, pitos 3%, juegos de exhibición 2% y globos el 1% (ver gráfica 5).



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

De los 68 casos de lesionados por artefactos pirotécnicos requirieron hospitalización 10, de estos el 50% fueron mayores de edad y menores de edad fueron 50%. 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).

Se reportó sintomatología gastrointestinal como diarrea en el 100% de los sintomáticos y menor proporción dolor abdominal, Cólico, Nauseas, Vomito, Distensión abdominal y Fiebre en un 33,3% cada uno.

Hallazgos de laboratorio: Los resultados del análisis de la muestra biológica en el Laboratorio Nacional de Referencia del INS. Se aisló una cepa de V. Cholerae no O1 no O139, no toxigénico sin factor de colonización, lo que descarta que sea un riesgo como agente etiológico de cólera epidémico. Además, se identificó E. coli productora de toxina Shyga y del grupo O157, por el laboratorio de la UPGD.

Tabla 9. LESIONES POR ARTEFACTOS PIROTECNICOS (n= 68)

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= 15)

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: SIVIGILA 2017– Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca

Brotos y Alertas

A semana epidemiológica 44 de 2017 la entidad territorial del Valle del Cauca (SSDV), junto con la entidad local SSM Cali, finaliza reporte de la enfermedad por cólera. Como conclusión, se realizaron análisis clínicos y epidemiológicos, revisión de notificación en SIVIGILA, HC, antecedentes patológicos, búsqueda actividad comunitaria, análisis salud ambiental e Inspección vigilancia y control(probables lugares donde estuvieron los casos), análisis de recorrido de viajes (internacional) y aislamiento de muestra biológica (coprocultivo) por parte del laboratorio Departamental de Salud Pública y posterior envío de control de calidad al Instituto Nacional de Salud (INS).

Se recolecto información de Personal médico asistencial y pacientes que compartieron la misma área con proceso de atención del 24 al 27 de octubre de 2017, Pacientes (14), Jefes de enfermería (11), Médicos (2), Auxiliares (11), otros contactos (22) para un total de 60 contactos de los cuales solo se reportó 2 personas diferentes al caso índice que presentaron síntomas

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 onceavo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 41 a 44 de 2017, no han ingresado casos al Sivigila de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, a la fecha han ingresado diez casos, dos de ellos corresponden a otro departamento y dos casos han sido descartados, en el mismo periodo de 2016 no se notificaron casos. (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 37 residente del municipio de Ansermanuevo.

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 1-44 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	2	33,33
	Masculino	4	66,67
Grupos de edad	Menores de 1 año	1	16,67
	1-4 años	45	83,33
Tipo de régimen	Contributivo	0	0,00
	Subsidiado	4	66,67
	No asegurado	2	33,33
	Otro	3	50,00
Pertenencia étnica	Negro, Afrocolombiano	3	50,00
	ROM (Gitano)	0	0,00
	Indígena	0	0,00
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	6	100,00
	Centro Poblado	0	0,00
	Rural disperso	0	0,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 78

Con relación a lo anterior el 16,67% (1) de las muertes ocurre en menores de 1 año y 83,33% (5) en menores de 4 años, residentes de cabecera municipal en un 100%, de sexo masculino en un 66,7% (4), en un 33,3% 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

- Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años: En el Valle del Cauca hasta la semana epidemiológica 44 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
- 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: 6 casos.

Denominador: Total de casos de mortalidad por EDA < 5 años cuyo periodo límite para IEC de 4 semanas ha transcurrido: 8 casos

A periodo epidemiológico IX, de las 8 muertes por enfermedad diarreica aguda notificada cuyas 4 semanas para realizar la IEC ha transcurrido, se recibieron 6 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 onceavo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 41 a 44 de 2017, se notificaron al Sivigila 22.757 casos de enfermedad diarreica aguda por notificación colectiva; en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificaron 34.971 casos del evento, lo que evidencia una disminución del 34 % en el 2017

A la fecha, han ingresado al Sivigila 261.899 casos de enfermedad diarreica aguda (ver gráfica 1).

Grafica 1. Casos notificados de EDA. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-44 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

De acuerdo con la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con 68,04% (178.200) seguido de Buga con un 3,71% (9,726), Tuluá con un 3,16% (8.274) y Cartago con un 3,05% (7.976) (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de Enfermedad Diarreica Aguda notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-44 de 2017.

Municipio de Procedencia	Casos	%
Cali	178200	68,04
Buga	9726	3,71
Tuluá	8274	3,16
Cartago	7976	3,05
Palmira	7973	3,04
Jamundí	7847	3,00
Yumbo	7432	2,84
Florida	5012	1,91
Pradera	2736	1,04
El cerrito	2507	0,96
Dagua	2106	0,80
Candelaria	2037	0,78
Zarzal	1923	0,73
Caicedonia	1592	0,61
Sevilla	1588	0,61
Andalucía	1446	0,55
Ginebra	1198	0,46
Roldanillo	1114	0,43
Riofrío	995	0,38
Bugalagrande	880	0,34
Guacarí	820	0,31
La Unión	802	0,31
El Dovio	679	0,26
Restrepo	648	0,25
Alcalá	635	0,24
Yotoco	599	0,23
Darién	565	0,22
Ansermanuevo	550	0,21
La cumbre	542	0,21
Bolívar	533	0,20
San pedro	447	0,17
Obando	396	0,15
Toro	393	0,15
Vijes	372	0,14
La victoria	272	0,10
Versalles	245	0,09
Ulloa	223	0,09
Trujillo	196	0,07
El águila	192	0,07
El Cairo	151	0,06
Argelia	77	0,03
Total	261899	100,00

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

La incidencia más alta de EDA se presentó en el sexo femenino con 62.10 casos por cada 1.000 habitantes y el grupo de edad más afectado es el de menores de 1 año con una incidencia de aproximadamente 157 casos por cada 1.000 menores de un año, seguido de los de 1 a 4 años con 134

casos por cada 1.000 menores entre 1 y 4 años, los de mayor de 80 años con 89 casos por cada 1000 habitantes mayores de 80 años. (ver tabla 3).

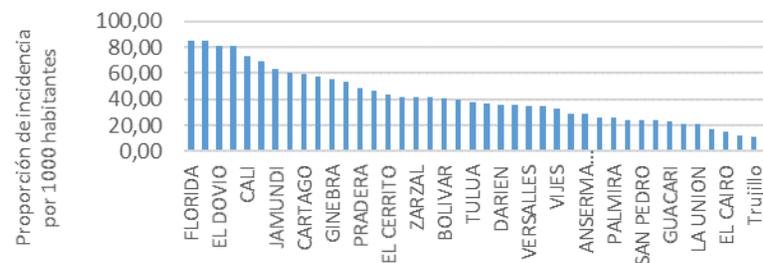
Tabla 3. Comportamiento demográfico y social de los casos notificados por Enfermedad Diarreica Aguda. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-44 de 2017

Variable	Categorías	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 1.000 Habitantes
Sexo	Femenino	2.214.662	137525	62,10
	Masculino	2.077.830	124374	59,86
Grupos de edad	Menores de 1 año	73.889	11602	157,02
	1-4 años	291.830	39098	133,98
	5-9	319.373	17363	54,37
	10-14	324.253	11609	35,80
	15-19	341.463	12460	36,49
	20-24	362.085	26353	72,78
	25-29	356.588	27909	78,27
	30-34	332.753	22046	66,25
	35-39	306.826	17208	56,08
	40-44	278.410	12365	44,41
	45-49	272.701	10621	38,95
	50-54	270.433	9852	36,43
	55-59	233.912	8377	35,81
	60-64	184.133	7130	38,72
	65-69	139.407	5444	39,05
70-74	99.715	4777	47,91	
75-79	73.237	4188	57,18	
80 Y MÁS	75.645	6787	89,72	

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 85.59 casos, Buga con 84.72 casos, El Dovio con 81.55 casos, Andalucía con 81,42 casos y Cali con 73,63 casos por cada 1000 habitantes. (Ver gráfica 2).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 80
Grafica 2. Incidencia de EDA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-44 de 2017

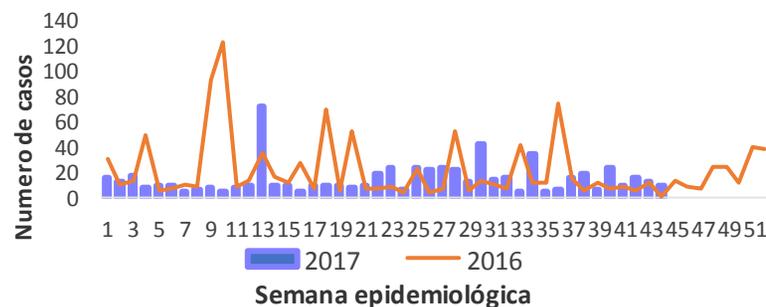


Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

En el undécimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 41 a 44 de 2017 han ingresado al Sivigila 47 casos de enfermedad transmitida por alimentos; en el mismo periodo del año 2016 se registraron 25 casos, con una diferencia porcentual del 46% al 2017; A semana 44 han ingresado 636 casos de los cuales se han confirmado por clínica 400 casos, 60 por laboratorio, 12 por nexos epidemiológicos y 164 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 1-44 de 2017.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

De acuerdo con la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con

46.6% (296) seguido de Sevilla con un 11.65% (74), Dagua con un 9,45% (60), Buga con un 5.98% (38) y Candelaria con un 5.61% (33) (ver tabla 4).

Tabla 4. Casos de Enfermedades transmitidas por alimentos notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-44 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	296	46,61
Sevilla	74	11,65
Dagua	60	9,45
Buga	38	5,98
Candelaria	34	5,35
Jamundí	20	3,15
Yumbo	16	2,52
Pradera	15	2,36
Cartago	14	2,20
Florida	13	2,05
Palmira	11	1,73
Ansermanuevo	9	1,42
La Unión	7	1,10
Ginebra	6	0,94
Trujillo	6	0,94
Bolívar	3	0,47
Zarzal	3	0,47
Alcalá	2	0,31
Caicedonia	2	0,31
Guacarí	2	0,31
Tuluá	2	0,31
Andalucía	1	0,16
Darién	1	0,16
Toro	1	0,16
Total	635	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 51.57% (328), el 63.05% (401) corresponden al régimen contributivo; el 83.8% (533) en la cabecera municipal; el 13,99% (89) en el grupo de 20 a 24 años; Por pertenencia étnica, el 94.5% (601) 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 1-44 de 2017

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	308	48,43
	Masculino	328	51,57
Tipo de régimen	Contributivo	401	63,05
	Especial	9	1,42
	Indeterminado/pendiente	82	12,89
	No asegurado	47	7,39
	Excepción	9	1,42
Pertenencia étnica	Subsidiado	88	13,84
	Indígena	2	0,31
	Negro, Afrocolombiano	28	4,40
Área de ocurrencia	Otro	601	94,50
	Rom, gitano	5	0,79
Grupos de edad	Cabecera Municipal	533	83,81
	Centro Poblado	93	14,62
	Rural disperso	10	1,57
	Menor de 1 año	5	0,79
	1 a 4	44	6,92
	10 a 14	70	11,01
	15 a 19	61	9,59
	20 a 24	89	13,99
	25 a 29	77	12,11
	30 a 34	11	1,73
	31 a 34	16	2,52
	32 a 34	13	2,04
	33 a 34	7	1,10
	34 a 34	8	1,26
35 a 39	41	6,45	
40 a 44	35	5,50	
45 a 49	29	4,56	
5 a 9	52	8,18	
50 a 54	24	3,77	
55 a 59	16	2,52	
60 a 64	16	2,52	
mayor de 65	22	3,46	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

La incidencia de enfermedad transmitida por alimentos en el Valle del Cauca es de 15 casos por cada 100.000 habitantes, 12 municipios superan la incidencia departamental, con una mayor tasa el municipio de Sevilla con 165 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Dagua con 163.7 casos y Ansermanuevo con 46,50 casos. (Ver tabla 6)

No se calcula el indicador de letalidad porque no se han presentado muertes por esta causa.

Tabla 6. Incidencia de ETA por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-44 de 2017

Municipio de procedencia	Población estimada (DANE 2017)	Casos	Incidencia por 100,000 Habitantes
Sevilla	44.590	74	165,96
Dagua	36.652	60	163,70
Ansermanuevo	19.355	9	46,50
Candelaria	84.129	34	40,41
Trujillo	17.983	6	33,36
Buga	114.798	38	33,10
Ginebra	21.433	6	27,99
Pradera	56.545	15	26,53
Bolívar	13131	3	22,85
Florida	58.555	13	22,20
La Unión	39.011	7	17,94
Jamundí	124.623	20	16,05
Yumbo	122.762	16	13,03
Cali	2.420.114	296	12,23
Cartago	133.640	14	10,48
Alcalá	22.245	2	8,99
Caicedonia	29.629	2	6,75
Zarzal	46.140	3	6,50
Darién	15.824	1	6,32
Toro	16.533	1	6,05
Guacarí	35.087	2	5,70
Andalucía	17.760	1	5,63
Palmira	308.669	11	3,56
Tuluá	216.619	2	0,92
Valle del cauca	4292492	636	14,82

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

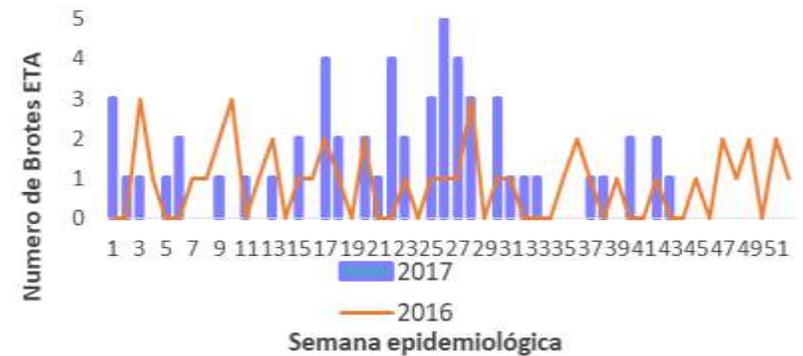
En el periodo epidemiológico entre la semana 41-44 de 2017, se notificaron 3 brotes de ETA, de los cuales los 3 están pendientes de ingresar a ficha 350, en el mismo periodo epidemiológico de 2016 se notificó 1 brote al sivigila, representando un aumento del 66% en la notificación en el 2017. Los brotes anteriores fueron reportados por los municipios de Bolívar, Cali y Buga.

La oportunidad en la notificación inmediata de brotes de ETA que cumplen de acuerdo con el protocolo del INS con criterios de notificación inmediata es de 9 de 12 brotes lo que corresponde con 75%

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 82
El Porcentaje de brotes con investigación epidemiológica de campo es del 96%; se identifica además que del total han sido ajustados oportunamente al subsistema de información el 70%.

A la fecha se han presentado 56 brotes de ETA. Por entidad municipal el mayor porcentaje de brotes se presentó en Cali en un 37.50% (21) seguido del municipio de Buga en un 14.29% (8) y Candelaria con un 5.36% (3). Con relación al número de casos Cali presentó el 43,21% (229), seguido de Sevilla con un 15.28% (81) y Dagua con un 11.51% (61). (ver gráfica 4 y Tabla 7).

Grafica 4. Proporción de brotes notificados de Enfermedades transmitidas por alimentos. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-44 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 1-44 de 2017

Municipio de Procedencia	Brotos	%	Casos	%
Cali	21	37,50	229	43,21
Buga	8	14,29	25	4,72
Bolívar	1	1,79	3	0,57
Yumbo	2	3,57	15	2,83
Candelaria	3	5,36	30	5,66
Ginebra	2	3,57	6	1,13
Sevilla	2	3,57	81	15,28
Florida	2	3,57	9	1,70
Dagua	3	5,36	61	11,51
La Unión	1	1,79	4	0,75
Ansermanuevo	1	1,79	6	1,13
Jamundí	1	1,79	16	3,02
Alcalá	1	1,79	3	0,57
Cartago	2	3,57	12	2,26
Pradera	2	3,57	15	2,83
Trujillo	1	1,79	6	1,13
Zarzal	1	1,79	2	0,38
Calima	1	1,79	3	0,57
Palmira	1	1,79	4	0,75
Total	56	100,00	530	

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 1-44 de 2017

Alimento Implicado	N°	Porcentaje
Preparaciones con pollo	17	35,4
arroz mixto	8	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/leche chocolate	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	52	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle 2017

Fiebre Tifoidea y Paratifoidea

A semana epidemiológica 44 han ingresado al Sivigila 13 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 descartado con ajuste 6 de Toro y un caso residente de Jamundí, descartado por unidad de análisis como mortalidad por fiebre tifoidea; Fuera del Valle se registra: un caso procedente de Cali, pero residente de Medellín; 3 casos perteneciente al distrito de Buenaventura, 1 caso fuera del departamento del Valle.

En el décimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 41 a 44 de 2017 no ingresaron casos de fiebre tifoidea; en este mismo periodo de 2016 se notificó un caso.

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

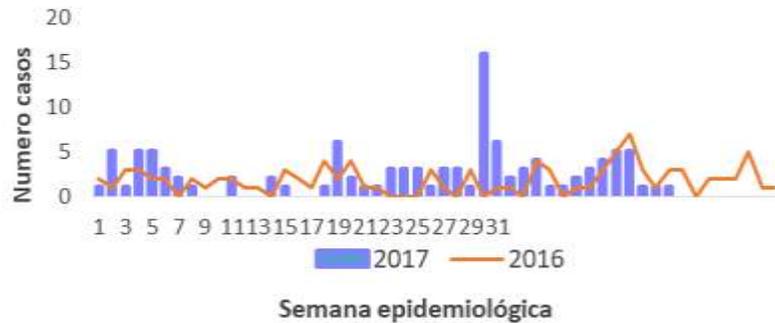
En el Valle del Cauca hasta la semana 44 de notificación, la incidencia de fiebre tifoidea para el año 2017 es de 0.02 casos por cada 100.000 habitantes

No se calcula el indicador de letalidad porque en el Valle del Cauca hasta la semana 44 no se han confirmado muertes por Fiebre tifoidea o paratifoidea.

Hepatitis A

En el undécimo periodo epidemiológico comprendido entre las semanas 41 a 44 de 2017 ingresaron al Sivigila 8 casos de hepatitis A, en el mismo periodo del año 2016 se registraron 14 casos. A la fecha se encuentran notificados 116 casos procedentes del Valle. Se descartó 1 caso con ajuste 6 y uno procedente del distrito de Buenaventura. (Ver gráfica 5)

Grafica 5. Casos de Hepatitis A. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-44 de 2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

De acuerdo con la procedencia se identifica que el mayor porcentaje de los casos se registra en el municipio de Cali con un 85.3% (99), seguido de Zarzal con 6% (7), Bolívar y El Cerrito con 1.7% (2) y en menor porcentaje con un caso notificado los municipios de Jamundí, La Victoria, Trujillo, Tuluá y Yumbo. (ver tabla 9).

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 84
Tabla 9. Casos de Hepatitis A notificados por municipio de procedencia, Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-44 de 2017.

Municipio de procedencia	Total 2017	%
Cali	99	85,3
Zarzal	7	6,0
Bolívar	2	1,7
El cerrito	2	1,7
Jamundí	1	0,9
La victoria	1	0,9
Palmira	1	0,9
Trujillo	1	0,9
Tuluá	1	0,9
Yumbo	1	0,9
Total	116	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El mayor porcentaje de casos se presentó en el sexo masculino con un 74.14% (86), el 60,34 % (70) corresponde al régimen contributivo; el 96,55% (112) a la cabecera municipal, el grupo de más afectado es el de 20 a 24 años con un 24.1% (27); Por pertenencia étnica, el 97,41% (113) 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 1-44 de 2017.

Variable	Categorías	Casos	%
Sexo	Femenino	30	25,86
	Masculino	86	74,14
Tipo de régimen	Contributivo	70	60,34
	Subsidiado	16	13,79
	Especial	1	0,86
	Indeterminado/pendiente	0	0,00
	Excepción	23	19,83
	No asegurado	6	5,17
Pertenenencia étnica	Otro	113	97,41
	Negro, Afrocolombiano	2	1,72
	Sin Dato	0	0,00
	Indígena	1	0,86
Área de ocurrencia	Cabecera Municipal	112	96,55
	Centro Poblado	3	2,59
	Rural disperso	1	0,86
Grupos de edad	10 a 14	6	5,17
	15 a 19	19	16,52
	20 a 24	27	24,11
	25 a 29	18	15,93
	30 a 34	1	0,87
	31 a 34	2	1,80
	33 a 34	1	0,90
	34 a 34	4	3,60
	35 a 39	12	10,81
	40 a 44	6	5,41
	45 a 49	4	3,60
	5 a 9	5	4,50
	50 a 54	4	3,60
	55 a 59	1	0,90
	60 a 64	2	1,80
	mayor de 65	4	3,60

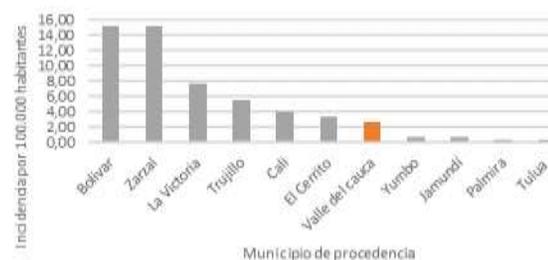
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental, Valle

El número de casos nuevos reportados de hepatitis A es de 116 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 2.70 casos por cada

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 85
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 3.45 casos por cada 100.000 habitantes. (Ver gráfica 6).

Grafica 6. Incidencia de Hepatitis A por municipio de procedencia. Valle del cauca. Semana epidemiológica 1-44 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. El Porcentaje de brotes de Hepatitis A en población cerrada o cautiva, con análisis virológico en muestras de agua es del 100% (1/1).

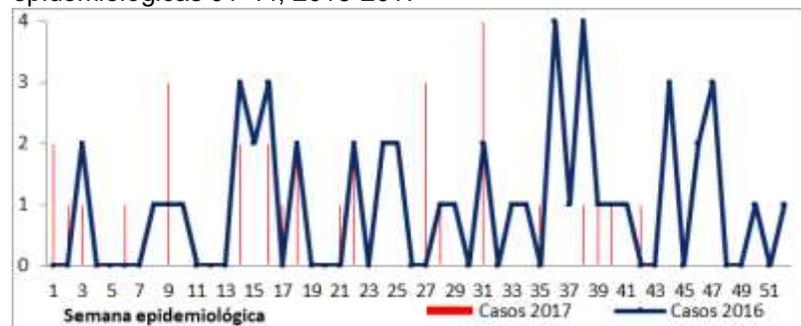
Comportamiento de los Eventos de Vigilancia en Salud Pública

Micobacterias

Lepra

A semana epidemiológica 44 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 32 casos de lepra, de los cuales 1 caso corresponde a otros departamentos y 31 casos al Valle del Cauca; de éstos 65% 20 casos fueron confirmados por laboratorio y 35% 11 casos confirmados por clínica. En cuanto a la condición de ingreso, el 90% 28 casos ingresaron como nuevos y 6% 2 casos como recidiva y 3% 1 caso como reingreso de abandono recuperado. Con respecto al año 2016 para este mismo periodo se notificaron 42 casos, observándose una reducción 26,2% 11 casos en la notificación para el presente año (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-44, 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 26%; con relación al área de procedencia 84% procedían de la cabecera municipal, 13% de centro poblado y 3% a rural disperso; el 48% pertenecían al régimen subsidiado, 52% al contributivo; ningún caso se reportó afrocolombianos; respecto

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 86 a poblaciones especiales, se reportó 3% en población con discapacidad. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento demográfico y social de los casos de lepra, Valle, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Variable	Categoría	Casos de lepra	%
Sexo	Femenino	15	48
	Masculino	16	52
Grupos edad	5 a 9 años	1	3
	20 a 24 años	1	3
	25 a 29 años	2	6
	30 a 34 años	3	10
	35 a 39 años	0	0
	40 a 44 años	2	6
	45 a 49 años	3	10
	50 a 54 años	8	26
	55 a 59 años	2	6
	60 a 64 años	4	13
Área de procedencia	65 y más años	5	16
	Cabecera municipal	26	84
	Centro poblado	4	13
Tipo de régimen	Rural disperso	1	3
	Contributivo	16	52
	Especial	0	0
	No asegurado	0	0
	Excepción	0	0
Perteneencia étnica	Subsidiado	15	48
	Afrocolombiano	0	0
Poblaciones especiales	Otros	31	100
	Discapacitado	1	3
	Otros	30	97

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

La tasa de detección de casos nuevos para el departamento hasta la semana epidemiológica 44 de 2017 es de 0,7 casos por 100.000 habitantes. El 54% 15 casos corresponden al sexo femenino y 46% al sexo masculino. De los 41 municipios del departamento, los que reportaron casos nuevos de Lepra fueron Cali con 14 casos, Palmira 4 casos, Cartago y El Cerrito 2 casos cada uno, 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 El Cerrito con 3,4 casos por 100.000 habitantes, seguido La Unión con 2,6 casos por 100.00 habitantes, Pradera con 1,8 casos por 100.00

habitantes, 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 100.000 habitantes. El municipio de Cali ha notificado el mayor número de casos para esta semana epidemiológica aportando el 54,8% 17 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 01-44, 2017

Entidad Territorial	N.º de casos notificados	N.º de casos por residencia	Casos Nuevos	Tasa de detección por 100 000 habitantes		Reingreso o abandono
				Recidivas		
Buga	1	1	0	0,0	1	0
Cali	17	15	14	0,6	0	1
Cartago	2	2	2	1,5	0	0
El Cerrito	1	2	2	3,4	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	5	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	31	31	28	0,7	2	1

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

De los 28 casos nuevos, se reportaron 10 casos con lepra paucibacilar, de los cuales 2 casos presentaron grado I de discapacidad y 8 casos sin discapacidad, con respecto a los 18 casos multibacilares, 5 de ellos presentaron grado I de discapacidad, 4 casos discapacidad grado II y 9 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 01-44, 2017

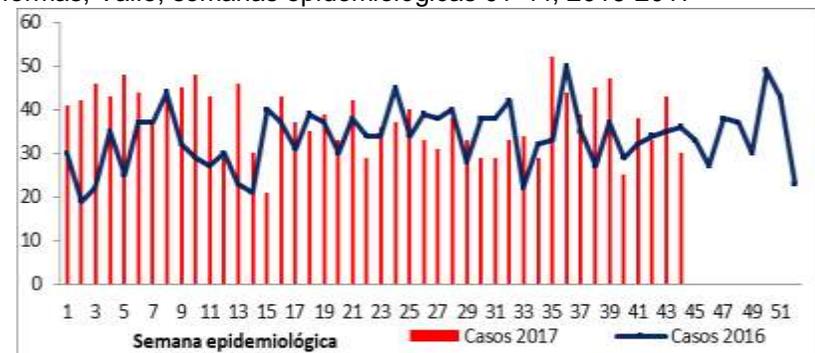
Clasificación lepra	Grado de discapacidad			Total	%
	Grado 0	Grado I	Grado II		
Paucibacilar	8	2	0	10	36
Multibacilar	9	5	4	18	64
Total	17	7	4	28	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

• Tuberculosis todas las formas

A semana epidemiológica 44 de 2017 se han notificado al Sivigila un total de 1767 casos de tuberculosis todas las formas, de los cuales 106 casos corresponden a otros departamentos, de los 1661 casos del Valle, el 86% 1429 casos pertenecen a la forma pulmonar, el 14% 232 casos a formas extrapulmonares. Con respecto al año anterior a esta semana se reportaron 1475 casos para el Valle, observándose un incremento de 12,6% 186 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 01-44, 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 77% 1277 casos ingresaron como confirmados por laboratorio, el 20% 338 casos por clínica y el 3% 46 casos por nexos epidemiológicos (ver tabla 1).

Tabla 1. Notificación por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	1147	130	1277	77
Confirmado por clínica	249	89	338	20
Confirmado por nexo epidemiológico	33	13	46	3
Total	1429	232	1661	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 44, se evidencia que 86% 1428 casos ingresaron como casos nuevos, el 4% 67 casos como tras recaída, 5% 82 casos como pacientes recuperados tras perdida al seguimiento, 4% 73 casos como otros pacientes previamente tratados y 1% 11 casos como fracaso (ver tabla 2).

Tabla 2. Casos de tuberculosis todas las formas por clasificación de caso basada en historia de tratamiento antib previo, Valle, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Nuevo	1211	217	1428	86
Recaída	66	1	67	4
Fracaso	10	1	11	1
Paciente con tratamiento después de perdida al seguimiento	77	5	82	5
Otros pacientes previamente tratados	65	8	73	4
Total	1429	232	1661	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos extrapulmonares 232 casos, las localizaciones anatómicas que registran mayor porcentaje son la pleural con 103 casos 44%, seguida de la meníngea 47 casos 20% y la ganglionar con 26 casos 11%. (ver tabla 3).

Tabla 3. Casos de tuberculosis extrapulmonar por localización anatómica, Valle, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Localización anatómica	Casos	%
Pleural	103	44

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 88

Meníngea	47	20
Ganglionar	26	11
Otro	10	4
Peritoneal	11	5
Genitourinario	7	3
Osteoarticular	18	8
Intestinal	6	3
Pericárdica	2	1
Cutánea	2	1
Renal	0	0
Sin dato	0	0
Total	232	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 66% de los casos de tuberculosis todas las formas se registraron en el sexo masculino y 34% en el sexo femenino; el grupo de edad de 65 y más años presentó el mayor porcentaje con 17%, seguido de los grupos de 20 a 24 y 25 a 29 que alcanzaron 12% cada uno, con respecto al área de procedencia 93% procedían de la cabecera municipal, 4% 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 01-44, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBTF	%
Sexo	Femenino	560	33,7
	Masculino	1101	66,3

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 89
para el departamento a semana epidemiológica 44 es de 33
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: Cartago que presenta la mayor incidencia con 54 casos por 100.000 habitantes, seguido El Dovio con 48 casos por 100.000 habitantes, Trujillo con 44 casos por 100.000 habitantes, seguido Andalucía con 39 casos por 100.000 habitantes, Cali y Buga con 38 casos por 100.000 habitantes, Caicedonia con 37 casos por 100.000 habitantes y Palmira con 35 casos por 100.000 habitantes. (ver tabla 5).

Grupos edad	Menores de un año	5	0,3
	1 a 4 años	33	2,0
	5 a 9 años	16	1,0
	10 a 14 años	9	0,5
	15 a 19 años	52	3,1
	20 a 24 años	199	12,0
	25 a 29 años	198	11,9
	30 a 34 años	155	9,3
	35 a 39 años	117	7,0
	40 a 44 años	106	6,4
	45 a 49 años	126	7,6
	50 a 54 años	132	7,9
	55 a 59 años	115	6,9
	60 a 64 años	115	6,9
65 y más años	283	17,0	
Área de procedencia	Cabecera municipal	1538	93
	Centro poblado	60	4
	Rural disperso	63	4
Tipo de régimen	Contributivo	569	34,3
	Especial	179	10,8
	Indeterminado	0	0,0
	No asegurado	148	8,9
	Excepción	16	1,0
	Subsidiado	749	45,1
Pertenencia étnica	Indígena	18	1,1
	ROM, gitano	4	0,2
	Raizal	0	0,0
	Palenquero	2	0,1
	Afrocolombiano	159	9,6
	Otros	1478	89
Poblaciones especiales	Discapacitados	11	0,7
	Desplazados	9	0,5
	Migrantes	4	0,2
	Carcelarios	220	13,2
	Gestantes	7	0,4
	Indigentes	93	5,6
	ICBF	3	0,2
	Madres comunitarias	1	0,1
	Desmovilizados	2	0,1
	Psiquiátrica	4	0,2
	Víctimas viol. armada	3	0,2
	Otros	1396	84,0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Del total de casos nuevos 1428 distribuidos por entidad territorial de residencia; 1211 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 217 casos a tuberculosis extrapulmonar. La incidencia de tuberculosis todas las formas

Tabla 5. Notificación de casos nuevos de tuberculosis según tipo de tuberculosis por entidad territorial de residencia, Valle, semanas Epidemiológicas 01-44, 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	2	9	1	4	3	13	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	36	31	6	5	42	37	114798
Bugalagrande	3	14	0	0	3	14	21124
Caicedonia	9	30	2	7	11	37	29629
Cali	737	30	121	5	858	35	2420114
Calima-Darién	1	6	0	0	1	6	15824
Candelaria	15	18	2	2	17	20	84129
Cartago	58	43	7	5	65	49	133640
Dagua	5	14	1	3	6	16	36652
El Aguila	0	0	0	0	0	0	11164
El Cairo	0	0	0	0	0	0	10116
El Cerrito	10	17	4	7	14	24	58028
El Dovio	3	36	1	12	4	48	8326
Florida	17	29	0	0	17	29	58555
Ginebra	4	19	0	0	4	19	21433
Guacarí	2	6	3	9	5	14	35087
Jamundí	32	26	2	2	34	27	124623
La Cumbre	1	9	0	0	1	9	11614
La Unión	2	5	0	0	2	5	39011
La Victoria	3	23	1	8	4	31	13076
Obando	0	0	0	0	0	0	15146
Palmira	71	23	23	7	94	30	308669
Pradera	9	16	2	4	11	19	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	7	16	1	2	8	18	44590
Toro	1	6	0	0	1	6	16533
Trujillo	7	39	0	0	7	39	17983
Tuluá	41	19	14	6	55	25	216619
Ulloa	1	19	0	0	1	19	5387
Versalles	0	0	0	0	0	0	7017
Vijes	2	18	0	0	2	18	11276
Yotoco	1	6	0	0	1	6	16418
Yumbo	19	15	5	4	24	20	122766
Zarzal	5	11	2	4	7	15	46140
Valle	1120	26	204	5	1324	31	4292545

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con respecto a la condición final del total de casos 1661 notificados se evidenció que 111 pacientes se reportaron o ajustaron como fallecidos por tuberculosis en 21 municipios del departamento, para una letalidad de 7% en el Valle. Los municipios que reportaron mayor letalidad por este evento fueron Ulloa y Versalles con 100% cada uno, seguido Bolívar con 50%, Bugalagrande, Riofrío y Vijes con 33% cada uno,

Periodo Epidemiológico número 09 de 2017 (13 Agosto - 09 Septiembre) Pág. 90
Andalucía y La Victoria con 25% y Zarzal con 22%. (ver tabla 6).

Tabla 6. Casos de tuberculosis según condición de final por entidad territorial de residencia, Valle, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Condición final /Municipio	Vivo	Muerto	Total	% letalidad
Andalucía	6	2	8	25
Ansermanuevo	7	1	8	13
Bolívar	1	1	2	50
Buga	49	2	51	4
Bugalagrande	2	1	3	33
Cali	1015	69	1084	6
Candelaria	19	2	21	10
Cartago	70	8	78	10
Dagua	10	1	11	9
El Cerrito	15	1	16	6
La Victoria	3	1	4	25
Palmira	112	7	119	6
Pradera	13	1	14	7
Riofrío	2	1	3	33
Sevilla	10	1	11	9
Tuluá	61	6	67	9
Ulloa	0	1	1	100
Versalles	0	1	1	100
Vijes	2	1	3	33
Yumbo	29	1	30	3
Zarzal	7	2	9	22
Total general	1550	111	1661	7

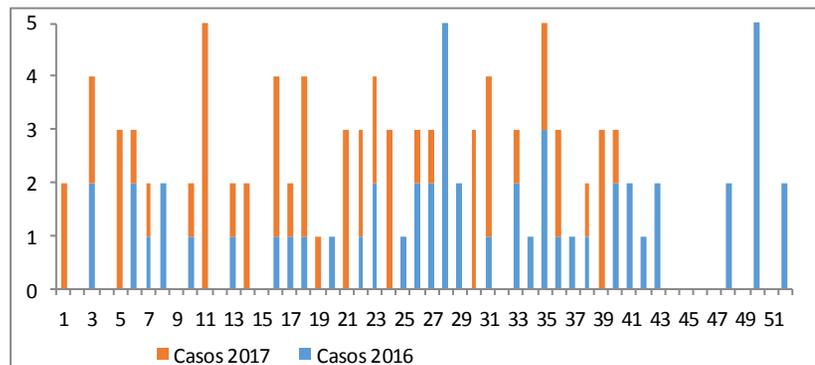
Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Tuberculosis farmacorresistente

A semana epidemiológica 44 del año 2017 se han notificado al Sivigila un total de 54 casos de tuberculosis farmacorresistente (TBFR), con respecto al año anterior para esta misma semana se reportaron 45 casos, observándose un aumento del 20% (Ver gráfica 1). En relación al municipio de residencia 45 casos corresponden al municipio de Cali, 2 a Palmira, 1 caso al municipio de El Cerrito, Cartago, Caicedonia, Tuluá, Restrepo Jamundí y el Dovio respectivamente. Se notificaron 9 casos con VIH para un porcentaje de coinfección del 16.6% y en

cuanto a la condición final 8 pacientes fueron reportados como “fallecidos” 7 residentes en Cali y 1 caso de Tuluá.

Gráfica 1. Tendencia de la notificación de TB Farmacorresistente, Valle, semanas epidemiológicas 01-44, 2016-2017



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

El 61% de los casos notificados de tuberculosis farmacorresistente se registraron con el sexo masculino y 39% con el sexo femenino. A la semana 44 del año 2017 los casos que se encuentran en el grupo de edad de 65 y más años presentaron el mayor porcentaje con el 19% seguido de los grupos de edad de 35-39 con el 15% y 40-44 años con el 13%. En relación al área de procedencia el 100% procedían de la cabecera municipal. Según tipo de régimen de seguridad social en salud el 52% de los casos con TB FR pertenecen al régimen subsidiado, el 39% al régimen contributivo, el 7% fueron 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 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 01-44, 2017

Variable	Categoría	Casos de TBFR	%	
Sexo	Femenino	21	39	
	Masculino	33	61	
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	9	
	20 a 24 años	3	6	
	25 a 29 años	2	4	
	30 a 34 años	3	6	
	35 a 39 años	8	15	
	40 a 44 años	7	13	
	45 a 49 años	4	7	
Área de procedencia	Cabecera municipal	54	100	
	Centro poblado	0	0	
	Rural disperso	0	0	
	Tipo de régimen	Contributivo	21	39
		Especial	1	2
		No asegurado	4	7
		Subsidiado	28	52
	Pertenencia étnica	Indígena	0	0
Afrocolombiano		6	11	
Otros		48	89	
Poblaciones especiales	Carcelarios	1	2	
	Indigentes	5	9	
	Desplazados	2	4	
	Otros	46	85	

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Según la distribución por tipo de tuberculosis y clasificación inicial del caso, se encontró que el 85% 46 casos ingresaron confirmados por laboratorio, de los cuales 42 fueron

diagnosticados con tuberculosis pulmonar y 4 con tuberculosis extrapulmonar, de estos 2 casos son de tipo osteoarticular, 1 caso de tipo meníngea y 1 caso peritoneal. El 15% correspondiente a 8 casos fueron confirmados por criterio clínico, 5 con tuberculosis pulmonar y 3 casos con tuberculosis extrapulmonar de los cuales 2 son de tipo osteoarticular y 1 caso de tipo pleural. Ningún caso ha sido notificado por nexo epidemiológico (Ver tabla 2).

Tabla 2. Notificación de TB farmacorresistente por clasificación inicial del caso, Valle, semanas epidemiológicas 01-44, 2017

Tipo de tuberculosis/ Clasificación inicial del caso	Tuberculosis Pulmonar	Pulmonar Tuberculosis extrapulmonar	Total	%
Confirmado por laboratorio	42	4	46	85
Confirmado por clínica	5	3	8	15
Confirmado por nexa epidemiológico	0	0	0	0
Total	47	7	54	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 56% de los casos ingresaron como casos nuevos y el 44% como casos previamente tratados de los cuales 17 habían sido tratados con medicamentos de primera línea y 7 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 01-44, 2017

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo/ Clasificación según antecedente de tratamiento	Tratados con medicament os de primera línea	No ha recibido medicamentos de primera y segunda línea	Tratado con medicamentos de primera y segunda línea	Total	%
Nuevo	0	30	0	30	56
Previamente tratados	17	0	7	24	44
Total	17	30	7	54	100

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud Departamental. Valle

Con relación al tipo de resistencia a la semana epidemiológica 44 los 54 casos notificados se clasificaron de la siguiente manera: 32 casos mono-resistentes, 11 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 01-44 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	29	7	0	0	2	7	0	45
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
Valle	32	11	1	0	2	8	0	54

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 11 de se han ingresado 40984 certificados de nacimientos y por residencia Valle 38586. Sin el municipio de buenaventura (Ver tabla 1).

En los 5 primeros municipios de ocurrencia se generó el 77,48 % 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, 530 no cuentan con esta variable lo que representa el **1,18** % del total de los nacimientos. Los municipios con mayor aporte son: Cali (350), Zarzal (27), Jamundí (20), Cartago (16) y Palmira (12).

El rango de la edad de las madres se encuentra entre los 10 años y 54 años. En promedio la edad de las madres esta en los 26 años.

Sobre los tipos de sangre, que puede orientar los servicios de los bancos de sangre en el futuro. Estos se distribuyeron así: A=10443, AB= 762; B=4171 y O=24912 y sin información 696.

De los 40984 registros ingresados 40403 está en estado de confirmado y 581 en estado de registrado.

El tipo de los partos en el Valle del Cauca están clasificados así: Espontáneos el 61,00%, Cesárea, 39,09%, Instrumentado 0,13% e ignorado (0,007%)

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 4 de Noviembre del 2017, sin el municipio de buenaventura se habían certificado 20782 defunciones, estas se distribuyeron así: 17853 de Muerte no fetal y 2929 de muerte fetal. Por residencia se presentaron 19513 los cuales se distribuyó así: 16711 de Muerte no fetal y 2802 de muerte fetal.

De los 20782 registros ingresados, 20477 están en estado de confirmado y 305 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 4 Noviembre.

Municipio de Residencia	Frec.	%	Municipio de Ocurrencia	Frec.	%
Alcalá	86	0,22	Alcalá	28	0,07
Andalucía	207	0,54	Andalucía	9	0,02
Ansermanuevo	139	0,36	Ansermanuevo	66	0,16
Argelia	34	0,09	Argelia	15	0,04
Bolívar	127	0,33	Bolívar	14	0,03
Bugalagrande	190	0,49	Bugalagrande	6	0,01
Caicedonia	142	0,37	Caicedonia	82	0,20
Cali	22391	58,03	Cali	29141	71,10
Calima	133	0,34	Calima	25	0,06
Candelaria	844	2,19	Candelaria	59	0,14
Cartago	836	2,17	Cartago	755	1,84
Dagua	394	1,02	Dagua	80	0,20
El Águila	66	0,17	El Águila	25	0,06
El Cairo	39	0,10	El Cairo	13	0,03
El Cerrito	459	1,19	El Cerrito	63	0,15
El Dovio	137	0,36	El Dovio	58	0,14
Florida	596	1,54	Florida	240	0,59
Ginebra	147	0,38	Ginebra	17	0,04
Guacarí	303	0,79	Guacarí	30	0,07
Buga	1297	3,36	Buga	1870	4,56
Jamundí	1252	3,24	Jamundí	251	0,61
La Cumbre	87	0,23	La Cumbre	15	0,04
La Unión	248	0,64	La Unión	45	0,11
La Victoria	77	0,20	La Victoria	15	0,04
Obando	67	0,17	Obando	22	0,05
Palmira	2995	7,76	Palmira	3561	8,69
Pradera	465	1,21	Pradera	92	0,22
Restrepo	146	0,38	Restrepo	22	0,05
Riofrío	128	0,33	Riofrío	12	0,03
Roldanillo	301	0,78	Roldanillo	371	0,91
San Pedro	128	0,33	San Pedro	1	0,00
Sevilla	323	0,84	Sevilla	293	0,71
Toro	89	0,23	Toro	41	0,10
Trujillo	151	0,39	Trujillo	33	0,08
Tuluá	1962	5,08	Tuluá	3104	7,57
Ulloa	20	0,05	Ulloa	12	0,03
Versalles	47	0,12	Versalles	12	0,03
Vijes	92	0,24	Vijes	9	0,02
Yotoco	128	0,33	Yotoco	8	0,02
Yumbo	923	2,39	Yumbo	110	0,27
Zarzal	390	1,01	Zarzal	359	0,88
Total general	38586	100,00	Total general	40984	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 4 Noviembre. Sin Buenaventura.

Municipio de Residencia	Residencia			Ocurrencia		
	Fetal	No Fetal	Total general	Fetal	No Fetal	Total general
Alcalá	3	55	58		24	24
Andalucía	10	110	120		37	37
Ansermanuevo	10	67	77	2	51	53
Argelia		22	22		18	18
Bolívar	4	58	62		32	32
Bugalagrande	4	104	108		38	38
Caicedonia	5	112	117		82	82
Cali	2041	9626	11667	2471	12638	15109
Calima	10	58	68		18	18
Candelaria	35	215	250		57	57
Cartago	56	519	575	58	493	551
Dagua	23	155	178		81	81
El Águila		23	23		15	15
El Cairo	1	23	24		12	12
El Cerrito	16	229	245		110	110
El Dovio	5	31	36	2	21	23
Florida	18	182	200	3	88	91
Ginebra	4	73	77		43	43
Guacarí	17	132	149	1	63	64
Buga	62	574	636	82	704	786
Jamundí	83	409	492		151	151
La Cumbre	6	67	73		40	40
La Unión	9	107	116		74	74
La Victoria	1	45	46		25	25
Obando	8	35	43	1	22	23
Palmira	135	1430	1565	122	1183	1305
Pradera	15	149	164		48	48
Restrepo	11	55	66	1	25	26
Riofrío	4	48	52		24	24
Roldanillo	4	146	150	2	81	83
San Pedro	6	60	66		15	15
Sevilla	14	198	212	11	133	144
Toro	1	56	57		46	46
Trujillo	6	62	68		30	30
Tuluá	79	890	969	159	1097	1256
Ulloa		15	15		11	11
Versalles	5	32	37	2	16	18
Vijes	9	30	39		14	14
Yotoco	10	49	59		23	23
Yumbo	59	327	386	3	118	121
Zarzal	13	133	146	9	52	61
Total general	2802	16711	19513	2929	17853	20782

Indicadores del sistema RUAF ND

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

La Calidad de la Información se relaciona con el grado de sensibilización y capacitación del recurso humano para registrar los datos de manera consistente, válida y confiable, así como el desconocimiento del correcto 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 4 Noviembre de 2017 Sin Buenaventura

Indicador	Nacimiento	Defunción
Calidad	94,3%	84.2%
Oportunidad	93.4%	85,9%

Fuente: RUAF ND

Los indicadores de monitoreo al sistema evidencian que la calidad del diligenciamiento de los nacimientos está en un nivel alto (94,3%). Ver tabla 4

La calidad del diligenciamiento del certificado de Defunción está en un nivel Medio (84.2%), pero los problemas con las causas de defunción, orden cronológico de la muerte, 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.

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

Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

Luisa Fernanda Reina González

Subsecretaria Técnica Salud Pública

María Constanza Victoria García

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública Departamental

Paola Andrea Londoño Núñez

Coordinadora Laboratorio de Salud Pública Departamental

Helmer de Jesús Zapata Ossa

Coordinador Comité Departamental de Estadísticas Vitales

RESPONSABLES DE INFORME

Alba Lucía Rodríguez Niampira, Enfermera Magister en Epidemiología.

Claudia Yaneth Hernández A. Fisioterapeuta, Candidata a Epidemiología

Diana Carolina Pineda, Enfermera- Especialista En Epidemiología

Diana Marcela Cruz Mora, Trabajadora Social- Especialista En Epidemiología

Diana Paola Moreno, Enfermera, Maestrante en Epidemiología

Elisa María Pinzón Gómez, Odontóloga Magister en Epidemiología.

Freddy Córdoba, Biólogo, Especialista en Epidemiología

Julián Andrés Peláez F. Fisioterapeuta, Maestrante en Epidemiología

María Eugenia Ortiz Carrillo, Terapeuta Respiratoria Magister en Epidemiología.

Marcela Diaz 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